
Datum: 18.12.2002
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 185/01
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2002:1218.3U185.01.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1019/00

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird, unter Zurückweisung der Rechtsmittel im übrigen, das am 02. August 2001 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster teilweise abgeändert und klarstellend wie folgt neu gefaßt:

Die Beklagten werden verurteilt, an die Klägerin als Gesamtschuldner 38.346,89 € nebst 4 % Zinsen seit dem 18.11.1999 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche in Folge des im Krankenhaus der Beklagten zu 1) durchgeführten fehlerhaften Eingriffs vom 04.10.1996 noch entstehende materielle und zukünftige immateriellen Schäden zu ersetzen, soweit ein öffentlich-rechtlicher Forderungsübergang nicht stattfindet.

Die weitergehende Klage bleibt abgewiesen.

Die Kosten erster Instanz tragen die Beklagten zu 52 %, die Klägerin zu 48 %.

Die Kosten des Berufungsverfahrens werden gegeneinander aufgehoben.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Parteien dürfen die Zwangsvollstreckung der jeweils anderen Partei durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des beizutreibenden Betrages abwenden, falls nicht die jeweils andere Partei zuvor Sicherheit in derselben Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

<u>Tatbestand</u>	1
Die im Jahre 1995 67ig-jährige Klägerin befand sich wegen einer linksseitigen Coxarthrose vom 19.10. bis zum 15.11.1995 in stationärer Behandlung im Hause der Beklagten zu 1).	2
Am 24.10.1995 erfolgte ein operativer Eingriff durch den Beklagten zu 2). Der Klägerin wurde eine zementierte lateralisierte Gradschaftsprothese, 12,5 cm groß mit Langhalskopf sowie eine zementlose Spotorno-Expansionspfanne der Größe 52 implantiert. Die nachoperative Phase gestaltete sich zunächst im wesentlichen unauffällig.	3
Bei einer postoperativen Rehabilitation noch im Jahr 1995 spürte die Klägerin gelegentlich ein leichtes Ziehen im linken Oberschenkel. In der Zeit vom 19.03. bis 02.04.1996 wurde die Klägerin wegen erheblicher Schmerzen erneut im Hause der Beklagten zu 1) stationär behandelt. In der Folgezeit wurde eine Prothesenlockerung letztlich festgestellt.	4
In der Zeit vom 30.09. bis zum 05.11.1996 kam es zu einer weiteren stationären Behandlung im Hause der Beklagten zu 1). Am 04.10.1996 nahm der Beklagte zu 2) eine Revisionsoperation vor, entfernte den vorhandenen Schaft der Totalendoprothese und implantierte eine sogenannte Wagner-Repositionsprothese. Im Zuge des Eingriffs nahm der Beklagte eine Osteotomie sowie eine proximale Aufklappung des Femurs vor. Implantiert wurde eine 305 mm lange und 17 mm starke Wagner-Prothese.	5
Vom 06.11. bis zum 23.12.1996 nahm die Klägerin an einer weiteren Reha-bilitationsmaßnahme teil. Der Entlassungsbericht enthält bereits den Hinweis auf eine Schaftlockerung. Nachfolgend wurde die Klägerin in verschiedenen Kliniken stationär behandelt und unterzog sich weiteren Rehabilitationsmaßnahmen. Am 05.01.1998 erfolgte in der Y-Klinik in I der Ersatz der vorhandenen Wagner-Repositionsprothese durch eine andere Repositionsprothese.	6
Seit Oktober 1995 empfindet die Klägerin ständig Beschwerden und Schmerzen.	7

Die Klägerin hat behauptet, sowohl die Operation vom 24.10.1995 als auch die vom 04.10.1996 seien fehlerhaft erfolgt. Am 24.10.1995 sei ein zu breiter Schaft gewählt worden, was die frühzeitige Lockerung bedingt habe. Bei der Operation vom 04.10.1996 sei es fehlerhaft gewesen, eine Wagner-Repositionsprothese einzusetzen. Außerdem sei fehlerhaft der Oberschenkelschaft nicht mit mehreren Zerklagen am proximalen Schaftanteil fixiert worden. Infolge der Operation sei sie ständig auf die Hilfe Dritter angewiesen. Größere Strecken könne sie nur im Rollstuhl bewältigen. Die Beeinträchtigungen und Schmerzen bestünden auf Lebensdauer. Außerdem habe man sie nicht sachgerecht aufgeklärt.	
Die Klägerin hat beantragt,	9
die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld, mindestens jedoch 120.000,- DM und	10
eine in das Ermessen des Gerichts gestellte monatliche Schmerzensgeldrente in Höhe von 300,- bis 400,- DM pro Monat zuzahlen.	11
Die Beklagten haben beantragt,	12
die Klage abzuweisen.	13
Sie haben jegliche Behandlungsfehler in Abrede gestellt.	14
Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. N2, das der Sachverständige mündlich erläutert hat. Sodann hat das Landgericht der Klage teilweise mit der Begründung stattgegeben, die Operation vom 04.10.1996 sei fehlerhaft erfolgt.	15
Wegen weiterer Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen einschließlich der beigebrachten Privatgutachten, das schriftliche Gutachten des Sachverständigen, das Protokoll zur mündlichen Verhandlung sowie auf die angefochtene Entscheidung Bezug genommen.	16
Gegen die Entscheidung des Landgerichts wenden sich die Parteien mit der Berufung.	17
Unter Wiederholung und Vertiefung sowie unter Beibringung weiterer Privatgutachten beantragt die Klägerin,	18
das am 02.08.2001 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster (11 O 1019/00) unter Einschluß der erstinstanzlichen Verurteilung teilweise abzuändern und wie folgt neu zu fassen:	19
1. die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, ein Schmerzensgeld in Kapital, dessen Höhe in das Ermessen des Senats gestellt wird, insgesamt mindestens 120.000,- DM nebst 4 % Zinsen seit dem 18.11.1999 zu zahlen.	20
2. Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin ab dem 01.11.1995 eine vierteljährlich vorauszahlbare monatliche Rente in Höhe von 400,- DM jeweils im Voraus zum 01.01., 01.04., 01.07. und 01.10. eines jeden Jahres nebst 4 % Zinsen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu zahlen.	21
3. Es wird festgestellt, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche infolge der im Krankenhaus der Beklagten zu 1) durchgeführten Eingriffe	22

vom 24.10.1995 und 04.10.1996 noch entstehenden materiellen und immateriellen Zukunftsschäden zu ersetzen, soweit ein öffentlich-rechtlicher Forderungsübergang nicht stattfindet.

Die Berufung der Beklagten zurückzuweisen, 23

hilfsweise Vollstreckungsnachlass. 24

Die Beklagten beantragen, 25

abändernd 26

1. die Klage abzuweisen, 27

2. hilfsweise Vollstreckungsnachlass, 28

3. die Berufung der Klägerin zurückzuweisen. 29

Die Beklagten wiederholen und vertiefen ebenfalls den erstinstanzlichen Sachvortrag unter Beibringung ergänzender privatgutachterlicher Stellungnahmen. 30

Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch mündliche Vernehmung des Sachverständigen Prof. Dr. N2 sowie durch Einholung eines weiteren Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. T, das dieser im Senatstermin erläutert hat. 31

Wegen weiterer Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen einschließlich der zusätzlich beigebrachten privatgutachterlichen Stellungnahme, die beigezogenen Krankenunterlagen, die Protokolle sowie die Vermerke des Berichterstatters zu den Senatsterminen vom 29. Mai und 18. Dezember 2002 Bezug genommen. 32

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nur insoweit begründet, als sie klageerweiternd nunmehr auch Feststellung begehrt. Im übrigen sind die Berufungen im Ergebnis ohne Erfolg. 33

1. 34

Soweit die Klägerin mit der Berufung wiederum die Erstoperation aus 1995 als fehlerhaft durchgeführt rügt, dringt sie mit ihrer Behauptung nicht durch. Auch aufgrund der durch den Senat ergänzend vorgenommenen Beweisaufnahme steht nicht fest, daß der Beklagte zu 2 diese Operation unsachgemäß durchgeführt hat. 35

Der Privatgutachter Dr. O, auf den sich die Klägerin für ihre Behauptung im Wesentlichen stützt, sieht die erste Operation vom Oktober 1995 deshalb als fehlerhaft an, weil der Prothesenschaft zu breit gewählt worden sei. Im mittleren Schaftdrittel fehle der notwendige Raum für den Palacos zwischen Prothesenschaft und medialer bzw. lateraler Corticalis. Die frühzeitige, unübliche Lockerung des Prothesenschaftes führt dieser Gutachter auf eine unzureichende Fixierung des Schaftes durch den Palacos zurück (Bl. 184, 186). Eine Fehleinschätzung des Operateurs schon bei der ersten Operation sieht auch der Orthopäde Dr. U (Bl. 196). 36

Diese Auffassungen überzeugen nicht. Die Operation war zunächst indiziert. Die Klägerin litt bereits seit Jahren an einer Coxarthrose links ausgeprägter als rechts, was durch die vorliegenden Röntgenbilder belegt wird, die der Sachverständige Prof. Dr. N2 ausgewertet hat (Bl. 332). Fehler im Zuge dieses Eingriffs konnten weder der Sachverständige Prof. Dr. N2 noch der Sachverständige Prof. Dr. T erkennen. Beide Sachverständige sind dem Senat aus einer Vielzahl von Rechtsstreiten als äußerst kompetent und sachkundig bekannt. Prof. Dr. T war zudem langjähriger Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik E, was zusätzlich zumindest indiziell seine Sachkunde unterstreicht. Der ungenügende Zementmantel allein beweist nicht die Fehlerhaftigkeit des Vorgehens. Aufgrund des Prothesendesigns werden lediglich die Hohlräume zwischen Prothese und Knochen mit Zement gefüllt. Ein ungenügender Zementmantel gehört bis heute zu den schicksalhaften Folgen eines solchen Eingriffs und läßt nicht den Schluß auf ein fehlerhaftes Vorgehen zu. Selbiges gilt auch für die Frühlockerung der Prothese. Die Pathogenese einer Prothesenfrühlockerung ist nicht für alle Fälle geklärt. Frühlockerungen einer Prothese können auch dann auftreten, wenn der Operateur in jeder Hinsicht sachgemäß gearbeitet hat und lassen nicht den beweisenden Schluß auf einen Behandlungsfehler zu. Das ist dem Senat auch aus verschiedenen ähnlich gelagerten Rechtsstreiten bekannt.

2. 38

Sachgemäß war auch die postoperative Behandlung der Klägerin nach diesem ersten Eingriff (Bl. 333). 39

3. 40

Fehlerhaft war jedoch die Durchführung der Revisionsoperation vom 04.10.1996. Dabei gehen die Ansichten der verschiedenen Sachverständigen und Privatgutachter im Einzelnen stark auseinander. 41

Der Senat läßt es im vorliegenden Fall ausdrücklich offen, ob sich schon die Wahl und der Einsatz der Langschaftrevisionsprothese nach Wagner als fehlerhaft darstellt, wie der Sachverständige Prof. Dr. N2 meint. Für die Entscheidung dieses Rechtsstreits kommt es im Ergebnis auf eine Feststellung hierzu nicht an. Es ergeben sich weder Konsequenzen zum Haftungsgrund noch zur Beweissituation im Sinne einer Beweislastumkehr wegen eines groben Behandlungsfehlers. Denn selbst wenn man vorliegend mit Prof. Dr. N2 bereits die Wahl der Wagner-Prothese als fehlerhaft ansehen würde, so könnte hieraus im konkreten Fall dieses ärztliche Verhalten jedenfalls nicht als unverständlich im Sinne eines groben Behandlungsfehlers angenommen werden. 42

Wie bereits ausgeführt, kennt der Senat den Sachverständigen Prof. Dr. N2 aus seiner Tätigkeit als Sachverständiger aus einer Vielzahl von Rechtsstreiten und mißt seiner Einschätzung des Behandlungsgeschehens großes Gewicht bei. Dabei kann der Senat aber nicht außer Acht lassen, daß andere äußerst erfahrene und dem Senat als ebenfalls sehr sachkundig bekannte Ärzte sowohl zur Indikation für den Einbau einer Wagner-Langschaftrevisionsprothese als auch darauf basierend zur Einschätzung der (groben) Fehlerhaftigkeit eine gänzlich andere Auffassung vertreten. Dazu zählt z.B. der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. T als aber auch der Privatgutachter Prof. Dr. N3 und ihm als Schüler folgend und dem Senat ebenfalls als Sachverständigen bekannten Dr. C. Sehen solch gewichtige ärztliche Vertreter der Orthopädie als auch der Chirurgie sogar die Indikation für die Langschaftprothese nach Wagner vorliegend als gegeben an, so kann das Verhalten des Beklagten zu 2 jedenfalls nicht als unverständlich und grob fehlerhaft gewertet werden. 43

Mit dem Sachverständigen Prof. Dr. T war im Ergebnis jedoch festzustellen, daß die eigentliche Durchführung des Protheseneinbaus fehlerhaft erfolgte. Das bedingt dieselben haftungsrechtlichen Folgen wie bei der Annahme der fehlenden Indikation für diesen Prothesentyp. 45

Der Sachverständige Prof. Dr. T hat für den Senat überzeugend ausgeführt, daß (jedenfalls) der Einbau der Prothese unsachgemäß erfolgte. Dieser bereits in der schriftlichen Zusammenfassung vom 04.11.2002 formulierten Auffassung des Sachverständigen hat bis auf den Beklagten zu 2 selbst, dessen Darlegungen allerdings nicht zu überzeugen vermögen, kein Privatgutachter mehr widersprochen. 46

Danach war der Einbau der Wagner-Revisionsprothese deshalb fehlerhaft, weil der Beklagte zu 2 die Vorgaben für den sachgerechten Einbau dieses Prothesentyps nicht eingehalten hat. Zu Einzelheiten wird auf die Ausführungen des Sachverständigen S. 3 der schriftlichen Zusammenfassung (Bl. 614) unter Hinweis auf die von Wagner beschriebene Operationstechnik verwiesen. Entgegen den Vorgaben nach dieser Operationstechnik bestand aufgrund der stufenförmigen Osteotomie medial lediglich ein schlüssiger Kontakt von weniger als 4 und lateral von weniger als 7 cm, wie den gefertigten Röntgenaufnahmen vom 21.10.1996 zu entnehmen ist. Der konische Kontakt ist in der zweiten Ebene noch geringer, weil ein exzentrischer schräger Verlauf des Schaftes gewählt wurde. Außerdem hat das zweite Prinzip der Dreipunkteverankerung nicht stattgefunden, wie auf den Röntgenbildern ebenfalls zu sehen ist. 47

Durch diesen fehlerhaften Einbau kam es nicht zu einer Integration zwischen Knochen und Prothesenschaft. Das zeichnete den Weg der Auslockerung nicht nur vor, sondern führte letztlich denn auch zur erneuten Prothesenlockerung. 48

4. 49

Die Handlungsweise des Beklagten zu 2 hat der Sachverständige als nachvollziehbar betrachtet und nach Erörterung das Verhalten nicht als unverständlich bezeichnet. Damit fehlen auch insoweit die medizinischen Anknüpfungstatsachen zur Annahme eines groben Behandlungsfehlers. 50

Unabhängig davon und angesichts der Tatsache, daß damit der Klägerin die Beweislast zur Kausalität obliegt, steht jedenfalls fest, daß die aufgezeigten Fehler anlässlich der Operation von 1996 zur Prothesenlockerung und damit zu den nachfolgend erforderlich gewordenen Eingriffen und ihren Folgen führte. Zwar konnte der Sachverständige – naturgemäß – nicht ausschließen, daß auch im Fall des sachgemäßen Vorgehens eine erneute Frühlockerung hätte eintreten können. Anders als bei der Erstoperation in 1995 steht nunmehr aber fest, daß ein Behandlungsfehler vorliegt, der den Weg der Frühlockerung vorgezeichnet hat. Der Sachverständige war sich sicher, daß eine Ausheilung bei sachgemäßem Vorgehen Anfang 1997 eingetreten wäre, mit Sicherheit wäre es bei sachgerechtem Vorgehen nicht zu den nachfolgenden Operationen gekommen. Damit wird deutlich, daß der Behandlungsfehler mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Frühlockerung und die Notwendigkeit der erneuten Eingriffe bedingt hat. Jedenfalls wird nach Auffassung des Senats eine solche Wahrscheinlichkeit erreicht, daß vernünftige Zweifel nicht verbleiben. 51

5. 52

Infolge des fehlerhaften Einbaus der Prothese hätte sich die Klägerin des nachfolgenden Eingriffs in der Y-Klinik I sowie den Rehabilitationsmaßnahmen nicht unterziehen müssen. Auch die vier erlittenen Luxationen sind auf den fehlerhaften Eingriff zurückzuführen. Auch die weitere ambulante Behandlung zwischen den stationären Aufenthalten zur Schmerztherapie ist auf die fehlerhafte Operation vom 04.10.1996 zurückzuführen. Das hat in der Gesamtheit auch zu den erheblichen Einschränkungen in der Lebensführung der Klägerin geführt. Auf die Darstellung der Operationsfolgen – soweit sie sich auf die hier in Frage stehende Hüfte bezieht – im Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. N2 (Bl. 308 – 317) wird zusätzlich Bezug genommen.

Wegen des Behandlungsfehlers des Beklagten zu 2 steht der Klägerin gegen beide Beklagte ein angemessenes Schmerzensgeld gem. §§ 823 Abs. 1, 31, 847 BGB zu. Unter Abwägung aller Umstände hält auch der Senat ein Schmerzensgeld von DM 75.000,- für billig. Der Betrag war lediglich in Euro umzurechnen. Der Senat folgt dabei auch der Argumentation des Landgerichts zur Höhe als auch zur beantragten Schmerzensgeldrente mit Ausnahme der Tatsache, daß ein grober Behandlungsfehler nicht festzustellen war. Ein Grund zur Zubilligung einer Schmerzensgeldrente liegt nicht vor. Das zuerkannte Schmerzensgeld ist angemessen und erforderlich, aber auch ausreichend, um die erlittenen Nachteile vollumfänglich auszugleichen.

6. 55

Das Feststellungsbegehren ist ebenfalls begründet. 56

7. 57

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 58

8. 59

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen hierzu nicht vorliegen (§ 543 Abs. 2 ZPO). 60

9. 61

Das Urteil beschwert alle Parteien mit mehr als € 20.000,-. 62