
Datum: 12.05.2010
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 154/09
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2010:0512.3U154.09.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1031/08

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 30.07.2009 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

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

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe: 1

I. 2

Am 09.02.2007 implantierte der Beklagte zu 1) der am 10.12.1961 geborenen Klägerin eine Kniegelenkendoprothese links mit einem Polyäthylenonlay in Höhe von 12,5 mm. 3

Bei einer am 19.03.2007 durchgeführten Untersuchung beklagte sich die Klägerin bei der Ärztin Dr. U über ein bestehendes Instabilitäts- und Ringgefühl im Knie. Der Bericht der Beklagten zu 2) vom 15.05.2007 über eine in ihrem Hause am selben Tage durchgeführte Untersuchung der Klägerin beschreibt ebenfalls eine wie präoperativ vorbestehende mediale 4

Instabilität I.-II. Grades; ferner weist der Bericht als Therapieempfehlung den Wechsel des Onlays auf das nächst kleinere Segment aus.

Am 25.06.2007 begab sich die Klägerin daher erneut zur stationären Behandlung in das Krankenhaus der Beklagten zu 2), wobei ausweislich des Entlassungsberichts vom 09.07.2007 bei der Aufnahmeuntersuchung jetzt keine vermehrte mediale Instabilität vorlag. Am 26.06.2007 wurde der Klägerin im Krankenhaus der Beklagten zu 2) durch eine weitere Operation das bislang eingesetzte Onlay in Höhe von 12,5 mm gegen ein kleineres Onlay mit einer Höhe von 10 mm ausgetauscht, wobei im Rahmen der Operation eine ausgedehnte Arthrofibrose mit Bewegungseinschränkung festgestellt wurde.

Der Zustand der Klägerin verbesserte sich im Weiteren. Seit dem Sommer 2009 ist das linke Knie der Klägerin nunmehr beschwerdefrei.

Mit der vorliegenden Klage hat die Klägerin die Beklagten wegen einer vermeintlich fehlerhaften Operation ihres linken Kniegelenks vom 09.02.2007 auf Schmerzensgeld in Höhe von 20.000,00 Euro und Feststellung der weitergehenden Erstattungspflicht in Anspruch genommen. Sie hat behauptet, dass das vom Beklagten zu 1) im Krankenhaus der Beklagten zu 2) anlässlich der Operation implantierte Polyäthylenonlay mit einer Höhe von 12,5 mm zu groß gewesen sei; nach der Operation habe weiterhin eine Instabilität des Kniegelenks bestanden.

Das Landgericht Münster hat die Klage nach Einholung von schriftlichen Sachverständigengutachten des Prof. Dr. N vom 18.01. und 14.04.2009 sowie ergänzender Anhörung des Sachverständigen durch das am 30.07.2009 verkündete Urteil abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass ein Behandlungsfehler im Rahmen der Operation vom 09.09.2007 nicht festzustellen sei.

Mit ihrer hiergegen gerichteten Berufung verfolgt die Klägerin ihre erstinstanzlichen Klageziele unter Vertiefung ihres Vorbringens weiter. Bereits aus dem Umstand, dass sie nach dem Wechsel zu einem nur 10 mm großen Onlay beschwerdefrei gewesen sei, sei zu folgern, dass der Einsatz des 12,5 mm starken Onlays behandlungsfehlerhaft gewesen sei. Sie behauptet zudem, dass bei ihr nach der beanstandeten Operation eine Instabilität des Kniegelenks II. Grades bestanden habe; hiervon sei zu ihren Gunsten jedenfalls aufgrund der lückenhaften und widersprüchlichen Dokumentation in den Krankenunterlagen der Beklagten auszugehen.

Die Klägerin beantragt,

unter Abänderung des landgerichtlichen Urteils,

1.

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 01.10.2007,

2.

festzustellen, dass die Beklagten – vorbehaltlich eines Anspruchsübergangs – verpflichtet sind, ihr allen materiellen und den weiteren immateriellen Schaden aus der Behandlung vom 09.02.2007 zu ersetzen.

Die Beklagten beantragen,	
die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.	17
Sie treten dem Rechtsmittel unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens entgegen und verteidigen das angefochtene Urteil. Sie weisen darauf hin, dass das ursprünglich eingesetzte Onlay nach den Feststellungen des Sachverständigen nicht zu groß gewesen sei. Eine postoperative Feststellung einer Instabilität des Kniegelenks II. Grades, die ggf. einen Rückschluss auf eine fehlerhafte Operation zuließe, sei nicht möglich.	18
Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Parteien wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst deren Anlagen ergänzend Bezug genommen.	19
Die Klägerin ist im Senatstermin vom 12.05.2010 persönlich angehört worden. Zudem hat der Sachverständige Prof. Dr. N seine erstinstanzlichen Gutachten im Senatstermin mündlich erläutert. Wegen des Ergebnisses der Parteianhörung und der Beweisaufnahme wird auf das Protokoll des Senatstermins vom 12.05.2010 und den dazu gefertigten Berichterstatteervermerk verwiesen.	20
Ein Band Originalbehandlungsunterlagen der Beklagten, die Klägerin betreffend, ein Umschlag mit einer CD, zwei Heftungen mit weiteren Behandlungsunterlagen und ein Karton mit Röntgenbildern haben dem Senat vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.	21
II.	22
Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet.	23
Der Senat vermag nach weiterer Beweisaufnahme nicht festzustellen, dass die am 09.02.2007 durch den Beklagten zu 1) im Krankenhaus der Beklagten zu 2) vorgenommene operative Implantation einer Kniegelenkendoprothese links behandlungsfehlerhaft gewesen ist.	24
In der Beurteilung der medizinischen Fragen folgt der Senat hierbei den in jeder Hinsicht überzeugenden Ausführungen des ihm seit langem als kompetent und zuverlässig bekannten Sachverständigen Prof. Dr. N. Der Sachverständige hat sich nach gründlicher Auswertung der beigezogenen Behandlungsunterlagen eingehend mit dem streitgegenständlichen Behandlungsgeschehen befasst. Seine erstinstanzlich erstatteten Gutachten hat Prof. Dr. N im Senatstermin unter sorgfältiger Einbeziehung des ergänzenden Parteivorbringens fundiert und sachlich überzeugend erläutert. Der Sachverständige hat die zur Haftungsbeurteilung relevanten medizinischen Erwägungen in der Beurteilung des streitgegenständlichen Behandlungsgeschehens auch für den medizinischen Laien gut nachvollziehbar dargestellt.	25
Soweit mit der Berufung weiterhin geltend gemacht wird, dass das implantierte Onlay mit einer Höhe von 12,5 mm zu groß gewesen sei, steht einer solchen Einschätzung bereits die eindeutige Bewertung des Sachverständigen in seinem ersten schriftlichen Gutachten entgegen, wonach die Verwendung eines Kunststoffeinsatzes von 12,5 mm nicht fehlerhaft war. Der Sachverständige hat hierzu im Senatstermin plausibel und auch für medizinische Laien gut verständlich ausgeführt, dass die Größe eines Onlays für sich allein nichts besagt, da es entscheidend auf die zugehörige Bandspannung des Bandapparats ankommt, die regelmäßig bei der Einpassung des Onlays geprüft wird. Der Wert einer Plateauhöhe des Onlays von 12,5 mm ist daher für sich genommen nicht zu beanstanden.	26

Ein den Beklagten zurechenbarer Behandlungsfehler im Zusammenhang mit einer während des Operationsverlaufs nur ungenügend vorgenommenen Anpassung der Bandspannung innerhalb des Bandapparats lässt sich ebenfalls nicht feststellen. 27

Positive Anhaltspunkte für das Bestehen eines solchen Behandlungsfehlers bestehen nicht. So hat der Sachverständige in seiner ersten schriftlichen Begutachtung darauf hingewiesen, dass sowohl in dem Operations- als auch in dem Entlassungsbericht vom 22.02.2007 stabile Bandverhältnisse beschrieben werden. Die postoperativen Röntgenbilder, die dem Sachverständigen erstmalig zur Erstattung seines zweiten schriftlichen Gutachtens vorgelegen haben, haben dem Sachverständigen hierbei ebenfalls keinen Anlass zu Beanstandungen gegeben. Im Rahmen seiner mündlichen Anhörung vor dem Landgericht hat der Sachverständige zudem ergänzend ausgeführt, dass es denkbar ist, dass eine ggf. mögliche intraoperative Instabilität sich infolge der Operation ausgeglichen hat. Insbesondere das erfolgte Abtragen von Osteophyten kann sich positiv auf die Bandverhältnisse ausgewirkt haben. 28

Es lässt sich ebenfalls nicht feststellen, dass postoperativ eine erhebliche Instabilität im Sinne einer Instabilität II. Grades vorgelegen hat, die nach den Ausführungen des Sachverständigen beim Landgericht einen Rückschluss auf einen Behandlungsfehler während der Operation rechtfertigen könnte. Das Vorliegen einer Instabilität solchen Ausmaßes lässt sich vorliegend weder durch die in dem Bericht der Beklagten zu 2) vom 15.05.2007 beschriebene Instabilität I.-II. Grades noch durch die am 19.03.2007 von der Klägerin gegenüber Dr. U beklagte Instabilität begründen. Der Sachverständige hat hierzu im Senatstermin nachvollziehbar dargetan, dass die Bewertung und Einschätzung einer Instabilität maßgeblich subjektiv von Gefühlen her bestimmt werde, so dass sich hieraus kein sicherer Schluss auf das Vorliegen eines Behandlungsfehlers ziehen lässt. Unabhängig von den vorstehenden Erwägungen hat die Anhörung des Sachverständigen im Senatstermin zudem die medizinisch bedeutsame Erkenntnis hervorgebracht, dass die Problematik der Kniebeschwerden der Klägerin gar nicht in einer fehlenden Instabilität des Kniegelenks begründet war, sondern in dem Bestehen von Verwachsungen im Kniegelenk. Der Sachverständige hat hierbei überzeugend aus dem Zusammenhang der objektiven Befunde sowie der Beschwerdesituation der Klägerin abgeleitet, dass sich bei der Klägerin nach der ersten Operation vom 09.02.2007 ein sog. Verwachsungsknie entwickelt hat. So beschreibt der Bericht über die zweite Operation vom 26.06.2007 ausdrücklich eine ausgedehnte Arthrofibrose mit Bewegungseinschränkungen. Nur mit der Problematik eines Verwachsungsknies ist es nach den plausiblen Ausführungen des Sachverständigen auch zu vereinbaren, dass die Klägerin nach der Verkleinerung des Onlays am 26.06.2007 eine spürbare Verbesserung ihres Zustands beschreibt, da eine Verkleinerung des Onlays bei einer vorhandenen Instabilität diese umgekehrt sogar noch erhöht hätte. Da der Sachverständige zudem ausdrücklich dargelegt hat, dass die Entwicklung der Verwachsungen nicht auf einen Fehler im Rahmen der am 09.02.2007 durchgeführten Operation hindeutet, da es keine Methode gibt, die das Entstehen eines Verwachsungsknies zu verhindern vermag, kann auch aus der anschließend entstandenen Arthrofibrose kein Behandlungsfehler auf Beklagtenseite abgeleitet werden. 29

Nach alledem war die Berufung der Klägerin mit der Kostenfolge aus § 97 Abs. 1 ZPO zurückzuweisen. 30

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit hat ihre rechtliche Grundlagen in den § 708 Nr. 10, 711 ZPO. 31

Die Revision war gemäß § 543 Abs. 2 ZPO nicht zuzulassen, da die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts erfordern.
