
Datum: 13.04.2005
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 219/04
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2005:0413.3U219.04.00

Vorinstanz: Landgericht Paderborn, 3 O 431/02

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 21.06.2004 verkündete Urteil des Einzelrichters der 3. Zivilkammer des Landgerichts Paderborn wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Der am #####1976 geborene Kläger begab sich nach einem Sportunfall vom 31.08.2001 und anschließender ambulanter Untersuchung wegen einer Außenbandruptur des rechten oberen Sprunggelenks in der Zeit vom 05.09.2001 bis 01.10.2001 in stationäre Behandlung bei der Beklagten zu 1).

1

2

3

4

Am 06.09.2001 führte der Beklagte zu 2) die operative Revision mit Außenbandnaht durch. Nach dieser Operation entwickelte sich im Wundbereich eine Infektion, so daß in der Zeit vom 10.09. bis 17.09.2001 5 weitere operative Eingriffe erforderlich wurden, die von dem Beklagten zu 2), zum Teil auch von dem Beklagten zu 3), durchgeführt wurden.

Am 01.10.2001 wurde der Kläger aus der stationären Behandlung entlassen.

Seit den Operationen leidet der Kläger bei Belastung und bei Wetterumschwung an Schmerzen im rechten Bein und kann das rechte Sprunggelenk bei sportlicher Betätigung nicht mehr voll belasten. Ebenfalls besteht im Bereich des rechten Sprunggelenks gegenüber links eine Verminderung des Bewegungsumfangs von 30 Grad.

Der Kläger hat Behandlungsfehler der Beklagten zu 2) und 3) für die Entstehung der Beschwerden verantwortlich gemacht und zudem eine unzureichende Aufklärung über die Alternative einer konservativen Behandlung gerügt. Das Landgericht hat nach Einholung eines schriftlichen Gutachtens nebst ergänzender Stellungnahme und Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. F weder Behandlungs- noch Aufklärungsfehler feststellen können und deshalb die Klage abgewiesen. Auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angefochtenen Urteil wird gem. § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO Bezug genommen.

Mit der Berufung verfolgt der Kläger den Einwand einer unzureichenden voroperativen Aufklärung weiter und macht hierzu im Wesentlichen geltend:

Die Operation vom 06.09.2001 sei nicht gesteigert indiziert gewesen. Entgegen der Annahme des Landgerichts habe er vor dem 31.08.2001 – dem Unfalltag – nicht wie im Arztbrief vom 07.09.2001 dokumentiert, unter einer chronischen Instabilität im oberen Sprunggelenk gelitten. Weder habe er eine solche Erklärung abgegeben, noch sei die Grundlage für eine solche Diagnose aus den Behandlungsunterlagen ersichtlich. Er sei vor der ersten Operation vom 06.09.2001 nicht über die Alternative einer konservativen Behandlung aufgeklärt worden. Dies ergebe sich auch indiziell aus dem Aufklärungsbogen vom 05.09.2001, weil dort die Rubrik „Wahl des Verfahrens“ nicht ausgefüllt worden sei. Das Landgericht habe fehlerhaft den (unzutreffenden) Vortrag der Beklagten zu einer erfolgten Aufklärung dem Kläger als eigenen Vortrag zugeordnet. Bei zutreffender Aufklärung hätte er seine Einwilligung zu der Operation nicht erteilt, sondern sich zumindest in weitere fachärztliche Beratung begeben. Er leide noch heute an einer Verminderung des Bewegungsumfangs von 30 Grad im Bereich des rechten Sprunggelenkes, einer posttraumatischen Chondromalazie sowie Schmerzen bei Belastung und Witterungsumschwung. Zudem bestehe die Möglichkeit zukünftiger Folgeerscheinungen wie z. B. Arthrose.

Der Kläger beantragt,

unter Abänderung des angefochtenen Urteils

1.

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von 5 %-Punkten über dem Basiszinssatz seit dem 13.12.2002 zu zahlen,

2.

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn 544,99 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 %-Punkten über dem Basiszinssatz seit dem 13.12.2002 zu zahlen,

3.	16
festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihm alle materiellen und immateriellen zukünftigen Schäden zu ersetzen, die ihm aus den Operationen vom 06.09., 10.09., 12.09., 13.09., 14.09. und 17.09.2001 entstehen, erstere, soweit der Anspruch nicht auf einen Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen ist.	17
Die Beklagten beantragen,	18
die Berufung zurückzuweisen.	19
Sie verteidigen das angefochtene Urteil und machen im Wesentlichen geltend:	20
Die Operation vom 06.09.2001 sei vorrangig indiziert gewesen. Alternativbehandlungen seien wegen der vorliegenden „second-stage-Ruptur“ (chronische Instabilität in einem Teilbereich des Außenbandes, während in einem weiteren Bereich zusätzlich eine frische Ruptur eingetreten ist) nicht angezeigt gewesen. Aus der Epikrise des Beklagten zu 2) ergebe sich ein rezidivierendes Umknicktrauma bei Instabilitätsgefühl. In dem Gutachten Dr. C2 werde hierfür auf entsprechende Röntgenbilder verwiesen. Auch der Hausarzt Dr. D habe dem Kläger zu einer Operation geraten. Zudem fehle es an der Kausalität zwischen Behandlungs-/ Aufklärungsfehler und dem Schadenseintritt. Die vom Kläger benannten Beeinträchtigungen seien schicksalhaft bedingt und weil er entgegen den Anweisungen des Pflegepersonals zu früh und zu häufig aus dem Bett aufgestanden sei. Der Kläger sei auch ordnungsgemäß und sachgerecht aufgeklärt worden, sowohl in der Ambulanz der Beklagten zu 1) am 31.08.2001 – dort auch über die Möglichkeit einer konservativen Behandlung -, bei seinem Hausarzt Dr. D, nochmals bei der Beklagten zu 1) am 05.09.2001 als auch vor sämtlichen weiteren Operationen. Auf die Möglichkeit der konservativen Behandlung sei ferner im Aufklärungsbogen hingewiesen worden. Hilfsweise behaupten die Beklagten, der Kläger hätte auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung in die Operation eingewilligt. Die Ablehnung der Operation wäre medizinisch unvernünftig gewesen.	21
Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Behandlungsunterlagen nebst Röntgenbildern sowie das Sitzungsprotokoll vom 13. April 2005 Bezug genommen.	22
II.	23
Die Berufung bleibt ohne Erfolg.	24
Der Kläger hat weder gegen die Beklagte zu 1) Ansprüche auf Zahlung von Schmerzensgeld, Ersatz materieller Schäden sowie Feststellung der Ersatzpflicht für etwaige weitere materielle und zukünftige immaterielle Schäden gem. den §§ 823 Abs. 1, 831, 31, 847 a. F. BGB oder – soweit materielle Schäden in Rede stehen – aus Schlechterfüllung des Krankenhausaufnahmevertrages i. V. m. § 278 BGB, noch stehen ihm gegenüber den Beklagten zu 2) und 3) solche Ansprüche aus den §§ 823 Abs. 1, 847 a. F. BGB zu.	25
Auch die ergänzende Beweisaufnahme durch den Senat hat weder einen Behandlungsfehler noch eine fehlerhafte Eingriffsaufklärung durch die den Kläger behandelnden Ärzte der Beklagten ergeben. In der medizinischen Beurteilung des Geschehens macht sich der Senat die Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. F zu Eigen, der sein Gutachten auch bei seiner Anhörung in zweiter Instanz eingehend und sachlich überzeugend begründet hat.	26
1.	27

Der Kläger kann sich zur Begründung seiner Schadensersatzansprüche nicht mit Erfolg darauf berufen, daß die operative Versorgung des Außenbandrisses medizinisch nicht indiziert gewesen sei.	28
Nach den sachlich fundierten Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. M steht zur Überzeugung des Senats fest, daß hier ein operatives Vorgehen dem guten Facharztstandard entsprach. Zwar sind bei einer frischen Verletzung des Außenbandapparates grundsätzlich zwei Möglichkeiten der medizinischen Versorgung, die konservative und die operative, gegeben. Soweit im Einzelfall aber neben der frischen Verletzung noch Besonderheiten bei dem Patienten vorliegen, kann anstelle einer konservativen Behandlung die Operation vorzugswürdig sein.	29
So liegt der Fall hier.	30
Unstreitig war der Sportunfall vom 31.08.2001 nicht die erste Verletzung des Klägers im Bereich des Bandapparates. Nach den insoweit übereinstimmenden Angaben der Parteien hat der Kläger am 03.09.2001 gegenüber dem Beklagten zu 2) – zumindest – angegeben, daß er mit dem Fuß „bereits schon mal umgeknickt“ sei beim Fußball. Wegen dieser Besonderheit empfahl der Beklagte zu 2) – nach seinen Angaben wie bei jedem rezidivierenden Umknicktrauma und bei jeder chronischen Instabilität des Sprunggelenks – nicht (mehr) die konservative Therapie, sondern die Operation.	31
Der Sachverständige hat die Vorzugswürdigkeit der Operation bestätigt.	32
Unter Berücksichtigung der aktuellen Verletzung des Außenbandapparates vom 31.08.2001 und der schon früheren Verletzung des Bandapparates war die Indikation zur Operation gegeben. Dabei kommt dem Umstand der Häufigkeit des „Umknickens“ eher geringe Bedeutung zu. Entscheidend ist, daß überhaupt schon einmal eine solche Verletzung bei dem Kläger vorlag.	33
Zudem ist im Bereich der Abwägung zwischen Operation und konservativer Therapie zu berücksichtigen, daß in einer gewissen Anzahl von Fällen die konservative Behandlung einer Bandruptur zur chronischen Instabilität des Sprunggelenks führen kann, so daß gerade bei einem Sportler wegen des insoweit geringeren Risikos die Operation vorzugswürdig ist.	34
Schließlich ist zu berücksichtigen, daß auf den in Augenschein genommenen Röntgenbildern der Sachverständige ein rundes Fragment festgestellt hat, das entweder einen knöchernen Bandausriß oder eine anlagebedingte Verknöcherung darstellt. In Verbindung mit der Anamnese des Klägers sieht der Sachverständige auch insoweit eher die Indikation zur Operation als zur konservativen Therapie.	35
In der Gesamtschau ist der Sachverständige zu dem Ergebnis gelangt, daß hier vorrangig eine Operation in Betracht zu ziehen war; die konservative Therapie wäre zwar auch noch vertretbar, aber nicht mehr gleichwertig zu einer Operation gewesen.	36
2.	37
Den Beklagten fallen auch keine Aufklärungsversäumnisse zur Last. Die Wahl der richtigen Behandlungsmethode, d. h. das Beurteilungsermessen im Rahmen einer ärztlichen Therapieentscheidung, ist grundsätzlich allein Sache des Arztes, der jedoch zur Aufklärung über echte Behandlungsalternativen verpflichtet ist. Echt ist eine Alternative dann, wenn sie im konkreten Fall mindestens gleichwerte Chancen bietet, aber mit (wesentlich)	38

unterschiedlichen Risiken verbunden ist, wie etwa bei konservativer Behandlung statt Operation.

Nach den Feststellungen des Sachverständigen ist aber davon auszugehen, daß letztlich die operative Versorgung des Außenbandrisses medizinisch vorrangig indiziert war. Die konservative Therapie wäre zwar auch noch vertretbar, aber nicht mehr mit gleichwertigen Chancen gegenüber einer Operation gewesen. Unter diesen Bedingungen war die Aufklärung über eine konservative Therapie nicht unbedingt erforderlich. 39

Gleichwohl geht der Senat nach der Anhörung des Beklagten Dr. L davon aus, dass der Kläger bei dem Gespräch vom 03.09.2001 auch ausreichend über die Alternative einer konservativen Behandlung aufgeklärt worden ist, bevor der Beklagte zu 2) die operative Revision empfohlen hat. Hierfür spricht insbesondere, dass lediglich in einer relativ geringen Größenordnung von etwa 5 % in Fällen von Bandrupturen bei der Beklagten zu 1) operiert wurde. Es ist kein Anhalt ersichtlich, weshalb gerade der Kläger ohne entsprechende Erläuterung operiert worden sein sollte. Ob der Kläger darüber hinaus bereits am 31.08.2001 durch den Zeugen C zu Biesen hinreichend aufgeklärt worden war oder am 05.09.2001 im Rahmen des Aufklärungsgespräches nochmals über die konservative Behandlungsalternative gesprochen worden ist, kann danach offen bleiben. 40

Schließlich weist der Senat darauf hin, dass ferner Bedenken bestehen, ob der Kläger einen echten Entscheidungskonflikt – für den Fall eines unterstellten Aufklärungsdefizites – plausibel dargelegt hat. Seine Angaben beruhten im Wesentlichen auf der nachträglichen Kenntnis des eingetretenen schicksalhaften Verlaufs. Dies ist jedoch für den Entscheidungskonflikt nicht maßgeblich. 41

Die prozessualen Nebenentscheidungen resultieren aus den §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO. 42

Die Revision ist nicht zuzulassen. Die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Revisionsgerichts nicht. 43

Das Urteil beschwert den Kläger mit weniger als 20.000,-- Euro. 44