
Datum: 14.11.2005
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 121/05
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2005:1114.3U121.05.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 4 O 115/02

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 14.04.2005 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

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

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die am 26.09.1950 geborene Klägerin war u.a. in der Zeit vom 21.09.1999 bis zum 07.10.1999 in der Behandlung des Beklagten zu 2), dem damaligen Direktor der Augenklinik in E. Die Beklagte zu 1) ist die Rechtsnachfolgerin der T-Klinik in E..

1

2

3

Nach einer Untersuchung vom 21.09.1999, die eine Innenschielstellung rechts mit Schielsehschwäche ergeben hatte, empfahl der Beklagte zu 2) der Klägerin zur Verbesserung der Schielstellung eine Augenmuskeloperation ("Schieloperation"). Zur Aufklärung übergab er ihr einen Perimed-Bogen, der weitere Inhalt des Aufklärungsgesprächs ist zwischen den Parteien streitig. Am 30.09.1999 unterzeichnete die Klägerin die Einwilligungserklärung. Vom 30.09. bis 02.10.1999 wurde sie stationär in der T-Klinik aufgenommen.	4
Am 01.10.1999 führte der Beklagte zu 2) die komplikationslose Operation durch. Dabei erfolgte am rechten Auge die Rücklagerung des inneren Augenmuskels um 5 mm sowie die Resektion des äußeren Augenmuskels um 7 mm. Am 07.10.1999 stellte sich die Klägerin bei dem Beklagten zu 2) zur Nachuntersuchung vor.	5
Die Klägerin hat behauptet, die Operation sei nicht indiziert gewesen, der Beklagte zu 2) habe sie nicht hinreichend über deren Risiken aufgeklärt und infolge von Behandlungsfehlern bei der Operation sei ihr rechtes Auge geschädigt worden. Sie hat von den Beklagten die Zahlung von Schmerzensgeld und Schadensersatz sowie die Feststellung der Ersatzpflicht für alle weiteren materiellen und zukünftigen immateriellen Schäden wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung verlangt.	6
Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines schriftlichen Fachgutachtens nebst ergänzender Anhörung des Sachverständigen Privatdozent Dr. F abgewiesen. Auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angefochtenen Urteil wird gemäß § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO Bezug genommen.	7
Mit der Berufung macht die Klägerin im Wesentlichen geltend:	8
Eine Indikation für den Eingriff sei nicht ersichtlich. Der Operationserfolg sei von vornherein fraglich gewesen. Der Beklagte zu 2) habe sie fehlerhaft behandelt, weil er mangels Prüfung den bei ihr vorliegenden Anomaliewinkel nicht erkannt und präoperativ keinen Prismentrageversuch durchgeführt habe. Zudem sei die Operation ergebnislos verlaufen und mit erheblichen Schmerzen und Beschwerden verbunden gewesen. Das rechte Auge sei jetzt ständig gerötet und habe eine dicke Falte, zudem seien Ödeme entstanden. Fehlerhaft habe der Beklagte zu 2) eine Bindehautnarbe und eine sog. Fuchs'sche Delle verursacht.	9
Der Beklagte zu 2) habe sie nicht hinreichend über die Risiken der Operation aufgeklärt. Der Perimed-Bogen vom 21./30.09.1999 sei hierfür inhaltlich unzureichend, weil darin weder die Problematik des Anomaliewinkels noch der sog. latenten Komponente beschrieben werde noch erwähnt sei, dass die Operation auch ergebnislos verlaufen könne. Zudem habe der Beklagte zu 2) in dem Aufklärungsgespräch vom 21.09.1999 die Erfolgsaussichten der Operation nur positiv dargestellt, sie zu der Operation überredet und keine weitere, über den Inhalt des Perimed-Bogens hinausgehende Aufklärung geleistet. Insbesondere habe er nicht über die Möglichkeit des Wiederauftretens des Innenschielens aufgeklärt. Bei ordnungsgemäßer Aufklärung hätte sie den Eingriff nicht durchführen lassen, weil sie zum Zeitpunkt der Operation unter ihrem Schielen nicht mehr gelitten habe.	10
Verfahrensfehlerhaft habe das Landgericht weder den Zeugen Dr. y der behaupteten fehlenden Aufklärung vernommen noch gemäß § 412 ZPO ein neues Gutachten eines anderen Sachverständigen eingeholt. Der Sachverständige Dr. F habe lediglich ein Gefälligkeitsgutachten erstellt. Zudem stünden dessen Ausführungen in der Anhörung im Widerspruch zu dem schriftlichen Gutachten. Fehlerhaft habe der Sachverständige auf der Grundlage eines von der Klägerin bestrittenen Messprotokolls vom 07.10.1999 das Vorliegen	11

einer sog. latenten Komponente festgestellt.

Die Klägerin beantragt,	12
unter Abänderung des angefochtenen Urteils	13
I.	14
die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen an sie zu zahlen:	15
1.	16
ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld nebst 5 Prozentpunkten Zinsen über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit,	17
2.	18
Schadensersatz in Höhe von 2.975,40 Euro nebst 5 Prozentpunkten Zinsen über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit,	19
II.	20
festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr sämtliche weiteren materiellen und derzeit nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden zu ersetzen, einschließlich etwaiger Verdienstaufschüsse und des sog. Rentenverkürzungsschadens, soweit die Schadensersatzansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind,	21
III.	22
die Revision zuzulassen.	23
Die Beklagten beantragen,	24
die Berufung zurückzuweisen.	25
Sie verteidigen das angefochtene Urteil und machen im Wesentlichen geltend:	26
Der Klägerin sei schon vor der Behandlung durch den Beklagten zu 2) bekannt gewesen, dass eine Operation ihr möglicherweise nichts bringen werde, weil das Gehirn die Korrektur in ihrem Alter evtl. nicht mehr annehme. Zudem habe der Beklagte zu 2) sie über das Risiko der Erfolglosigkeit der Operation schriftlich und mündlich aufgeklärt. Das Risiko des Misserfolges sei der Schieloperation immanent. Die Klägerin habe wegen der Augenoperationen aus 1992 und 1993 keiner Aufklärung bedurft.	27
Ein Anomaliewinkel liege bei der Klägerin nicht vor, dies ergebe sich aus dem Messprotokoll vom 07.10.1999. Ein Prismenversuch gehöre nicht zum medizinischen Standard vor einer solchen Operation. Die Fuchs'sche Delle, eine gelegentlich auftretende Komplikation, sei vollständig abgeheilt. Auch die jetzt verheilte Bindehautnarbe sei lediglich eine Reaktion des Auges auf die Operation.	28
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 14.11.2005	29

über die ergänzende Anhörung der Klägerin, des Beklagten zu 2) und des Sachverständigen Professor Dr. F Bezug genommen.

II. 30

Die Berufung bleibt ohne Erfolg. Die Klägerin hat weder gegen die Beklagte zu 1) 31
Schadensersatzansprüche aus den §§ 823 Abs. 1, 831, 847 a.F. BGB oder soweit materielle
Schäden in Rede stehen – aus einer PVV des Krankenhausaufnahmevertrags in Verbindung
mit § 278 BGB, noch stehen ihr gegenüber dem Beklagten zu 2) solche Ansprüche aus den
§§ 823 Abs. 1, 831, 847 a.F. BGB zu.

Insoweit wird zur Vermeidung von Wiederholungen zunächst auf die zutreffenden Gründe der 32
angefochtenen Entscheidung verwiesen. Auch die ergänzende Beweisaufnahme durch den
Senat hat weder einen Behandlungsfehler noch eine fehlerhafte Eingriffsaufklärung durch
den Beklagten zu 2) ergeben. In der medizinischen Beurteilung des Behandlungsgeschehens
macht sich der Senat die Feststellungen des Sachverständigen Privatdozent Dr. F, der sein
Gutachten auch bei seiner Anhörung in zweiter Instanz eingehend und sachlich überzeugend
begründet hat.

1. 33

Die Klägerin kann sich zur Begründung ihrer Schadensersatzansprüche nicht mit Erfolg 34
darauf berufen, dass die Augenmuskuloperation vom 01.10.1999 medizinisch nicht indiziert
gewesen sei.

Nach den sachlich fundierten Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. F steht zur 35
Überzeugung des Senats fest, dass hier ein operatives Vorgehen dem guten
Facharztstandard entsprach. Bei der Klägerin bestand seit der Geburt ein konstantes
Innenschielen des rechten Auges (Strabismus convergens), begleitet von einer Sehschwäche
des schielenden Auges (Amblyopie). Die von dem Beklagten zu 2) erhobenen Befunde im
Rahmen des Abdecktests haben Schielwinkel von 35 Prismen-Dioptrien (Ferne) bzw. 40
Prismen-Dioptrien (Nähe) ergeben. Nach den Ausführungen des Sachverständigen spricht
man aber bereits bei einem konstanten Schielwinkel von mehr als 6 bis 10 Grad
(entsprechend 12 bis 20 Prismen-Dioptrien) von einem auffälligen Innenschielen. Damit war
der operative Eingriff bei der Klägerin indiziert.

Auch vor dem Hintergrund der beiden Voroperationen (1992 Implantation einer 36
Intraokularlinse mit negativer Brechkraft im linken Auge; 1993 refraktive Hornhautchirurgie im
Sinne einer radiären Keratotomie am rechten Auge) war die streitgegenständliche Operation
indiziert.

Das Lebensalter der Klägerin sprach nicht gegen die Operation, denn nach den 37
Ausführungen des Sachverständigen kann auch bei einem Erwachsenen, der bereits von
Geburt an schielt, eine solche Augenmuskuloperation gut durchgeführt werden. Die
Erfolgswahrscheinlichkeit für das Erreichen eines postoperativ unauffälligen
Innenschielwinkels von weniger als 6 bis 10 Grad liegt bei etwa 50 %, für das Erreichen nur
einer Verbesserung (Schielwinkel kleiner als 18 Grad) sogar bei 90 %.

Auch das Vorliegen einer latenten Komponente (verborgenes Schielen, das mit oder ohne 38
dem manifesten Schielen vorhanden sein kann) sprach nicht gegen die Operationsindikation,
denn ein auffälliges Innenschielen lag in jedem Fall vor und die Summe aus dem latenten und
dem manifesten Winkel ist der für die Operationsindikation maßgebliche Winkel.

Das Vorliegen eines Anomaliewinkels, der gegen die Indikation sprechen könnte, hat der Beklagte zu 2) nicht festgestellt. Er hat vor der Operation eine Untersuchung der Sensorik durchgeführt, die aber kein konkretes Ergebnis hinsichtlich des Anomaliewinkels ergeben hat. Einen mehrtägigen präoperativen Prismentrageversuch, den der Sachverständige zwar vorgeschlagen hat, der aber nicht Voraussetzung für die Einhaltung des Facharztstandards ist, hat der Beklagte zu 2) auch angedacht, aber wegen der damit verbundenen beruflichen Einschränkungen der Klägerin nicht durchgeführt. Auch der Sachverständige hat Untersuchungen durchgeführt, ohne aber den Anomaliewinkel in Grad quantifizieren zu können. Er geht von einem nur "weniger großen Anomaliewinkel" aus, hält dessen Vorliegen aufgrund der Messergebnisse vom 07.10.1999 letztlich sogar für unwahrscheinlich. 39

Denn zu diesem Zeitpunkt, eine Woche nach dem operativen Eingriff, sind bei der Klägerin Werte von 8 bzw. 12 Prismen-Dioptrien gemessen worden. Dieser Befund hätte mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht festgestellt werden können, wenn sich bei der Klägerin postoperativ tatsächlich ein Anomaliewinkel verwirklicht hätte. Vielmehr wäre im Falle eines dann erfolglosen Eingriffs zu erwarten gewesen, dass sich der Anomaliewinkel bereits wenige Stunden nach dem Eingriff mit der Folge realisiert, dass wieder ein erhebliches Innenschielen festgestellt werden kann. Nach den Ausführungen des Sachverständigen ist aber nur sehr selten zu beobachten, dass ein Anomaliewinkel erst mehrere Tage nach der Operation wieder auftritt. 40

Soweit die Klägerin in diesem Zusammenhang für den 07.10.1999 die Erhebung von Messwerten durch den Beklagten zu 2) bestritten hat, hat sie – wie zunächst auch der Sachverständige im Rahmen der Erstellung seines schriftlichen Gutachtens – die entsprechenden Eintragungen in der Ambulanzkarte des Beklagten zu 2) unberücksichtigt gelassen. Ihr Bestreiten ist deshalb unbeachtlich. 41

2. 42

Nach den Ausführungen des Sachverständigen erforderte die Einhaltung des Facharztstandards nicht die präoperative Durchführung eines mehrtägigen Prismentrageversuchs. Der Sachverständige hat zwar erklärt, dass er selbst einen solchen Trageversuch bei seinen Patienten stets durchführt, dies aber nicht augenärztlichem Facharztstandard entspricht. Da mit diesem Trageversuch ohnehin nur das Vorliegen eines Anomaliewinkels festgestellt werden kann, ein solcher aber mit hoher Wahrscheinlichkeit bei der Klägerin nicht gegeben ist, wäre der Versuch ohnehin ohne Bedeutung gewesen und dessen Nichtdurchführung deshalb ohne jede Folge. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass der Beklagte zu 2) – wie der Sachverständige ausgeführt hat – statt des mehrtägigen nur einen kurzen Prismentrageversuch durchgeführt hat, bei dem im Ergebnis das Vorliegen von Doppelbildern nicht festzustellen war. Darüber hinausgehende Befunderhebungen waren nach den Ausführungen des Sachverständigen nicht erforderlich. 43

3. 44

Der Sachverständige hat zwar das Vorhandensein einer sog. Fuchs'schen Delle im operierten Auge der Klägerin positiv festgestellt, dies ist aber kein Anhaltspunkt für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers. Die Fuchs'sche Delle, eine umschriebene Austrocknung der Hornhaut, ist eine als typisch aber harmlos zu bezeichnende postoperative Komplikation nach Augenmuskeloperationen. Der Sachverständige hat aber festgestellt, dass diese bei der Klägerin vollständig und ohne einen Anhalt für eine Narbenbildung abgeheilt ist. Die Fuchs'sche Delle hat während der Heilungsphase nicht einmal zu einer funktionell relevanten Einschränkung geführt. 45

4.	46
Soweit der Sachverständige im rechten Auge der Klägerin eine auf die Operation zurückzuführende, diskrete Bindehautnarbe festgestellt hat, handelt es sich um eine "normale" Operationsnarbe. Für die Durchführung der Augenmuskuloperation muss die Bindehaut eröffnet werden. Anders ist eine Rücklagerung bzw. Resektion der Augenmuskeln an der Lederhaut nicht durchführbar. Die verbliebene Narbe ist nach den Ausführungen des Sachverständigen auch nicht so ausgeprägt, dass man von einer behandlungsfehlerhaften Vorgehensweise sprechen könnte.	47
Die von der Klägerin behauptete Bindehautfaltenbildung hat der Sachverständige in beiden Augen, also auch in dem nicht operierten linken Auge, festgestellt. Er geht deshalb davon aus, dass die Faltenbildung am rechten Auge zumindest nicht vorrangig durch die Operation vom 01.10.1999 entstanden ist. Den Anteil eines möglicherweise daraus resultierenden Reizzustandes des Auges hat der Sachverständige nicht quantifizieren können, weil hier als weitere gewichtige Einflussfaktoren die Operationen aus 1992 und 1993, die Trockenheit der Augen infolge erheblich reduzierter Tränenflüssigkeit und das langjährige Tragen von Kontaktlinsen zu berücksichtigen sind. Es handelt sich aber insgesamt um ein sehr geringes Maß an erhöhter Empfindlichkeit, das der Sachverständige mit "ein Tick mehr als vor der Operation" umschrieben hat.	48
Einen Ursachenzusammenhang zwischen der Operation vom 01.10.1999 und der beidseitig vorhandenen "Tränensackbildung" hält der Sachverständige für "hochgradig abstrus".	49
5.	50
Letztlich lässt auch der Umstand, dass der Eingriff vom 01.10.1999 im Ergebnis nahezu erfolglos geblieben ist, nicht den Schluss auf einen Behandlungsfehler des Beklagten zu 2) zu. Wenn sich nach einer zunächst erfolgreichen Operation später wieder ein Innenschielen einstellt, kann dies nur auf die Wahl einer falschen Operationsstrecke – was der Sachverständige mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen hat – oder auf das Vorliegen eines Anomaliewinkels und/oder einer latenten Komponente zurückgeführt werden. Einen Anomaliewinkel hat weder der Beklagte zu 2) noch der Sachverständige bei der Klägerin feststellen können, so dass die Ursache des erneuten Innenschielens nur auf die latente Komponente zurückgeführt werden kann. Diese ist aber für den Operateur auch bei sorgfältigstem Vorgehen nicht beherrschbar.	51
6.	52
Den Beklagten fallen auch keine Aufklärungsversäumnisse zur Last.	53
Die Klägerin hat den Perimed-Bogen vom 21.09./30.09.1999 unterzeichnet und damit bestätigt, über die geplante Operation in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert worden zu sein, auch über – u.a. – spezielle Risiken der Operation.	54
Damit war ihr bekannt, dass es eventuell zu einem Reizzustand des operierten Auges (Rötungen, Schwellungen, Tränen) kommen konnte. Ebenfalls war ihr bekannt, dass der Erfolg der Behandlung – wie üblich – nicht garantiert werden konnte und auch nach zunächst erfolgreicher Operation – entweder unmittelbar danach oder, wie hier, eventuell auch erst nach einem längeren Zeitraum – negative Abweichungen vom erzielten Ergebnis möglich waren.	55

Nach der Anhörung des Beklagten zu 2) ist davon auszugehen, dass er die Klägerin vor der Operation auch darüber aufgeklärt hat, dass ihr Schielwinkel nach der Operation "schlimmstenfalls so bleibt, wie er ist", sich also auch gar nicht verändern und die Operation deshalb im Ergebnis erfolglos verlaufen könnte. Ebenso hat er ihr erläutert, dass durch den Eingriff nur die Augenstellung korrigiert werden sollte, nicht aber die Augenfunktion. Diese würde so bleiben, wie sie schon vor der Operation war ("Ein Schieler bleibt funktionell ein Schieler").

Die Klägerin hat insoweit in ihrer Anhörung ausdrücklich klargestellt, dass der Beklagte zu 2) den Inhalt des Aufklärungsgesprächs zutreffend wiedergegeben habe, sie aber die Ausführungen damals anders – im Sinne einer (Erfolgs)"Garantie" – verstanden habe. Die beantragte Vernehmung des Zeugen y war danach nicht mehr erforderlich. 57

Über das spezifische Risiko eines möglicherweise vorliegenden Anomaliewinkels bedurfte die Klägerin ohnehin keiner Aufklärung mehr. Denn ihr war bereits aus früheren ärztlichen Angaben bekannt, dass "das Gehirn in meinem Alter nicht mehr zu überlisten ist und die Korrektur nicht mehr annimmt". 58

7. 59

Für die beantragte Einholung eines neuen Gutachtens durch einen anderen Sachverständigen (§ 412 ZPO) besteht keine Veranlassung. Voraussetzung hierfür wäre, dass entweder der Sachverständige Professor Dr. F ein mangelhaftes (unvollständiges, widersprüchliches, nicht überzeugendes) Gutachten erstellt hätte, oder der Sachverständige von falschen tatsächlichen Voraussetzungen ausgegangen wäre, oder der Sachverständige erkennbar oder erklärtermaßen nicht über die notwendige Sachkunde verfügte, oder die Anschlussstatsachen sich durch neuen Sachvortrag geändert hätten oder ein anderer Sachverständiger über überlegene Forschungsmittel oder Erfahrung verfügte. Sämtliche Voraussetzungen liegen hier aber nicht vor. Allein der Umstand, dass der Sachverständige in seiner Anhörung vom 14.04.2005 bei der Frage nach dem Vorliegen eines Anomaliewinkels oder einer latenten Komponente zu einem abweichenden Ergebnis gegenüber seinem schriftlichen Gutachten gelangt ist, rechtfertigt nicht die Einholung eines neuen Sachverständigengutachtens. Denn der Sachverständige hat sich sowohl in der Anhörung vor dem Landgericht als auch im Rahmen der Anhörung im Senatstermin vom 14.11.2005 mit diesem Punkt überzeugend auseinandergesetzt und dazu erschöpfend Stellung genommen. Er hat insbesondere klargestellt, dass er in Kenntnis der Messergebnisse vom 07.10.1999 bereits in seinem schriftlichen Gutachten von dem Vorliegen einer latenten Komponente ausgegangen wäre. 60

Die prozessualen Nebenentscheidungen resultieren aus den §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 61

Die Revision war nicht zuzulassen. 62

Die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor. 63

Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. 64

Die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Revisionsgerichts nicht. 65

Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als 20.000,00 Euro. 66

