
Datum: 06.12.2006
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 4. Senat für Familiensachen
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 145/06
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2006:1206.3U145.06.00

Vorinstanz: Landgericht Paderborn, 3 O 271/05

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 22.05.2006 verkündete Urteil des Einzelrichters der 3. Zivilkammer des Landgerichts Paderborn 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 die Beklagten zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

- I. 1
- Die Klägerin nimmt die Beklagten – beide Chefarzte der chirurgischen Abteilung des M-Krankenhauses Q – nach einer am 01.05.2003 unfallbedingt erlittenen Wirbelkörperfraktur auf Ersatz immaterieller und materieller Schäden in Anspruch, weil er ihnen Behandlungsfehler und einen Verstoß gegen ärztliche Aufklärungspflichten vorwirft. 2
- Nachdem er am 01.05.2003 aus ca. 1,4 Metern Höhe rückwärts von einem Gerüst gestürzt war, ließ sich der Kläger im M-Krankenhaus St. Josef in Q aufgrund einer 3
- 4

Wahlleistungsvereinbarung stationär behandeln. Der stationäre Aufenthalt auf der chirurgischen Station dauerte vom 01. – 31.05.2003.

Bei der Krankenhausaufnahme des Klägers stellte man zunächst lediglich eine Fraktur des Ellenbogens (Radiusköpfchen rechts) mit Schürfwunde fest sowie eine Prellung der LWS. Hinsichtlich der Wirbelsäule fertigte man dabei Röntgenaufnahmen in 2 Ebenen, die seitens der Radiologen mit „kein Frakturnachweis“ befundet wurden. Ausweislich des späteren Entlassungsberichtes der Beklagten vom 20.06.2003 und einem Schreiben vom 11.08.2003 äußerten die Radiologen allerdings den Verdacht einer BWK 12 – Fraktur.

Der Kläger erhielt eine Oberarmgipsschiene, Schmerzmittel und zunächst Bettruhe verordnet; ab dem 3. stationären Tag begann seine ärztlich verordnete schmerzadaptierte Mobilisierung, zu der Krankengymnastik und z.T. auch Massagebehandlungen gehörten. Bei anhaltenden starken Rückenschmerzen ileosacral rechts veranlasste man am 05.05.2003 ein Spiral – CT des Beckens und des 5. LWK. Dieses ergab im dargestellten Bereich keinen Frakturnachweis.

Die erhebliche Schmerzproblematik verbesserte sich auch durch eine Schmerzmittelinjektion in den Lendenwirbelbereich, die durch einen konsiliarisch hinzugezogenen Schmerztherapeuten verabreicht wurde, nur vorübergehend. Eine am 12.05.2003 durchgeführte Röntgenuntersuchung des thoraco-lumbalen Überganges in 2 Ebenen ergab sodann den Nachweis einer Sinterungsfraktur des 12. BWK mit Grund- und Deckenimpressionen sowie Einstauchung der Vorderkante bei stabiler Hinterkante und deutlicher Höhenminderung des Wirbelkörpers.

Ab dem 13.05.2003 wurde beim Kläger die Mobilisierung reduziert; er erhielt – neben Schmerzmitteln – eine eingeschränkte Bettruhe, ein Lordosekissen und ein 3-Punkt-Abstützkorsett verordnet. Beginnend mit dem 15.05.2006 bekam der Kläger im Rahmen der Mobilisierung zusätzlich Krankengymnastik. Unter dieser Behandlung war seine Beschwerdesymptomatik rückläufig. Vom 03.06. – 01.07.2003 erhielt er eine Anschlussheilbehandlung in C.

Ob und in welchem Umfange der Kläger weiterhin unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen infolge der BWK 12 - Fraktur und ihrer stationären Behandlung im M-Krankenhaus leidet, ist zwischen den Parteien streitig.

Der Kläger hat vor dem Landgericht Paderborn von den Beklagten die Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes i.H.v. mindestens 30.000,- € sowie bezifferte Schäden i.H.v. insgesamt 6.357,25 € - bestehend aus Fahrtkosten und Haushaltsführungsschäden im Zeitraum 01.06.2003 – 31.05.2005 - begehrt. Er hat ferner die Zahlung einer quartalsmäßigen Haushaltsführungsschadensrente von 1.212,48 € für die Zeit vom 01.06.2005 – 31.12.2008 verlangt und die Feststellung der Schadensersatzpflichtigkeit für alle zukünftigen materiellen und weiteren immateriellen Schäden begehrt.

Wegen der Darstellung des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes sowie der in erster Instanz gestellten Anträge wird auf die Feststellungen im angefochtenen Urteil des Landgerichts Paderborn vom 22.05.2006 Bezug genommen.

Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens des Chirurgen und Orthopäden Dr. L vom 05.12.2005 sowie nach dessen ergänzender schriftlicher Stellungnahme vom 01.02.2006 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt :

Der Kläger sei – ungeachtet des verzögerten Erkennens der Wirbelfraktur – jedenfalls nicht fehlbehandelt worden. Die bei ihm durchgeführte Mobilisierung sei jedenfalls regelgerecht gewesen, da es sich um eine stabile Wirbelfraktur gehandelt habe. Letztlich sei dem Kläger aus der Behandlung kein Schaden erwachsen. Der ergänzenden Anhörung und Befragung des Sachverständigen Dr. L – wie von der Klägervertreterin erst im abschließenden Kammertermin beantragt – habe es nicht bedurft. Die persönlichen und inhaltlichen Angriffe des Klägers gegen den überzeugenden und ausreichend sachkundigen Gutachter seien unbegründet.	13
Gegen dieses Urteil wendet sich der Kläger mit seiner form- und fristgerecht eingelegten Berufung, die seine erstinstanzlichen Klageziele weiter verfolgt.	14
Das Rechtsmittel macht in formaler Hinsicht geltend, dass der Rechtsstreit erstinstanzlich nicht durch den Einzelrichter habe entschieden werden dürfen. Der hinzugezogene Gutachter sei auszutauschen, weil Dr. L den Kläger während seiner schmerzhaften körperlichen Gutachteruntersuchung so stark auf den Rücken geschlagen habe, dass er sich in ärztliche Behandlung habe begeben müssen. Auch habe Dr. L in seinem Gutachten, die Fähigkeiten des Klägers beim Bücken und Hüpfen sowie die Schmerzsituation im Liegen falsch wiedergegeben; zudem sei er als Chirurg nicht zur Begutachtung von Röntgenbildern und orthopädischen Fragen befähigt.	15
In der Sache behauptet die Berufung : Der Kläger habe durch die Falschbehandlung seiner Wirbelfraktur im M-Krankenhaus Q einen bleibenden Gesundheitsschaden mit dauerhaften Rückenschmerzen und eingeschränkter Funktion seines Rückens erlitten. Zumindest habe er durch die falsche Erstbehandlung bis zum 12.05.2003 unnötige Schmerzen erlitten.	16
Diagnostisch habe man am Anfang und im weiteren schmerzhaften Verlauf die umfassende Röntgenkontrolle des gesamten Rückens unterlassen und auch die zur Aufdeckung verdächtiger Frakturstellen notwendige Computertomographie im relevanten Bereich versäumt. Die konservative Behandlung durch Mobilisierung mit Krankengymnastik und Massage sei zu früh und zu intensiv für einen Patienten mit einer solchen Wirbelfraktur gewesen.	17
Schließlich habe man ihn – das ist unstrittig – nicht auf die Möglichkeit einer operativen Frakturbehandlung hingewiesen. Der Kläger behauptet hierzu, er hätte sich – wenn er darüber aufgeklärt worden wäre, dass nur eine OP regelmäßig zur vollständigen Frakturheilung ohne Sinterung bzw. Abknickung des Wirbelkörpers führe – für eine operative Vorgehensweise entschieden.	18
Der Kläger beantragt,	19
das am 22.05.2006 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Paderborn abzuändern und	20
1 die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird nebst Zinsen in Höhe von 5 % über dem jeweiligen Basiszinssatz der EZB ab dem 23.08.2003,	22
2 die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger einen Betrag von 6.357,25 € zu zahlen nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung am 13.07.2005,	23

• 3 die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger eine vierteljährliche Rente in Höhe von 1.212,48 € zu zahlen, beginnend mit dem 01.06.2005 und endend zum 31.12.2008,	24
• 4 festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger allen zukünftigen materiellen und weiteren immateriellen Schaden zu ersetzen, der ihm durch die Ereignisse der Behandlungen in der Zeit vom 01.05.2003 bis 13.05.2003 entstanden ist und entstehen wird, soweit der Anspruch nicht auf einen anderen Sozialversicherungsträger übergegangen ist oder noch übergeht.	25
Hilfsweise beantragt der Kläger,	26
Aufhebung des Urteils und Zurückverweisung an das Landgericht gemäß § 538 II 1 Zif. 4 ZPO.	27
Die Beklagten beantragen,	28
die Berufung des Klägers zurückzuweisen.	29
Sie verteidigen das angefochtene Urteil und behaupten, die Behandlung des Klägers hinsichtlich seiner Rückenbeschwerden durch sog. Mobilisierung nach Magnus sei bei sofortigem Erkennen der BWK-12-Fraktur nicht wesentlich anders gewesen. Das erst mit dem 13.05.2003 eingesetzte 3-Punkt-Abstützkorsett und das Lordosekissen seien für die Behandlung kaum von ausschlaggebender Bedeutung.	30
Im Übrigen mache der Kläger – wie bereits erstinstanzlich unter Beweis gestellt sei – solche körperlichen Einbußen als Behandlungsfehlerfolge geltend, die aufgrund von Degenerationsprozessen schon vor dem Unfall bestanden hätten.	31
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst deren Anlagen und den Inhalt des Berichterstattervermerkes zum Senatstermin am 06.12.2006 (Bl. 271 ff. GA) Bezug genommen.	32
Der Senat hat Beweis erhoben durch ergänzende Befragung des Sachverständigen Dr. L, der sein Gutachten im Senatstermin am 06.12.2006 erläutert hat; wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den vorgenannten Berichterstattervermerk verwiesen.	33
II.	34
1. Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg. Das Landgericht hat sein Klagebegehren im Ergebnis zu Recht abgewiesen, weil die Beklagten unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zum Ersatz materieller oder immaterieller Schäden aus der strittigen Krankenhausbehandlung im Zeitraum 01.05. – 13.05.2003 verpflichtet sind.	35
Nach dem Gesamtergebnis der mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme lässt sich nicht feststellen (§ 286 ZPO), dass der Kläger in Bezug auf die am 01.05.2003 erlittene Wirbelfraktur in einer gesundheitsschädlichen Weise behandelt worden ist. Etwaige diagnostische Versäumnisse haben sich nicht nachteilig auf den Heilungsprozess der Fraktur ausgewirkt. Auch unter dem Gesichtspunkt der ärztlich geschuldeten Selbstbestimmungsaufklärung sind keine haftungsbegründenden Defizite aufgetreten.	36

2. Bei seiner Beurteilung der medizinischen Fragen folgt der Senat den Ausführungen des Sachverständigen Dr. L. Als Facharzt für Chirurgie und Orthopädie und langjähriger Oberarzt in der Klinik für Unfallchirurgie des Klinikums E besitzt der Sachverständige sowohl ein fundiertes theoretisches Wissen als auch eine umfassende praktische Erfahrung. Seine Ausführungen beruhen auf einer gründlichen Aufarbeitung der in Ablichtungsform vorhandenen Behandlungsunterlagen des M-Krankenhauses, einer Bewertung der Originalröntgenbilder aus dem Zeitraum der strittigen Behandlung sowie der Auswertung weiterer Röntgenbilder, die anlässlich der körperlichen Untersuchung des Klägers am 28.11.2005 gefertigt wurden.

Die Angriffe der Berufung gegen die ausreichende Sachkunde des Gutachters zur Beurteilung der entscheidungsrelevanten medizinischen Sachverhalte sind unbegründet. Zur Beauftragung eines anderen Sachverständigen nach § 412 ZPO besteht keine Veranlassung. 38

Zu Recht hat bereits das Landgericht darauf hingewiesen, dass der chirurgische Sachverständige befähigt ist, die vorgelegten Röntgen- und CT-Bilder im Hinblick darauf auszuwerten, ob sie die strittige Wirbelsäulenfraktur erkennen lassen oder sich aus ihnen Anhaltspunkte für das Vorliegen einer solchen Fraktur ergeben. Dies entspricht der Rechtsprechung des erkennenden Senates, wonach allgemeine Fragen der Auswertung radiologischer Aufnahmen nicht den Radiologen vorbehalten sind, sondern auch andere Mediziner – wie Chirurgen – von ihrer Ausbildung her dazu befähigt sind (so etwa : OLG Hamm, VersR 2002, 315 ff. hinsichtlich eines Phlebographiebefundes). Nichts anders gilt im vorliegenden Fall,- zumal der Sachverständige Dr. L im Rahmen seiner erstinstanzlichen Stellungnahme vom 01.02.2006 selbst darauf hingewiesen hat, dass es zur alltäglichen Tätigkeit eines Unfallchirurgen gehört, eigenständig Röntgenbefunde von Bildern des Skelett- bzw. Bewegungssystems (Nativ-Röntgen, CT, MRT, Sonographie) zu erheben. 39

Im Übrigen ist der Gutachter aufgrund seiner doppelten Facharztqualifikation auch sachkundig, was die orthopädischen Fragestellungen des zu begutachtenden Sachverhaltes betrifft. 40

Der sich vermeintlich aus dem Erstgutachten des Dr. L vom 05.12.2005 ergebende Widerspruch zur Auswertung der ersten Röntgenaufnahmen vom 01.05.2003 hat sich zudem – was bei einem Vergleich des Gutachtentextes mit den ihm zugrunde liegenden Befundberichten aus der Krankenakte bereits nahe lag – als schlichter Übertragungsfehler (Auslassung eines Teils der Wiedergabe) aus dem Diktat des Sachverständigen herausgestellt. Dies hat der Sachverständige auf den entsprechenden Hinweis des Senates durch sein Anschreiben vom 24.11.2006 klargestellt. Anhaltspunkte für eine unsorgfältige Arbeitsweise des bestellten Gutachters ergeben sich deshalb im Ergebnis nicht. 41

Schließlich gehen die entscheidungsrelevanten Ausführungen des Sachverständigen auch nicht deshalb von falschen Voraussetzungen aus, weil der Kläger die Feststellungen zu seinen körperlichen Fähigkeiten, wie sie der Gutachter als Ergebnis der persönlichen Untersuchung vom 28.11.2005 festgehalten hat, zum Teil in Zweifel zieht. Dr. L hat auf Befragen des Senates zur Relevanz der beanstandeten Fähigkeiten bzw. Befindlichkeiten des Klägers für seine Beurteilungen nachvollziehbar ausgeführt, dass es auf diese vom Kläger beanstandeten Punkte für die sachverständige Beurteilung der stattgehabten Krankenhausbehandlung und ihrer Auswirkungen auf die Frakturheilung *nicht* ankomme, vielmehr zur Feststellung des Endzustandes nach der Fraktur letztlich der Röntgenbefund vom 28.11.2005 maßgeblich sei. 42

3. Mit dem Landgericht ist den Beklagten nicht als Diagnosefehler zur Last zu legen, dass man die Fraktur des 12. BWK im Röntgenbild vom 01.05.2003 nicht erkannt hat.

Der Sachverständige Dr. L hat anhand der Inaugenscheinnahme der Originalbilder aus den Krankenunterlagen des M-Krankenhauses in beiden Instanzen bestätigt, dass die in 2 Ebenen gefertigten Bilder vom 01.05.2003 *keinen Frakturnachweis* erbrachten, insb. keine Höhenminderung und keine Verschiebung von Fragmenten zeigten. Auch die Qualität der gefertigten Bilder und die Ausrichtung der Aufnahmeebenen zum Zwecke eines möglichen Frakturnachweises hat der Gutachter nicht beanstandet. 44

4. Allerdings ist den Ärzten der chirurgischen Abteilung der Beklagten unter Zugrundelegung der Ausführungen des Sachverständigen vorzuwerfen, dem aufgrund der Röntgenaufnahmen vom 01.05.2003 bestehenden Frakturverdacht angesichts der im stationären Verlauf unverändert fortbestehenden massiven Rückenschmerzen des Klägers nicht durch weitere bildgebende Verfahren nachgegangen zu sein. 45

Zwar hat der Sachverständige nicht beanstandet, dass man anlässlich der Krankenhausaufnahme darauf verzichtete, die Wirbelsäule des Klägers insgesamt oder doch den frakturverdächtigen Bereich mittels eines CT näher darzustellen. Nachvollziehbar hat der Gutachter dies damit begründet, dass man den verletzten Patienten nicht unnötig der mit dem CT verbundene erhebliche Strahlenbelastung aussetzen wolle, sondern angesichts des in der Röntgenaufnahme fehlenden Frakturnachweises zunächst die klinische Symptomatik beobachte. 46

Dr. L hat es jedoch nach dem maßgeblichen unfallchirurgischen Krankenhausstandard des Jahres 2003 für behandlungsfehlerhaft gehalten, den Kläger im Rahmen der am 05.05.2003 durchgeführten CT-Aufnahmen nicht auch im Bereich des frakturverdächtigen 12. BWK dieser bildgebenden Diagnostik zugeführt zu haben. Es sei - so der Gutachter - *sinnfällig* gewesen, anlässlich dieser (wegen des persistierenden massiven Schmerzbildes durchgeführten) CT-Untersuchung *jedenfalls auch* punktuell die Stelle der Wirbelsäule zu untersuchen, an der zuvor ein Frakturverdacht bestanden habe. Man habe so vorgehen *müssen*. Die unterhalb dieser Stelle liegende Schmerzprojektion habe aus medizinischer Sicht nicht dagegen gesprochen, die CT-Untersuchung auch auf den BWK 12 – Bereich zu erstrecken, weil es ein bekanntes Phänomen sei, dass Schmerzen im Wirbelsäulenbereich nach unten ausstrahlen. Die Nichteinbeziehung des 12. BWK in die CT-Diagnostik vom 05.05.2003 stelle ein aus sachverständiger Sicht „ungewöhnliches Vorgehen“ dar. 47

5. Die vorgenannte Befunderhebungsunterlassung, die nach der klaren Aussage des Sachverständigen schon am 05.05.2003 zum Nachweis der Wirbelfraktur des Klägers geführt hätte, führt gleichwohl nicht zu einer Haftung der Beklagten. Denn sie hat weder den Frakturheilungsprozess als solchen noch das Resultat der Frakturheilung in einer für den Kläger gesundheitlich nachteiligen Weise beeinflusst. 48

Das steht für den Senat aufgrund der eingehenden Erörterungen mit dem Sachverständigen im Senatstermin am 06.12.2006 fest. Beweiserleichterungen im Kausalitätsbereich, die daraus folgen könnten, dass es sich nach Einschätzung des Gutachters um einen groben („eklatanten“) Befunderhebungsverstoß handelte, können nach dem Beweisergebnis keine Ersatzpflicht der Beklagten begründen, da das frühere Erkennen der Fraktur feststellbar keine Auswirkung auf den Behandlungsverlauf und auf den Zustand des Klägers gehabt hätte. Vielmehr ist es nach dem Gutachter gänzlich unwahrscheinlich, dass sich ein günstigeres Heilungsergebnis ergeben hätte. 49

- a) Dr. L. hat bei seiner gutachterlichen Bewertung durchgängig darauf hingewiesen, dass selbst der frühere Frakturachweis für den Kläger keine therapeutischen Konsequenzen gehabt hätte. Er hätte vielmehr bei unterstellter früherer Frakturfeststellung nach dem unfallchirurgischen Behandlungsstandard eine ebensolche frühfunktionelle schmerzadaptierte Mobilisierung nach Magnus erfahren, wie sie ihm in der chirurgischen Abteilung der Beklagten zuteil geworden ist. Dies hat der Sachverständige – für den Senat überzeugend – damit begründet, dass sich bei früherer bildgebender Diagnostik ebenfalls ein sog. stabiler Wirbelbruch gezeigt hätte, – also eine an der maßgeblichen Wirbelhinterkante stabile Fraktur. Eine solche stabile Fraktur werde mit der hier angewandten konservativen Methode nach Magnus standardmäßig durch Frühmobilisierung des Patienten therapiert, wobei man gewisse Verschiebungen der Frakturteile an der Wirbelvorderkante in Kauf nehme.
- Der Kläger wäre mithin – mit Ausnahme der nachfolgend behandelten, aber für den Behandlungsverlauf und das Behandlungsergebnis irrelevanten Abweichungen - derjenigen Therapie unterzogen worden, die er im M-Krankenhaus ohnehin durchlaufen hat. 51
- b) Dass er dort zunächst in einem normalen Krankenhausbett untergebracht wurde, etwas weniger Bettruhe und ab dem 13.05.2003 ein 3-Punkt-Stützkorsett erhielt, hat sich nach den klaren Einschätzungen des Gutachters nicht auf den Heilungsprozess ausgewirkt. 52
- Bereits in seinem Erstgutachten hat Dr. L. mitgeteilt, dass ein normales Krankenhausbett für die Behandlung stabiler Wirbelfrakturen ausreichend sei, so dass der Kläger im Falle rechtzeitiger Diagnostik seiner Fraktur kein anderes Bett hätte erhalten müssen. Im Senatstermin hat der Gutachter weitergehend dargelegt, dass eine frühere Ruhigstellung durch Liegezeiten im Bett die Fraktursinterung nicht verhindert hätte, weil auch in liegender Position mechanische Kräfte auf die Fragmente einwirkten und zur Höhenminderung führten. Den Einsatz des Korsetts hat er im Hinblick auf dessen erwiesenermaßen unzureichende Stützwirkung im Frakturbereich als überholt und für die Fraktursinterung irrelevant bezeichnet. 53
- c) Soweit der Gutachter angegeben hat, der frühere Einsatz des Lordosekissens ändere am Heilungsverlauf der Wirbelsäule ebenfalls nichts, könne aber beim Patienten in der Anfangsphase eine Schmerzlinderung bewirken, vermag der Senat nicht festzustellen, dass der Kläger infolge der verzögerten Frakturerkennung und des dadurch verzögerten Lordosekisseneinsatzes einer abgrenzbaren Schmerzmehrbelastung ausgesetzt worden ist. Der Gutachter hat insoweit dargestellt, dass bereits die beim Kläger vorhandene und erkannte Wirbelsäulenprellung geeignet gewesen sei, ihm erhebliche Schmerzen zu bereiten. Er hat sich auf diesem Hintergrund nicht zu einer verlässlichen Aussage in der Lage gesehen, ob der Kläger überhaupt weniger Schmerzen gelitten hätte, wenn er das Lordosekissen einige Tage früher als am 13.05.2003 erhalten hätte. 54
- Ein durch den verzögerten Einsatz des ab dem 13.05.2003 zur Anwendung gelangten Hilfsmittels „Lordosekissen“ verursachter Gesundheitsschaden in Gestalt eines vermeidbaren Zwischenleids des Klägers lässt sich demzufolge nicht feststellen. 55
- d) Auch die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zur Befunderhebungsunterlassung rechtfertigen nicht, zugunsten des Klägers davon auszugehen, dass seine Frakturheilung oder ihr Ergebnis bei früherer Befunderhebung zur Wirbelfrakturendiagnostik günstiger ausgefallen wären. 56
- Das bei rechtzeitig auf den 12. BWK ausgedehnter CT-Befunderhebung festgestellte Ergebnis wäre nach den Ausführungen des Sachverständigen eben nicht so gewesen, dass 57

die beim Kläger stattgehabte Mobilisierung nach Magnus „fundamental fehlerhaft“ gewesen wäre; denn es hätte sich der Befund einer (an der Hinterkante) stabilen Wirbelfraktur gezeigt, der – wie auch erfolgt - standardgemäß konservativ nach Magnus zu therapieren war. Insoweit kann auf die obigen Darstellungen Bezug genommen werden.

Darüber hinaus hat der Sachverständige es im Senatstermin für „äußerst unwahrscheinlich“ gehalten, dass sich beim früheren Erkennen des Wirbelbruches unter Anwendung der standardgerechten konservativen Therapie beim Kläger ein günstigeres Heilungsergebnis gezeigt hätte. Ist der Kausalzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden aber gänzlich unwahrscheinlich, sind nach der Rechtsprechung Beweiserleichterungen im Kausalbereich zugunsten des Patienten ausgeschlossen (vgl. Steffen/Pauge, Arzthaftungsrecht, 10. Aufl., Rdnr. 520 m.w.N.). 58

6. Soweit die Berufung darauf abhebt, die in der chirurgischen Abteilung der Beklagten angewandte Mobilisierung nach Magnus sei bei dem vorhandenen Wirbelbruch des Klägers behandlungsfehlerhaft gewesen, trifft dies – wie oben dargestellt – nicht zu. Nach den eindeutigen Ausführungen des unfallchirurgischen Sachverständigen war hier vielmehr – auch wenn man die Wirbelfraktur des Klägers sogleich festgestellt hätte - gemäß der „schmerzadaptierten Frühmobilisierung nach Magnus“ zu verfahren. 59

7. Die Beklagten haften schließlich nicht deshalb für die Ausheilung der gesinterten Wirbelfraktur in Knickstellung, weil sie unter Verkennung des Selbstbestimmungsrechtes des Klägers als Patient versäumten, ihn über gleichwertige Behandlungsalternativen zu informieren. 60

Über Behandlungsalternativen ist der Patient zur Wahrung seines Selbstbestimmungsrechtes dann aufzuklären, wenn die Methode des Arztes nicht die der Wahl ist oder konkret eine echte Alternative mit gleichwertigen Chancen, aber andersartigen Risiken besteht (Steffen/Pauge, Arzthaftungsrecht, 10. Aufl., Rdnr. 381 m.w.N.). Nicht aufzuklären ist, wo zur gewählten Methode keine echte Alternative besteht (Steffen/Pauge, aaO, Rdnr. 384 m.w.N.). 61

Der Sachverständige Dr. L2 hat hinsichtlich der Behandlungsmethoden einer derartigen stabilen Wirbelfaktur, wie sie beim Kläger vorlag, im Senatstermin unter Hinweis auf eine aktuelle Fachtagung überzeugend ausgeführt, dass die hier zur Anwendung gelangte konservative Therapie nach Magnus die Methode der Wahl sei. Die früher gehandhabte Ruhigstellung des Patienten im Bett sei nicht mehr Standard der Wirbelfrakturtherapie. Eine operative Therapie der Fraktur werde zwar mancherorts gehandhabt, sei aber bei nicht besseren Heilungsergebnissen gegenüber der konservativen Therapie mit nicht unerheblichen Risiken und der Notwendigkeit einer Zweit-OP zur Materialentfernung behaftet. 62

Bei dieser Sachlage bedurfte es nicht der Aufklärung des Klägers darüber, dass es neben der von den Behandlern angestrebten konservativen Vorgehensweise als Therapie der Wahl auch die Möglichkeit der operativen Versorgung (evtl. andersorts) bei etwa gleichwertigen Heilungschancen *aber deutlich erhöhten – nicht nur andersartigen - Risiken* gab. Vielmehr bestand gegenüber der konservativen Therapie hier keine echte Alternative, deren Aufklärung das zu achtende Selbstbestimmungsrecht des Patienten geboten hätte. 63

8. Nach alledem war die Berufung des Klägers mit der Kostenfolge aus § 97 I ZPO zurückzuweisen. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Zif. 10, 711 ZPO. 64

Die Revision war nicht zuzulassen. Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordern die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts (§ 543 ZPO).
