
Datum: 09.04.2008
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 181/07
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2008:0409.3U181.07.00

Vorinstanz: Landgericht Hagen, 6 O 152/04

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird – unter Zurückweisung des Rechtsmittels im Übrigen – das am 05.07.2007 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Hagen abgeändert.

Die Beklagten werden verurteilt, als Gesamtschuldner an die Klägerin ein Schmerzensgeld in Höhe von 20.000,00 Euro nebst 4 % Zinsen seit dem 28.04.2004 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagten verpflichtet sind, als Gesamtschuldner der Klägerin jedweden materiellen und den weiteren zukünftigen immateriellen Schaden zu ersetzen, der der Klägerin aus der medizinischen Behandlung in der Zeit vom 06.03.2000 bis zum 27.05.2000 entstanden ist und noch entsteht, soweit der Anspruch nicht auf einen Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen ist.

Die weitergehende Klage bleibt abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits tragen die Beklagten.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

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

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die am 04.09.1962 geborene Klägerin begehrt von den Beklagten aus einer Behandlung ab dem 25.02.2000, in deren Folge sie Anfang des Jahres 2001 wegen einer fortgeschrittenen postinfektiösen Arthrose in einem anderen Krankenhaus eine Kniegelenksoberflächenprothese implantiert bekam, die Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes – Vorstellung 20.000,00 Euro – sowie die Feststellung der Ersatzverpflichtung bezüglich materieller und weitergehender zukünftiger immaterieller Schäden.

Nachdem bei der Klägerin aufgrund von Rückenbeschwerden ab Anfang Februar 2000 verschiedene Untersuchungen und Behandlungen vorgenommen worden waren, wurde sie wegen der Rückenbeschwerden stationär im Krankenhaus der Beklagten zu 1) in M am 25.02.2000 aufgenommen. Anlässlich des Krankenhausaufenthaltes erhielt sie auch mehrere intraartikuläre Injektionen in das ebenfalls behandelte rechte Kniegelenk. Nach der Entlassung vom 15.03.2000 erhielt sie am 17.03.2000 bei einer ambulanten Wiedervorstellung eine weitere Injektion und wurde danach am 19.03.2000 notfallmäßig aufgenommen und bis zum 27.05.2000 stationär wegen einer im Kniegelenk aufgetretenen Infektion behandelt, wobei ab dem 29.03.2000 mehrere operative Eingriffe zur Behandlung der Infektion erfolgten.

Nach der Entlassung aus der stationären Behandlung hatte die Klägerin weiterhin Beschwerden und wurde auch in der Folgezeit behandelt. Später erhielt sie am 20.02.2001 in der Klinik Bergmannsheil in C eine Kniegelenksoberflächenprothese nebst anschließender Reha-Behandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angefochtenen Urteil gemäß § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO Bezug genommen.

Das Landgericht hat die auf Aufklärungsmängel sowie diverse Behandlungsfehler gestützte Klage nach Vernehmung eines Zeugen und Einholung eines schriftlichen Gutachtens von Prof. Dr. X und dessen Anhörung – nach der erfolgreichen Ablehnung des zunächst tätigen Sachverständigen Dr. T2 – abgewiesen. Das Landgericht hat dabei das mögliche Vorliegen eines Aufklärungsfehlers bei der Entscheidungsfindung versehentlich nicht berücksichtigt und hinsichtlich der Haftung ausgeführt, dass Behandlungsfehler nicht bewiesen seien, jedenfalls hinsichtlich einer eventuellen fehlerhaften Verzögerung der ersten Gelenkspülung vom 29.03.2000 auch keine kausale Schadensverursachung feststellbar sei und ein zur Umkehr

der Beweislast führender grober Behandlungsfehler nicht vorliege.

Mit der Berufung verfolgt die Klägerin ihr bisheriges Begehren weiter und macht unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens und unter Berufung auf das Privatgutachten Dr. T3 erneut alle Behandlungsfehlervorwürfe vom Aspekt der – nach ihrer Auffassung fehlenden - Indikation der intraartikulären Injektion mit Zeel bis hin zum Komplikationsmanagement nach dem 19.03.2000 geltend. Insbesondere rügt sie die fehlende Behandlung der Aufklärungsproblematik durch das Landgericht, wobei sie im Rahmen ihrer Ausführungen zu den aufklärungspflichtigen, aber nicht genannten Behandlungsalternativen auf die vom Sachverständigen genannte Krankengymnastik und antiphlogistische Therapie verweist. In Kenntnis der unterschiedlichen Risiken hätte sich die Klägerin nach ihrem Vorbringen dann als vernünftig denkende Patientin in jedem Fall zunächst für die Ausschöpfung der nicht invasiven Behandlungsmöglichkeiten entschieden, zumal sie keine akuten Beschwerden gehabt habe.

Die Klägerin beantragt,

unter Abänderung der angefochtenen Entscheidung

1.

die Beklagten zu 1) und 2) als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 28.04.2004 zu zahlen,

2.

festzustellen, dass die Beklagten zu 1) und 2) als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr jedweden materiellen und zukünftigen immateriellen Schaden zu ersetzen, der ihr aus der fehlerhaften medizinischen Behandlung in der Zeit vom 06.03.2000 bis zum 27.05.2000 entstanden ist und noch entsteht, soweit der Anspruch nicht auf einen Sozialversicherungsträger oder andere Dritte übergegangen ist.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagten verteidigen das angefochtene Urteil mit näherem Vorbringen und machen – unter Relativierung ihres bisherigen Vortrages zu bereits erfolglos durchgeführten konservativen Heilungsversuchen seit 1994 – nunmehr geltend, dass eine konservative Behandlung des rechten Knies der Klägerin jedenfalls im Zuge der Behandlung ab dem 25.02.2000 stattgefunden habe, und zwar unter Einsatz des Schlingentisches und von Elektrotherapie.

Diese konservative krankengymnastische Behandlung habe sich als erfolglos erwiesen, so dass die Injektionstherapie ab dem 06.03.2000 berechtigt und uneingeschränkt indiziert gewesen sei. Ferner habe sich aufgrund der im Ergebnis erfolglosen konservativen Behandlung ergeben, dass ein Unterlassen keinen Schaden angerichtet hätte und ein eventuelles Aufklärungsversäumnis ohne Konsequenzen geblieben wäre. Schließlich beruft sich die Beklagtenseite erneut auf den Gesichtspunkt der hypothetischen Einwilligung, weil nicht plausibel sei, weshalb die Klägerin sich nicht auf die Injektionstherapie eingelassen hätte, da sie sich ja bereits ohnehin im Krankenhaus befunden habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie die im Protokoll genannten Krankenunterlagen verwiesen.	
Der Senat hat die Klägerin und die Beklagte zu 2) persönlich angehört und den Sachverständigen Prof. Dr. X vernommen. Wegen des Ergebnisses der Anhörung und der Sachverständigenvernehmung wird auf den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 09.04.2008 Bezug genommen.	19
II.	20
Die Berufung der Klägerin ist bis auf einen geringen Teil des Zinsbegehrens erfolgreich.	21
Der Klägerin steht gegenüber den Beklagten zu 1) und 2) gemäß den §§ 823 Abs. 1, 831 BGB i.V.m. § 847 BGB a.F. – gegenüber der Beklagten zu 1), soweit materielle Schäden in Frage stehen, auch wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages – ein Schadensersatzanspruch in dem aus dem Urteilstenor ersichtlichen Umfang zu.	22
Die Haftung der Beklagten ergibt sich zum einen aus dem Aspekt der Verletzung von Aufklärungspflichten, da die Klägerin nicht in der gebotenen Weise bei der erfolgten Risikoaufklärung zur Injektionsbehandlung über das Vorliegen von relevanten konservativen Behandlungsalternativen zur Behandlung ihres rechten Knies informiert worden ist. Die Haftung der Beklagten für die spätere Implantation einer Oberflächenprothetik folgt darüber hinaus aus einem groben Behandlungsfehler wegen der erheblich verzögerten Reaktion auf den mikrobiologischen Untersuchungsbefund vom 24.03.2000 durch die Gelenksspülung erst am 29.03.2000.	23
In der medizinischen Beurteilung folgt der Senat den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. X aus dem Senatstermin. Der Sachverständige, der dem Senat aus zahlreichen Verfahren in den letzten Jahren bekannt ist, verfügt über eine herausragende Sach- und Fachkenntnis sowie eine langjährige klinische Erfahrung. Er hat seine Ausführungen im Rahmen der zweitinstanzlichen Anhörung nachvollziehbar und überzeugend begründet. Soweit der Gutachter bei seiner Anhörung zu einer etwas strengeren Bewertung als beim Landgericht gekommen ist, rechtfertigt dies keine Einwände gegenüber dem Sachverständigen, dessen Beurteilung stets auf sachlichen Gesichtspunkten beruht. Auch die von der Beklagtenseite angeregte Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens ist nicht erforderlich oder angezeigt, da die nachvollziehbar begründeten Angaben und Bewertungen von Prof. X mit den Ausführungen anderer Gutachten in diesem Verfahren durchaus übereinstimmt und von deren Angaben unterstützt werden.	24
Ferner ist zu bedenken, dass beim Landgericht im Rahmen der Anhörung nach den protokollierten Angaben nicht alle Umstände aus den Krankenunterlagen zutreffend und vollständig berücksichtigt wurden und sich nach Auskunft des Sachverständigen die protokollierten Äußerungen auch eher auf eine etwas andere Fragestellung bezogen hat, nämlich mehr auf den Aspekt einer völligen Untätigkeit im Krankenhaus, so dass er insofern auf die erfolgten Maßnahmen verwiesen habe.	25
Unter Berücksichtigung aller Aspekte sieht der Senat keinen Anlass zur Einholung eines weiteren Gutachtens.	26
1. Haftung wegen unzureichender Aufklärung	27
	28

Die zu der Kniegelenksinfektion führende intraartikuläre Injektionsbehandlung mit dem Medikament Zeel ist ohne wirksame Einwilligung der Klägerin erfolgt, da diese unstreitig nicht über die Behandlungsalternative einer vorherigen konservativen Therapie mittels Krankengymnastik und anderer konservativer Maßnahmen aufgeklärt worden ist.

Die grundsätzliche Erforderlichkeit einer solchen Aufklärung über Behandlungsalternativen vor einer Serie intraartikulärer Injektionen ist gegeben, obgleich die Wahl der Behandlungsmethode primär Sache des Arztes ist, der insoweit regelmäßig davon ausgehen kann, dass der Patient seiner ärztlichen Entscheidung vertraut. Stehen jedoch zur Behandlung mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden mit unterschiedlichen Risiken oder Erfolgschancen zur Verfügung und besteht mithin eine echte Wahlmöglichkeit für den Patienten, muss dieser auch hierüber unterrichtet und ihm die Entscheidung überlassen werden, auf welchem Wege die Behandlung erfolgen soll. 29

Diese Voraussetzung ist hier gegeben, da für die Behandlung des rechten Knies der Klägerin nach den Angaben des Sachverständigen Prof. X sowie der weiteren Gutachter Dr. T2 und PD Dr. I verschiedene Behandlungsalternativen zur Verfügung standen und auch konkret in Betracht kamen. In einem derartigen Fall ist neben einer Aufklärung über die Risiken der Injektionsbehandlung auch über die vorhandenen Behandlungsalternativen aufzuklären (OLG Hamm VersR 1992, 610 ff), wie dies auch die AWMF-Leitlinie „Intraartikuläre Punktionen und Injektionen“ vorsieht. Danach erfordert die Behandlung durch parenterale Verabreichung eines Medikaments die Aufklärung über Möglichkeiten und Grenzen weniger eingreifender Therapieverfahren. 30

Diese Aufklärungsverpflichtung haben die Beklagten verletzt, da keine Aufklärung der Klägerin über Behandlungsalternativen erfolgt ist. 31

Die Beklagten können sich insoweit nicht darauf berufen, dass die Aufklärung vorliegend wegen der konservativen Behandlungsmaßnahmen im Rahmen des stationären Aufenthalts ab dem 25.02.2000 entbehrlich gewesen sei. Nach der Anhörung der Beklagten zu 2) und der Klägerin anhand der im Senatstermin im einzelnen erörterten Behandlungsunterlagen ist bereits nicht feststellbar, dass überhaupt und ggf. in welchem Umfang vor der Injektionsbehandlung eine konservative Behandlung des rechten Knies der Klägerin während des Aufenthaltes erfolgt ist. 32

Darüber hinaus wäre letztlich eine eventuell erfolgte konservative Therapie auch nicht maßgeblich, da der Sachverständige bei seiner Anhörung erläutert hat, dass selbst bei Annahme aller von Beklagtenseite behaupteten Maßnahmen jedenfalls eine konservative Therapie im Zeitpunkt der Infiltrationsbehandlung nicht ausgereizt gewesen wäre, da eine derartige Behandlung mindestens für die Dauer von 4 bis 6 Wochen hätte erfolgen müssen, um ein relevantes Ergebnis zu erbringen. Schon allein aufgrund des Zeitfaktors wäre eine eventuell erfolgte konservative Behandlung des Knies nicht geeignet gewesen, eine Aufklärung über eine vernünftige und längerfristige konservative Behandlungsalternative entbehrlich zu machen. 33

Auch von einer hypothetischen Einwilligung kann hier nicht ausgegangen werden. Es ist aus Sicht des Senats ohne Weiteres nach dem Krankheitsverlauf bezüglich des Knies plausibel, dass sich die Klägerin entsprechend ihren Angaben im Senatstermin bei einer ordnungsgemäßen Aufklärung über konservative Behandlungsalternativen nicht auf die riskante Injektionsbehandlung eingelassen hätte, sondern zunächst die weitgehend risikofreie konservative Behandlung jedenfalls für den erforderlichen Mindestzeitraum von einigen Wochen ausprobiert hätte, bevor sie sich auf die risikoreichere intraartikuläre Maßnahme 34

eingelassen hätte. Die Klägerin, die aufgrund einer anderweitigen Beschwerdesymptomatik ins Krankenhaus gekommen war, hatte keine akute Knieproblematik, die ihr Anlass zu einem risikoreichen Vorgehen gegeben hätte. Sie hatte in den gesamten Vorjahren seit 1994 lediglich ab und an gewisse Kniebeschwerden, die jedoch noch keine orthopädische Behandlung erforderlich gemacht hatten und auch nicht therapiert worden waren. Allein der Hinweis auf den Krankenhausaufenthalt steht dem nicht entgegen, da die Klägerin in dieser Zeit ebenso eine intensive konservative Therapie hätte beginnen können, die sie dann nach Beendigung des Krankenhausaufenthaltes ohne Weiteres ambulant hätte fortsetzen und beenden können.

Ohne die auf dem Aufklärungsdefizit beruhende Behandlung mit intraartikulären Injektionen wäre es nicht zu dem Knieinfekt und der Behandlung ab dem 19.03.2000 und damit zum Einsatz der Prothetik im Jahre 2001 gekommen, da die Infektion auf die intraartikuläre Injektionsbehandlung zurückzuführen ist (vgl. dazu auch S. 39 des Gutachtens Prof. Dr. X vom 02.11.2006). 35

2. Haftung wegen Behandlungsfehler 36

Die Haftung der Beklagten ist darüber hinaus nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme auch aufgrund eines nach der Bewertung des Senates groben Behandlungsfehlers aufgrund der verzögerten Spülungsmaßnahmen vom 29.03.2000 begründet. 37

Der Sachverständige Prof. Dr. X hat im Rahmen seiner Anhörung zum Behandlungsverlauf nach der erneuten stationären Aufnahme vom 19.03.2000 angegeben, dass unter Berücksichtigung aller Aspekte wegen des am 24.03.2000 bestehenden Zustandes mit einer Verschlechterung des klinischen Bildes der Patientin sowie auch der Laborwerte trotz laufender Antibiose und nach Eingang des mikrobiologischen Befundes im Krankenhaus am 24.03.2000 man jetzt hätte reagieren müssen, da ab diesem Zeitpunkt die Indikation zu einer arthroskopischen Spülung des Kniegelenks bestanden hat. 38

Diese gebotene Maßnahme der Gelenksspülung ist dann jedoch bis zum 29.03.2000 hinausgezögert und verschleppt worden, wobei nach den Angaben des Gutachters dieses Verhalten medizinisch nicht erklärlich ist und auch er dies nicht verstehen könne. Angesichts der am 24.03.2000 deutlich schlechteren Laborwerte gegenüber dem 19.03.2000 und unter Berücksichtigung des bereits für den 23.03. dokumentierten Schüttelfrosts hätte – wie der Sachverständige bildlich ausführte – „jeder Blinde die Alarmglocken hören müssen“ und es hätte früher gehandelt werden müssen. Hierfür ist auch die Beklagte zu 2) als mitbehandelnde Ärztin verantwortlich. 39

Den vom Sachverständigen geschilderten Behandlungsfehler einer mehrtägigen Verzögerung der gebotenen Spülung des Kniegelenks bewertet der Senat auf der Basis der Angaben von Prof. Dr. X und unter Berücksichtigung der gutachterlichen Ausführungen von Dr. T2 und Dr. T3 als groben und zur Beweislastumkehr führenden Behandlungsfehler. Es handelt sich nicht nur um einen eindeutigen Verstoß gegen den gebotenen fachlichen Standard, sondern darüber hinaus auch um einen solchen Fehler, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. 40

Prof. Dr. X hat mehrfach ausgeführt, dass er keinerlei Grund für diese tagelange Verzögerung erkennen könne und fünf Tage schlichtweg nicht erklärbar seien. Er hätte nach seinen Angaben einen Mitarbeiter in einem derartigen Fall „heftigst gerüffelt“ und ihm gesagt: „Das darf doch nicht wahr sein“. 41

Angesichts dieser klaren Äußerungen des Sachverständigen zur Bewertung der Ge-
wichtigkeit des Fehlers hat der Senat keinen Zweifel, dass die Verzögerung der
Spülungsbehandlung in ihrer Gesamtheit als grober Behandlungsfehler zu bewerten ist. Es ist
auch unter Berücksichtigung der anstehenden Wochenendsituation vom 24.03.2000 kein
nachvollziehbarer Grund für eine derartige Verzögerung ersichtlich, zumal ab dem
24.03.2000 nicht einmal eine engmaschige Kontrolle der Laborwerte der Klägerin erfolgt ist,
obgleich der CRP-Wert sowie der Wert der Blutsenkung sich seit dem 19.03.2000 deutlich
verschlechtert hatten. Auch ist im Erfassungsbogen für die Tage nach dem 24.03.2000 keine
ärztliche Beurteilung mehr zum klinischen Verlauf ersichtlich, so dass auch aus diesem
Aspekt eine Verzögerung der Gelenksspülung nicht verständlich wird.

Aufgrund dieses groben Behandlungsfehlers und der damit verbundenen Umkehr der 43
Beweislast haften die Beklagten für den infolge des Infektes am Knie der Klägerin
eingetretenen Gesundheitsschaden.

Nach den gutachterlichen Angaben wäre ein günstigerer Heilungsverlauf für die Klägerin bei 44
einer zeitgerechten Behandlung möglich gewesen und es hätte die praktisch relevante
Chance auf eine völlige Verhinderung der später implantierten Prothetik bestanden. Die
Beklagten haben deshalb nicht bewiesen, dass ein Kausalzusammenhang dieses
vorwerfbaren Behandlungsfehlers und des Gesundheitsschadens der Klägerin gänzlich
unwahrscheinlich ist.

Darüber hinaus sind nach der Beweisaufnahme keine weiteren Behandlungsfehler der 45
Beklagten im Zusammenhang mit der Injektionsbehandlung und der Einhaltung der
maßgeblichen Hygieneanforderungen gegeben. Nach der Anhörung von Prof. Dr. X lassen
sich insoweit Verletzungen des gebotenen fachlichen Standards nicht konkret feststellen.

3. 46

Der Senat erachtet für die Folgen des groben Behandlungsfehlers und der Aufklä- 47
rungspflichtverletzung gegenüber der Klägerin ein Schmerzensgeld in Höhe von 20.000,00
Euro für angemessen und ausreichend.

Insofern war die nachfolgende Behandlung einschließlich der späteren Operation in C und 48
der sich anschließenden Rehabilitationsmaßnahme zu berücksichtigen sowie die verbliebene
dauerhafte Beeinträchtigung der Klägerin in der Beweglichkeit, wodurch bei ihr die bereits im
schriftlichen Gutachten von Prof. Dr. X aufgezeigten Einschränkungen in der Lebensführung
verblieben sind. Insoweit war zu bedenken, dass die Klägerin im Zeitpunkt der Behandlung
erst gut 37 Jahre alt war und sich daher die mit der Schädigung einhergehenden
Einschränkungen noch über einen langen Zeitraum auswirken werden, wenngleich nach der
grundsätzlich erfolgreichen Implantationsoperation schon eine spürbare Verbesserung des
Zustandes eingetreten ist.

Unter Abwägung aller relevanten Faktoren hält der Senat einen Betrag von 20.000,00 Euro 49
für die bisher eingetretenen und für die Zukunft bereits vorhersehbaren immateriellen
Schäden für geboten und angemessen.

4. 50

Daneben war die Ersatzverpflichtung hinsichtlich der materiellen Schäden sowie weiterer, 51
derzeit nicht absehbarer zukünftiger immaterieller Schäden im Rahmen des
Feststellungsantrages auszusprechen, da schon im Hinblick auf die implantierte Prothetik

weitere Schäden möglich sind.

5.	52
Der Zinsausspruch hinsichtlich des Schmerzensgeldes war auf lediglich 4 % Zinsen p.A. zu reduzieren, da der vorliegende Schadensfall vor dem 01.05.2000 stattgefunden hat.	53
6.	54
Die Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 91, 92 Abs. 2, 708 Nr. 11 und 711 ZPO. Das Urteil beschwert die Beklagten mit mehr als 20.000,-- Euro.	55
Die Revision war – trotz des Antrages der Beklagten – nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen.	56