Oberlandesgericht Hamm, 3 U 269/03

Datum:	19.05.2004
Gericht:	Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper:	3. Zivilsenat
Entscheidungsart:	Urteil
Aktenzeichen:	3 U 269/03
ECLI:	ECLI:DE:OLGHAM:2004:0519.3U269.03.00

Vorinstanz:	Landgericht Bielefeld, 4 O 198/02

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 29. Oktober 2003 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

G r ü n d e 1

I. 2

Die Klägerin begehrt vom Beklagten Zahlung materiellen Schadensersatzes, eines Schmerzensgeldes sowie in der Berufung zusätzlich die Feststellung der Ersatzverpflichtung in Bezug auf jeden weiteren materiellen und sämtlichen zukünftigen immateriellen Schaden aus einer ambulanten Hallux valgus-Behandlung. 3

4

Wegen der Einzelheiten des erstinstanzlichen Vorbringens und der in erster Instanz gestellten Anträge wird auf die tatsächlichen Feststellungen des landgerichtlichen Urteils Bezug genommen, § 540 ZPO.

Das Landgericht hat mit dem angefochtenen Urteil die Klage nach Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens und mündlicher Erläuterung durch den an der Gutachtenerstellung beteiligten Oberarzt Dr. T abgewiesen. Zur Begründung hat es im wesentlichen ausgeführt, daß ein Behandlungsfehler des Beklagten nicht festgestellt werden könne und er die Klägerin entsprechend den Regeln der ärztlichen Heilkunst behandelt habe. Die Operationsmethode nach X sei bei der Klägerin indiziert gewesen und auch unter Berücksichtigung der verschiedenen vorhandenen Alternativverfahren nicht zu beanstanden, da die anderen Operationsmethoden aufgrund ihrer jeweiligen Risiken und Schwierigkeiten nicht geeigneter gewesen wären. Die operative Ausführung und das postoperative Vorgehen des Beklagten sei ebenfalls nicht zu beanstanden und nicht behandlungsfehlerhaft. Die bei der Klägerin ausgebliebene knöcherne Verheilung stelle keinen Behandlungsfehler dar, sondern sei das der Operationsmethode anhaftende Komplikationsrisiko, das sich schicksalhaft bei der Klägerin verwirklicht habe. 5

Mit der dagegegen gerichtenen Berufung, mit der die Klägerin erweiternd auch einen Feststellungsantrag geltend macht, beruft sich die Klägerin insbesondere darauf, es habe keine wirksame Einwilligung für die operative Maßnahme vorgelegen, was das Landgericht übergangen habe. In dem nur kurzen Gespräch mit dem Beklagten sei ihr der Aufklärungsvordruck ohne nähere Rücksprache und Erläuterung lediglich zur Unterschrift vorgelegt worden. Es habe keine Erläuterung zu alternativen Operationsmöglichkeiten gegeben und es sei auch kein Hinweis auf die gesteigerte Gefahr des Nichteintritts einer knöchernen Heilung bei der vorgesehenen Operation nach X erfolgt, die der Sachverständige mit bis zu 5 % angegeben habe. Die Unzulänglichkeit der Aufklärung ergebe sich auch aus der fehlerhaften Ausfüllung des Aufklärungsbogens, da die angekreuzte Art der Umstellungsoperation und die angekreuzte Abbildung 3 e nicht miteinander überein stimme. Bei einer entsprechenden ordnungsgemäßen Aufklärung und Belehrung hätte sich die Klägerin nach weiterer Prüfung für ein anderes Verfahren entschieden. Ferner seien auch Behandlungsfehler gegeben, da eine unzureichende Knochenüberdeckung bei der Operation gegeben sei und der Beklagte nach dem Röntgen im November 2000 keine sofortigen weiteren operativen Maßnahmen eingeleitet habe, obgleich die unzureichende knöcherne Ausheilung sichtbar gewesen sei. 6

Die Klägerin beantragt abändernd, 7

1. 8

den Beklagten zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von 5 %-Punkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen, 9

2. 10

den Beklagten zu verurteilen, an sie 3.251,11 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 %-Punkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen, 11

3. 12

festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, ihr jeden weiteren materiellen und sämtlichen zukünftigen immateriellen Schaden zu ersetzen, der ihr aus der Behandlung bei dem 13

Beklagten in der Zeit vom 12.09.2000 bis 29.01.2001 entstanden ist bzw. entstehen wird, erstere soweit diese nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.

Der Beklagte beantragt, 14

die Berufung zurückzuweisen. 15

Er verteidigt das landgerichtliche Urteil und beruft sich darauf, daß eine Verknöcherung der Operationsstelle bei Beendigung seiner Behandlung nicht völlig ausgeschlossen gewesen und die nachfolgende Operation daher zu früh erfolgt sei. Das Vorbringen der Klägerin zum vorgeblichen Aufklärungsdefizit hält er bereits für prozessual nicht zulässig. Im übrigen beruft er sich darauf, daß seine Aufklärung nicht zu beanstanden sei. Er habe die Klägerin ausführlich über die Operation und deren Risiken aufgeklärt, insbesondere auch zum Punkt der Fehlverheilung. 16

Der Senat hat die Parteien angehört, die Zeuginnen M und O sowie den Sachverständigen Prof. Dr. L2 zur Erläuterung seines Gutachtens ver-nommen. Wegen des Ergebnisses der Anhörung und der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstattervermerk zum Senatstermin vom 19. Mai 2004 Bezug genommen, wegen der weiteren Einzelheiten des Berufungsvorbringens auf die in zweiter Instanz gewechselten Schriftsätze. 17

II. 18

Die Berufung hat keinen Erfolg. 19

Der Klägerin stehen gegen den Beklagten weder aus einer Verletzung von Sorgfaltspflichten des Behandlungsvertrages noch aus unerlaubter Handlung Schadensersatzansprüche zu. 20

1. 21

Fehler des Beklagten bei der Behandlung der Klägerin lassen sich nicht feststellen. Insoweit wird auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung verwiesen. Auch die erneute Beweisaufnahme durch den Senat hat nicht ergeben, daß die Klägerin durch den Beklagten fehlerhaft behandelt worden ist. In der Beurteilung des Behandlungsgeschehens macht sich der Senat die Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. L2, der sein Gutachten überzeugend erläutert hat, zu eigen. Danach war die vom Beklagten ausgewählte und durchgeführte Operation nach X medizinisch indiziert und ist am 18.10.2000 fachgerecht ausgeführt worden. Die Wahl der Behandlungsmethode nach X stellt keinen Behandlungsfehler dar. Der Sachverständige hat festgestellt, daß die Operationsweise im Zeitpunkt der Opera-tion der Klägerin im Jahre 2000 dem medizinischen Standard entsprochen habe und auch an dem von ihm geleiteten Krankenhaus regelmäßig zur Anwendung gekom-men sei und auch heute noch in vielen Kliniken durchgeführt würde. Die Besonder-heit der Operationsmethode nach X gegenüber Implantationsoperationen bestehe darin, daß lediglich eine Operation erforderlich sei, da zur Entfernung des Drahtes kein weiterer Eingriff erfolgen müsse. Innerhalb der Fußchirurgie gebe es zur Behandlung eines Hallux valgus verschiedene Operationsmethoden und Varianten von Methoden, die nach Ausführung des Sachverständigen gleichberech-tigt nebeneinander praktiziert werden. Die Wahl der Behandlungsmethode ist dabei primär Sache des Arztes. Die vom Beklagten ge-troffene Wahl ist nicht zu beanstan-den. Die Ausführung der Operation vom 18.10.2000 war ebenfalls nicht behand-lungsfehlerhaft, insbesondere lag keine zu geringe Knochenüberdeckung vor. Es gehört nach den Angaben des Sachverständigen zur Methode 22

X, daß nur eine verhältnismäßige geringe Knochenüberdeckung bei der Operation vorliegt, wie auch aus der schematischen Abbildung im Aufklärungsbogen hervorgeht. Der Gutachter hat ferner unter Hinweis auf seine eigene klinischen Erfahrungen mit dieser Operationsmethode dargestellt, daß der Beklagte keinen Behandlungsfehler durch seine Nichtreaktion auf die nach dem Röntgenbild vom 28.11.2000 allenfalls beginnenden Zeichen einer Überbauung begangen hat. Dieser Röntgenbefund gab für den Be-klagten keinen Anlaß zu weitergehenden Maßnahmen, insbesondere nicht zu als-baldigen operativen Revisionsmaßnahmen. Wegen der bis zum Ablauf von einem Jahr nach der X-Operation bestehenden Möglichkeit einer knöchernen Aus-heilung und wegen der mit einer frühzeitigen neuen Operation verbundenen Infektionsgefahren war ein Zuwarten geboten, was der Sachverständige auch nach erneuter Einsicht in das Röntgenbild vom 23.02.2001 für die sachlich richtige Vor-gehensweise ansieht. Ihm erschien vielmehr die Revisionsoperation vom Frühjahr 2001 als möglicherweise etwas verfrüht, da Patienten mit einem der Klägerin ver-gleichbaren Zustand nach seinen klinischen Erfahrungen durchaus noch bis zum Ablauf des ersten Jahres eine knöcherne Verheilung haben konnten. Die vom Sachverständigen im Termin genannten anderweitigen Hilfsmaßnahmen in Form eines Entlastungsschuhs und einer Nachtschiene sind seitens des Beklagten der Klägerin verordnet worden.

2. 23

Eine Haftung des Beklagten folgt auch nicht aus einer unzureichenden Aufklärung. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, daß die Klägerin nach umfassender und sachgerechter Aufklärung wirksam in die Operation eingewilligt hat, wobei ihr die Risiken der Operation sowie Art, Schwere und Ausmaß der Komplikationen in genügendem Umfang erläutert worden sind. Im Rahmen des unstreitig am 12.09.2000 vor Erklärung der Einwilligung geführten Gespräches hat die Klägerin nicht nur den Perimed-Aufklärungsbogen unterzeichnet, sondern ist anhand des Röntgenbildes und des Aufklärungsbogens über die in Aussicht genommene Operation und die damit verbundenen Risiken aufgeklärt worden, so daß ihr der notwendige allgemeine Eindruck von der Schwere des Eingriffs und den damit verbundenen Gefahren vermittelt worden ist. Hierbei ist die Klägerin neben den allgemeinen Operationsgefahren insbesondere über die Risiken von Nekrosen sowie von knöchernen Fehlheilungen bzw. dem Ausbleiben einer knöchernen Heilung einschließlich der Erforderlichkeit von Nachoperationen aufgeklärt worden. 24

Neben der indiziellen Wirkung des von der Klägerin unterzeichneten Aufklärungsbogens ergibt sich dies aus der nachvollziehbaren und stimmigen Aussage des Beklagten, die der Senat als zutreffend ansieht. Die beiden Zeuginnen M und O haben glaubhaft bekundet, daß die üblichen Aufklärungsgespräche des Beklagten bei Hallux valgus-Operationen sehr eingehend und umfangreich sind, wobei er den Patienten im Rahmen der Durcharbeitung des Perimed-Bogens jeweils neben den Angaben zur vorgesehenen Operation auch die Risiken des Eingriffs eingehend erläutert. Hierbei spricht der Beklagte nach den übereinstimmenden Aussagen der Zeuginnen insbesondere auch die Möglichkeit einer fehlerhaften oder ausbleibenden knöchernen Heilung an, also das wesentliche Risiko eines Mißerfolges bei einer Hallux valgus-Operation nach der Methode X. Eine weitergehende Darlegung des Risikos eines Ausbleibens der knöchernen Heilung oder einer Falschgelenksbildung unter Angabe von Prozentwerten ist hingegen nicht notwendig und geboten. Das insoweit bestehende Risiko von 2 bis 5 % stellt nach den plausiblen und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen kein besonderes Risiko der Operationsmethode nach X dar, da es auch bei den anderen Operationstechniken die Gefahr einer Pseudarthrose gegeben ist, wenn auch in etwas geringerer Häufigkeit. Bei einer Gesamtbewertung der Aussichten kann nach Prof. Dr. L2 die Methode X nicht als schlechter und risikoreicher als die anderen Verfahren 25

angesehen werden, da diesen Verfahren in anderen Bereichen größere Risiken anhaften. Die Technik entsprach daher im Jahre 2000 voll dem medizinischen Standard, so daß der Sachverständige auch die Aufklärung zu den Operationsrisiken im Umfang des Perimed-Bogens für ordnungsgemäß und ausreichend ansieht. Von einer Aufklärung der Klägerin in diesem Umfang geht der Senat nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme aus.

Eine Aufklärung über die zahlreichen anderen Operationsverfahren für Hallux valgus-Operationen war hingegen nicht erforderlich. Einem Patienten muß nach dem von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen im allgemeinen nicht ungefragt erläutert werden, welche Behandlungsmethoden und Operationstechniken theoretisch in Betracht kommen und was für und gegen die eine oder andere dieser Methoden spricht, so lange der Arzt eine Therapie anwendet, die dem medizinischen Standard genügt. In der Regel erwartet der Patient keine Unterrichtung über spezielle medizinische Fragen (BGH NJW 1988, 763, 764). Wählt der Arzt, wie hier, eine medizinisch indizierte, standardmäßige Behandlungsmethode, bedarf es der Aufklärung über anderweitige, gleichfalls medizinisch indizierte, übliche Methoden dann nicht, wenn die gewählte standardmäßige Therapie hinsichtlich ihrer Heilungsaussichten einerseits und ihrer Belastungen und Risiken für den Patienten andererseits der Behandlungsalternative gleichwertig ist (OLG Hamm, VersR 1992, 834; OLGR 2000, 324 ff.; OLG Karlsruhe MedR 2003, 229 f.). Dies ist speziell für Fälle aus der Fußchirurgie wiederholt entschieden worden (KG VersR 1993, 189; OLG Oldenburg VersR 1998, 1285). Ein solcher Fall ist vorliegend auch gegeben, da die Methode X zumindest für den Zeitpunkt der Operation im Jahre 2000 den anderen Operationsmethoden gleichwertig gegenüberstand. 26

Ein Aufklärungsdefizit ist danach nicht gegeben, zumal die Klägerin nach den glaub- 27

haften weiteren Angaben des Beklagten auch über die Gefahr einer Zustandsverschlechterung und die Erforderlichkeit möglicher Nachoperationen im Falle von Komplikationen hingewiesen worden ist. 28

3. 29

Die Nebenentscheidungen folgen aus den §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 713 ZPO. 30

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 543 ZPO nicht gegeben sind. 31

Die Beschwer der Klägerin übersteigt 20.000,-- Euro nicht. 32

Justiz NRW
Rechtsprechungsdatenbank ONLINE