
Datum: 07.11.2001
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 55/01
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2001:1107.3U55.01.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 17 O 56/99

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 25. Januar 2001 verkündete Urteil der 17. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin kann die Vollstreckung der Beklagten zu 1) und 2) durch Sicherheitsleistung in Höhe von 12.000,00 DM abwenden, falls nicht die Beklagten zu 1) und 2) zuvor Sicherheit in derselben Höhe leisten, die sie auch durch die unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank oder öffentlichen Sparkasse erbringen können.

Tatbestand:

1

Die am #####1968 geborene Klägerin stellte sich am 17.07.1997 in der Ambulanz der neurochirurgischen Klinik der Beklagten zu 1) vor. In dem Befundbericht vom 23.07.1997 heißt es u.a.:

2

„Diagnose: Wurzelkompression L4 sowie L5 und S1 rechts bei medio?lateralem Bandscheibenvorfall in Höhe Lw 3/4 rechts sowie Bandscheibenprotrusion Lw 4/5 und Bandscheibenvorfall Lw 5/Sw 1 median.	3
Anamnese: Wie Ihnen bekannt ist, klagt Frau Sch. seit ca. 8 Jahren über rezidivierende Rückenschmerzen ohne Ausstrahlung. Vor ca. 2 Jahren strahlten die Rückenschmerzen in das rechte Bein aus von der Rück- und Außenseite des rechten Oberschenkels bis zum Sprunggelenk. Seit Anfang 1997 klagt sie über Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die rechte Leiste sowie in das rechte Bein über die Rück- und Außenseite des Oberschenkels rechts bis zum Sprunggelenk und gelegentlich bis in den Fußrücken rechts. Gelegentlich klagt sie auch über Kribbelparaesthesien an der Rückseite des rechten Oberschenkels. Seit Mai 1997 Zunahme der Beschwerden. Keine Blasen- oder Mastdarmstörungen.“	4
Eine eingeleitete konservative Behandlung mit Göttinger?Infusionen, Krankengymnastik und Stufenbettlagerung erbrachte keinen Erfolg.	5
Bereits zuvor erfolgte eine konservative Behandlung u.a. in Form einer Spritzentherapie ohne den gewünschten Heilungserfolg. Ebenfalls erfolglos blieben krankengymnastische Behandlungen. Auch nach einer vom 28.10. bis 14.11.1996 durchgeführten EAP?Teilnahme blieben Schmerzen im ISG?Bereich mit Kribbeln im rechten Bein, Taubheitsgefühl und Schmerzen. Ein CT vom 23.05.1997 des Arztes Dr. X vom X2?Krankenhaus in E2 wurde wie folgt befundet:	6
„... In der Etage L2/L3 kein Hinweis für einen Bandscheibenvorfall. Mäßige li. konvexe Skoliose. In der Etage L3/L4 deutl. Vorwölbung bandscheibendichten Gewebes median re. in der Etage L4/L5 mediane Bandscheibenprotrusion. Normale Weite des knöchernen Spinalkanales. Keine Spondylolisthesis. In der Etage L5/S1 kleiner medianer Bandscheibenvorfall mit Kompression des Duralsackes. ...	7
Beurteilung:	8
Prolaps L3/L4 median re. mediane Protrusion L4/L5. Kleiner medianer Vorfall L5/S1.“	9
In der Zeit vom 18.08. bis zum 04.09.1997 befand sich die Klägerin sodann in der stationären Behandlung im Krankenhaus der Beklagten zu 1). Am 22.08.1997 erfolgte ein operativer Eingriff. Operateur war der Beklagte zu 2), erste Assistentin die Beklagte zu 3). Im Operationsbericht von diesem Tag heißt es u.a.:	10
„OP?Diagnose:	11
Bandscheibenvorfall L5/S1 links medio?lateral mit S1 Ischialgie links ...	12
Operation:	13
Erweiterte interlaminäre Fensterung L5/S1 links ...	14
Darstellung und Abtragen eines subligamentären Bandscheibenvorfalles ...	15
OP?Indikation:	16
Bei der Patientin bestanden langanhaltend linksseitige Ischialgien, dem Dermatome S1 entsprechend, konservative Therapiemaßnahmen hatten keine Besserung gebracht. Klinisch?neurologisch finden sich keine sensomotorischen Ausfälle, jedoch ein frühzeitig	17

positives Lasegue'sches Zeichen sowie anhaltende S1?Ischialgien. Neuroradiologisch Darstellung eines subligamentären Bandscheibenvorfalles medial links betont in L5/S1. Aus der Therapieresistenz, dem klinischen Befund und dem neuroradiologischen Befund ergibt sich die Operationsindikation. Die Operation erfolgt nach ausführlicher Aufklärung und schriftlicher Einwilligung der Patientin. ...“

An den stationären Aufenthalt im Hause der Beklagten zu 1) schlossen sich nachfolgend verschiedene weitere stationäre Aufenthalte u.a. zur Rehabilitationsbehandlung an. 18

Die Klägerin hat behauptet, die Behandlung im Hause der Beklagten zu 1) sei fehlerhaft gewesen. Es habe die Indikation gefehlt; außerdem sei das Operationsgebiet verwechselt worden. Weitere Behandlungsfehler träten hinzu. 19

Die Klägerin hat beantragt, 20

1. 21

die Beklagten zu verurteilen, an sie gesamtschuldnerisch haftend ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld nebst 6 % Zinsen seit Klagezustellung, dem 20.07.1999, zu zahlen, wobei sie eine Höhe von 80.000,00 DM mindestens für angemessen hält, 22

2. 23

die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an sie 26.326,48 DM an Haushaltsführungsschaden nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen, 24

3. 25

festzustellen, daß die Beklagten gesamtschuldnerisch haftend verpflichtet sind, ihr jedweden materiellen und weitergehenden immateriellen, nicht vorhersehbaren Schaden aus der Operation vom 22.08.1997 zu erstatten, soweit dieser nicht auf einen Sozialversicherungsträger übergegangen ist. 26

Die Beklagten haben beantragt, 27

die Klage abzuweisen. 28

Sie haben jegliche Behandlungsfehler in Abrede gestellt. 29

Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens, das der Sachverständige mündlich erläutert hat. Sodann hat es die Klage im wesentlichen mit der Begründung abgewiesen, es läge kein Behandlungsfehler vor, der zu einer Beschwerdesymptomatik bei der Klägerin geführt habe. 30

Hiergegen wendet sich die Klägerin mit der Berufung, die gegenüber der Beklagten zu 3) wieder zurückgenommen worden ist. 31

Die Klägerin wiederholt und vertieft den erstinstanzlichen Sachvortrag und beantragt, 32

unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach den diesseitigen Schlußanträgen erster Instanz zu erkennen. 33

Die Beklagten zu 1) und 2) beantragen, 34

35

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.

Sie wiederholen ebenfalls den erstinstanzlichen Sachvortrag. 36

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachvortrages in erster und zweiter Instanz wird auf die 37
gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Krankenunterlagen, das
schriftliche Gutachten des Sachverständigen, das Protokoll zur mündlichen Verhandlung vor
dem Landgericht, die angefochtenen Entscheidung, sowie auf das Protokoll zum
Senatstermin und den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 07.11.2001
Bezug genommen.

Entscheidungsgründe: 38

Die zulässige Berufung der Klägerin bleibt in der Sache ohne Erfolg. 39

Die Klägerin hat gegen die Beklagten zu 1) und 2) keinen Anspruch auf Zahlung eines 40
angemessenen Schmerzensgeldes, Zahlung und Feststellung gem. §§ 823 Abs. 1, 831, 847
BGB bzw. wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages in Verbindung mit § 278 BGB.

Aufgrund der ergänzenden Beweisaufnahme durch den Senat steht fest, daß das im Raum 41
stehende ärztliche Handeln sich jedenfalls für die Klägerin nicht nachteilig ausgewirkt hat.

Der Senat folgt den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Y, der ihm 42
aus einer Vielzahl vergleichbarer Verfahren als sachkundig und kompetent bekannt ist. Zur
Vermeidung von Wiederholungen wird im übrigen auf die zutreffenden Ausführungen der
angefochtenen Entscheidung Bezug genommen.

1. 43

Die Operation als solche war indiziert und wurde ? mit Ausnahme der Wahl des Zugangs von 44
links ? sachgerecht und fehlerfrei durchgeführt.

Die Operation war relativ indiziert. Die Indikation für den durchgeführten Eingriff ergab sich 45
aus der langjährig bestehenden Beschwerdesymptomatik, der Erfolglosigkeit der
konservativen Behandlungsversuche und der Therapieresistenz.

Die Klägerin hatte bereits über einen Zeitraum von ca. 8 Jahren eine anhaltende 46
Wirbelsäulensymptomatik mit Beschwerden und befand sich seit längerem in ambulanter
Behandlung. Eine erste CT-Befundung stammt bereits vom 23.08.1996; der Befundbericht ist
an die niedergelassenen Ärzte Drs. O2/O gerichtet. Es liegt auf der Hand, daß bereits im
Rahmen dieser Behandlung konservative Behandlungsversuche unternommen wurden. So
unterzog sich die Klägerin u.a. auch einer krankengymnastischen Behandlung und einer sog.
EAP. Dennoch verschlechterte sich ihr Zustand. Die CT-Befundung vom 23.08.1996 lautete
für den Bereich L5/S1 auf „mediane Bandscheiben-Protrusion mit mäßiger Kompression des
Duralsacks“, während der CT-Bericht vom 23.05.1997 einen „kleinen medianen
Bandscheibenvorfall mit Kompression des Duralsacks“ für diese Ebene ausweist. Sowohl die
Spritzentherapie als auch die konservativen Versuche mit Göttinger-Infusionen,
Krankengymnastik und Stufenbettlagerung brachten nicht den gewünschten Erfolg. Bei dieser
Sachlage und einer umfassenden Würdigung aller Umstände hat der Sachverständige die
relative Operationsindikation als gegeben und „sattelfest“ bezeichnet.

Die Behandlung im übrigen, die eigentliche Durchführung der Flavektomie und auch die 47
Beschränkung auf die Ebene L5/S1 erfolgten fehlerfrei. Über die allgemeine Bezugnahme

hinaus wendet sich die Berufung hiergegen im einzelnen auch nicht mehr. Nicht auf einen Fehler zu schließen wäre, falls sich durch den Eingriff selbst eine gewisse Instabilität des Standapparats eingestellt haben mag. Der Sachverständige hat im einzelnen ausgeführt, daß eine gewisse Instabilität zwangsläufig auftritt, insoweit der Operation immanent ist und nicht auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen ist.

Fehlerhaft war es allerdings, die Operation von der linken Seite her durchzuführen. Die Beschwerden der Klägerin, die mit dem Eingriff in Höhe L5/S1 angegangen werden sollten, lagen nicht links, sondern rechts. Hier lag offenbar eine Verwechslung vor. 48

Im Ergebnis kann es offen bleiben, ob sich dieser Behandlungsfehler als grob im Sinne eines aus objektiv ärztlicher Sicht nicht mehr verständlichen Fehlverhaltens darstellt. Das Landgericht hat einen groben Behandlungsfehler angenommen (GA 218). Zweifel ergeben sich daraus, daß der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten den Fehler zwar als elementär (GA 180), nicht aber als grob (GA 181) eingestuft hat. Dabei weiß der Senat, daß dem Sachverständigen Prof. Dr. Y die juristische Definition des groben Behandlungsfehlers geläufig ist. 49

Eine nähere Aufklärung brauchte der Senat jedoch deshalb nicht vorzunehmen, weil es auf Fragen der Beweislastumkehr nicht ankam. Denn es steht positiv fest, daß der Klägerin durch die Wahl des Zugangs keinerlei Schaden entstanden ist. Der Sachverständige hat noch einmal vor dem Senat überzeugend klargestellt, daß angesichts der ganz konkreten Situation im Segment L5/S1 sich keinerlei Nachteile für die Klägerin ergeben haben. Das Fach wurde ordnungsgemäß ausgeräumt, und auch der längere Weg brachte vorliegend keine nachteiligen Auswirkungen mit sich. Die Operation selbst war damit im gleichen Umfang erfolgreich, wie sie es bei einem Zugang von rechts hätte sein können. Die bestehende und persistierende Schmerzsymptomatik beruht nicht auf dem falschen Zugang und einem Behandlungsfehler, sondern allenfalls auf einer durch die Operation als solche unvermeidbaren Instabilität. 50

2. 51

Die Klägerin hat in den operativen Eingriff wirksam eingewilligt. Sie hat ihre Einwilligung in den Eingriff nach einer sachgerechten Aufklärung erteilt. Ein Aufklärungsgespräch ist erfolgt. Die Klägerin hat zudem erklärt, den Aufklärungsbogen unterschrieben und auch gelesen zu haben. Deshalb waren ihr die dort genannten Komplikationen bekannt, als sie ihre Einwilligung in den Eingriff erteilte. Unter der Rubrik „Erfolgsaussichten“ wird genügend klar darauf hingewiesen, daß die Operation auch erfolglos sein kann bzw. sich die „Kreuzschmerzen“ sogar verstärken können. Ebenso wird auf die evtl. Notwendigkeit einer Versteifungsoperation hingewiesen nach Lockerung von Wirbeln. Das beinhaltet in ausreichender Form den Hinweis auf die von dem Sachverständigen (GA 205) angesprochene mögliche Schmerzsymptomatik durch Instabilität als eine denkbare Ursache für das Fortbestehen der Rückenschmerzen im Sinne der (teilweisen) Erfolglosigkeit der Operation. 52

3. 53

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 515 Abs. 3, 708 Nr. 11 ZPO. 54

4. 55

56

Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als 60.000,00 DM.

