
Datum: 04.10.2004
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 128/04
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2004:1004.3U128.04.00

Vorinstanz: Landgericht Bielefeld, 4 O 367/02

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 2. März 2004 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Dem Kläger wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120% des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagten zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

1

2

Der am #####1962 geborene Kläger unterzog sich wegen eines Bandscheibenvorfalles im Segment C6/7 am 28.12.2000 in der Neurochirurgischen Klinik der Beklagten zu 1), deren Chefarzt der Beklagte zu 2) ist, einer Operation nach der Methode Frykholm mit dorsalem Zugang (von hinten). Operateur war der Beklagte zu 3). Im Operationsbericht heißt es unter „Diagnose: Foramenstenose C 6/7 mit breitbasigem BSV in dieser Höhe nach rechts. ... Therapie: Operation nach Frykholm C7 rechts zur Dekompression der Wurzel und Entfernung von Bandscheibengewebe von dorsal“. Der Beklagte zu 3) hielt im Operationsbericht ferner fest:	3
„Die Wurzel wurde dann bis weit nach lateral dekomprimiert. ... Letztlich ist die Wurzel nicht mehr komprimiert. ... Es zeigt sich dann kein eindeutiger freier Sequester. Es kann wenig Bandscheibengewebe entfernt werden. Hierdurch und durch die Foraminotomie ist die Wurzel aber vollständig dekomprimiert. Sie ist nicht mehr eingeeengt und lässt sich jetzt einfach mobilisieren. Keine Einengung mehr feststellbar“.	4
Wegen der weiteren Einzelheiten des Operationsberichtes wird auf S. 41 der Original-Krankenunterlagen verwiesen. Postoperativ ergaben sich u.a. C7-Schmerzprojektionen rechts. Am 23.2.2001 wurde der Kläger in der Klinik der Beklagten zu 1) erneut operiert, nunmehr nach der Operationsmethode Cloward mit einem ventralen Zugang (von vorn). Wegen der Einzelheiten dieses Operationsberichtes wird auf S. 2 der Original-Krankenunterlagen verwiesen. Am 8.7.2002 erfolgte im Klinikum M eine Revisions-operation.	5
Der Kläger hat im Wesentlichen geltend gemacht, die Operationsmethode Frykholm sei in seinem Fall ungeeignet gewesen. Sein Zustand habe sich postoperativ verschlechtert. Iatrogen sei im Rahmen der Operation vom 28.12.2000 außerdem der Querfortsatz am 7. Halswirbelkörper abgebrochen worden.	6
Das Landgericht hat nach Einholung eines neurochirurgischen Sachverständigengutachtes nebst ergänzender Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. F angenommen, dass die Operationsmethode angesichts der Beschwerden des Klägers zwar ungeeignet gewesen sei, jedoch keine nachteiligen gesundheitlichen Auswirkungen gehabt habe. Auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angefochtenen Urteil wird Bezug genommen (§ 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO).	7
Mit der Berufungsbegründung macht der Kläger weiterhin – nur noch - geltend: Die Operationsmethode sei im konkreten Fall angesichts seiner Beschwerden ungeeignet gewesen. Sein Zustand habe sich durch die Operation nach Frykholm verschlechtert. Das habe der Privatgutachter Dr. I festgestellt. Postoperativ habe zeitweise ein tetraspastisches Syndrom mit linksseitiger Beinataxie vorgelegen. Ferner habe die Operation vom 28.12.2000 eine klinisch manifeste cervicale Myelopathie mit inkomplettem, sensiblen Syndrom ausgelöst. Der Privatgutachter habe ferner festgestellt, dass der Querfortsatz des HWK 7 während der Operation vom 28.12.2000 iatrogen abgebrochen sei.	8
Der Kläger beantragt,	9
unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Bielefeld vom 2.3.2004	10
I.	11
die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen,	12
1.	13
	14

an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Bemessung in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit,	
2.	15
an ihn 60.909, 38 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen,	16
II.	17
festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, ihm allen weiteren materiellen und – derzeit noch nicht vorhersehbaren – immateriellen Schaden zu ersetzen, soweit die dahingehenden Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw. übergehen werden,	18
III.	19
das angefochtene Urteil aufzuheben und das Verfahren gem. § 538 Abs. 2 Nr. 4 ZPO an das Landgericht zurückzuverweisen.	20
Die Beklagten beantragen,	21
die Berufung zurückzuweisen.	22
Sie tragen im Wesentlichen vor, die Wahl der Operationsmethode nach Frykholm vom 28.12.2000 sei medizinisch vertretbar gewesen. Diese Methode sei lediglich einer anderen, vom Sachverständigen nicht praktizierten Schule zuzuordnen. Die Methode sei auch im Fall des Klägers geeignet gewesen, sein Leiden zu vermindern. Mit dem Privatgutachten habe sich der Sachverständige hinreichend auseinandergesetzt.	23
Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Behandlungsunterlagen, das Sitzungsprotokoll und den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 4. Oktober 2004 über die ergänzende Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. F Bezug genommen.	24
II.	25
Die Berufung bleibt ohne Erfolg.	26
Der Kläger hat gegen die Beklagten keine Ansprüche auf Schmerzensgeldkapital, Ersatz materieller Schäden und Feststellung der Schadensersatzpflicht der Beklagten für etwaige weitere Schäden aus §§ 823 Abs. 1, 831, 31 BGB i. V. mit § 847 BGB a.F. oder – soweit materielle Schäden in Rede stehen – aus Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages i.V. mit § 278 BGB. Auch die ergänzende Beweisaufnahme durch den Senat hat keine Behandlungsfehler des Beklagten zu 3) bei der Wahl der Operationsmethode Frykholm und bei der Durchführung der Operation am 28.12.2000 ergeben. In der medizinischen Beurteilung des Geschehens macht sich der Senat die Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. F zu Eigen, der sein Gutachten in zweiter Instanz Weise eingehend klar gestellt und sachlich überzeugend begründet hat.	27
1.	28
	29

Der Kläger behauptet nicht, dass die vom Beklagten zu 3) für die Operation vom 28.12.2000 gewählte Operationsmethode Frykholm grundsätzlich ungeeignet oder veraltet ist. Das ist auch nicht der Fall. Die Operationsmethode Frykholm (mit dem Zugang von hinten) war entgegen der Behauptung des Klägers angesichts der bei ihm bestehenden Klinik auch in seinem Fall geeignet. Denn beim Kläger bestanden einseitige, von einer Nervenwurzel ausgehende therapieresistente Beschwerden. Das hat der Sachverständige im Senatstermin erläutert. Primäres Ziel der Operation war es, für die Dekomprimierung der Nervenwurzel zu sorgen und dabei – soweit möglich – Bandscheibengewebe, insbesondere laterale Sequester zu entfernen. Intraoperativ suchte der Beklagte zu 3) auch nach lateralen Bandscheibensequestern. Solche zeigten sich jedoch nicht bzw. lagen am 28.12.2000 nicht vor („Es zeigt sich dann kein eindeutiger freier Sequester.“), so dass entsprechend dem Operationsbericht nur wenig Bandscheibengewebe entfernt werden konnte. Für die Entfernung von Bandscheibengewebe im Übrigen wäre die Methode Frykholm aufgrund des Zugangs von dorsal nicht geeignet. Wenn der Sachverständige in erster Instanz beanstandet hat, dass die Methode Frykholm ungeeignet sei und der Beklagte zu 3) kein bzw. nicht genug Bandscheibengewebe entfernt habe, beruht dies darauf, dass der Sachverständige, wie er im Senatstermin betont hat, lediglich seine subjektive Sicht als Maßstab gesetzt hat. In zweiter Instanz hat er jedenfalls klar gestellt, dass die am 28.12.2000 gewählte Operationsmethode Frykholm – gemessen am primären Operationsziel Wurzeldekompression – angesichts der beim Kläger bestehenden Klinik objektiv nicht fehlerhaft war.

Die Operation vom 28.12.2000 hatte insofern Erfolg, als es dem Beklagte zu 3) gelang, die Nervenwurzel zu dekomprimieren. Das Ziel wurde ausweislich des Operationsberichts erreicht. Die Operation blieb allerdings letztlich ohne Heilerfolg, weil der Kläger postoperativ über Beschwerden klagte. Darin liegt kein Behandlungsfehler, weil der Arzt keinen Erfolg schuldet. Die Methode Frykholm war jedenfalls, wie der Sachverständige festgestellt hat, nicht von vornherein ungeeignet, denn sie konnte aus ex ante-Sicht im Fall des Klägers zum Erfolg führen. Die postoperative Verschlechterung der Beschwerdesymptomatik hätte allerdings, wie der Sachverständige betont hat, auch nach einer Operation mit ventralen Zugang, sei es nach Cloward oder Smith-Robinson, eintreten können.

2.

Ein Dornfortsatz ist, wie der Sachverständige festgestellt hat, schließlich intraoperativ nicht abgebrochen. Auch ein Querfortsatz ist nicht iatrogen abgebrochen. Bei der Operation müsse jedoch, wie der Sachverständige erläutert hat, zugangsbedingt Knochen abgefräst werden. Die Deutung des Radiologen der Beklagten zu 1) im Befundbericht vom 1.3.2001 (S. 19 der Original-Krankenunterlagen), wonach der abgetrennte Querfortsatz als Zustand nach Fraktur oder iatrogenen Fraktur zu deuten sei, steht dem nicht entgegen. Der Sachverständige hat festgestellt, dass ein Radiologe den Zugang nicht kenne; anhand von Röntgenbildern könne der Radiologe deshalb nachträglich fälschlich einen iatrogenen Schaden annehmen. Das Abfräsen des Knochens ist jedoch kein Behandlungsfehler, sondern zugangsbedingt. Das Abfräsen des Knochens hat nach den Feststellungen des Sachverständigen überdies auch keinen negativen Einfluss auf die Befindlichkeit des Patienten.

3.

Aufklärungsversäumnisse rügt der Kläger in zweiter Instanz nicht. Im Übrigen wurde er ausweislich seiner Einwilligungserklärung vom 22.12.2000 (S. 69 der Original-Krankenunterlagen) vor der Operation vom 28.12.2000 umfassend aufgeklärt, u.a. über die Gefahr der Querschnittslähmung, Gangstörung, Nervenwurzelverletzung und eines Rezidiv-Bandscheibenvorfalles. Über die alternativen Operationsmethoden nach Frykholm einerseits

und Cloward o.ä. andererseits muss der Patient allerdings nicht aufgeklärt werden, solange die Therapie – wie hier – dem medizinischen Standard genügt, denn in der Regel erwartet der Patient keine Unterrichtung über spezielle medizinische Fragen.

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 35

Die Revision ist nicht zuzulassen. Die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Revisionsgerichts nicht. 36

Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als 20.000,- € (Art. 26 Nr. 8 EGZPO). 37