
Datum: 13.09.2004
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 41/04
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2004:0913.3U41.04.00

Vorinstanz: Landgericht Hagen, 2 O 91/02

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 10.12.2003 verkündete Urteil der 2. Zivilkammer des Landgerichts Hagen 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 der Beklagte zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Der am 24.04.1945 geborene Kläger verlangt von dem beklagten Orthopäden Schadensersatz mit dem Vorwurf einer fehlerhaften Behandlung im Zeitraum 08.10. bis 25.11.1996, nachdem am 17.12.1996 eine operative Versteifung seines linken Schultergelenks als Folge einer infektiösen Gelenkentzündung erfolgte.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhaltes wird zunächst gemäß § 540 ZPO auf die Feststellungen im angefochtenen Urteil verwiesen.

1

2

3

4

Mit der Berufung rügt der Kläger unzureichende Sachverhaltsaufklärung durch das Landgericht. Die beauftragten Sachverständigen Prof. Dr. M und Dr. L hätten – was zutrifft – nicht die Röntgenbilder, welche der Beklagte am 08.10.1996 gefertigt habe, zur Verfügung gehabt. Daher seien nach seiner – des Klägers – Auffassung die Ausführungen der Sachverständigen, dass an diesem Tage noch keine bakterielle Entzündung im Schulterbereich vorgelegen hätte, nicht überzeugend. Zudem sei es bloße Vermutung, dass der Beklagte nicht weiter gespritzt hätte, wenn er beim Saugen an der Spritze ein eitriges Punktat gewonnen hätte. Auch im Übrigen sei das Gutachten nicht sorgfältig erstellt worden. So sei nicht berücksichtigt worden, dass Dr. T lediglich eine subakromiale Infiltration vorgenommen, während der Beklagte intraartikulär gespritzt habe. Ebenso sei der Schluss nicht überzeugend, dass am 25.10.1996 keine bakterielle Infektion vorgelegen habe, weil dieser Schluss lediglich aufgrund der Fortsetzung der unveränderten Behandlungsform gezogen worden sei. Die Frage, ob im Falle der Durchführung einer Blutsenkung und einer Arthroskopie der linken Schulter kurz nach dem 25.10.1996 die beginnende Knorpelschädigung durch die Gelenksentzündungen hätte erkannt werden können, sei nicht beantwortet worden. Der Kläger behauptet, dass bereits am 25.10.1996 derart deutlich Hinweise auf eine entzündliche Veränderung vorgelegen hätte, dass die von dem Beklagten angeordneten krankengymnastischen Maßnahmen kontraindiziert gewesen seien.	5
Der Kläger beantragt,	6
das am 10.12.2003 verkündete Urteil der 2. Zivilkammer des Landgerichts Hagen abzuändern und	7
1.	8
den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld (Vorstellung 50.000,-- Euro) sowie weitere 63.599,82 Euro, jeweils nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 21.03.2002, sowie eine monatliche Schmerzensgeldrente, deren Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird (Vorstellung: 250,-- Euro), ab dem 01.03.1997 vierteljährlich im Voraus, jeweils zum 01.03., 01.06., 01.09. und zum 01.12. eines jeden Jahres zu zahlen,	9
2.	10
festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, ihm sämtliche materiellen und immateriellen Schäden aus der fehlerhaften ärztlichen Behandlung ab dem 08.10.1996 zu bezahlen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen.	11
Der Beklagte beantragt,	12
die Berufung zurückzuweisen.	13
Er wiederholt sein erstinstanzliches Vorbringen und verteidigt das angefochtene Urteil. Er vertieft seine Behauptung, den Kläger lege artis behandelt zu haben. Bei der Injektion am 08.10.1996 habe ein Saugen an der Spritze stattgefunden. Insgesamt hätten drei Ärzte Injektionen in den Schulterbereich des Klägers vorgenommen, wobei die Injektion in den subakromialen Raum sich auch im Schultergelenk verbreitet habe. Noch am 25.10.1996 hätten sich keine Hinweise auf eine bakterielle Infektion ergeben.	14
Der Senat hat die Parteien angehört und Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung des Sachverständigen Dr. L. Wegen der Ergebnisse der Parteienanhörung und der	15

Beweisaufnahme wird auf den Berichterstattevermerk zum Senatstermin vom 13. September 2004, wegen der Einzelheiten des Parteivortrages im Berufungsverfahren auf die in der Berufungsinstanz gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.

II. 16

Die zulässige Berufung bleibt erfolglos. 17

Dem Kläger stehen keine Schadensersatzansprüche gegen den Beklagten aufgrund einer positiven Verletzung des mit ihm geschlossenen Behandlungsvertrages oder gemäß § 823, 847 BGB zu. 18

Auch durch die Beweisaufnahme vor dem Senat vermochte der Kläger schon nicht nachzuweisen, dass dem Beklagten ein Behandlungsfehler vorzuwerfen ist. Der Senat folgt bei der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge den Ausführungen des Sachverständigen Dr. L, der seine bisherigen Stellungnahmen im Gutachten vom 03.07.2003 und vom 10.12.2003 überzeugend erläutert hat. Seine Ausführungen sind in jeder Hinsicht nachvollziehbar und ausgewogen. 19

a) So lässt sich nicht feststellen, dass dem Beklagten am 08.10.1996 ein Diagnosefehler unterlaufen ist. Der Sachverständige Dr. L hat nochmals überzeugend dargelegt, dass weder für diesen Zeitpunkt, noch am 25.10.1996 ausreichende Anhaltspunkte für ein infektiöses Geschehen im Schulterbereich festgestellt werden können. Die angegebenen Beschwerden des Klägers waren mit einem verschleißbedingten Reizzustand zu vereinbaren. Eindeutige Hinweise auf ein bakteriell bedingtes Infektgeschehen fehlen. Dem Beklagten ist weder zu widerlegen, dass er beim Saugen an der Spritze kein eitriges Punktat vorfand, noch, dass das am 08.10.1996 gefertigte Röntgenbild lediglich Kalkeinlagerungen im Gelenk erkennen ließ, die auf einen Verschleißschaden, nicht aber einen Entzündungsprozess hindeuteten. Der Sachverständige konnte das Röntgenbild vom 08.10.1996 nicht auswerten, weil es nicht mehr auffindbar war. Eine Beweisvereitelung kann dem Beklagten insofern nicht vorgeworfen werden, da nicht feststellbar ist, dass er das Abhandenkommen des Röntgenbildes zu verantworten hat. Vielmehr hatte der Beklagte dem Kläger die Röntgenbilder ausgehändigt. Dies ergibt sich einerseits aus einem entsprechenden Eintrag in seiner Krankendokumentation, sowie aus dem Umstand, dass es der Kläger war, der in dem Vorprozess die Röntgenaufnahmen zu den Akten gereicht hat. 20

b) Ein Behandlungsfehler liegt auch nicht vor, soweit der Beklagte angesichts des Befundes am 08.10.1996 keine weiteren diagnostische Maßnahmen ergriffen hat. Der Sachverständige hatte bereits in seinen bisherigen Stellungnahmen erläutert, dass eine Arthrographie ein überholtes Verfahren dargestellt hätte und von der Anfertigung von CT, MRT oder Sonographie keine weiteren Aufschlüsse zu erwarten gewesen wären. Er hat vor dem Senat ferner überzeugend dargelegt, dass auch von einer Blutsenkung keine weiteren Aufschlüsse zu erwarten gewesen wären. 21

c) Auch im Übrigen war die Behandlung des Klägers durch den Beklagten nach den auch insofern überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen fehlerfrei. Da sich eine bakterielle Entzündung im Gelenk des Klägers nicht feststellen ließ, war die Gabe von Cortison nicht kontraindiziert. Für unzureichende hygienische Bedingungen bei Durchführung der Injektionen fehlt jeder Anhaltspunkt. Insofern lässt sich auch kein ausreichender Rückschluss aufgrund der Tatsachen ziehen, dass das am 23.11.1996 im Krankenhaus X gefertigte Röntgenbild Anzeichen für das Bestehen einer Entzündung zeigte. Vielmehr ist nicht mehr feststellbar, wann die Infektion begann. Zwar ist der Zeitraum zwischen Beginn 22

einer Infektion und deren radiologischer Erkennbarkeit mit regelmäßig 4 bis 6 Wochen anzusetzen, ohne dass allerdings bereits das Vorliegen eines Akut- oder Spätinfektes völlig ausgeschlossen werden kann. Im Übrigen war der Beklagte im Zeitraum zwischen dem 08. und 23.10.1996 nicht der einzige, der dem Kläger Injektionen in den Schulterbereich verabreichte, da auch durch Dr. T am 15. und 16.10.1996 jeweils subakromiale Injektionen vorgenommen wurden. Der Sachverständige hat insofern überzeugend erläutert, dass zwischen dem Subakromialraum und dem Schultergelenk eine Verbindung besteht, so dass allein aufgrund der Art und Weise der Injektion durch Dr. T ein Eindringen von Erregern in den Bereich des Schultergelenks nicht ausgeschlossen werden kann. Die Durchführung von Krankengymnastik war angezeigt, um das Schultergelenk nicht einsteifen zu lassen.

d) Schließlich kann dem Beklagten auch nicht vorgeworfen werden, auf den MRT-Befund vom 25.10.1996 fehlerhaft reagiert zu haben. Auch dieser Befund gab keine Hinweise auf das Bestehen einer Infektion. Der Sachverständige hat daher nachvollziehbar ausgeführt, dass sich aus dem MRT-Befund keine Notwendigkeit zu einer anderen Behandlung als tatsächlich vorgenommen ergab, insbesondere auch kein Grund zur Beendigung der angeordneten Krankengymnastik bestand. 23

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass selbst dann, wenn man entgegen den vorstehenden Ausführungen von einem fehlerhaften Vorgehen des Beklagten ausgehen würde, die Klage gleichwohl keinen Erfolg hätte, weil der Kläger auch die Kausalität der Behandlung des Beklagten für den Eintritt der bakteriellen Infektion im Schultergelenk mit nachfolgender Schulterversteifung nicht nachweisen kann. Insbesondere ist nämlich nicht auszuschließen, dass die Ursache des Infekts durch andere Ursachen, insbesondere die Injektionen, die von Dr. C und Dr. T vorgenommen wurden, gesetzt wurde. Für ein grob fehlerhaftes Verhalten des Beklagten fehlt erst recht jeglicher Anhaltspunkt. 24

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergeht gemäß §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 25

Die Zulassung der Revision gemäß § 543 ZPO war nicht geboten. Die Entscheidung des Senats betrifft einen Einzelfall, der keine grundsätzliche Bedeutung besitzt. Von Entscheidungen anderer Oberlandesgerichte oder des Bundesgerichtshofs ist der Senat nicht abgewichen. 26

Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als 20.000,-- Euro. 27