
Datum: 25.05.2005
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 215/04
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2005:0525.3U215.04.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 1 O 27/03

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 26. Mai 2004 verkündete Urteil der 1. Zivilkammer des Landgerichts Essen 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 die Beklagten nicht zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

1

2

Der am #####1968 geborene Kläger erlitt im Alter von 4 Jahren eine Bruchverletzung des linken Ellenbogengelenks, die konservativ ausheilte. Wegen inkongruenter Stellung der Gelenkflächen bildete sich in der Folge eine Pseudarthrose aus.

Am 24.11.1999 begab sich der Kläger für ein Beratungs- und Aufklärungsgespräch zu dem 3
Beklagten zu 2), der als Chefarzt der orthopädischen Abteilung in dem von der Beklagten zu 1) betriebenen Krankenhaus tätig ist. Der Beklagte zu 2) diagnostizierte einen pseudarthrotischen Epikondylus lateralis des linken Ellenbogens. Am 13.12.1999 wurde der Kläger in der Klinik der Beklagten zu 1) aufgenommen und unterzeichnete dort eine entsprechende Einverständniserklärung zu Behandlungsmaßnahmen. In der Operation vom 14.12.1999, die der Beklagte zu 2) durchführte, wurde eine Refixation des Epikondylus durch Zugschrauben-Osteosynthese vorgenommen. Am 23.12.1999 wurde der Kläger aus der stationären Behandlung entlassen.

Nach der erforderlichen Ruhigstellung des Armgelenks ergab die Kontrolluntersuchung vom 4
14.02.2000 eine bereits beginnende Durchbauung der Pseudarthrose, so daß krankengymnastische Übungen verordnet wurden.

In der Folgezeit erlitt der Kläger eine Ellenbogensteife. Während des erforderlichen 5
stationären Aufenthalts vom 11. bis 29.04.2000 erfolgte im Krankenhaus der Beklagten zu 1) eine Mobilisation des Gelenks in Narkose und anschließend eine physiotherapeutische Behandlung. Auch im Anschluß daran gab der Kläger an, daß die Beweglichkeit seines linkes Armes schlechter sei als vor den operativen Eingriffen.

Der Kläger hat die Beklagten wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung auf Zahlung von 6
immateriellem und Feststellung von materiellem und immateriellem Schadensersatz in Anspruch genommen. Das Landgericht hat nach Einholung eines schriftlichen fachorthopädischen Gutachtens nebst ergänzender Anhörung des Sachverständigen Dr. G und Vernehmung des Zeugen L die Klage abgewiesen. Auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angefochtenen Urteil wird gem. § 540 Abs. 1 S. 1 ZPO Bezug genommen.

Gegen dieses Urteil wendet sich der Kläger mit der Berufung und macht im Wesentlichen 7
geltend:

Das Landgericht habe seinen Vortrag zu der fehlenden mündlichen Aufklärung vor der 8
Operation nicht vollständig berücksichtigt und damit verfahrensfehlerhaft im Sinne des § 520 Abs. 2 Nr. 3 ZPO gehandelt. Die Einverständniserklärung habe er wegen mangelnder Kenntnisse der deutschen Sprache und wegen Unleserlichkeit der handschriftlichen Eintragungen weder lesen noch verstehen können. Eine mündliche Erläuterung durch einen Arzt sei nicht erfolgt. Der Beklagte zu 2) habe ihn am 24.11.1999 zwar über Heilungschancen von 50 %, nicht aber über das Risiko eines Fehlschlags der Operation aufgeklärt. Das Landgericht sei fehlerhaft davon ausgegangen, dass er – und nicht die Beklagten – die Beweislast für die fehlende mündliche Aufklärung trage. Zudem habe das Landgericht einen relevanten Beweisantritt übergangen, denn zum Nachweis der Tatsache, dass er vor der Operation nicht bzw. kaum unter Bewegungseinschränkungen im linken Ellenbogen gelitten habe, habe er bereits erstinstanzlich drei Zeugen benannt. Der Kläger macht hilfsweise geltend, das Landgericht habe die Aussage des Zeugen L falsch gewürdigt.

Der Kläger beantragt, 9

unter Abänderung des angefochtenen Urteils 10

11

1.	
die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 30.04.2001,	12
2.	13
die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn eine monatliche Schmerzensgeldrente in Höhe von 100,00 Euro ab dem 01.01.2000 vierteljährlich im Voraus jeweils zum 01.02., 01.05., 01.08. und 01.11. eines jeden Jahres zu zahlen,	14
3.	15
festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, ihm sämtlichen materiellen und immateriellen Zukunftsschaden aus der Operation vom 14.12.1999 zu zahlen, soweit Ersatzansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.	16
Die Beklagten beantragen,	17
die Berufung zurückzuweisen.	18
Die Beklagten verteidigen das angefochtene Urteil und machen im Wesentlichen geltend:	19
Der Kläger habe (auch) mit der Berufung keine plausible Erklärung für seine Unterschrift unter der Einverständniserklärung vom 13.12.1999 vorgetragen. An diesem Tag sei er sowohl durch das Formularblatt als auch durch das begleitende Aufklärungsgespräch über Art und Risiken des bevorstehenden Eingriffs informiert worden. Bei – tatsächlich nicht gegebenen – Verständnisproblemen des Klägers hätte hinreichend türkisch sprechendes Personal zur Verfügung gestanden. Zudem sei der Kläger auch ambulant am 24.11.1999 durch den Beklagten zu 2) aufgeklärt worden. Der anwesende Zeuge L habe dabei nicht für den Kläger dolmetschen müssen. Inhalt dieses Gesprächs sei auch eine Aufklärung über das Risiko eines möglichen Fehlschlags der Operation gewesen. Die – nach wie vor bestrittene – postoperative Verschlechterung der Beweglichkeit sei auf eine unzureichende Nachbehandlung durch den Kläger zurückzuführen. Die Schmerzsituation habe sich postoperativ ohnehin nicht verschlechtert.	20
Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die Sitzungsprotokolle und die Vermerke des Berichterstatters zu den Senatsterminen vom 13.04. und 25.05.2005 über die ergänzende Anhörung des Klägers, des Beklagten zu 2) und des Sachverständigen Dr. G sowie über die Vernehmung des Zeugen C Bezug genommen.	21
II.	22
Die Berufung bleibt ohne Erfolg.	23
Der Kläger hat weder gegen die Beklagte zu 1) Ansprüche auf Zahlung von Schmerzensgeld, Schmerzensgeldrente und Feststellung der Ersatzpflicht für etwaige weitere materielle und immaterielle Schäden gemäß den §§ 823 Abs. 1, 831, 847 a.F. BGB oder – soweit materielle Schäden in Rede stehen – aus Schlechterfüllung des (totalen) Krankenhausaufnahmevertrags in Verbindung mit § 278 BGB, noch stehen ihm gegen den	24

Beklagten zu 2) solche Ansprüche aus den §§ 823 Abs. 1, 847 a.F. BGB zu.

Insoweit wird zur Vermeidung von Wiederholungen zunächst auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung verwiesen. Auch die ergänzende Beweisaufnahme durch den Senat hat weder einen Behandlungsfehler noch eine fehlerhafte Eingriffsaufklärung durch die den Kläger behandelnden Ärzte der Beklagten zu 1) ergeben. In der medizinischen Beurteilung des Behandlungsgeschehens macht sich der Senat die Feststellungen des Sachverständigen Dr. G zu Eigen, der sein Gutachten auch bei seiner Anhörung in zweiter Instanz eingehend und sachlich überzeugend begründet hat. 25

1. 26

Der Kläger kann sich zur Begründung seiner Schadensersatzansprüche nicht mit Erfolg darauf berufen, dass die operative Versorgung vom 14.12.1999 medizinisch nicht indiziert gewesen sei. 27

Nach den sachlich fundierten Ausführungen des Sachverständigen Dr. G steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die am 14.12.1999 operierte Störung am linken Ellenbogengelenk eine Pseudarthrose des linken Epikondylus humeri radialis gewesen ist, bei der ein Belastungsschmerz im Vordergrund gestanden hat. Aus diesem Grund sieht der Sachverständige die Operation als adäquate Maßnahme entsprechend den allgemeinen Behandlungsrichtlinien bei der avitalen Pseudarthrose an. Eine sachliche Alternative zu der medizinisch indizierten Operation war nicht vorhanden. Ob der Kläger daneben auch über Bewegungseinschränkungen geklagt hat, ist für die Frage der Indikation nicht weiter erheblich. 28

2. 29

Die Operation vom 14.12.1999 einschließlich der postoperativen Nachbehandlung ist nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. G auch richtlinienkonform durchgeführt worden. Fehler oder unzureichende Behandlungsschritte sind nicht erkennbar. Konkrete Einwendungen gegen das Behandlungsgeschehen werden von der Berufung nicht geltend gemacht. 30

3. 31

Schadensersatzansprüche stehen dem Kläger auch nicht wegen einer Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht zu. 32

Die Einverständniserklärung vom 13.12.1999 in die Refixation des Epikondylus vom 14.12.1999 ist wirksam und nicht zu beanstanden, da ihr ein – für die Wirksamkeit der Einwilligung maßgebliches – gewissenhaftes Aufklärungsgespräch zugrundegelegt hat. Entscheidend ist grundsätzlich das Aufklärungsgespräch und nicht allein der Aufklärungsbogen. 33

Nach der glaubhaften Aussage des Zeugen C steht zur Überzeugung des Senats fest, dass er mit dem Kläger am 13.12.1999 den Inhalt der Einverständniserklärung besprochen und dem Kläger den geplanten Eingriff mit den dabei bestehenden Risiken ausführlich erläutert hat. Der Senat ist überzeugt, dass der Zeuge C die handschriftlichen Eintragungen in der Einverständniserklärung persönlich und in Anwesenheit des Klägers vorgenommen und sodann der Kläger selbst unterzeichnet hat. 34

Die Eingriffsaufklärung verlangt die Vermittlung einer allgemeinen Vorstellung von der Art und Schwere des Eingriffs, den damit verbundenen Belastungen und Risiken, denen der Kläger ausgesetzt wurde. Diese Voraussetzungen werden durch die Einverständniserklärung und das Aufklärungsgespräch vom 13.12.1999 erfüllt. Insbesondere die handschriftlichen Eintragungen unter der Rubrik „Risiken“ der Einverständniserklärung (Bl. 37 d.A.) nennen ausdrücklich eine „bleibende Funktionsstörung mit Streck- und Beugedefizit“.	
Der Kläger kann sich auch nicht mit Erfolg auf mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache oder Schrift zur Zeit des Aufklärungsgesprächs berufen.	36
Er ist nach eigenen Angaben gegenüber dem Sachverständigen Dr. G bereits im Alter von fünf Jahren, also 1973, von der Türkei nach Deutschland gezogen und hat hier von 1974 bis 1985 die Schule besucht und den Hauptschulabschluss erzielt.	37
Der Zeuge C hat insoweit ausgesagt, dass er bei Problemen mit der sprachlichen Verständigung durchaus schon Verwandte des betreffenden Patienten oder entsprechend sprachkundige Personen aus dem Personal der Beklagten zu 1) hinzugezogen habe. Eine solche „Übersetzungshilfe“ habe er aber stets handschriftlich in dem Formular der Einverständniserklärung vermerkt. Ein solcher Vermerk ist hier in der Einverständniserklärung vom 13.12.1999 nicht enthalten, so dass auch keine Anhaltspunkte für sprachliche Verständigungsschwierigkeiten ersichtlich sind.	38
Hinreichende Kenntnisse des Klägers bezüglich der deutschen Sprache ergeben sich auch aus den Angaben des Beklagten zu 2) im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 11.02.2004, er habe in dem Gespräch vom 24.11.1999 den Eindruck gewonnen, der Kläger habe ihn verstanden. Dies wird bestätigt durch die erstinstanzliche Aussage des Zeugen L, er habe während dieses Gesprächs nichts für den Kläger übersetzen müssen, obwohl gerade das der Sinn seiner Anwesenheit bei dem Gespräch gewesen sei. Auch nach dem persönlichen Eindruck des Senats vom Kläger erscheint es ausgeschlossen, dass im Dezember 1999 Sprachprobleme einer Aufklärung entgegengestanden haben. Es kann danach dahinstehen, ob sich ein Verschlechterungsrisiko tatsächlich verwirklicht hat.	39
Die prozessualen Nebenentscheidungen resultieren aus den §§ 97, 708 Nr. 10, 711 ZPO.	40
Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen.	41
Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als 20.000,00 Euro.	42