
Datum: 16.02.2005
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 203/04
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2005:0216.3U203.04.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 1 O 26/03

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 10. Mai 2004 verkündete Urteil der 1. Zivilkammer des Landgerichts Essen wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Die Klägerin, die nach einer Verletzung des rechten Knies im Oktober 1998 und Fertigung von Röntgenbildern des Kniegelenks Anfang Dezember 1998 mit einer Verordnung zur Krankenhausbehandlung vom 08.12.1998 wegen therapieresistenter Schmerzen am 14.12.1998 ins Krankenhaus der Beklagten zu 2) kam, begehrt wegen fortbestehender Kniebeschwerden nach einer Arthroskopie vom 15.12.1998 neben der Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes die Feststellung der Ersatzpflichtigkeit hinsichtlich

1

2

3

jeglichen weiteren immateriellen und materiellen Schadens von den Beklagten. Wegen des weiteren Sachverhaltes wird auf die tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Urteil des Landgerichts sowie auf die erstinstanzlich gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen, § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO.

Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines schriftlichen Sachverständigen-
gutachtens nebst Ergänzung abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, daß kein
Behandlungsfehler feststellbar sei und nach den Angaben des Sachverständigen im
Zeitpunkt des Eingriffs eine fachgerechte Alternative nicht mehr bestanden habe. Wegen der
Einzelheiten wird auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils Bezug
genommen. 4

Mit der Berufung macht die Klägerin – unter Bezugnahme auf ihre erstinstanzlichen
Einwendungen gegen das schriftliche Sachverständigengutachten – unter Vorlage eines
Privatgutachtens von Prof. Dr. y vom 09.03.2004 nebst Ergänzungsgutachten vom
12.02.2005 geltend, daß das Landgericht zu Unrecht dem Gutachten des Sachverständigen
Dr. F gefolgt sei, wonach die am 15.12.1998 vom Beklagten zu 1) durchgeführte Arthroskopie
medizinisch korrekt indiziert gewesen sei und eine Unterlassung von anderen indizierten
Maßnahmen nicht nachvollzogen werden könne. Das Landgericht sei nicht ausreichend auf
ihre insoweit vorgebrachten Einwendungen eingegangen und hätte sich von Amts wegen zu
einer mündlichen Anhörung des Sachverständigen in erster Instanz entschließen müssen. 5

Die Klägerin beantragt, 6

unter Abänderung des erstinstanzlichen Urteils, 7

1. 8

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein angemessenes
Schmerzensgeld anläßlich der stationären Behandlung am 15.12.1998 zu zahlen, nebst
Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit, 9

2. 10

festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr jeglichen weiteren
immateriellen und materiellen Schaden zu ersetzen, der ihr noch anläßlich der stationären
Behandlung am 15.12.1998 entstehen wird, soweit kein Forderungsübergang stattgefunden
hat. 11

Die Beklagten beantragen, 12

die Berufung zurückzuweisen. 13

Die Beklagten verteidigen die erstinstanzliche Entscheidung, da nach dem Gutachten des
Sachverständigen Dr. F die diagnostische und therapeutische Arthroskopie eindeutig indiziert
gewesen und ohne Fehler durchgeführt worden sei und auch den gewünschten
diagnostischen Erkenntniszuwachs gebracht habe. Die Angaben im Privatgutachten von Prof.
Dr. y seien nicht zutreffend, insbesondere soweit dieser eine konservative Behandlung der
Klägerin als Therapie der Wahl bezeichnet habe. 14

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die zweitinstanzlich gewechselten Schriftsätze
nebst Anlagen Bezug genommen. 15

16

Der Senat hat im Termin vom 16. Februar 2005 die Klägerin und den Sachverständigen Dr. F angehört.

II. 17

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. 18

Die Klägerin hat gegen die Beklagten keine Ansprüche auf Schmerzensgeld sowie Feststellung der Schadensersatzpflicht für etwaige weitere Schäden aus unerlaubter Handlung gem. §§ 823, 831 BGB i. V. m. § 847 BGB a. F. oder – soweit materielle Schäden in Rede stehen – aus Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages. Auch die ergänzende Beweisaufnahme durch den Senat hat keine schadensersatzbegründenden Umstände zu Lasten der Beklagten ergeben. In der medizinischen Beurteilung des Geschehens macht sich der Senat die plausiblen Feststellungen des Sachverständigen Dr. F zu Eigen, der sein Gutachten in zweiter Instanz unter Mitberücksichtigung der Angaben des Privatgutachters Prof. y vom 09.03.2004 und 12.02.2005 eingehend und sachlich überzeugend begründet hat. 19

1. 20

Nach den Feststellungen von Dr. F war die durchgeführte diagnostische und therapeutische Arthroskopie vom 15.12.1998 bei der Klägerin als Methode der Wahl indiziert. Aufgrund der ausweislich der Zuweisung vorhandenen therapieresistenten Schmerzsymptomatik und den – auch nach Prof. Dr. y – wahrscheinlich vorliegenden Knorpelschäden war die zunächst erfolgte diagnostische Arthroskopie zur zuverlässigen und genauen Abklärung der Binnenstrukturen und Schäden des Gelenkknorpels geboten. Insoweit reichten die bereits Anfang Dezember 1998 durchgeführten Röntgenaufnahmen nicht aus, da hierdurch die Knorpelsituation nicht abgeklärt werden konnte. Der Gerichtssachverständige hat auch verständlich dargestellt, warum die vom Privatgutachter angesprochene Kernspintomographie aus seiner Sicht im Fall der Klägerin nicht die gebotene Untersuchungsmaßnahme war. Die Kernspintomographie, die – auch nach Angaben des Privatgutachters – in Fällen der vorliegenden Art nicht durch Richtlinien oder andere fachliche Vorschriften vorgegeben ist, habe gegenüber der Arthroskopie nach aktuellen Vergleichsstudien nur eine Trefferquote von rund 60 %, so daß eine erhebliche Anzahl von Knorpeldefekten nicht entdeckt würden. Dem gegenüber hat sich durch den Arthroskopiebefund vom 15.12.1998 und den dabei gefertigten intraoperativen Bilddokumenten eine vollständige und exakte Diagnostik der Gelenkstrukturen ergeben. Auf dieser Bilddokumentation sei auch eine größere Schadensstelle innerhalb des Knorpels erkennbar, die – sofern man sie überhaupt im Rahmen der vom Privatgutachter empfohlenen Kernspintomographie gesehen hätte – ohnehin zur genaueren Abklärung eine Arthroskopie bei der Klägerin erforderlich gemacht hätte. Eine Kernspintomographie hätte daher nach Angaben von Dr. F bei der Klägerin nicht viel weiter geführt. 21

Insofern unterscheidet sich der vorliegende Sachverhalt auch von dem seitens der Klägerin zitierten Verfahren des Senats 3 U 94/03 OLG Hamm. Während in jenem Verfahren durch die Arthroskopie kein Erkenntniszuwachs zu erzielen war, waren hier bei der Klägerin konkrete Erkenntnisse über den Knorpelzustand des Gelenks zu erwarten, die mit gleicher Zuverlässigkeit nicht anderweitig zu erzielen waren. Diese Erwartung hat sich – wie auch im Grundsatz den Ausführungen von Prof. Dr. y zu entnehmen ist – durch die erzielten konkreten Erkenntnisse über die vorhandenen Chondromalazien und das Vorliegen von Fettfalten sachlich bestätigt. 22

Für die Indikation der vom Beklagten zu 1) durchgeführten Arthroskopie spricht nach den stimmigen Angaben des Gutachters Dr. F ferner, daß neben der genaueren Diagnostik zugleich die Möglichkeit bestand, therapeutisch an den Strukturen des Gelenkes durch gezielte Glättungsmaßnahmen sowie eine Plicaresektion tätig zu werden. Auch wenn der Sachverständige erklärt hat, daß ein chronischer Gelenkverschleiß infolge Arthrose - wie bei der Klägerin - durch eine Arthroskopie nicht geheilt werden könne, hat er jedoch zugleich nachhaltig darauf verwiesen, daß in einer erheblichen Anzahl der so behandelten Fälle auch bei Arthrosen durch die gleichzeitigen therapeutischen Maßnahmen längerfristige und zum Teil sogar dauerhafte Beschwerdebesserungen erzielt werden könnten. Angesichts der – auch aus den vom Privatgutachter in seiner Ergänzung angesprochenen Untersuchungen herzuleitenden – Prozentzahlen, in denen solche Maßnahmen zu einem Benefit für den Patienten führen würden, vermochte Dr. F der Einstellung des Privatgutachters nicht zuzustimmen, wonach eine konservative Therapie angezeigt gewesen sei. Der Umstand, daß alle heute und erst recht im Jahre 1998 angewandten operativen Maßnahmen – insbesondere auch Knorpeltransplantationen – insgesamt in ihrer Wirkung eher als enttäuschend zu bewerten seien, kann nach Dr. F nicht dazu führen, die vom Beklagten zu 1) durchgeführten sinnvollen therapeutischen Maßnahmen zugunsten einer konservativen und lediglich symptomatischen Behandlung zu unterlassen.

Insgesamt folgt der Senat der Bewertung des Sachverständigen Dr. F, daß die Maßnahme vom 15.12.1998 bei der Klägerin aufgrund der unklaren Gelenksituation indiziert war und zu der diagnostisch-therapeutischen Arthroskopie zu jenem Zeitpunkt keine fachgerechte und vernünftige Alternative bestand, da insbesondere kleinere Knorpelschäden mittels anderer Untersuchungsmethoden nicht gleich zuverlässig festgestellt werden konnten und nur bei der durchgeführten Maßnahme neben einer Diagnostik gleichzeitig eine therapeutische Behandlung einzelner Knorpelschädigungen zur Beschwerdelinderung erfolgen konnte. 24

2. 25

Es kann auch nicht festgestellt werden, daß die Arthroskopie vom Beklagten zu 1) fehlerhaft durchgeführt worden wäre. Der Sachverständige Dr. F hat keinerlei Anhaltspunkte gefunden, daß die Ausführung der Maßnahme vom 15.12.1998 zu beanstanden sei. Insbesondere die spätere operative Maßnahme vom 29.06.1999 durch Dr. X konnte dem Sachverständigen keinen Anlaß zu Zweifeln an der Ordnungsgemäßheit der ersten Arthroskopie geben. Wie schon in seiner schriftlichen Begutachtung vermochte Dr. F auch im Rahmen seiner mündlichen Anhörung diese Operation nach den vorhandenen Krankenunterlagen und Bilddokumenten nicht nachzuvollziehen. 26

Nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. F ist auch nicht zu beanstanden, daß im Rahmen der therapeutischen Arthroskopie auch eine gewisse Knorpelglättung erfolgt ist. Es sei ein sinnvolles und standardgerechtes Verfahren, herausstehende Knorpelstellen sowie grobere Ausbrüche und nahezu abgelöste Stellen im Randbereich des Knorpels durch ein Shaving gezielt zu behandeln, um weitere Schädigungen durch solche Störungsstellen zu beseitigen. Ein derartiges Vorgehen sei im Zeitpunkt der Operation Ende 1998 und auch noch heute als standardisiertes Verfahren üblich. 27

Die strikt ablehnende Haltung zum Knorpelshaving von Prof. Dr. y teilt der Gerichtsgutachter nicht, da durch gezielte Glättungsmaßnahmen in vielen Fällen eine Beschwerdelinderung erreicht werden könne und ein dosiertes Shaving zur Vermeidung weitergehender Schäden sinnvoll sein könne. Allerdings – und insofern stimmt Dr. F dem Privatgutachter zu – dürfe kein generelles und kein zu starkes Shaving erfolgen, da ansonsten eine nicht berechnete Schädigung des Knorpels erfolgen könne. Es bestehe im vorliegenden Falle aber kein Anhalt 28

für ein zu intensives und zu weit gehendes Shaving nach den vorliegenden Unterlagen.

Der Senat folgt der nachvollziehbaren und verständlichen Darstellung des Sachverständigen Dr. F, wonach die erfolgten Glättungsmaßnahmen jedenfalls im Zeitpunkt Ende 1998 nicht zu beanstanden waren. Im Hinblick auf die von Prof. Dr. N in seiner Ergänzung vom 12.02.2005 genannte Literatur aus dem Jahre 2005 hat der gerichtliche Sachverständige noch erläutert, daß gerade zur Frage der Glättungsmaßnahmen die Meinungsbildung im Laufe der letzten Jahre ständig im Fluß sei und die Frage von Zustimmung und Ablehnung sich insoweit wechselhaft darstelle. Die vom Beklagten zu 1) durchgeführte Behandlung entspreche jedoch dem üblichen Konzept in einem Krankenhaus und werde auch in der von ihm geleiteten chirurgischen Abteilung in dieser Form gemacht. 29

III. 30

Die Nebenentscheidungen folgen aus den §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO. 31

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen. 32

Die Beschwer der Klägerin übersteigt 20.000,-- Euro nicht (Art. 26 Nr. 8 EGZPO). 33