
Datum: 26.09.2001
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 5/01
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2001:0926.3U5.01.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 4 O 600/98

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 25. September 2000 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Essen wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger kann die Vollstreckung aus dem Urteil durch Sicherheitleistung oder Hinterlegung von 10.000,00 DM abwenden, wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Beide Parteien können Sicherheit auch durch die unbedingte und unbefristete Bürgschaft eines in der Bundesrepublik Deutschland als Zoll- und Steuerbürgen zugelassenen Kreditinstituts erbringen.

Tatbestand:

Der im Jahr 1960 geborene Kläger litt seit 1984 an Rückenschmerzen. Im Dezember 1993 verstärkten sich die Schmerzen mit einer Schmerzausstrahlung in das rechte Bein. Am 30.05.1994 wurde der Kläger erstmals im Krankenhaus der Beklagten zu 1) untersucht. Dort wurde ein medialer Bandscheibenvorfall L 5/S 1 diagnostiziert. Der Kläger lehnte zunächst ein operatives Vorgehen ab und entschied sich für eine weitere konservative Behandlung. Am 10.06.1994 rief der Kläger in der Klinik der Beklagten zu 1) an, daß er sich doch zur Operation entschieden habe. Diese wurde, nach Unterzeichnung der Aufklärung unter dem 16.06.1994, am 17.06.1994 durchgeführt. Operateurin war die Beklagte zu 3) unter Überwachung durch den damaligen Oberarzt, den Beklagten zu 2). Die Operation erfolgte von links bei einer einseitigen interlaminären Fensterung. Nach der Operation besserten sich die Beschwerden des Klägers zunächst deutlich. Am 15.08.1994 fand eine ambulante Untersuchung bei der Beklagten zu 1) statt, bei der der Kläger über Schmerzen klagte. Am 01.09.1994 nahm der Kläger wieder seine Arbeit auf. Ab dem 27.12.1994 war der Kläger wegen rechtsseitiger Lumboischialgie krankgeschrieben. Am 16.01.1995 erschien der Kläger wegen schmerzhafter Beschwerden erneut im Krankenhaus der Beklagten zu 1). Dort wurde eine konservative Behandlung mit krankengymnastischen Übungen und gegebenenfalls Analgetikagabe empfohlen. Nach weiteren Untersuchungen erfolgte am 14.03.1996 im M-Krankenhaus in T2 eine Bandscheibenoperation von rechts. Danach besserten sich wiederum die Beschwerden des Klägers. Eine dauerhafte Beschwerdefreiheit trat nicht ein. Nach der Operation entwickelte sich eine Entzündung der Rückenmarkshaut, die sich bis Anfang Juni 1996 vollständig zurückbildete.

Der Kläger hat die Beklagten auf Zahlung des materiellen Schadens von 697,16 DM, Zahlung eines Schmerzensgeldkapitalbetrags ? Vorstellung: **50.000,00 DM** ?, Zahlung einer Schmerzensgeldrente - Vorstellung: 250,00 DM monatlich - und Feststellung der Verpflichtung zum Ersatz zukünftiger materieller und immaterieller Schäden in Anspruch genommen. Er hat behauptet, daß es fehlerhaft gewesen sei, keine Fensterung von rechts bei der Operation am 17.06.1994 durchgeführt zu haben. Wäre dies geschehen, wäre die Operation vom 14.03.1996 nicht mehr erforderlich gewesen. Die Beklagten haben Behandlungsfehler in Abrede gestellt und behauptet, den Kläger vor der Operation am 17.06.1994 in ausreichendem Umfang aufgeklärt zu haben. Wegen der Einzelheiten des erstinstanzlichen Parteivorbringens und der in erster Instanz gestellten Anträge wird auf den Tatbestand des landgerichtlichen Urteils verwiesen.

Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines Sachverständigengutachtens mit der Begründung abgewiesen, daß die Operation am 17.06.1994 regelrecht durchgeführt und eine linksseitige Fensterung richtig gewesen sei.

Gegen dieses Urteil wendet sich der Kläger mit der Berufung und beantragt,

unter Abänderung des landgerichtlichen Urteils

1.

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn 697,16 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 12.02.1999 zu zahlen;

2.

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen;

3.	
eine angemessene monatlich wiederkehrende Schmerzensgeldrente, beginnend mit dem 01.10.1998, jeweils vierteljährlich im voraus zahlbar zum 01.01., 01.04., 01.07. und 01.10. eines Jahres zu zahlen;	12
4.	13
festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihm sämtliche zukünftigen materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihm aus der fehlerhaften Operation vom 17.06.1994 entstehen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind;	14
5.	15
hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.	16
Die Beklagten beantragen,	17
1.	18
die gegnerische Berufung zurückzuweisen;	19
2.	20
hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.	21
Die Parteien wiederholen, vertiefen und ergänzen ihren erstinstanzlichen Vortrag. Wegen der Einzelheiten ihres Vorbringens in der Berufungsinstanz wird auf die in dieser Instanz gewechselten Schriftsätze mit ihren Anlagen Bezug genommen.	22
Der Senat hat den Kläger und die Beklagten zu 2) und 3) angehört sowie den Sachverständigen Prof. Dr. T sein Gutachten erläutern lassen. Insoweit wird auf den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 26. September 2001 verwiesen.	23
<u>Entscheidungsgründe:</u>	24
Die Berufung bleibt ohne Erfolg.	25
Der Kläger hat gegen die Beklagten keine Schadensersatzansprüche aus den §§ 847, 823, 831, 30, 31 BGB oder ? soweit materielle Schäden geltend gemacht werden ? aus einer schuldhaften Verletzung von Sorgfaltspflichten des Behandlungsvertrages i.V.m. §§ 276, 278 BGB.	26
Fehler bei der Behandlung des Klägers durch die Beklagten zu 2) oder 3) sowie anderer Ärzte der Beklagten zu 1) lassen sich nicht feststellen. Die Beklagten haften dem Kläger auch nicht unter dem Gesichtspunkt eines Aufklärungsverschuldens.	27
Auch die erneute Beweisaufnahme durch den Senat hat nicht ergeben, daß der Kläger fehlerhaft behandelt worden. In der Beurteilung des Behandlungsgeschehens macht sich der Senat die Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. T, der sein Gutachten überzeugend erläutert hat, zu eigen. Danach steht fest, daß die (relative) Indikation zu der Operation am 17.06.1994 bestand. Der Kläger hatte über einen Zeitraum von etwa 10 Jahren eine Rückenproblematik und seit Ende 1993 starke Schmerzen mit der Ausstrahlung in das rechte	28

Bein. Die weitere Durchführung einer konservativen Behandlung wäre medizinisch nicht mehr vernünftig gewesen, da das Problem des Bandscheibenvorfalls dadurch nicht hätte gelöst werden können. Die Operation selbst ist auch regelrecht durchgeführt worden. Widersprüche verbleiben auch nicht im Hinblick auf die Bescheide der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein vom 05.06.1998 (Bl. 31 - 42 d.A.) und vom 11.08.1999 (Bl. 94 - 102 d.A.). Der Sachverständige Prof. Dr. T hat im Senatstermin nochmals überzeugend dargelegt, daß eine einseitige Fensterung ? wegen der sonst drohenden Instabilität ? dem medizinischen Standard entsprochen habe und daß diese Fensterung auch linksseitig habe angegangen werden können, weil die bildgebende Diagnostik eines „großen, linksbetonten medialen Bandscheibenvorfalls“ gegenüber der rechtsbetonten Klinik führend gewesen sei.

Die unter dem Datum des 16.06.1994 unterzeichnete Aufklärung war auch nicht defizitär. 29

Über Behandlungsalternativen ist dann aufzuklären, wenn es mehrere medizinisch indizierte und übliche Behandlungsmethoden gibt, die unterschiedliche Risiken und Erfolgschancen haben. Dies gilt auch dann, wenn eine Operation durch eine konservative Behandlung vermieden werden kann oder erst nach deren erfolgloser Vorschaltung indiziert ist (BGH NJW 2000, 1788). Es gab hier nach den erfolglosen konservativen Behandlungsversuchen keine weiteren medizinisch indizierten und (noch) üblichen Behandlungsmethoden. Methode der Wahl war allein die ? wenn auch nach wie vor nur relative ? Operationsindikation. Der Sachverständige hat eine weitere konservative Behandlung als medizinisch nicht mehr vernünftig bezeichnet. In einer solchen Situation ist der Patient nach Auffassung des Senats über die aus Sicht des Arztes sinnlose Alternative weiterer konservativer Behandlungsversuche nicht aufzuklären (Urteil vom 23.10.2000 - 3 U 142/98). 30

Unabhängig davon ist dem Kläger die weitere konservative Behandlung erklärt worden, wie dem Arztbrief vom 09.06.1994 des Beklagten zu 2) an den Neurologen Dr. Y zu entnehmen ist. Daraus ist ersichtlich, daß der Kläger die operative Behandlung zunächst abgelehnt und die weitere konservative Behandlung gewünscht hat. Am 10.06.1994 hat er ausweislich des handschriftlichen Vermerks vom 10.06.1994 in der Klinik angerufen und sich doch für eine Operation entschieden. 31

Über die Alternative einer beidseitigen Fensterung brauchte der Kläger nicht aufgeklärt zu werden. Zum einen ist die beidseitige Fensterung ? den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. T folgend ? nicht mit weniger, sondern mit mehr Belastungen verbunden und bietet keine höheren Heilungschancen. Zum anderen handelt es sich nach Auffassung des Senats um technische Details der durchzuführenden Operation, dessen Auswahl dem operierenden Arzt obliegt (vgl. hierzu Greiner in Festschrift für Geiss, 411, 419 m.w.N.). 32

Die Nebenentscheidungen folgen aus §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO; das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als 60.000,00 DM. 33