
Datum: 07.11.2001
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 69/01
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2001:1107.3U69.01.00

Vorinstanz: Landgericht Paderborn, 2 O 439/00

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das am 16. Februar 2001 verkündete Grund- und Teilurteil der 2. Zivilkammer des Landgerichts Paderborn wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 12.000,00 DM abwenden, falls nicht die Beklagten zuvor Sicherheit in derselben Höhe leisten.

Alle Parteien können Sicherheit auch durch unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genossenschaftsbank oder öffentlich-rechtlichen Sparkasse erbringen.

Die am #####1945 geborene Klägerin litt seit Jahren an chronisch rezidivierenden Kniebeschwerden. Bereits in den Jahren 1993, 1994 und 1996 erfolgten deshalb arthroskopische Eingriffe am Knie. Die Klägerin hatte bereits eine sogenannte totale Außenmeniskusresektion vor langen Jahren hinter sich. Zur damaligen Zeit traten erneut Beschwerden am Innenmeniskus auf.	2
In der Zeit vom 7. Mai 1998 bis zum 19. Mai 1998 befand sich die Klägerin in der stationären Behandlung im Hause der Beklagten zu 2). Am 8. Mai 1998 erfolgte eine weitere Arthroskopie.	3
Zum stationären Aufenthalt im Mai 1998 heißt es im Arztbrief vom 29. Mai 1998:	4
Diagnose: kleiner Innenmeniskusriß links	5
frische Knorpelschäden am Innencondylus	6
ausgedehnte Knorpelschäden retropatellar	7
Riß des Außenmeniskus-Hinterhornrestes	8
ausgedehnte Knorpelschäden im gesamten äußeren Kompartiment des linken Kniegelenkes	9
Therapie: Diagnostische Arthroskopie und arthroskopische Chirurgie mit Innenmeniskusteilresektion, Resektion des Außenmeniskushinterhornrestes und Knorpelshaving	10
Verlauf: ... das mitgebrachte MRT ergibt erhebliche Knorpelschäden retropatellar und im äußeren Kompartiment sowie eine Innenmeniskopathie. ... In Zusammenschau des klinischen Befundes, als auch des arthroskopischen Befundes rieten wir der Patientin zu einer Umstellungsosteotomie. Die Patientin ist damit einverstanden. Jedoch entwickelte sich ab dem 16.05.1998 ein wohl allergischer Hautausschlag an den unteren Extremitäten, welcher vor diesem Eingriff wieder abgeklungen sein muß. Aus diesem Grunde entließen wir die Patientin dann am 19.05.1998 bei subjektiv gebesserter Befindlichkeit	11
<u>THERAPIE-EMPFEHLUNG:</u> Wir bitten um Wiedervorstellung der Patientin bzw. Einweisung nach Abklingen des allergischen Ausschlages zur Durchführung der Umstellungsosteotomie. ...	12
Am 4. Juni 1998 erfolgte eine valgisierende Umstellungsosteotomie durch den Beklagten zu 1). Wegen erheblicher Schmerzen und Beschwerden im gesamten Knie erfolgte im Rahmen eines weiteren stationären Aufenthaltes am 20.10.1998 eine frühzeitige Materialentfernung. Am 08.04.1999 wurde der Klägerin in den städtischen Kliniken E ein künstliches Kniegelenk implantiert. Im Februar 2000 unterzog sich die Klägerin einer weiteren Operation am rechten Kniegelenk, weil dieses auf Grund einer Fehlstellung des linken Kniegelenkes überlastet und geschädigt worden war.	13
Die Klägerin rief vorprozessual die Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe an. Gemäß Bescheid vom 23.11.1999 wurde ein Behandlungsfehler festgestellt. Die Klägerin hat behauptet, entgegen der Empfehlung des Beklagten zu 1) habe keine Indikation für die durchgeführte Umstellungsosteotomie vorgelegen. Der Eingriff selbst sei fehlerhaft ausgeführt worden. Dadurch habe sich eine deutlich vermehrte Valgusstellung ergeben; die Beinachse sei von medial neben dem Kreuzbandhöcker massiv nach außen verlagert worden.	14

Die Klägerin hat beantragt,	15
1.	16
die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an sie ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt, nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz zu zahlen,	17
2.	18
die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an sie 35.547,34 DM nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz aus 27.088,96 DM seit dem 21.06.2000 und aus 8.458,38 DM seit 16.01.2001 zu zahlen,	19
3.	20
festzustellen, daß die Beklagten verpflichtet sind, ihr sämtliche weiteren zukünftig entstehenden materiellen und immateriellen Schäden anlässlich der durchgeführten Umstellungsosteotomie vom 04.06.1998 zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.	21
Die Beklagten haben beantragt,	22
die Klage abzuweisen.	23
Sie haben behauptet, durch die jahrelangen chronischen Kniebeschwerden bei Fehlstellung des linken Kniegelenkes im leichten O-Sinne, der O-Beinarthrose oder auch Varus-Gonarthrose sowie der erheblichen allgemeinen Knorpelschäden habe es nur eine erfolgversprechende Therapie, nämlich den Einsatz eines künstlichen Kniegelenkes gegeben. Im Juni 1998 habe sich nur eine praktisch vernünftige und erfolgversprechende Therapie empfohlen, nämlich die Knieendoprothese, die die Klägerin neun Monate später - unstreitig - auch tatsächlich habe durchführen lassen. Dem Beklagten zu 1) sei als erfahrener chirurgischer Chefarzt die Möglichkeit und auch die Notwendigkeit einer Endoprothese bei der Klägerin offenkundig gewesen. Dies sei der Klägerin auch in einem ausführlichen Aufklärungsgespräch am 02.06.1998 erläutert worden. Die Klägerin habe sich zum damaligen Zeitpunkt jedoch ausdrücklich gegen eine endoprothetische Versorgung ihres linken Knies ausgesprochen. Noch am Abend des 03.06.1998 habe sich der Beklagte zu 1) noch einmal bezüglich der Entscheidung der Klägerin vergewissert. Auch in diesem Gespräch habe sich die Klägerin gegen den Einsatz eines künstlichen Kniegelenkes ausgesprochen. Die Umstellungsosteotomie selbst sei behandlungsfehlerfrei durchgeführt worden.	24
Das Landgericht hat Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung eines Zeugen. Sodann hat es die Klage durch Grund- und Teilurteil dem Grunde nach für gerechtfertigt erachtet und das Feststellungsbegehren für begründet angesehen.	25
Wegen weiterer Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, das Protokoll zur mündlichen Verhandlung sowie auf die Entscheidung des Landgerichts Bezug genommen.	26
Hiergegen wenden sich die Beklagten mit der Berufung; sie wiederholen und vertiefen den erstinstanzlichen Sachvortrag und beantragen,	27
	28

abändernd die Klage abzuweisen, hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.

Die Klägerin beantragt, 29

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise ebenfalls Vollstreckungsnachlaß. 30

Wegen weiterer Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die 31
zweitinstanzlich gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie auf das Protokoll zum
Senatstermin vom 7. November 2001 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe 32

Die zulässige Berufung der Beklagten bleibt in der Sache ohne Erfolg. Die Klägerin hat gegen 33
die Beklagten einen Anspruch auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes, auf
Ersatz der ihr entstandenen materiellen Schäden dem Grunde nach und auf Feststellung
gem. §§ 823 Abs. 1, 31, 847 BGB bzw. wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages
in Verbindung mit § 278 BGB.

1. Der Senat sieht sich vorliegend in diesem ganz konkreten Fall ausnahmsweise in der 34
Lage, den medizinischen Sachverhalt ohne weitere Sachaufklärung durch Beiziehung der
Behandlungsunterlagen und ohne sachverständige Beratung zu beurteilen und zu
entscheiden.

a. 35

Grundsätzlich wird der Richter in einem Arzthaftpflichtprozeß nicht ohne eine 36
sachverständige Beratung die anstehenden medizinischen Fragen beantworten können, weil
ihm das medizinische Fachwissen fehlt, um den entscheidungserheblichen Sachverhalt
umfassend beurteilen zu können. Dazu bedarf es der Beiziehung der Krankendokumentation,
die dem medizinischen Sachverständigen in aller Regel die Grundlage für die gutachterlichen
Äußerungen bietet. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz besteht nur dann, wenn
ausnahmsweise dem erkennenden Gericht die medizinischen Fragen bekannt sind und
deshalb eine weitere Aufklärung durch den Sachverständigen nicht herbeigeführt werden
kann. Das ist vorliegend der Fall.

b. 37

Die zur Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits – jedenfalls soweit es um die geltend 38
gemachten Ansprüche dem Grunde nach bzw. um Feststellung geht - wesentlichen
medizinischen Kenntnisse hat vorliegend der Beklagte zu 1 selbst in den Prozeß eingeführt.
Der Beklagte zu 1 ist Mediziner und Chefarzt im Hause der Beklagten zu 2. Der Senat hat
keinen Grund daran zu zweifeln, daß der Beklagte zu 1 in der Lage ist, die
entscheidungserheblichen medizinischen Gesichtspunkte ausreichend kompetent zu
beurteilen. Bereits hiernach stellt sich jedoch die durchgeführte Umstellungsosteotomie als
behandlungsfehlerhaft dar. Weitere Kenntnisse vermag deshalb in diesem Fall auch kein
medizinischer Sachverständiger zu vermitteln.

Nach der eigenen Einschätzung des Beklagten zu 1 war es im Fall der Klägerin angezeigt, 39
statt eine sog. Umstellungsosteotomie vorzunehmen, eine Kniegelenkprothese einzusetzen.
Der Beklagte zu 1 hat in erster Instanz mehrfach darauf hingewiesen, daß es bei der Klägerin
angesichts der konkreten Vorschädigung des linken Knies „eigentlich nur eine
erfolgversprechende Therapie gab, nämlich den Einsatz eines künstlichen Kniegelenks“ (GA
Bl. 38), ihm sei die (Möglichkeit und die) Notwendigkeit einer Endoprothese bei der Klägerin

offenkundig gewesen (GA Bl. 42). Bei seiner persönlichen Anhörung vor der Kammer hat der Beklagte zu 1 diesen Standpunkt noch einmal bekräftigt und darauf hingewiesen, mit der Klägerin erörtert zu haben, ob es denn doch nicht „richtiger sei, wenn wir eine Prothese einbrächten“ (GA Bl. 63 R). Das impliziert die (erneute) Aussage, daß der Einbau einer Knieendoprothese trotz des hierfür noch recht jungen Alters der Klägerin zum damaligen Zeitpunkt angesichts der massiven Schäden am Knie indiziert und die Methode der Wahl war.	
c.	40
Grundsätzlich hat der Arzt im Rahmen der Behandlung für Diagnose und Therapie einen Beurteilungs- und Ermessensspielraum (vgl. nur bei Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 8. Aufl. 1999 Rn 153). Das beinhaltet in einem gewissen Umfang auch die Entscheidung bzgl. der Wahl der Therapie. Das setzt jedoch voraus, daß es gleichwertige Behandlungsmethoden überhaupt gibt, die gleichermaßen geeignet sind, den therapeutischen Erfolg herbeizuführen.	41
In diesem Sinn war die Durchführung der Umstellungsosteotomie dem Einbau einer Knieendoprothese nicht gleichwertig. Die Klägerin hatte ein stark vorgeschädigtes Knie, das - wie dargelegt - den Einbau einer Prothese indizierte, nicht die Umstellung.	42
Es mag sein, daß die Umstellungsosteotomie als solche fehlerfrei durchgeführt wurde; dies zu beurteilen sieht sich der Senat ohne sachverständige Hilfe ungeachtet der Tatsache nicht in der Lage, daß die Gutachter der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe die durchgeführte Umstellungsosteotomie nicht für indiziert und für fehlerhaft ausgeführt hielten. Auf die Frage der sachgerechten Durchführung der Umstellungsosteotomie kommt es vorliegend jedoch nicht an. Es kann ebenso offen bleiben, ob auch mit der Umstellungsosteotomie ein verbesserter Zustand erreicht werden konnte, worauf die Beklagten noch einmal in dieser Instanz verweisen (GA Bl. 181). Die eigentlich erfolgsversprechende und einzig sachgerechte Therapie blieb auch nach eigener Einschätzung der Beklagten der Einbau des künstlichen Gelenks. Dieser Eingriff war (allein) notwendig und damit „state of the art“. Die Entscheidung zugunsten der Osteotomie bedeutet damit ein Unterschreiten des medizinischen Standards und stellt sich deshalb als behandlungsfehlerhaft dar.	43
d.	44
Das Unterschreiten des medizinischen Standards führt nur dann nicht zur Haftung des Arztes, wenn der Patient dem Arzt nicht die Möglichkeit eingeräumt hat, diesen Standard zu wahren. Hat sich etwa der Patient nach ausführlicher Aufklärung über die Notwendigkeit des konkreten Eingriffs gegen die indizierte Operation entschieden, so entlastet das den Arzt.	45
Die Beweislast dafür, daß dem Patienten der ärztliche Rat zur –standardgemäßen – Operation erteilt wurde und er diesen Rat nicht befolgt hat, trägt der Arzt. Steht fest, daß die konkret durchgeführte Behandlung nicht dem medizinischen Standard entsprach, dann hat der Arzt darzulegen und zu beweisen, warum die Haftung ausgeschlossen sein soll (Senat, Urteil vom 19. 3.2001, 3 U 193/00).	46
Diesen ihnen obliegenden Beweis haben die Beklagten nicht geführt. Sie haben zwar behauptet, mit der Klägerin sei am 02.06.1998 ein ausführliches Gespräch geführt worden. Die Klägerin habe sich jedoch ausdrücklich gegen eine Prothese entschieden, nochmalig am Tag nach dem Aufklärungsgespräch durch den Zeugen F (GA Bl. 63 R). Das hat die Klägerin indes bestritten und behauptet, ihr sei nur gesagt worden, sie sei für eine Prothese noch zu jung.	47

Die Beklagten haben weder das Gespräch über die Notwendigkeit der Prothese noch die Weigerung der Klägerin bewiesen. Dokumentiert wurde ein solches Gespräch des Beklagten zu 1 mit der Klägerin nicht. Das haben die Beklagten nicht einmal behauptet. Die Aussage des Zeugen F ist unergiebig. Der Zeuge hat lediglich bekundet, über Behandlungsalternativen ohne Präferenzen, nicht aber über die Indikation für eine Endoprothese als Methode der Wahl gesprochen zu haben. Ganz im Gegenteil heißt es in dem der Klägerin überlassenen Aufklärungsbogen, „zur Korrektur der Fehlstellung/der Behandlung der Arthrose raten wir in Ihrem Fall zu einer Umstellungsoperation“. Von einer Weigerung der Klägerin hat der Zeuge nicht gesprochen.	48
Gegen die Darstellung der Beklagten spricht zudem der Arztbrief an den ambulant behandelnden Arzt Dr. L vom 29.05.1998. Dort heißt es wörtlich: „In Zusammenschau des klinischen Befundes, als auch des arthroskopischen Befundes rieten wir der Patientin zu einer Umstellungsosteotomie. Die Patientin ist damit einverstanden....THERAPIE-EMPFEHLUNG: Wir bitten um Wiedervorstellung der Patientin bzw. Einweisung...zur Durchführung der Umstellungsosteotomie“. Von der Notwendigkeit einer Prothese bzw. der Weigerung der Patientin ist keine Rede. Indiziell gegen eine Ablehnung eines Protheseneinbaus durch die Klägerin spricht auch die Tatsache, daß sie sich relativ zeitnah in den Städtischen Kliniken E einem Protheseneinbau unterzog.	49
Angesichts dieser Umstände sieht der Senat die Weigerung der Klägerin nicht als bewiesen und auch nicht als wahrscheinlich im Sinne des § 448 ZPO an, selbst wenn die Klägerin bei ihrem Arzt Dr. L einer prothetischen Versorgung „sehr reserviert, ja fast ablehnend“ gegenübergestanden haben sollte (GA Bl. 56), was als richtig unterstellt werden kann.	50
2.	51
Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 11, 711 ZPO.	52
3.	53
Das Urteil beschwert die Beklagten mit mehr als DM 60.000,-.	54