
Datum: 19.02.2003
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 124/02
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2003:0219.3U124.02.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 16 O 263/00

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 4. März 2002 verkündete Urteil der 16. Zivilkammer des Landgerichts Essen wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte zuvor Sicherheit in entsprechender Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

1.
Auf die tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Urteil des Landgerichts wird Bezug genommen.

1
2
3
4

Die Klägerin wiederholt und vertieft den erstinstanzlichen Sachvortrag. Sie hält vorliegend angesichts der Vielzahl der gesetzten Spritzen eine Aufklärung über die Risiken für erforderlich. Außerdem hätte eine Aufklärung über bestehende Alternativen erfolgen müssen. Dann hätte sie sich nicht für eine Spritzentherapie entschieden. Diese Spritzenbehandlung sei nicht indiziert gewesen. Bei sachgerechter Desinfektion und sachgemäßer Injektion sei der Abszeß vermeidbar gewesen. Es hätte auch eine Prophylaxe angesichts des bestehenden Risikos eines Spritzenabszesses betrieben werden müssen.	
Die Klägerin beantragt,	5
1.	6
die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an sie ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst 4 % Zinsen ab Rechtshängigkeit zu zahlen,	7
2.	8
festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr jeden weiteren immateriellen sowie jeglichen materiellen Schaden aus der ärztlichen Behandlung vom 26. bis 30.10.1998 zu ersetzen,	9
3.	10
im Falle einer ihr ungünstigen Entscheidung die Revision zuzulassen.	11
Die Beklagten beantragen,	12
die Berufung zurückzuweisen.	13
Sie wiederholen und vertiefen ebenfalls den erstinstanzlichen Sachvortrag.	14
Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, das schriftliche Gutachten des Sachverständigen, die Protokolle zur mündlichen Verhandlung sowie auf die angefochtene Entscheidung Bezug genommen.	15
2.	16
Die zulässige Berufung bleibt in der Sache ohne Erfolg.	17
Der Klägerin stehen die geltend gemachten Ansprüche auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes sowie auf Feststellung gem. §§ 823 Abs. 1, 847 (a.F.) BGB bzw. – soweit es die materiellen Schäden betrifft – wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages nicht zu.	18
Auf die ggf. unterschiedliche Passivlegitimation der Beklagten kommt es im Ergebnis nicht an, weil der Klägerin im Ergebnis keinerlei Ansprüche gegen die Beklagten zustehen. Nach den insoweit überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen war die Spritzenbehandlung indiziert und Methode der Wahl. Behandlungsfehler sind nicht feststellbar; eine Aufklärung über das Risiko des Spritzenabszesses brauchte in diesem Fall nicht zu erfolgen.	19
a.	20
	21

Die Verabreichung der Spritzen war indiziert. Die Spritzentherapie war zudem Methode der Wahl.

Nach den eigenen Darlegungen litt die Klägerin zu Beginn der Behandlung durch die Beklagte zu 2 an Schmerzen in der Ischiasgegend; sie hatte erhebliche Schmerzen im Kreuzbandbereich. Ausweislich der Krankenunterlagen stellte die Beklagte zu 2 am 26.10.1998 eine "akute Bewegungssperre LWS re mit Ausstrahlung ins Bein" fest und diagnostizierte eine akute Lumboischialgie. 22

Der computertomographische Befund vom 29.10.1998 bestätigte die Diagnose der Beklagten zu 2. Zu diesem Zeitpunkt zeigte sich ein lumboischialgieformes Beschwerdebild auf dem Boden einer durch Überlastung verschlissener Wirbelgelenke schmerzbedingt hervorgerufenen Muskelverkrampfung der Becken- und Lendenmuskeln. 23

In dieser Situation ist das orale Verabreichen von Analgetika keine adäquate Alternative. Der Sachverständige hat schon vor der Kammer des Landgerichts zum Ausdruck gebracht, daß man aus ärztlicher Sicht bei einem solchen Beschwerdebild keinen Patienten ohne eine Spritze wieder gehen läßt. Das entspricht der Kenntnis des Senats aus einer Vielzahl vergleichbarer Fälle. Selbst wenn nach der Einschätzung des Sachverständigen in seinem schriftlichen Gutachten die konkrete Art der Spritzentherapie als überprotektiv bezeichnet worden ist, so hat er jedoch gleichzeitig festgestellt, daß die Klägerin vom zu erwartenden Behandlungserfolg her optimal mediziert worden ist. 24

Die Verabreichung der Spritzen erfolgte in einem üblichen und gebräuchlichen Schema. Die Verabreichung der Spritzen erfolgte sowohl von der Region her, in die gespritzt wurde, als auch im Hinblick auf hygienische und desinfizierende Maßnahmen sachgerecht. Nach den Ausführungen des Sachverständigen sowie nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sind Fehler nicht feststellbar. Dabei entspricht die Darstellung der Zeuginnen einem üblichen und nicht zu beanstandenden Ablauf, wie er dem Senat aus entsprechenden Beweisaufnahmen geläufig ist. 25

Auch für den 30.10.1998 sind Behandlungsfehler nicht feststellbar. Für diesen Tag ist dokumentiert, daß eine kleine Induration vorlag, jedoch keine weiteren Entzündungszeichen. Ausweislich der Behandlungsunterlagen hat die Beklagte zu 2 auf typische Entzündungszeichen geachtet und keine Überwärmung oder Rötung festgestellt. Nach den Ausführungen des Sachverständigen sollte dann lediglich nicht in die konkrete Region gespritzt werden. Daß an diesem Tag in die konkrete "Stelle hineingegangen" wurde, steht nicht fest. 26

Eine Prophylaxe im Hinblick auf einen möglichen Abszeß ist nicht möglich. Ebenso wenig ist auch bei Einhaltung aller denkbaren Kautelen ein Spritzenabszeß als typische Komplikation in allen Fällen vermeidbar, wie dem Senat hinlänglich bekannt ist. 27

b. 28

Die Beklagten haften der Klägerin auch nicht wegen eines Aufklärungsversäumnisses. 29

Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats braucht über Wundheilungsstörungen als Folge einer intramuskulär verabreichten Spritze nicht aufgeklärt zu werden (3 U 162/97, Urteil vom 19.01.1998; vgl. auch 3 U 236/98, Urteil vom 05.05.1999, und bei Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 9. Aufl. 2002 Rn. 404). In diesem Fall entfällt die Verpflichtung zur Aufklärung deshalb, weil dem Patienten das allgemeine Risiko einer Wundinfektion bekannt 30

ist. Nicht anders ist die Sachlage zu beurteilen, wenn statt nur einer Spritze im Rahmen einer Spritzentherapie mehrere Injektionen geplant sind. Kennt der Patient das Risiko von Infektionen und Wundheilungsstörungen allgemein, so kennt er es auch bei einer wiederholten Injektion. Auf statistische Risikopotentiale braucht der Arzt ohnehin nicht hinzuweisen. Besteht eine Aufklärungspflicht, was vorliegend nicht der Fall ist, darf die Aufklärung lediglich nicht verharmlosend sein.

Eine Aufklärung über die Medikamentenmischung war nicht erforderlich. Über die Zusammensetzung von Medikamenten hat der Arzt nicht aufzuklären. Unabhängig davon stünde nicht fest, daß sich durch die Mischung des konkreten Medikaments ein Risiko verwirklicht hätte. Nach den Ausführungen des Sachverständigen hat nicht die Mischung den Abszeß bedingt. Es ist vielmehr davon auszugehen, daß – unvermeidbar – durch eine der Injektionen Keime in die Tiefe verbracht worden sind. Anderes steht nicht fest. 31

Über Behandlungsalternativen ist dann aufzuklären, wenn es mehrere medizinisch indizierte und übliche Behandlungsmethoden gibt, die unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen haben. Vorliegend war die Spritzentherapie Methode der Wahl. Gleichwertige Alternativen mit andersartigen Risiken, wie etwa die orale Schmerzbekämpfung, standen nicht zur Verfügung. 32

c. 33

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 34

d. 35

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen hierzu nicht vorliegen (§ 543 Abs. 2 ZPO). 36

e. 37

Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als € 20.000,-. 38