
Datum: 24.11.2004
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 219/03
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2004:1124.3U219.03.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 6 O 542/01

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das am 30. Juni 2003 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Essen – unter Zurückweisung des Rechtsmittels im Übrigen – teilweise abgeändert.

Die Beklagten zu 2) und 3) werden verurteilt, als Gesamtschuldner an den Kläger 21.741,86 € nebst 4% Zinsen seit dem 16.11.2000 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagten zu 2) und 3) verpflichtet sind, dem Kläger als Gesamtschuldner sämtliche infolge der am 21.12.1998 vom Beklagten zu 3) unterlassenen Röntgenkontrolle des rechten Handgelenks des Klägers entstandenen und noch entstehenden materiellen und immateriellen Zukunftsschäden zu ersetzen, soweit ein öffentlich-rechtlicher Forderungsübergang nicht stattfindet.

Die weitergehende Klage wird abgewiesen.

Die Gerichtskosten tragen der Kläger und die Beklagten zu 2) und 3), letztere als Gesamtschuldner, zu je 1/2. Der Kläger trägt die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 1). Die außergerichtlichen Kosten des Klägers und der Beklagten zu 2) und 3) werden gegeneinander aufgehoben.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Alle Parteien können die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 120% des jeweils zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht zuvor die jeweils andere Seite zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der am #####1961 geborene Kläger stürzte am 2.12.1998 bei einem Arbeitsunfall vom Dach. Er zog sich eine distale Radiusfraktur der linken Hand und eine Kahnbeinfraktur rechts zu; letztere blieb zunächst unerkannt. Nach einem Aufklärungsgespräch des Klägers am 2.12.1998 mit dem Zeugen Dr. J operierte der Beklagte zu 2) in der Klinik der Beklagten zu 1) am 3.12.1998 die distale Radiusfraktur der linken Hand. Wegen der Einzelheiten des Operationsberichts wird auf Bl. 16 d.A. verwiesen.

Auf postoperativen Röntgenbildern vom 4.12.1998 zeigte sich rechts keine knöcherne Verletzung. Links war eine Gelenkstufe zu erkennen; eine Re-Operation links unterblieb. Am 10.12.1998 wurde der Kläger aus der stationären Behandlung entlassen. Im Entlassungsbrief vom 11.12.1998 an die Berufsgenossenschaft teilten die Beklagten zu 2) und 3) u.a. mit: „Im weiteren Verlauf traten noch bewegungsabhängige Beschwerden des rechten Handgelenks ... auf. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte dem D-Bericht vom 2.12.1998... Bei weiteren klinischen Untersuchungen fanden sich bewegungsabhängige Schmerzen des rechten Handgelenks und des linken Ellenbogens. Am Handgelenk konnte röntgenologisch eine Fraktur ausgeschlossen werden...“. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Bl. 17 d.A. Bezug genommen.

Im Rahmen eines Nachschautermins am 21.12.1998 dokumentierte der Beklagte zu 3) in der Ambulanzkarte: „HG <handgelenk>re stark druckempfindlich, Ø Stauchungsschmerz ...“ Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Bl. 285 d.A. verwiesen. Am 28.12.1998 dokumentierte der Beklagte zu 3) u.a. „Druckschmerz Tabatière“. Nunmehr erfolgte eine Röntgenkontrolle, bei der die Fraktur des rechten Kahnbeins festgestellt wurde.

Am 29.12.1998 stellte sich der Kläger im Knappschafts Krankenhaus F2 H vor. Die Röntgenuntersuchung dort bestätigte die Kahnbeinfraktur rechts. Für den 7.1.1999 wurde ein

stationärer Aufnahmetermin vereinbart. Am 8.1.1999 wurde die Kahnbeinfraktur rechts im Knappschafts Krankenhaus F2 H operiert. Wegen der Frische der Fraktur war eine Spongiosa-Anlagerung nicht erforderlich. Auf den Arztbrief vom 19.1.1999 (Bl. 21 d.A) wird Bezug genommen.

Im März 1999 wurde der Kläger stationär zur Kirschnerdrahtentfernung links erneut in der Klinik der Beklagten zu 1) aufgenommen. Am 8.3.1999 unterzeichnete der Kläger den Aufklärungsbogen nach einem Aufklärungsgespräch mit dem Beklagten zu 3). Am 9.3.1999 entfernte der Beklagte zu 3) den Kirschnerdraht links. Auf den Operationsbericht (Bl. 24 d.A) wird verwiesen. Der Neurologe Dr. S stellte in seinem Arztbericht vom 12.5.1999 fest: „Neu aufgetreten ist eine Läsion des dorsalen Daumenastes des N. Radialis links...“ (Bl. 29f d.A.).

Der Kläger hat Behandlungsfehler und Aufklärungsversäumnisse gerügt. Insbesondere hat er beanstandet, dass nach dem 3.12.1998 eine Re-Operation links unterblieben sei. Außerdem sei die Kahnbeinfraktur rechts zu spät erkannt worden. Durch die Kirschnerdrahtentfernung links am 9.3.1999 sei überdies ein Ast des N. radialis links geschädigt worden. Über das Risiko einer Nervverletzung sei er nicht aufgeklärt worden.

Der Kläger hat Schmerzensgeld, Ersatz von Verdienstausschlag für das Jahr 1999 und Erstattung von Fahrtkosten sowie Feststellung der Einstandspflicht der Beklagten für zukünftige Folgeschäden verlangt. Der Kläger hat beantragt,

1.

die Beklagten zu 1) bis 3) als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld, mindestens jedoch 35.790,43 € (= 70.000,- DM), nebst 5% Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 16.11.2000 zu zahlen,

2.

die Beklagten weiterhin als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn 4.178,25 € nebst 5% Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 16.11.2000 zu zahlen,

3.

festzustellen, dass die Beklagten zu 1) bis 3) als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihm sämtliche infolge der im Krankenhaus der Beklagten zu 1) durchgeführten Eingriffe vom 3.12.1998 sowie 9.3.1999 entstandenen und entstehenden materiellen und immateriellen Zukunftsschäden zu ersetzen, soweit ein öffentlich-rechtlicher Forderungsübergang nicht stattfindet.

Das Landgericht hat ein schriftliches Gutachten des orthopädischen Sachverständigen Prof. Dr. L eingeholt, das durch den Oberarzt Dr. X2 mitverfasst worden ist. Ferner hat die Kammer den Sachverständigen OA Dr. X2 ergänzend angehört. Das Landgericht hat des Weiteren den Zeugen Dr. J vernommen und die Klage sodann abgewiesen. Auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angefochtenen Urteil wird Bezug genommen (§ 540 I Nr. 1 ZPO).

Mit der Berufungsbegründung macht der Kläger im Wesentlichen geltend: Die Reposition der Radiustrümmerfraktur links mittels der Drahtosteosynthese sei bereits unzureichend erfolgt. Die dann unterbliebene Re-Operation der linken Hand sei (grob) behandlungsfehlerhaft. Er sei nicht über das Risiko einer Nervenschädigung aufgeklärt worden. Der Kahnbeinbruch rechts sei verspätet erkannt worden, obwohl er wiederholt über Beschwerden im rechten

Handgelenk geklagt habe.	
Der Kläger beantragt,	18
1.	19
das Urteil des Landgerichts Essen (6 O 542/01) vom 30.6.2003 aufzuheben und das Verfahren an das Landgericht zurückzuverweisen,	20
2.	21
hilfsweise nach seinen erstinstanzlichen Schlussanträgen (Bl. 312, 278, 2 GA) zu erkennen.	22
Die Beklagten beantragen,	23
die Berufung zurückzuweisen.	24
Die Beklagten tragen im Wesentlichen vor: Das Verfahren der Osteosynthese mittels Kirschnerdraht sei kein Verstoß gegen den ärztlichen Standard. Eine Stufenbildung von 3 mm sei kein (grober) Behandlungsfehler, zumal die Messwerte unterschiedlich seien. Jedenfalls sei gegen das allgemeine Operationsrisiko abgewogen worden. Die Röntgenkontrolle vom 28.12.1998 sei rechtzeitig erfolgt. Der Kläger habe lediglich pauschal behauptet, dass er vor dem 21.12.1998 über Beschwerden des rechten Handgelenks geklagt habe.	25
Der Senat hat OA Dr. X2 zum Sachverständigen bestellt und ihn im Termin vom 16.2.2004 ergänzend gehört. Ferner hat der Senat erneut den Zeugen Dr. J vernommen. Auf den Berichterstattevermerk zum Senatstermin vom 16.2.2004 wird Bezug genommen (Bl. 430 ff d.A). Der Senat hat darüber hinaus ein schriftliches Gutachten des unfall- und handchirurgischen Sachverständigen Prof. Dr. U2 vom 11.6.2004 (Bl. 488 ff d.A.) eingeholt und Prof. Dr. U2 im Termin vom 22.9.2004 ergänzend gehört. Auf den Berichterstattevermerk wird verwiesen (Bl. 534 ff d.A).	26
II.	27
Die Berufung des Klägers ist zum Teil begründet.	28
Dem Kläger steht gegenüber den Beklagten zu 2) und 3) gem. §§ 823 I, 831, 840 BGB i. V. mit §§ 847 BGB a.F., 252 BGB ein Anspruch auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes, Ersatz von Verdienstausschlag und Feststellung der weiteren Schadensersatzpflicht. Die Ansprüche beruhen auf der am 21.12.1998 vom Beklagten zu 3) verkannten Kahnbeinfraktur rechts. Im Übrigen besteht kein Schadensersatzanspruch des Klägers. Der Senat folgt den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen OA Dr. X2 und Prof. Dr. U2 in ihren schriftlichen Gutachten und ergänzenden Anhörungen durch den Senat. Beide Sachverständige sind dem Senat als sachkundig und kompetent bekannt.	29
1.	30
Operation der distalen Radiustrümmerfraktur links durch den Beklagten zu 2)	31
a)	32
Die operative Reposition der Radiustrümmerfraktur links am 3.12.1998 ist medizinisch nicht zu beanstanden. Im Senatstermin vom 16.2.2004 hat Sachverständige OA Dr. X2 überzeugend festgestellt, das vom Beklagten zu 2) zur Operation der Radiusfraktur links	33

gewählte Verfahren sei zwar nicht das modernste gewesen, aber nicht zu beanstanden. Das gelte namentlich deshalb, weil der Bruch primär in eine anatomische Form gebracht und gehalten werden konnte. Der vom Kläger verlangte Fixateur externe sei weniger geeignet.

b) 34

Am 3.12.1998 kam es nicht nachweislich zu einer Nervverletzung. Der Sachverständige OA Dr. X2 hat bei seiner Anhörung durch den Senat festgestellt, der Ulnarisnerv könnte auch bereits beim Sturz vom Dach geschädigt worden sein. Mit der Behandlung in der Klinik der Beklagten zu 1) habe die Ulnaris-Schädigung nichts zu tun. Dies sei jedenfalls schwer vorstellbar, weil dies nicht das Operationsgebiet gewesen sei. 35

Es kann deshalb dahinstehen, dass sich das Aufklärungsgespräch des Zeugen Dr. J vor der Operation vom 3.12.1998 nicht auf das Risiko von Nervenverletzung bezog. Das hat der Zeuge Dr. J zwar im Rahmen seiner erneuten Vernehmung durch den Senat eingeräumt. Jedoch hat sich, wie ausgeführt, das Risiko einer Nervverletzung bei dem Eingriff vom 3.12.1998 nicht nachweislich verwirklicht. 36

c) 37

Postoperativ hat der Sachverständige OA Dr. X2 einen (einfachen) Behandlungsfehler bejaht. Postoperativ trat eine Stufe der distalen Gelenkfläche und Inkongruenz des distalen radio-ulnaren Gelenks auf. Die Ärzte der Beklagten zu 1) nahmen eine Fehlstellung aber in Kauf. 38

Bei seiner Anhörung im Senatstermin hat der Sachverständige OA Dr. X2 festgestellt, anhand der Röntgenbilder der Kontrolluntersuchung vom 4.12.1998 habe er eine Stufenbildung von 3 mm gemessen. Das sei eine relevante Stufenbildung. Denn bei einem Patienten wie dem Kläger, d.h. bei einem aktiv im Berufsleben stehenden, relativ jungen Menschen stelle das eine Indikation zur Re-Operation dar. Nunmehr sei ein Verfahrenswechsel angezeigt, z. B. eine Platten-Osteosynthese. 39

Der Kläger hat nicht bewiesen, dass die Schädigung des linken Handgelenks, insbesondere die Handgelenksarthrose, nach einem Verfahrenswechsel vermieden worden wäre. Der Sachverständige OA Dr. X2 hat zwar ausgeführt, das Risiko einer Arthrose nach Stufenbildung sei hoch, nämlich 92% bei Stufenbildung von mehr als 2 mm. Im Rahmen des § 286 ZPO ist für die Überzeugungsbildung des Gerichts auch keine absolute Gewissheit erforderlich, sondern ein für das praktische Leben brauchbarer Grad von Gewissheit, der vernünftigen Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen. Das ist hier jedoch nicht der Fall. Bei seiner Anhörung im Senatstermin hat der Sachverständige OA Dr. X2 ergänzend festgestellt, auch ein Verfahrenswechsel hätte keine bessere Stellung garantiert. Man könne lediglich festhalten, dass mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit ein besseres Ergebnis erreicht worden wäre. Das genügt indes nicht, um ausreichende Gewissheit zu gewinnen. Auch bei korrekter anatomischer Disposition hätten die vorhandenen Bewegungseinschränkungen der linken Hand entstehen können. 40

Die Beweislast für die Ursächlichkeit des Behandlungsfehlers trifft den Kläger. Der Sachverständige OA Dr. X2 hat einen groben Behandlungsfehler überzeugend verneint. Zur Begründung hat er im Senatstermin einleuchtend ausgeführt, eine Stufenbildung von 3 mm sei eine „Grauzone“. Röntgenbilder bildeten dies nicht 1:1 ab. Messungenauigkeiten seien vorhanden. Man könne sich deshalb auf den Standpunkt stellen, dass die Ärzte der Beklagten zu 1) die Stufe bei 2 mm interpretierten. Dann wären die Ärzte der Beklagten zu 1) 41

innerhalb des Bereichs geblieben, in dem der Verfahrenswechsel keine strikte Notwendigkeit, sondern noch eine Kann-Entscheidung sei. Ein grober Behandlungsfehler liegt vor diesem Hintergrund nicht vor.

An dieser Bewertung ändert auch der Umstand nichts, dass im Hinblick auf die Kahnbeinfraktur *rechts* später – am 21.12.1998 – ein grober Fehler in der Befunderhebung festzustellen ist (siehe unten 2.). Dadurch verschiebt sich das Risikospektrum der Radialisfraktur *links* nicht. 42

2. 43

Nachschaftertermin vom 21.12.1998 44

Am 21.12.1998 ist dem Beklagten zu 3) aufgrund unzureichender Befunderhebung ein (grober) Behandlungsfehler zur Last zu legen. 45

a) 46

Dafür haftet auch der Beklagte zu 2). Denn der 21.12.1998 war unstreitig ein berufsgenossenschaftlicher Nachschaftertermin, der in den Aufgabenbereich des Beklagten zu 2) als Durchgangsarzt fiel. Der Beklagte zu 2) haftet gem. § 831 BGB für den Beklagten zu 3), den er zu dieser Verrichtung heranzog. 47

Als Krankenhausträger haftet die Beklagte zu 1) weder vertraglich noch deliktisch für Tätigkeiten ihrer Chefärzte (und der von diesen herangezogenen nachgeordneten Ärzte) im Rahmen berufsgenossenschaftlicher Untersuchungen. Denn der Chefarzt wird nicht aufgrund des mit dem Krankenhausträger bestehenden Anstellungsverhältnisses, sondern aufgrund der Bestellung durch die Berufsgenossenschaft als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung tätig (OLG Hamm, OLGReport 2004, 269 m. w. N.). 48

b) 49

Am 21.12.1998 dokumentierte der Beklagte zu 3): „HG re stark druckempfindlich“. Gleichwohl blieb er untätig und wartete mit weiterer Befunderhebung bis zum 28.12.1998, als er bei Röntgenaufnahmen nunmehr die Kahnbeinfraktur rechts feststellte. Bei seiner Anhörung durch den Senat hat der Sachverständige OA Dr. X dazu überzeugend festgestellt: Es hätte bereits am 21.12.1998 etwas geschehen müssen. Das Zuwarten bis zum 28.12.1998 habe nichts mehr bewirkt. Es hätte bereits am 21.12.1998 ein Röntgenbild gefertigt werden müssen. Man hätte die Kahnbeinfraktur mit Sicherheit bereits am 21.12.1998 erkannt. Auch der Privatgutachter der Beklagten, Prof. Dr. N, nimmt einen Behandlungsfehler des Beklagten zu 3) am 21.12.1998 an. Angesichts der klinischen Symptomatik an diesem Tag und der bekannten Unfallanamnese hätte der Beklagte zu 3) auch nach Auffassung des Privatgutachters der Beklagten trotz der unauffälligen Röntgenaufnahme vom 4.12.1998 am 21.12.1998 eine neue Röntgenaufnahme anfertigen müssen. 50

c) 51

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht nicht mit der notwendigen Gewissheit fest, dass die Kahnbeinpseudarthrose, unter der der Kläger leidet, sowie die übrigen Schäden des rechten Handgelenks vermieden worden wären, wenn die Kahnbeinfraktur bereits am 21.12.1998 und nicht erst am 28.12.1998 erkannt worden wäre. Bereits das Landgericht hat zutreffend festgestellt, die Kahnbeinpseudarthrose und die übrigen Schäden des rechten Handgelenks hätten auch bei früherer Diagnosestellung und Operation eintreten können 52

Dem Kläger kommt jedoch eine Beweislastumkehr zugute, weil der Behandlungsfehler des Beklagten zu 3) als medizinisch grob zu bewerten ist. Bereits der Sachverständige OA Dr. X2 hat bei seiner Anhörung durch den Senat überzeugend festgestellt: Wenn der Patient - wie hier - ein signifikantes Trauma hatte und dann über starke Schmerzen klagte, wie am 21.12.1998 dokumentiert, sei das Zuwarten bis zum 28.12.1998 medizinisch grob fehlerhaft. Wenn der Patient - wie hier - ein starkes Druckempfinden bzw. ein starken Druckschmerz hatte, sei das ein klinisch starker Befund. Wenn der Patient ca. drei Wochen nach einem Sturz vom Dach auf die Hände über Beschwerden im rechten Handgelenk klage, müsse die „rote Lampe“ angehen. 53

Auch der unfall- und handchirurgische Sachverständige Prof. Dr. U2 hat in seinem schriftlichen Gutachten einen groben Fehler in Gestalt unterlassener Befunderhebung bejaht. Bei seiner ergänzenden Anhörung hat der Sachverständige Prof. Dr. U2 dies bekräftigt: Der Patient habe bereits primär Beschwerden am rechten Handgelenk gehabt. Am 21.12.1998 seien dort erneut Beschwerden dokumentiert. Dann müsse die Klinik etwas unternehmen; andernfalls könne die Klinik ihre Arbeit aufgeben und sie von anderen machen lassen. 54

Bei der Bewertung des Behandlungsfehlers als medizinisch grob kommt es nach den überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. U2 nicht darauf an, ob der Kläger zwischen dem 4.12. und dem 21.12.1998 zusätzlich über Schmerzen des rechten Handgelenks klagte. Ein grober Behandlungsfehler sei auch dann anzunehmen, wenn der Kläger nur am 4.12.1998 und 21.12.1998 über Schmerzen im rechten Handgelenk geklagt hätte. Denn am 21.12.1998 durfte der Beklagte zu 3) die Vorgeschichte (Sturz vom Dach am 2.12.1998 und Schmerzen im Handgelenk bereits am 4.12.1998) nicht außer Acht lassen. Der Beklagte zu 3) hätte das Handgelenk daraufhin am 21.12.1998 wesentlich genauer untersuchen müssen. Die Befunderhebung sei so wichtig, weil die Folgen einer Falschgelenkbildung sehr schwerwiegend seien. 55

Im Übrigen ist der Senat nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme überzeugt, dass der Kläger auch zwischen dem 4.12.1998 und 21.12.1998 über Schmerzen des rechten Handgelenks geklagt hat. Dafür spricht der Entlassungsbericht der Beklagten zu 2) und 3) vom 11.12.1998 (Bl. 17 d.A.). Dort heißt es: „Im weiteren Verlauf traten noch bewegungsabhängige Beschwerden des rechten Handgelenks ...auf“. Auch der Sachverständige Prof. Dr. U2 hat den Entlassungsbericht aus medizinischer Sicht in diesem Sinn interpretiert: Falls die Schmerzen im rechten Handgelenk nur am 4.12.1998 aufgetreten und dann wieder verschwunden wären, hätte ein Arzt keine Veranlassung für eine solche Formulierung. Des Weiteren, so hat der Sachverständige Prof. Dr. U2 einleuchtend ausgeführt, gingen solche Schmerzen nicht von heute auf morgen zurück. 56

Der Privatgutachter der Beklagten hat den Behandlungsfehler des Beklagten zu 3) am 21.12.1998 nicht als medizinisch grob bewertet, weil dem Arzt im Interesse eines funktionierenden „Systems“ ein Beurteilungsspielraum verblieben müsse. Das überzeugt nicht. Die Befunderhebung war, wie oben ausgeführt, sehr wichtig. Es tangiert das „System“ nicht, wenn wichtige Röntgenaufnahmen eine Woche vorgezogen werden. Bei seiner Bewertung ist der Privatgutachter der Beklagten im Übrigen, wie er im Senatstermin vom 22.9.2004 ausdrücklich erklärt hat, davon ausgegangen, dass der Kläger zwischen dem 4.12.1998 und dem 21.12.1998 *keine* Schmerzen im rechten Handgelenk klagte. Wie oben festgestellt, hat der Kläger jedoch auch zwischen dem 4.12. und dem 21.12.1998 über solche Beschwerden geklagt. Im Ergebnis ergeben sich deshalb letztlich keine entscheidungserheblichen Abweichungen zwischen der medizinischen Bewertung des 57

Behandlungsfehlers vom 21.12.1998 durch die beiden Gerichtsgutachter einerseits und den Privatgutachter der Beklagten andererseits.

d) 58

Liegt ein grober Behandlungsfehler vor, ist es grundsätzlich Sache des Arztes nachzuweisen, dass die grob fehlerhafte Behandlung sich nicht kausal ausgewirkt hat. Diesen Beweis haben die Beklagten zu 2) und 3) nicht geführt. Sie haben nicht bewiesen, dass die verzögerte Diagnosestellung von einer Woche für das Ausheilungsergebnis der Kahnbeinfraktur rechts bedeutungslos war. 59

Bereits der Sachverständige OA Dr. X2 hat dazu festgestellt, dass die Kahnbeinfraktur mit Sicherheit bereits am 21.12.1998 erkannt worden wäre. Der Kläger wäre zwar noch nicht sofort an diesem Tag operiert worden. Es wäre aber jedenfalls eine frühzeitigere Operation erfolgt. Die Heilungsaussichten wären dann besser. Auch der Sachverständige Prof. Dr. U2 hat das bestätigt: Die verzögerte Befunderhebung von einer Woche bedeute auch eine Verzögerung der Bruchheilung. Denn es sei nicht nur eine frühzeitigere Operation, sondern auch eine Ruhigstellung unterblieben. Die unzureichende Ruhigstellung einer Kahnbeinfraktur sei ein Grund für die große Anzahl von Pseudarthrosen; das sei auch in der Literatur bekannt. Letztlich sei vom 21.12. auf den 28.12.1998 eine realistische Heilungschance vertan worden. 60

Der Privatgutachter der Beklagten hat die Auffassung vertreten, die Literatur belege keinen Zusammenhang zwischen dem Zeitpunkt der Operation und der Ausheilungsrate. Die von ihm zitierte Literatur bezieht sich, wie der Sachverständige Prof. Dr. U2 festgestellt hat, jedoch nicht auf die Operation einer *Kahnbeinfraktur*, sondern auf die Operation einer *Kahnbeinpseudarthrose*; um letzteres geht es hier nicht. 61

Es kann dahinstehen, ob die Behandlung des Klägers auch im Knappschafts Krankenhaus F2 H verzögert wurde. Der Zurechnungszusammenhang entfällt nur bei ungewöhnlich grobem Fehlverhalten Dritter. Es kommt darauf an, ob die Nachbehandler in außergewöhnlich hohem Maße die an ein gewissenhaftes ärztliches Verhalten zu stellenden Anforderungen außer Acht gelassen und derart gegen alle ärztlichen Regeln und Erfahrungen verstoßen haben, dass der eingetretene Schaden haftungsrechtlich-wertend allein ihrem Handeln zugeordnet werden muss (BGH, NJW 2003, 2311, 2314 m.w.N.). Ein außergewöhnlicher grober Behandlungsfehler der Ärzte des Knappschafts Krankenhauses F2 H liegt jedoch nicht vor. Das haben beide Gerichtsgutachter übereinstimmend festgestellt. Denn die Ausheilungschance sei am 21.12.1998 wesentlich größer gewesen als später bei der dann vergleichsweise älteren Fraktur, die die Ärzte im Knappschafts Krankenhaus F2 H zu behandeln hatten. 62

3. 63

Kirschnerdrahtentfernung am 9.3.1999 durch den Beklagten zu 3) 64

Insoweit liegt kein Behandlungsfehler des Beklagten zu 3) vor. Der Sachverständige Dr. X2 hat festgestellt, dass Nervenschädigungen auch bei größter Sorgfalt nicht stets vermeidbar sind. Dagegen wendet sich die Berufungsbegründung nicht. 65

Ein Aufklärungsversäumnis des Beklagten zu 3) ist ebenfalls nicht gegeben. Am 8.3.1999 hat der Beklagte zu 3) unstreitig ein Aufklärungsgespräch mit dem Kläger geführt. Im Rahmen seiner Anhörung durch den Senat am 16.2.2004 hat der Beklagte zu 3) glaubhaft bekundet, 66

dass das Risiko einer Nervschädigung stets Inhalt des üblichen Aufklärungsgesprächs sei. Regelmäßig reicht es aus, wenn derartige Gespräche nach Art und Inhalt einer ständigen und ausnahmslosen Übung entsprechen (OLG Hamm, VersR 1995, 661). Gewichtige Gründe, die im vorliegenden Einzelfall dagegen sprechen könnten, sind nicht ersichtlich.

4.

67

Der Senat erachtet für die Folgen der Kahnfraktur rechts einen Schmerzensgeld-Kapitalbetrag in Höhe von insgesamt 20.000,- € für angemessen (§ 847 BGB a.F.). Bei der Bemessung hat der Senat sich von folgenden Erwägungen leiten lassen: Der Kläger, der sich noch in einem relativ jungen Alter befindet, leidet insbesondere an einem erheblichen Dauerschaden in Gestalt einer Kahnbeinpseudarthrose der rechten Handwurzel. Ein grober Griff ist nicht mehr möglich. Die Kraft des Klägers ist gemindert. Das rechte Handgelenk ist bewegungsbeeinträchtigt. Im Senatstermin vom 16.2.2004 hat der Kläger ausgeführt, dass er rechts eine Orthese trage; es bleibe nur die Möglichkeit einer Versteifungsoperation. Nicht zu berücksichtigen waren die Beeinträchtigungen der linken Hand, die nicht nachweislich auf den postoperativen Behandlungsfehler des Beklagten zu 2) zurückzuführen sind. Unter Abwägung der Gesamtumstände erscheint zum Ausgleich der immateriellen Beeinträchtigungen ein Schmerzensgeld von 20.000,- € angemessen, aber auch ausreichend.

68

Erstattung von Fahrtkosten in Höhe von 694,54 € kann der Kläger nicht verlangen, sei es für eigene Fahrten oder für Besuche seiner Ehefrau. Fahrtkosten wären mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohnehin entstanden (§ 287 ZPO). Bei der Beklagten zu 1) war der Kläger im Dezember 1998 bereits aufgrund des Unfalls vom 2.12.1998 untergebracht. In das Knappschafts Krankenhaus F2 H hätte der Kläger wegen der beim Unfall entstandenen Kahnbeinfraktur rechts ohnehin verlegt werden müssen, weil ein erneuter Eingriff zwingend war. Dieser musste nicht unbedingt in der Klinik der Beklagten zu 1) vorgenommen werden. Auch die Drahtentfernung im März 1999 war schließlich ohnehin erforderlich.

69

Verdienstaufschlag für das Jahr 1999 klagt der Kläger beziffert ein. Auf der Grundlage eines von ihm anhand der Verdienstbescheinigungen des Jahres 1998 (Bl. 95 – 106 d.A.) belegten Jahresnettoverdienstes als Schlosser bzw. Bauschlosser von 33.830,36 DM und tatsächlichen Einkünften im Jahr 1999 aufgrund Lohnfortzahlung und überwiegend Übergangsgeld von insgesamt 27.016,81 DM (Bl. 114 d.A.) macht er die Differenz von 6.813,55 DM geltend (3.483,71 €). Davon steht ihm die Hälfte zu, mithin 1.741,86 € (§§ 252 BGB, 287 ZPO). Denn zu Lasten des Klägers ist zu berücksichtigen, dass er einen namhaften Teil des Jahres 1999 ohnehin aufgrund der Radialisfraktur links und der Kahnbeinfraktur rechts, selbst wenn letztere bereits am 21.12.1998 erkannt worden wäre, arbeitsunfähig gewesen wäre, zumal im März 1999 noch die Drahtentfernung anstand. Der Senat schätzt die Zeit, in der der Kläger ohnehin arbeitsunfähig gewesen wäre, unter Berücksichtigung eines Sicherheitszuschlages, der sich zu Lasten des beweispflichtigen Klägers auswirken muss, auf sechs Monate.

70

Der Zinsanspruch folgt aus § 288 BGB, Art. 229 § 1 I 3 EGBGB.

71

Der Feststellungsantrag ist zulässig (§ 256 I ZPO) und zum Teil begründet. Auch die Folgen der am 21.12.1998 unterlassenen Befunderhebung sind vom Umfang des Feststellungsantrages gedeckt (§ 308 I ZPO). Denn der Nachschautermin vom 21.12.1998 war eine (ambulante) Folgebehandlung, die im Zusammenhang mit der Operation vom 3.12.1998 zu sehen ist. Darüber besteht unter den Parteien kein Streit.

72

73

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 91, 92, 100 IV, 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Revisionsgerichts nicht. 74

Die Beschwer des Klägers und der Beklagten zu 2) und 3) übersteigt 20.000,- € (Art. 26 Nr. 8 EGZPO). 75