
Datum: 28.02.2001
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 116/99
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2001:0228.3U116.99.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 3 O 387/96

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 26. Januar 1999 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Essen wird zurückgewiesen.

Die weitergehende Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin kann die Zwangsvollstreckung der Beklagten gegen Sicherheitsleistung von 15.000,00 DM abwenden, wenn nicht die Beklagten zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leisten, die sie auch durch eine unbefristete und unbedingte Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genossenschaftsbank oder Sparkasse erbringen dürfen.

Tatbestand:

Die Klägerin unterzog sich vom 18.01. bis zum 26.01.1995 einer stationären Behandlung im Hause der jetzigen Beklagten zu 6).	2
Am 20.01.1995 erfolgte eine Varizenexhairese links. Operateur war der Beklagte zu 2), Assistent der Beklagte zu 3).	3
Auch in der Folgezeit klagte die Klägerin über persistierende Beschwerden.	4
Am 04.09.1995 wurde die Klägerin erneut im Hause der Beklagten zu 6) aufgenommen. Es erfolgte eine Narbenkorrektur am 05.09.1995. Operateur war der Beklagte zu 4), assistiert von der Beklagten zu 5).	5
Die Klägerin hat behauptet, vor der Operation vom 20.01.1995 nicht sachgemäß aufgeklärt worden zu sein. So sei mit ihr nicht über die alternative Methode einer Kompressionsbehandlung gesprochen worden. Die Operationen am 20.01.1995 und am 05.09.1995 seien aus medizinischer Sicht nicht erforderlich gewesen. Bei einer der Operationen sei der nervus tibialis durchtrennt worden. Nach der ersten Operation habe sich im linken Fuß eine Taubheit gezeigt, es sei dort auch zu Lähmungserscheinungen gekommen. Zusätzlich habe sie starke Schmerzen im linken Bein gehabt.	6
Nach der Operation vom 05.09.1995 habe sich die Situation noch verschlimmert.	7
Heute benötige sie eine Haushaltshilfe.	8
Die Klägerin hat beantragt,	9
die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an sie ein angemessenes Schmerzensgeld sowie einen Betrag in Höhe von 6.177,80 DM nebst 4 % Zinsen ab Rechtshängigkeit zu zahlen;	10
festzustellen, daß die Beklagten verpflichtet sind, ihr sämtlichen materiellen und immateriellen Schaden, der ihr aus der Behandlung seit dem 18.01.1995 noch entstehen wird, zu bezahlen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen.	11
Die Beklagten haben beantragt,	12
die Klage abzuweisen.	13
Sie haben jegliches Fehlverhalten in Abrede gestellt.	14
Das Landgericht hat Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung des Beklagten zu 1) als Partei sowie durch Einholung schriftlicher Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. D und Privat-Dozent Dr. T, die zusätzlich ihre Gutachten mündlich erläutert haben. Sodann hat das Landgericht die Klage mit der Begründung abgewiesen, die Klägerin habe den ihr obliegenden Beweis fehlerhaften Verhaltens nicht geführt. Sie sei auch ordnungsgemäß aufgeklärt worden.	15
Wegen weiterer Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die schriftlichen Gutachten der Sachverständigen sowie auf das Protokoll zur mündlichen Verhandlung und auf die angefochtene Entscheidung Bezug genommen.	16

Gegen die Entscheidung des Landgerichts wendet sich die Klägerin mit der Berufung. Unter Erweiterung der Klage auf die nunmehrige Beklagte zu 6) wiederholt und vertieft sie den erst instanzlichen Sachvortrag.

Die Klägerin beantragt, 18

unter Abänderung des angefochtenen Urteils und unter teilweiser Erweiterung der Klage 19

1. 20

Die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie 18.977,80 DM nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen; 21

2. 22

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen ab Rechtshängigkeit zu zahlen; 23

3. 24

festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr sämtliche materiellen und immateriellen Schäden, die ihr aus der Behandlung seit dem 18.01.1995 noch entstehen werden, zu bezahlen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen; 25

4. 26

hilfsweise Vollstreckungsnachlaß. 27

Die Beklagten beantragen, 28

die gegnerische Berufung zurückzuweisen, 29

hilfsweise Vollstreckungsnachlaß. 30

Die Beklagten wiederholen und vertiefen ebenfalls den erstinstanzlichen Sach- und Streitstand. 31

Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch mündliche Vernehmung der Sachverständigen Prof. Dr. D, Privat-Dozent Dr. T sowie durch Einholung eines zusätzlichen gefäßchirurgischen Gutachtens des Sachverständigen Dr. X, das dieser vor dem Senat erläutert hat. 32

Wegen weiterer Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Krankenunterlagen, die Protokolle und die Vermerke des Berichterstatters zu den Senatsterminen vom 19. Januar und 18. Dezember 2000 Bezug genommen. 33

Entscheidungsgründe 34

Die zulässige Berufung der Klägerin bleibt in der Sache ohne Erfolg. 35

Der Klägerin stehen gegen die Beklagten die geltend gemachten Ansprüche auf Schadensersatz, Zahlung eines Schmerzensgeldes und Feststellung gem. §§ 823 Abs.1, 36

831, 847 BGB bzw. wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages in Verbindung mit § 278 BGB nicht zu.

1. Auch nach der durch den Senat ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme steht nicht fest, daß die Behandlung der Klägerin durch die Beklagten fehlerhaft erfolgte. Dabei hat der Senat auch die Ausführungen des Privatgutachters Dr. L vom 18.12.1998 umfassend gewürdigt. Ergänzend wird auf die Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen. 37

a. Die Operation vom 20.01.1995 war indiziert. Dies steht nach den überzeugenden Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen, denen der Senat folgt und an deren fachlicher Kompetenz zur Beurteilung des hier im Streit stehenden Sachverhaltes keinerlei Zweifel bestehen, fest. Die lange konservative Behandlung zuvor (Bl. 438 GA) war erfolglos. Die Klägerin selbst hat vor dem Landgericht eingeräumt, zuvor Kompressionsstrümpfe verordnet erhalten und auch getragen zu haben, die sie jedoch nicht anbehalten konnte, weil sie ihr in jeglicher Größe Schmerzen bereitet hätten (Bl. 172 GA). Deshalb blieb nur noch die Operation, um dem Krampfaderleiden zu begegnen. Die Indikation zweifelt auch der Privatgutachter nicht an (Bl. 350, 351 GA). 38

b. Nach den überzeugenden Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen gibt es nicht den geringsten Anhalt für die Annahme, daß die Operation vom 20.01.1995 fehlerhaft erfolgte und hierbei der nervus tibialis verletzt wurde. Einleuchtend und nachvollziehbar haben beide Sachverständige anhand eines Modells die anatomischen Verhältnisse im unteren Bein-/Fußbereich dargestellt und die räumliche Entfernung zwischen Operationsgebiet und der Lage des Nerven aufgezeigt. Diese räumliche Entfernung nimmt um so weiter zu, je weiter sich Nerv und Vene vom Fußbereich entfernen. Am engsten beieinander liegen Nerv und Vene noch im Kniebereich. Bei dieser anatomischen Sachlage ist die Verletzung des Nerven tibialis bei einer Exhairese der vena saphina magna praktisch ausgeschlossen. Entsprechend wird in der gesamten Literatur die Verletzung des nervus tibialis bei einer Babcock-Operation im Zusammenhang mit der Exhairese der vena saphena magna als Komplikation nicht beschrieben. Es gibt keinerlei Grund zu der Annahme, daß trotz aller Unwahrscheinlichkeit im vorliegenden Fall dennoch der Tibialis verletzt worden sein könnte. Soweit der Sachverständige Prof. Dr. D vor dem Landgericht aus dem eigenen Krankengut 2 Fälle beschrieben hat, bei denen in Verbindung mit einer Babcock-Operation eine Tibialisschädigung aufgetreten ist (Bl. 259 GA), hat dies den Sachverständigen zu einer anderen Einschätzung nicht veranlaßt. Auch für den Sachverständigen Dr. X ist es eigentlich nicht vorstellbar, daß ein Operateur „an den Nerven kommt“. Das gilt auch im Hinblick auf die Trennung der Seitenäste von der Hauptvene. Überzeugend hat Dr. X es für ausgeschlossen erachtet, daß bei der Operation der Nerv durchtrennt wurde. 39

Der Beklagte zu 2 hat darauf verwiesen, daß die Perforans-Dissektion nach Darstellung der epifascialen Venen erfolgt. Hierbei handelt es sich um ein Standardverfahren. Der Senat hat keinen Grund dazu, insoweit dem Beklagten zu 2 nicht zu glauben. Die gefäßchirurgischen Sachverständigen haben diesen Ausführungen auch nicht widersprochen. Auch im Hinblick auf Perforansvenen ist die anatomische Situation zum Tibialis keine andere. Den Sachverständigen waren die Ausführungen des Privatgutachters bekannt. Dennoch sind sie nicht zu einer anderen Einschätzung der Lage gekommen. Der Privatgutachter hält letztlich selbst die Schädigung des Nerven durch die Operation auch nur für denkbar, nicht aber für beweisend (Bl. 353 GA). 40

Der zeitliche Zusammenhang mit den postoperativ aufgetretenen Beschwerden rechtfertigen keine andere Einschätzung. Der Sachverständige Dr. T hat aus neurologischer Sicht über- 41

zeugend auf die bei der Klägerin bestehende Neuropathie und die an beiden Füßen bestehenden neurologischen Veränderungen verwiesen, woraus sich die Beschwerden erklären. Auch der ambulant tätig gewordene Neurologe Dr. C sieht eine Neuropathie und deren Ursache im vasculären Bereich liegend (Bl. 23 GA). Insoweit mag die Operation vom 20.01.1995 der letzte Anstoß für die geklagten Beschwerden gewesen sein. Ein Vorwurf fehlerhaften Verhaltens ergibt sich hieraus nicht.

Widersprüche in der Begutachtung zwischen den gerichtlichen Sachverständigen verbleiben nicht. Aus Gründen der Vorsicht hat der Senat im Hinblick auf die Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. D (Bl. 520 ff.) ein weiteres gefäßchirurgisches Gutachten eingeholt. Auch dieser Sachverständige kommt überzeugend zu dem Ergebnis, daß Behandlungsfehler nicht festzustellen sind. Soweit der Sachverständige Prof. Dr. D dennoch die Ursache für die geklagten Beschwerden in dem Eingriff sieht, mag dies ? wie ausgeführt ? im Sinne eines „letzten Anstoßes“ der Fall sein. Der Schluß auf einen Behandlungsfehler ergibt sich daraus nicht. 42

Eine weitere Aufklärung ist dem Senat nicht möglich. Insbesondere besteht keine Möglichkeit, der Klägerin durch einen ergänzenden Beweisbeschluß aufzugeben, sich einem invasiven Eingriff zu unterziehen. Anders kann aber die Frage, ob der Nerv überhaupt und gegebenenfalls wo geschädigt wurde, nicht näher beantwortet werden. 43

c. Die Klägerin hat in diese Operation wirksam eingewilligt. Sie ist durch den Beklagten zu 1 am Vortag ordnungsgemäß aufgeklärt worden. Der Senat glaubt dem Beklagten zu 1., der zudem vom Landgericht als Partei vernommen worden ist, daß er die Klägerin anhand des in den Akten sich befindenden Aufklärungsbogens in einem Aufklärungsgespräch aufgeklärt und dabei auch auf die mit einer solchen Operation verbundenen typischen Komplikationen hingewiesen hat. 44

d. Die Operation vom 05.09.1995 war ebenfalls indiziert und nicht sogar kontraindiziert, wie die Klägerin meint. Warum für diesen Eingriff, der nur einen Schnitt von etwa 1 cm erforderte und letztlich der Suche etwa nach einem Granulom diente, sich keinesfalls dem Tibialisnerven stärker näherte als die Operation vom 20.01.1995, eine neurologische Untersuchung vorzuschalten war, ist dem Senat nicht einleuchtend. Zwar mag die Schädigung des Nerven mit dem Aufwand und den Risiken, die der Sachverständige Dr. T im einzelnen beschrieben hat, nachzuweisen und ggf. näher zu lokalisieren gewesen sein. Aus chirurgischer Sicht ging es jedoch um Abklärung der Sachlage im Operationsgebiet, was angezeigt war und eine neurologische Untersuchung nicht erforderlich machte. Entsprechend hat der Sachverständige Dr. T aus neurologischer Sicht gegen diesen Eingriff auch keine Einwände erhoben. Für Fehler bei diesem Eingriff ist ebenfalls nichts ersichtlich. Hierauf kann auch nicht aus evtl. stärkeren Schmerzen post operationem geschlossen werden. 45

e. Die Klägerin hat darüber hinaus die Kausalität eines – unterstellten – ärztlichen Fehlers für die von ihr geklagten Beschwerden nicht bewiesen. Beweiserleichterungen kommen ihr nicht zugute. Allein das Auftreten oder sich Verstärken der Beschwerden nach den jeweiligen Operationen mag dafür sprechen, daß ein zeitlicher Zusammenhang zu den Operationen besteht; diese Umstände beweisen jedoch weder ein unsachgemäßes operatives Vorgehen noch dessen Ursächlichkeit für die geklagten Beschwerden. Der Sachverständige Dr. T hat einen nachvollziehbaren Grund für die geklagten Beschwerden in Form der systemischen neurologischen Veränderungen genannt, was gegen die Ursächlichkeit eines (unterstellten) Behandlungsfehlers für die Folgen spricht. 46

f. Auch in diesen Eingriff hat die Klägerin wirksam eingewilligt. Ausweislich des Einwilligungsformulars und der Ausführungen der Beklagten zu 5 wurde die Klägerin in einem Aufklärungsgespräch am 04.09.1995 über die bestehenden Operationsrisiken sachgerecht informiert. Auf die Gefahr persistierender Schmerzen wurde die Klägerin ausdrücklich hingewiesen. Dabei steht zur Überzeugung des Senats nicht fest, daß sich ein mit der Operation verbundenes Risiko überhaupt verwirklicht hat. Die von ihr nachgeklagten Beschwerden können angesichts der Grunderkrankung der Klägerin ebenso hierdurch bedingt sein, auch wenn sie sich verstärkt haben. Angesichts der beschriebenen anatomischen Verhältnisse und des verhältnismäßig kleinen Eingriffs im Narbenbereich ist dies sogar eher wahrscheinlich.

g. Der Schriftsatz der Klägerin vom 09.02.2001 gibt dem Senat zu einer anderen Einschätzung der Sachlage bzw. zu Maßnahmen keine Veranlassung. 48

2. Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 97 Abs.1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 49

3. Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als DM 60.000,-. 50