
Datum: 27.10.2009
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 71/08
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2009:1027.26U71.08.00

Vorinstanz: Landgericht Detmold, 1 O 378/05

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 10.März 2008 verkündete Urteil der Zivilkammer I des Landgerichts Detmold wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Berufungsinstanz werden der Klägerin auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in dieser Höhe leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Klägerin hat den Ersatz materiellen Schadens i. H. v. 9.078,00 € nebst Zinsen, die Zahlung eines mit 10.000,00 € für angemessen gehaltenen Schmerzensgeldes nebst Zinsen sowie die Feststellung weitergehender Ersatzpflicht wegen vermeintlicher ärztlicher Behandlungsfehler im Zusammenhang mit einer Operation vom 24.06.2004 und dem diesbezüglichen stationären Aufenthalt bei der Beklagten zu 1) begehrt.

Die Klägerin litt neben den Folgen eines Unfalls aus dem Jahre 2000 an einem davon unabhängigen Thoracic-outlet-Syndrom (TOS), das eine Beschwerden verursachende

1

2

3

4

Einengung der Nerven und Blutbahnen darstellte. Im Hinblick darauf erfolgte am 24.06.2004 ein operativer Eingriff mit Resektion der 1. Rippe links zum Zweck der Dekompression der von der Einengung betroffenen Nervenbahnen.

Die Klägerin hat geltend gemacht, dass sie vor der Operation durch die Beklagten zu 2) und 3) nicht hinreichend über die Risiken aufgeklärt worden sei. Operation und stationäre Nachsorge seien behandlungsfehlerhaft gewesen. Als Folge des Eingriffs seien dauerhafte Schmerzen und Lähmungserscheinungen aufgetreten, die zu erheblichen Beeinträchtigungen und Berufsunfähigkeit geführt hätten. 5

Die Beklagten haben das Vorliegen von Behandlungsfehlern in Abrede gestellt und die hinreichende Aufklärung über die Risiken des Eingriffs behauptet. 6

Das Landgericht hat die Klage nach Beweisaufnahme durch sachverständige Begutachtung durch Prof. Dr. H abgewiesen. 7

Behandlungs- und Aufklärungsfehler seien nicht festzustellen. Ebenso wenig sei bewiesen, dass die von der Klägerin beklagten Beeinträchtigungen auf den operativen Eingriff zurückzuführen seien. 8

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachstandes in der ersten Instanz - insbesondere hinsichtlich des genauen Wortlautes der gestellten Anträge - wird auf die angefochtene Entscheidung verwiesen. 9

Mit der Berufung verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter, wobei sie nunmehr ein Schmerzensgeld von 20.000,00 € anstelle der bisher begehrten 10.000,00 € für angemessen hält. 10

Die Aufklärung sei aus den erstinstanzlich geltend gemachten Gründen - insbesondere wegen der Nichtaufklärung über das Risiko dauerhafter Lähmungen - unzureichend gewesen. Überdies sei sie nicht darauf hingewiesen worden, dass eine Schmerzverstärkung eintreten könne. Andernfalls hätte sie die Operation nicht durchführen lassen. 11

Vor der Operation hätten zunächst sämtliche medikamentösen und physiotherapeutischen Maßnahmen ausgeschöpft werden müssen. Es sei auch eine risikoreichere Operationsmethode als möglich gewählt worden; ein Eingriff unmittelbar im Rippenbereich wäre angezeigt gewesen. 12

Die Nervschädigung beruhe auf der Operation, weil sich die Beeinträchtigungen nach der Durchführung hinsichtlich Qualität und Quantität negativ verändert hätten. Vorher seien seit dem Unfall im Jahr 2000 Sensibilitätsstörungen in Form eines „pelzigen“ Gefühls vorhanden gewesen, aber keine Lähmungserscheinungen und kein Kribbeln. Unmittelbar nach der Operation und während des gesamten Krankenhausaufenthalts habe sie dagegen erhebliche Schmerzen, ein Kribbeln in Arm und Hand sowie Taubheitsgefühle mit der Unfähigkeit der Handzusammenballung verspürt. Das ergebe sich indirekt auch aus dem vorläufigen Entlassungsbericht. Für eine postoperative Verursachung gebe es keine Anhaltspunkte. Postoperativ sei versäumt worden, die wegen des Nichtabklingens der Schmerzen erforderliche weitergehende Diagnostik und Behandlung bis hin zu einer Revisionsoperation durchzuführen. Dann wären die Beschwerden zumindest geringer gewesen. 13

Die Klägerin beantragt, 14

unter Abänderung des landgerichtlichen Urteils 15

1. die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner	16
1.1. an die Klägerin 9.078,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen, sowie	17
1.2. ab 01.September 2005 monatlich 612,00 € nebst Zinsen aus jeweils 612,00 € seit dem 01. eines jeden Monats zu zahlen;	18
2. ein angemessenes Schmerzensgeld (20.000,00 €) nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen;	19
3. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin jeden weiteren materiellen und immateriellen Schaden im Zusammenhang mit der Operation vom 24.06.2004 und dem Krankenhausaufenthalt im Klinikum M vom 23.06. bis 03.07.2004 zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.	20
Die Beklagten verteidigen die angefochtene Entscheidung.	21
Die Eingriffsaufklärung sei ausweislich der Erklärungen der Beklagten zu 2) und 3) ausreichend gewesen. Im Übrigen berufen sich die Beklagten auf das Vorliegen einer hypothetischen Einwilligung. Die Behandlung sei fehlerfrei erfolgt und nicht kausal für die Beeinträchtigungen der Klägerin. Schmerzen hätten ausweislich des Berichts des Prof. Dr. E2 schon präoperativ bestanden und entsprächen denjenigen, die im Entlassungsbericht genannt seien. Aus den Krankenunterlagen ergebe sich, dass eine intraoperative Schädigung nicht eingetreten sei; eine postoperative sei möglich. Es fehle auch an den für eine behandlungsfehlerbedingte Schädigung erforderlichen Lähmungserscheinungen. Mangels Anhaltspunkten für eine Schädigung seien seinerzeit auch weitere Diagnose- und Behandlungsmaßnahmen nicht erforderlich gewesen.	22
Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	23
Der Senat hat die Parteien persönlich angehört und Beweis erhoben durch schriftliche Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. H und Priv.-Doz. Dr. N2 sowie mündliche Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. H. Ferner hat der Senat die Zeugen N und y uneidlich vernommen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die schriftlichen Gutachten und die Berichterstattervermerke zu den Senatsterminen vom 02.12.2008 und 27.10.2009 verwiesen.	24
II.	25
Die Berufung ist unbegründet.	26
Zu Recht hat das Landgericht die Klage abgewiesen.	27
Der Klägerin stehen gegen die Beklagten keine Ansprüche auf Ersatz materiellen oder immateriellen Schadens zu; deshalb ist auch die Feststellung einer weitergehenden Ersatzpflicht nicht gerechtfertigt.	28
Ansprüche ergeben sich insbesondere nicht aus den §§ 280, 823, 253 Abs.2. BGB:	29
1.	30

Der Senat vermag auch nach eigener Beweisaufnahme nicht festzustellen, dass den Beklagten Behandlungsfehler unterlaufen sind. Er folgt dabei den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. H und Priv.-Doz. Dr. N2:	31
a.	32
Die Operation war indiziert.	33
Nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. H war zutreffend ein unfallunabhängiges Toracic-outlet-Syndrom diagnostiziert worden. Dies entsprach den von der Klägerin geschilderten Beschwerden, die sich entsprechend dem Bericht des Beklagten zu 2) vom 10.02.2004 an den Hausarzt als Schmerzen vom linken Brustkorb in den Arm ausstrahlend mit zunehmenden Taubheitsgefühlen darstellten. Damit korrespondieren auch die Angaben der Klägerin bei der persönlichen Anhörung durch das Landgericht. Auf dieser Basis war die Operation nach den plausiblen Ausführungen des Sachverständigen Dr. H erforderlich und nach seinen Erläuterungen vor dem Senat auch hinsichtlich der gewählten Ausführungsart die Methode der Wahl. Sie entsprach dem medizinischen Standard.	34
Eine Heilung ohne operativen Eingriff war dagegen nicht möglich. Vielmehr musste ohne Operation mit einer Verstärkung der Beeinträchtigungen gerechnet werden. Auch Schmerzbehandlungen und Krankengymnastik hätten das Grundleiden nicht beseitigt oder verbessert. Nach den Erläuterungen des Sachverständigen Dr. H im Senatstermin vom 02.12.2008 waren sie vielmehr bei der vorliegenden Gefäßverengung nicht angezeigt.	35
b.	36
Es lässt sich auch nicht feststellen, dass die Operation selbst fehlerhaft durchgeführt worden ist.	37
Der Sachverständigen Dr. H hat dazu ausgeführt, dass die gesamten Krankenunterlagen keine Hinweise auf Umstände enthalten, die auf Behandlungsfehler schließen lassen. Insbesondere der Operationsbericht gibt keine Anhaltspunkte für ein fehlerhaftes Vorgehen.	38
Ein zwingender Rückschluss von den durch die Klägerin geschilderten Folgen auf das Vorliegen eines Behandlungsfehlers ist nicht möglich. Selbst wenn unterstellt wird, dass die Klägerin nach der Operation und während des gesamten Krankenhausaufenthalts erhebliche Schmerzen, ein Kribbeln in Arm und Hand sowie Taubheitsgefühle mit der Unfähigkeit der Handzusammenballung verspürt hat, muss das nicht zwingend die Folge eines Behandlungsfehlers sein. Der Sachverständigen Dr. H hat bei seiner Anhörung durch den Senat am 02.12.2008 erläutert, dass die für eine intraoperative Verletzung maßgeblichen Lähmungserscheinungen sowohl die Folge einer vollständigen als auch einer teilweisen Nervdurchtrennung sein können. Eine teilweise Durchtrennung ist aber auch bei Einhaltung des medizinischen Standards nicht immer zu vermeiden und rechtfertigt nicht den Vorwurf eines Behandlungsfehlers. Ein zwingender Rückschluss auf einen Behandlungsfehler wäre nur dann möglich, wenn sich feststellen ließe, dass eine vollständige Nervdurchtrennung stattgefunden hat. Das ist jedoch nicht der Fall. Schon der neurologische Bericht vom 07.12.2004 geht nur von einer inkompletten Teilschädigung aus. Auch die zu den Gerichtsakten gereichten bildgebenden postoperativen Unterlagen lassen den Schluss auf eine Volldurchtrennung nach den schriftlichen Feststellungen des neuroradiologischen Sachverständigen Priv.-Doz. Dr. N2 nicht zu, weil die kernspintomografischen Möglichkeiten nach heutigem Stand der Technik eine hinreichend sichere Differenzierung zwischen vollständiger und teilweiser Nervdurchtrennung generell nicht zulassen und hier die	39

gefertigten Aufnahmen überdies wegen ihrer Qualität in der Beurteilbarkeit eingeschränkt sind.

c. 40

Postoperative Behandlungsfehler sind nicht bewiesen. 41

Nach den Krankenunterlagen war der postoperative Verlauf aus der Sicht des Sachverständigen Prof. Dr. H unauffällig, so dass danach Versäumnisse nicht festzustellen sind. Der Senat vermag sich angesichts dieses Umstandes auch nicht die Überzeugung zu bilden, dass die Klägerin postoperativ Beschwerden dergestalt auch gegenüber dem Personal der Beklagten geschildert hat, dass dieses von mehr als den gewöhnlich zu erwartenden Beeinträchtigungen ausgehen und weitere medizinische Maßnahmen ergreifen musste. Allein die Bekundung des Zeugen y zu pauschalen Klagen über Schmerzen im Arm reicht dazu nicht aus. Die Zeugin N konnte dagegen zu Informationen gegenüber dem Personal keine Angaben machen. 42

2. 43

Die Beklagten haften auch nicht etwa deshalb, weil die Behandlung insgesamt wegen des Fehlens einer wirksamen Eingriffseinwilligung rechtswidrig gewesen sein könnte. 44

a. 45

Die hinreichende Aufklärung darüber, dass die Operation nicht etwa der Beseitigung der Unfallfolgen diene, sondern der Behandlung des TOS, ist zur Überzeugung des Senates bewiesen. Schon der Arztbericht vom 10.02.2004 verweist auf das TOS. Auch hat die X bei der mündlichen Anhörung vor dem Landgericht angegeben, dass über TOS und mögliche Unfallunabhängigkeit mit dem Beklagten zu 2) gesprochen worden sei. 46

b. 47

Einer Aufklärung über die operative Durchtrennung des Musculus scalenus anterior bedurfte es nicht. Es handelt es sich nicht um einen aufklärungsbedürftigen Umstand, sondern ein alternativloses Detail des Eingriffs. Nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. H stellte diese Durchtrennung einen integralen Bestandteil des indizierten Eingriffs dar, nicht ein aufklärungsbedürftiges Risiko. 48

c. 49

Über die Behandlungsalternativen der Schmerztherapie oder der krankengymnastischen Maßnahmen war nicht aufzuklären. Der Sachverständigen Prof. Dr. H hat bei seinen mündlichen Anhörungen durch den Senat erklärt, dass insoweit echte Behandlungsalternativen wegen der Gefäßverengung nicht gegeben waren. 50

d. 51

Aufklärungsbedürftig war dagegen aber nach Auffassung des Senates das Risiko dauerhafter Lähmungen, denn es war eine typische und schwerwiegende Komplikation, die der Patient in seine Entscheidung über das Ob der Operation einbeziehen können musste. 52

aa. 53

54

Dass die Klägern schon bei der Sprechstunde am 09.02.2004 hinreichend durch den Beklagten zu 2) aufgeklärt worden ist, lässt sich nicht feststellen.

Bedenken ergeben sich bereits daraus, dass die Sprechstunde am 09.02.2004 und damit mehr als 4 Monate vor der Operation stattgefunden hat. Darüber hinaus bestehen auch nach der Anhörung des Beklagten zu 2) durch den Senat Zweifel, ob und inwieweit konkret über das Risiko dauerhafter Lähmungen aufgeklärt worden ist. Auch der vorprozessuale Brief des Beklagten zu 2) vom 28.10.2006 enthält keine Hinweise auf eine entsprechende Risikoaufklärung.

bb.

Der operationsnahe schriftliche Hinweis auf vorübergehende Paräsien im Aufklärungsbogen vom 23.06.2004 - „passagere Armlähmung bei Plexusläsion“ - reichte ersichtlich und auch nach der Auffassung des Sachverständigen Prof. Dr. H nicht aus.

Eine hinreichende mündliche Aufklärung über das Risiko dauerhafter Lähmungen zeitnah zur Operationsentscheidung ist zwar durch den Beklagten zu 3) bei der Anhörung vor dem Landgericht und vor dem Senat ohne konkrete Erinnerung an den Einzelfall auf der Basis der üblichen und standardisierten Vorgehensweise bestätigt worden. Ob das entgegen der ausdrücklichen Beschränkung des Risikohinweises in der Aufklärungsurkunde auf nur vorübergehende Lähmungen ausreicht, erscheint sehr zweifelhaft. Es erscheint wegen des deutlichen Wortlautes zumindest nicht ausgeschlossen, dass dieses Risiko angesichts der nach den Sachverständigenangaben nur seltenen Realisierung von Nervschädigungen mit unter 1 Prozent im konkreten Aufklärungsfall übersehen worden ist. Auch der Beklagte zu 3) hat nicht erklären können, weshalb eine Dokumentation unterblieben ist, wenn er das Risiko dauerhafter Lähmungen erkannt und darüber informiert haben will.

cc.

Ob eine hinreichende Aufklärung und Kenntnis der Klägerin durch die Risikoangaben im Aufklärungsbogen für die Anästhesie - „dauerhafte Beschwerden (z.B. ... schmerzhaftes Missempfindungen, Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl und Lähmungen)“ - anzunehmen ist, erscheint angesichts der andersartigen Zielrichtung der Anästhesieaufklärung ebenfalls zweifelhaft. Dafür spricht allerdings, dass damit nach den Erläuterungen des Sachverständigen vor dem Senat gerade auch Lähmungen im Operationsgebiet angesprochen sind, auch wenn sie nicht durch die Schnittführung, sondern durch die Lagerung herbeigeführt werden. Es wird damit ein Bereich angesprochen, deren Beeinträchtigung auch durch die hier fragliche Aufklärung erfasst werden soll.

e.

Die Frage der hinreichenden mündlichen Aufklärung durch den Beklagten zu 3) oder durch den Anästhesisten muss aber nicht entschieden werden.

Denn Beklagten berufen sich zu Recht darauf, dass die Klägerin bei ordnungsgemäßer Aufklärung auch über das Risiko dauerhafter Lähmungen in die konkrete Operation eingewilligt hätte -hypothetische Einwilligung-. Dass sich demgegenüber die Klägerin bei ordnungsgemäßer Aufklärung in einem ernsthaften Entscheidungskonflikt befunden hätte, hat sie dem Senat nicht plausibel gemacht.

Die Klägerin litt vor der Operation bereits unter erheblichen und sich verstärkenden Beeinträchtigungen:

Nach dem Inhalt des schriftlichen Berichts des Beklagten zu 2) v. 10.02.2004 haben bei der Klägerin ca. 4 Monate vor der Operation zunehmende, zum Arm hin ausstrahlende Schmerzen in Höhe des Brustkorbes mit zunehmenden Taubheitsgefühlen und einer Schwellung des Armes vorgelegen. Nach den Angaben der Klägerin vor dem Landgericht lagen zumindest Schmerzen im linken Arm und leichtes Taubheitsgefühl an Daumen und Zeigefinger links vor. Der Zeuge y hat darüber hinaus bekundet, dass der Klägerin das Armheben nur noch teilweise möglich war. Wenn sich die Klägerin bei dieser Sachlage darauf beruft, dass sie noch bis zur stationären Aufnahme ihren Beruf ausgeübt habe, belegt das, dass sie den Belastungen der Arbeit trotz der Beeinträchtigungen noch standhalten wollte und konnte, besagt aber nicht, dass sie sich in Kenntnis des geringen Risikos dauerhafter Lähmung gegen die konkrete Operation entschieden hätte. 65

Ohne diese Operation musste die Klägerin vernünftigerweise mit einer zukünftigen weiteren Verschlechterung rechnen. 66

Über das Risiko vorübergehender Lähmungserscheinungen durch den operativen Eingriff war sie ausweislich des handschriftlich ausgefüllten Aufklärungsbogens durch den Beklagten zu 3) aufgeklärt worden. Die Gefahr der Lähmung stand damit im Grundsatz im Raum. Ausweislich des von ihr unterzeichneten Anästhesie- Aufklärungsbogens stand auch das Risiko dauerhafter Lähmungen aufgrund der Anästhesie im Raum. Selbst wenn man das als Aufklärung über operationsschnittbedingte dauerhafte Lähmungen im gleichen Operationsgebiet nicht ausreichen lassen will, so ist doch zu berücksichtigen, dass auch dauerhafte Lähmungsfolgen als solche nicht völlig außerhalb der Sichtweite der Klägerin gewesen sind, die den Aufklärungsbogen zur Durchsicht vorgelegt bekommen und unterzeichnet hat. 67

Das aufklärungspflichtige Risiko der dauerhaften Lähmungserscheinungen durch die operative Durchführung war auch vergleichsweise gering. Der Sachverständige hat es letztlich mit weniger als 1 Prozent bewertet. 68

Bei dieser Sachlage hat die Klägerin nicht plausibel gemacht, dass sie allein aufgrund eines Hinweises auf das geringe Risiko einer dauerhaften Lähmung durch den operativen Eingriff als solchen von der konkreten Operation am 24.06.2004 Abstand genommen hätte. 69

Die Operation ist demnach aufgrund hypothetische Einwilligung rechtmäßig erfolgt. 70

Es verbleibt deshalb dabei, dass weder Behandlungsfehler feststellbar sind, noch, dass die Behandlung als solche rechtswidrig gewesen ist. Die Beklagten haften für die Folgen der Behandlung nicht 71

Es ist deshalb nicht mehr aufzuklären, inwieweit die geltend gemachten materiellen und immateriellen Folgen auf die ärztliche Behandlung und nicht etwa auf den Unfall aus dem Jahr 2000 oder sonstige Umstände zurückzuführen sind. 72

Die Entscheidung des Landgerichts ist deshalb nicht zu beanstanden. Die Berufung hat keinen Erfolg. 73

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs.1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr.10, 711, 543 ZPO. 74

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und auch keine Entscheidung des Revisionsgerichts zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordert. 75
