
Datum: 17.05.2010
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: I-3 U 132/09
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2010:0517.I3U132.09.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 4 O 43/07

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 18.06.2009 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund 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 in gleicher Höhe Sicherheit leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der am 21.02.1948 geborene Kläger wurde nach einem häuslichen Unfall bei der Reinigung der Dachrinne am 09.12.2004 mit sichtbaren äußeren Verletzungen der rechten Hand zunächst vom Beklagten zu 3) im Krankenhaus der Beklagten zu 1) untersucht. Eine

1

2

3

durchgeführte Sonographie im Ellenbogenbereich ergab eine Ruptur der distalen Bizepssehne. Der Kläger wurde noch am gleichen Tag operiert. Der Arm wurde anschließend mit einer Oberarmschiene ruhiggestellt.

Mit der vorliegenden Klage hat der Kläger die Beklagten wegen vermeintlicher Folgen einer im Rahmen der Behandlung im Krankenhaus der Beklagten zu 1) ab dem 09.12.2004 angeblich fehlerhaft übersehenden Ruptur – auch - der langen proximalen Bizepssehne rechts im Oberarm-/Schulterbereich auf Schmerzensgeld und Feststellung der weitergehenden Ersatzpflicht in Anspruch genommen. 4

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen, nachdem es den Kläger und die Beklagten zu 2) bis 4) persönlich angehört und die Zeugen W und T1 vernommen hat; ferner hat das Landgericht ein schriftliches Sachverständigengutachten des Prof. Dr. T eingeholt, das dieser im Kammertermin mündlich erläutert hat. Zur Begründung hat das Landgericht im Wesentlichen ausgeführt, dass Behandlungsfehler zu Lasten des Klägers nicht festzustellen seien. Sowohl die Untersuchung am Aufnahmetag als auch die ambulante Nachbehandlung seien durch die Beklagten ordnungsgemäß erfolgt, so dass nicht festgestellt werden könne, dass der Eintritt eines proximalen Sehnenabrisses fehlerhaft nicht erkannt worden sei. Ein Nichterkennen des Abrisses sei für den Kläger zudem ohne kausale Folge geblieben, da ein solcher Abriss konservativ behandelt werde. 5

Mit seiner Berufung macht der Kläger geltend, dass die erforderliche Untersuchung des Oberarm-/Schulterbereichs unterlassen worden sei. Neben einer klinischen Untersuchung sei zusätzlich eine Sonographie des Oberarm-/Schulterbereichs geboten gewesen. Hierbei sei auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Durchführung einer Sonographie zur Feststellung der Ruptur der proximalen Bizepssehne geführt hätte, da die Verletzung beider Sehnen gut zu dem zu beurteilenden Unfallgeschehen passe und in der Praxis vorkomme. Bei rechtzeitigem Erkennen der Ruptur wäre eine Operation möglich gewesen. 6

Der Kläger beantragt, 7

unter Abänderung des landgerichtlichen Urteils, 8

1. 9

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit für die fehlerhafte Behandlung des am 09.12.2004 erlittenen Unfallschadens zu zahlen, 10

2. 11

festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, den derzeit nicht vorhersehbaren immateriellen Schaden und hinsichtlich der materiellen Schäden, soweit nicht auf Sozialversicherungsträger und sonstige Dritte übergegangen, zu ersetzen. 12

Die Beklagten beantragen, 13

die Berufung des Klägers zurückzuweisen. 14

Sie treten dem Rechtsmittel unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens entgegen und verteidigen das angefochtene Urteil. 15

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Parteien wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst deren Anlagen ergänzend Bezug genommen.	16
Der Kläger sowie die Beklagten zu 2) und 3) sind im Senatstermin vom 17.05.2010 persönlich angehört worden. Ferner hat der Senat den Zeugen K vernommen. Zudem hat der Sachverständige Prof. Dr. T sein erstinstanzliches Gutachten im Senatstermin mündlich erläutert. Wegen des Ergebnisses der Parteianhörung und der Beweisaufnahme wird auf das Protokoll des Senatstermins vom 17.05.2010 und den dazu gefertigten Berichterstattevermerk verwiesen.	17
Die Originalbehandlungsunterlagen der Beklagten, ein Umschlag mit Kopien von Behandlungsunterlagen, ein Umschlag mit einer CD sowie ein Umschlag und ein Karton mit Röntgenbildern haben dem Senat vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.	18
II.	19
Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg.	20
Der Senat vermag nach weiterer Beweisaufnahme nicht festzustellen, dass dem Kläger gegen die Beklagten ein Anspruch auf Schmerzensgeld sowie auf Erstattung materieller Schäden gemäß den §§ 280 Abs. 1, 823 Abs. 1, 253 BGB zusteht.	21
In der medizinischen Beurteilung folgt der Senat hierbei den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. T, der sich unter gründlicher Auswertung der Behandlungsdokumentation sowie der vom Kläger eingereichten Unterlagen eingehend mit dem streitgegenständlichen Behandlungsgeschehen befasst hat. Sein erstinstanzliches Gutachten hat Prof. Dr. T im Senatstermin unter sorgfältiger Einbeziehung des ergänzenden Parteivorbringens differenziert, fundiert und sachlich überzeugend erläutert. Der Sachverständige verfügt als Leitender Arzt der Abteilung für Unfallchirurgie im Knappschafts Krankenhaus C sowohl über ein fundiertes theoretisches Wissen als auch über eine umfassende praktische Erfahrung. Diese Kompetenz und Praxiserfahrung des Sachverständigen stehen für den Senat nach der eingehenden Erörterung im Senatstermin ebenso außer Zweifel wie seine gutachterliche Objektivität. Der Sachverständige hat die zur Haftungsbeurteilung relevanten medizinischen Erwägungen in der Beurteilung der Behandlung auch für den medizinischen Laien gut nachvollziehbar dargestellt. Den fachlichen Einwendungen des Klägers, der selbst Allgemeinmediziner ist, ist er, soweit sich Differenzen in der medizinischen Bewertung ergaben, im Senatstermin überzeugend argumentativ entgegengetreten.	22
Zunächst lässt sich aufgrund der vom Senat vorgenommenen Parteianhörung und der durchgeführten Beweisaufnahme nicht feststellen, dass am Tag der stationären Aufnahme am 09.12.2004 ein Behandlungsfehler der Beklagtenseite im Sinne einer nicht vorgenommenen Befunderhebung vorliegt.	23
Ebenso wie das Landgericht geht der Senat nach Anhörung des Beklagten zu 3) hierbei davon aus, dass dieser die erforderliche klinische Untersuchung des Oberarm-/Schulterbereichs im Wege einer Blickdiagnose vorgenommen hat. Die Angaben des Beklagten zu 2) vor dem Landgericht wie auch vor dem Senat, wonach er den Kläger nicht untersucht habe, stehen zu den Angaben des Beklagten zu 3) in keinem inhaltlichen Widerspruch, da der Beklagte zu 2) erst nach erfolgter Untersuchung des Klägers durch den Beklagten zu 3) hinzugezogen wurde.	24

Da die Blickdiagnose des Oberarm-/Schulterbereichs ergebnislos verlaufen ist und der Kläger auch über keine weiteren Beschwerden in diesem Bereich geklagt hat, bestand aus medizinischer Sicht kein Anlass, noch Weiteres zu untersuchen und insbesondere eine Sonographie des Schulterbereichs zu veranlassen. Der Sachverständige hat im Senatstermin plausibel und auch für den medizinischen Laien gut verständlich ausgeführt, dass das vom Kläger seinerzeit geschilderte Unfallgeschehen in Gestalt der Verletzung der rechten Hand und der Ruptur der kurzen distalen Bizepssehne bereits schwere Verletzungen zur Folge hatte, welche die Kraft des Unfalls aufgenommen hatten. Schon vor diesem Hintergrund war eine zusätzliche sonographische Untersuchung anderer Bereiche nicht erforderlich gewesen. Die vom Kläger sowohl in der ersten Instanz als auch im Rahmen des Berufungsverfahrens vorgelegten Veröffentlichungen aus der Fachliteratur stehen hierzu nicht im Widerspruch, da der Sachverständige plausibel dargelegt hat, dass dort eine weitergehende sonographische Untersuchung nur dann für geboten erachtet wird, wenn die zuvor vorgenommene klinische Diagnose eine offensichtliche Verletzung der langen proximalen Sehne gezeigt hat, was vorliegend aber gerade nicht der Fall gewesen ist. 25

Diese Beurteilung des Sachverständigen gilt auch dann, wenn man in Übereinstimmung mit dem Kläger annehmen sollte, dass das Unfallgeschehen neben dem Abriss der distalen Bizepssehne theoretisch auch zu einem Riss der langen proximalen Bizepssehne geführt haben könnte. So hat der Sachverständige nachvollziehbar und praxisorientiert dargelegt, dass sich der klinische Routinegang bei einem festgestellten Abriss der distalen Sehne nicht auf eine Raritätensuche erstrecken muss. Der gleichzeitige Abriss der proximalen Sehne wäre aber als eine solche Rarität anzusehen, da er nach Recherchen des Sachverständigen weder in der deutsch- und englischsprachigen Literatur beschrieben ist noch sich in seiner praktischen klinischen Erfahrung gezeigt hat. Hiermit übereinstimmend hat auch der von dem Kläger benannte Zeuge E2 in seiner Aussage vor dem Senat bekundet, dass der von ihm als Physiotherapeut vor ca. zehn Jahren behandelte Fall eines Risses beider Sehnen als einmaliger Ausnahmefall anzusehen sei. 26

Kommt ein Anspruch des Klägers somit bereits deshalb nicht in Betracht, weil kein Verstoß gegen eine Befunderhebungspflicht gegeben ist, so scheitert ein Anspruch des Klägers zusätzlich daran, dass keine hinreichende im Sinne einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. OLG München, MedR 2007, 361; OLG Köln, VersR 2004, 247; OLG Dresden, VersR 2004, 648) dafür besteht, dass eine sonographische Untersuchung am 09.12.2004 – deren Unterlassung nach den vorstehenden Ausführungen sicherlich nicht als grob fehlerhaft einzustufen wäre – den Riss der proximalen Bizepssehne gezeigt hätte. Die Beantwortung der Frage, ob eine Sonographie seinerzeit den Riss der proximalen Bizepssehne festgestellt hätte, hat der Sachverständige im Rahmen seiner Anhörung im Senatstermin ausdrücklich als spekulativ bezeichnet, zumal aufgrund der beim Kläger vorhandenen degenerativen Vorschäden bereits banale Belastungen zu einem solchen Riss führen können, so dass der Riss in Übereinstimmung mit der vom Landgericht vorgenommenen Beweiswürdigung zu einem Zeitpunkt eingetreten sein kann, als die Behandlung bei den Beklagten schon abgeschlossen war. 27

Schließlich lässt sich nicht feststellen, dass dem Kläger durch eine etwaig unterlassene Diagnose des Risses auch der proximalen Bizepssehne ein kausaler Schaden entstanden ist. Der Sachverständige hat hierzu nochmals im Senatstermin nachvollziehbar unter Hinweis auf den seinerzeit geltenden medizinischen Standard ausgeführt, dass sich kein anderes Behandlungskonzept ergeben hätte, wenn der Riss bereits am 09.12.2004 entstanden und entdeckt worden wäre. Vielmehr wäre genau so zu verfahren gewesen, wie es geschehen ist, da die proximale Sehne auch durch eine operative Maßnahme klassischerweise nicht 28

wiederhergestellt wird.

Nach alledem war die Berufung des Klägers mit der Kostenfolge aus § 97 Abs. 1 ZPO zurückzuweisen. 29

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit hat ihre rechtliche Grundlage in den §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 30

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 31

Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts erfordern. 32