
Datum: 30.03.2011
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 155/10
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2011:0330.3U155.10.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 1 O 191/08

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 16.06.2010 verkündete Urteil der 1. Zivilkammer des Landgerichts Essen wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Dem Kläger wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe u 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 21.12.1953 geborene Kläger macht Schadensersatzansprüche gegen die Beklagten aufgrund einer ohne hinreichende Aufklärung durchgeführten Operation eines sogenannten Tennisarms sowie eines zu spät erkannten CRPS (Morbus Sudeck) geltend.

Der Kläger hat erstinstanzlich von den Beklagten ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 20.000,-- Euro, die Feststellung der Schadensersatzverpflichtung der Beklagten für alle materiellen und zukünftigen immateriellen Schäden, Verdienstausschlag in Höhe von

1

2

3

4

24.391,99 Euro sowie den Ersatz von Rechtsanwaltskosten in Höhe von 2.879,80 Euro begehrt.

Der Kläger hat behauptet, er sei nicht hinreichend über das Mißerfolgsrisiko der Denervationsoperation vom 18.01.2005 sowie über die Möglichkeit weiterer konservativer Behandlung aufgeklärt worden.

5

Die später festgestellte Sudeck'sche Dystrophie sei von den Beklagten nicht rechtzeitig, nämlich spätestens am 07.02.2005, erkannt worden. Insoweit hätte sich schon ab dem 31.01.2005 eine Schwellung, Rötung und Erwärmung der rechten Hand und der Finger gezeigt, die in der Folge nicht rückläufig gewesen seien. Die von dem Beklagten gestellten Diagnosen Ganglion, Tendovaginitis (Sehnenscheidenentzündung) und Hyperurikämie (Gicht) seien falsch gewesen. Wegen der fehlerhaften Diagnose sei eine frühzeitige Schmerz- und Bewegungstherapie unterblieben. Infolgedessen sei die Schmerztherapie um 2 Monate verzögert gewesen. Der Kläger leide unter einer nicht mehr reversiblen Bewegungseinschränkung und Muskelschwund, ständigen Schmerzen, Taubheitsgefühlen und Depressionen. Seit dem 18.01.2005 sei er in seinem Beruf als Betriebsschlosser arbeitsunfähig.

6

Die Beklagten sind dem Haftungsbegehren dem Grunde nach entgegen getreten. Sie haben behauptet, dass sich deutliche Zeichen eines Sudeck erst ab dem 18.03.2005, also nach ihrer Behandlung, bei dem Hausarzt des Klägers Dr. L ergeben hätten.

7

ten. Es sei gar nicht sicher, ob am 01.04.2005 bei Dr. I tatsächlich schon ein Sudeck vorgelegen habe. Auch die gegenüber diesem Arzt vom Kläger geschilderten Schulterbeschwerden könnten ein Sudeck gewesen sein. Die Aufklärung vor der Operation vom 18.01.2005 sei ordnungsgemäß gewesen. Die Beklagten haben die Kausalität ihrer Behandlung für die späteren Folgen bestritten, weil tatsächlich immer Schmerz- und Bewegungstherapie verordnet gewesen sei.

8

Mit dem angefochtenen Urteil vom 16.06.2010 hat das Landgericht nach Einholung eines schriftlichen und mündlichen chirurgischen Gutachtens des Sachverständigen Dr. E die Klage abgewiesen.

9

Zur Begründung hat die Kammer ausgeführt, dass nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme eine fehlerhafte Behandlung des Klägers nicht festgestellt werden könne. Die Operationsindikation habe bestanden. Zwar hätten noch andere konservative Behandlungsmethoden bestanden, die aber nicht hätten ausgeschöpft werden müssen. Ein Teil der Methoden – Schienenbehandlung durch die Beklagten und Schmerzmedikation durch den Hausarzt sowie Behandlung mit Tabletten – seien erfolglos geblieben. Die Operation selber sei lege artis gewesen. Auch die Nachbehandlung sei nicht zu beanstanden. Postoperative Schmerzen und Schwellneigungen seien normal und mußten nicht auf einen Sudeck schließen lassen. Es sei nachvollziehbar, dass der Sachverständige es begrüßt habe, dass die Beklagten diverse diagnostische Maßnahmen durchgeführt und diverse Krankheitsbilder erhoben hätten. Weitergehende Maßnahmen als Gipsruhigstellung seien nicht notwendig gewesen.

10

Es könne dahinstehen, ob präoperativ eine ausreichende Aufklärung oder Behandlungsalternativen erfolgt seien, weil man auch ohne weitere konservative Therapie operieren konnte, zumal die teilweise durchgeführte konservative Therapie erfolglos geblieben sei. Zudem hätte der Kläger auch bei Aufklärung über die Alternativen in die Operation eingewilligt.

11

Der Kläger verfolgt mit seiner Berufung seine erstinstanzlich gestellten Anträge gegen die Beklagten voll umfänglich weiter.	12
Der Kläger rügt mit seiner Berufung die Fehlerhaftigkeit des erstinstanzlichen Gutachtens. Die konservative Therapie sei vor der Operation nicht ausgeschöpft worden; insoweit sei das Belassen der Schiene für 4 Tage zu kurz gewesen. Auch sei der Kläger nicht darüber aufgeklärt worden, dass sich sein Leiden durch die Operation verschlimmern könne. Die postoperative Behandlung sei fehlerhaft gewesen.	13
Der Kläger beantragt,	14
unter Abänderung des angefochtenen Urteils	15
1.	16
die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an ihn ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen,	17
2.	18
festzustellen, dass die Beklagten verpflichtet sind, als Gesamtschuldner ihm alle gegenwärtigen künftigen materiellen sowie nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden aus der fehlerhaften Behandlung vom 01.01.2005 bis 01.04.2005 zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf einen Sozialversicherungsträger oder sonstigen Dritten übergegangen sind,	19
3.	20
die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an ihn 24.391,99 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen,	21
4.	22
die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an ihn 2.879,80 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.	23
Die Beklagten beantragen,	24
die Berufung des Kläger zurückzuweisen.	25
Die Beklagten verteidigen das Urteil des Landgerichts unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens. Die Überweisung durch den Hausarzt habe naturgemäß die Durchführung eines operativen Verfahrens impliziert. Abgesehen von einer ordnungsgemäßen Aufklärung berufen sich die Beklagten auf den Einwand der hypothetischen Einwilligung. Hinsichtlich der postoperativen Behandlung behaupten die Beklagten weiterhin, dass sichere Zeichen für ein CRPS im Stadium I nicht vorgelegen hätten, sondern nur im Rahmen der Behandlung auftretende typische postoperative Symptome.	26
Wegen des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.	27

Der Senat hat den Kläger und die Beklagten persönlich angehört sowie die Zeuginnen K und H im Senatstermin vernommen. Ferner hat es ein ergänzendes schriftliches Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. U eingeholt (GA /325 ff), das der Sachverständige im Senatstermin mündlich erläutert hat. Wegen der Einzelheiten wird auf das Sitzungsprotokoll des Senatstermins vom 30.03.2011 sowie den Vermerk des Berichterstatters vom gleichen Tag verwiesen.

II. 29

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg. 30

Der Senat folgt bei der Beurteilung des medizinischen Geschehens den überzeugenden Ausführungen des chirurgischen Sachverständigen Prof. Dr. U, der dem Senat als langjähriger Chefarzt einer chirurgischen Klinik mit dem Schwerpunkt Handchirurgie seit langer Zeit als besonders kompetent bekannt ist. 31

1. 32

Die vom Kläger erhobene Indikationsrüge hinsichtlich der Operation vom 18.01.2005 ist nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. U in seinem schriftlichen Gutachten ausgeräumt. Der Sachverständige hat sich insoweit den Ausführungen des erstinstanzlich tätigen Sachverständigen Dr. E angeschlossen und die Indikation als gegeben angesehen, nachdem der Kläger ausweislich der Behandlungsdokumentation den Beklagten über seit einigen Monaten fortbestehende zunehmende Schmerzen im Bereich des rechten Ellenbogengelenkes berichtet habe, die trotz Injektionsbehandlungen nicht rückläufig gewesen seien. 33

2. 34

Zudem hatte auch die von den Beklagten zunächst verordnete Schienentherapie keinen Erfolg. Diese Schiene lag auch nicht, wie in der Berufungsbegründung behauptet, lediglich nur für 4 Tage, sondern vom 06.01.2005 bis zur Operation vom 18.01.2005, also für insgesamt 12 Tage. Die Benutzung einer Fingerhantel war als Therapie der Epicondylitis radialis humeri nicht ausreichend. 35

3. 36

Soweit der Kläger in der Berufungsbegründung hinsichtlich der Aufklärung lediglich noch rügt, dass seitens der Beklagten vor der Operation vom 18.01.2005 nicht darauf hingewiesen worden sei, dass sich durch den Eingriff das Leiden erheblich verschlimmern könne, greift auch dieses nicht durch. Aus dem vom Kläger am 17.01.2005 unterzeichneten Aufklärungsbogen ergibt sich unter anderem die gesonderte handschriftliche Eintragung „Reflexdystrophie“. Hierbei handelt es sich genau um das Risiko, welches sich im Falle des Klägers verwirklicht hat. Zudem hat der Beklagte zu 1) im Kammertermin erklärt, dass er den Kläger noch danach gefragt habe, ob er bezüglich der Komplikationen alles verstanden habe. Dies habe der Kläger bejaht. Auch die Sachverständigen Dr. E und Prof. Dr. U haben die Aufklärung auf dieser Basis als ausreichend bezeichnet. 37

4. 38

Der Kläger hat auch nach dem Ergebnis der ergänzend durch den Senat durchgeführten Beweisaufnahme nicht den Beweis erbringen können, dass die Beklagten die Diagnose eines CRPS zu spät gestellt hätten. Zwar ist der vom Senat beauftragte 39

Sachverständige Prof. Dr. U in seinem schriftlichen Gutachten vom 04.02.2011 noch davon ausgegangen, dass bereits am 14.02.2005 bzw. spätestens am 21.02.2005 die ersten Anzeichen eines CRPS mit Schmerzen, Schwellung, Bewegungseinschränkung, Verfärbung und Überwärmung vorhanden gewesen sei und bereits zu diesem Zeitpunkt die für die Therapie entscheidend notwendige schnelle Diagnosestellung verfehlt worden seien. Der Sachverständige Prof. Dr. U hat diese Angaben dann allerdings auf nähere Befragung im Senatstermin relativiert. So ist der Sachverständige bei seiner Beurteilung im schriftlichen Gutachten – wie er im Senatstermin eingeräumt hat – irrtümlicherweise davon ausgegangen, dass der Beklagtenvertreter auf Seite 88 der Gerichtsakte eingeräumt habe, dass bereits am 31.01.2005 der Kläger auf geschwollene dicke Finger der rechten Hand hingewiesen habe. Mithin ist der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten davon ausgegangen, dass es unstreitig gewesen sei, dass am 31.01.2005 geschwollene dicke Finger der rechten Hand vorgelegen hätten. Diese Voraussetzung war aber, wie der Sachverständige im Senatstermin eingeräumt hat, unzutreffend, da es sich bei dem Schriftsatz auf Seite 81 der Gerichtsakte nicht um einen Schriftsatz des Beklagtenvertreters, sondern um einen solchen des erstinstanzlichen Klägervertreters gehandelt hat und damit die Tatsache der geschwollenen dicken Finger am 31.01.2005 zwischen den Parteien nicht unstreitig, sondern weiterhin streitig war.

Unter Weglassen dieser Voraussetzung stellte sich – auf der Basis der Behandlungsdokumentation der Beklagten – die Diagnosestellung der Beklagten zwar als suboptimal, aber noch nicht als Verstoß gegen den ärztlichen Standard dar. Der Sachverständige Prof. Dr. U hat in diesem Zusammenhang ausgeführt, dass man zwar bei einer Zusammenschau der gestellten Diagnosen eines Ganglions, einer Gicht und einer Sehnenscheidenentzündung darauf hätte kommen sollen und können, dass hier ein beginnendes CRPS vorlag. Der Sachverständige hat dies daraus rückgeschlossen, dass bei den von den Beklagten gestellten Diagnosen bestimmte klinische Symptome vorgelegen haben müssten, die auch auf ein CRPS hätten schließen lassen können. Ob tatsächlich solche richtungsweisenden klinischen Symptome wie insbesondere eine Schwellung und Überwärmung des Handgelenks

und/oder der Finger vorgelegen haben, ist vom Kläger nicht zur Überzeugung des Senats bewiesen worden. Zwar hat der Kläger auch im Rahmen seiner persönlichen Anhörung vor dem Senat behauptet, dass schon ab Ende Januar bzw. Anfang Februar die Finger der rechten Hand dick gewesen seien und er den Beklagten zu 1) hierauf angesprochen habe. Ferner hat er angegeben, dass sich ab Ende Februar 2005 neben den dicken Fingern auch eine Schwellung des Handrücken sowie eine Verfärbung ergeben habe. Die Beklagten haben dagegen angegeben, dass sich zu keiner Zeit Schwellungen, Verfärbungen oder Temperaturunterschiede ergeben hätten. Der Beklagte zu 1) hat im Senatstermin erklärt, dass sich dies z. B. aus dem Vermerk in der Dokumentation für den 07.02.2005, dass Durchblutung, Sensibilität und Motorik peripher intakt gewesen seien, ergebe. Der Senat sieht keinen Anlass, insoweit den Angaben des Klägers mehr Glauben zu schenken als denjenigen der Beklagten, zumal in der ansonsten unauffälligen Behandlungsdokumentation der Beklagten solche Beschwerden auch nicht erwähnt sind. Auch aus der Vernehmung der Zeuginnen K und H konnte sich der Senat nicht die Überzeugung bilden, dass etwa am 14.02. oder 21.02.2005 solche Symptome wie Schwellungen oder Verfärbungen vorlagen, die für ein CRPS richtungsweisend gewesen wären. So hat die Ehefrau des Klägers, die Zeugin K, zwar bekundet, dass die Hand nach der Entfernung des Gipses dicker geworden sei und eine Schwellung verblieben sei. Schon hieraus lässt sich aber nicht schließen, dass weitergehende Schwellungen vorlagen als die von den Beklagten für den 21.02.2005 dokumentierte flächige Schwellung am rechten dorsalen Handgelenk. Insbesondere hat die

Zeugin nicht bekundet, dass auch die Finger der rechten Hand geschwollen gewesen seien. Hinsichtlich der vom Kläger behaupteten Verfärbungen der rechten Hand war die Aussage dieser Zeugin unergiebig, da sie sich an sonstige Auffälligkeiten außer der geschwollenen Hand sowie der Bewegungseinschränkung dieser Hand nicht erinnern konnte. Soweit die Zeugin bekundet hat, dass sie nach einer gewissen Zeit beobachtet habe, dass die Hand in gewisser Weise glasig geworden sei, ist der Senat aufgrund der Aussage der Zeugin nicht davon überzeugt, dass dieser Zustand auch während der Behandlungszeit bei den Beklagten aufgetreten ist, d. h. im Zeitraum bis zum

07.03.2005. Die Zeugin hat die Glasigkeit der Hand in Zusammenhang mit dem Datum des 19.02.2005 gebracht, weil dort ihr Neffe Geburtstag habe. Allerdings ist der Senat aufgrund des persönlichen Eindrucks von der Zeugin nicht davon überzeugt, dass sich dieser Zustand nicht auch zwei oder drei Wochen später, also außerhalb der Behandlungszeit der Beklagten, eingestellt haben könnte. Diese Unsicherheit besteht beim Senat insbesondere auch deshalb, weil die Zeugin hinsichtlich der Gipsschiene, die dem Kläger nach der Operation vom 18.01.2005 angelegt worden ist, keine zutreffenden Angaben gemacht hat, bzw. solche, die von den Angaben des Klägers abgewichen sind. Während der Kläger nämlich – von den Beklagten nicht bestritten – angegeben hat, nach der Operation sei ihm eine halbe Gipsschale bis zur Schulter angelegt worden, hat die Zeugin K ausgesagt, dass der Gips um den ganzen Arm herum bis zum Handgelenk gewickelt gewesen sei. Auch konnte sie sich zeitlich nicht daran erinnern, wann dieser postoperative Gips abgewickelt worden ist. Insofern bleiben beim Senat Zweifel, dass die Zeugin das Auftreten der Glasigkeit der rechten Hand zeitlich exakt auf einen Zeitraum einordnen konnte, der in den Behandlungszeitraum der Beklagten fiel. 43

Die Aussage der vom Kläger benannten Zeugin H war hinsichtlich klinischer Zustände wie Schwellungen oder Verfärbungen bzw. Rötungen gänzlich unergiebig. Die Zeugin H konnte sich an solche Zustände nicht erinnern, sondern lediglich an vom Kläger ihr gegenüber mitgeteilte Schmerzzustände der rechten Hand. Ferner konnte sich diese Zeugin auch nicht daran erinnern, ob sich hinsichtlich der Situation der rechten Hand im Behandlungszeitraum bei ihr Veränderungen ergeben hatten oder ob der Zustand gleichbleibend war. 44

Da der Kläger somit keine klinischen Zustände beweisen konnte, die über die in der Behandlungsdokumentation dargestellten Zustände hinausgehen, wie insbesondere Schwellungen auch der Finger der rechten Hand, konnten solche weitergehenden klinischen Zustände auch nicht bei der Beurteilung des medizinischen Geschehens zugrunde gelegt werden, zumal der Sachverständige Prof. Dr. U im Senatstermin erklärt hat, dass die von den Beklagten gestellten Diagnosen nicht zwingend 45

mit Rötungen und Schwellungen verbunden seien. Insoweit musste insbesondere die von den Beklagten gestellte Diagnose einer Gicht nicht zwingend auf Rötungen und Schwellungen beruhen, sondern diese konnte bereits bei Schmerzen und Bewegungseinschränkungen gestellt werden. 46

Auch aus eventuellen Dokumentationsversäumnissen der Beklagten lässt sich nicht zugunsten des Klägers zugrunde legen, dass weitergehende Beschwerden als diejenigen in den Behandlungsunterlagen der Beklagten dokumentierten bestanden haben. Zwar hat der Sachverständige Prof. Dr. U ausgeführt, dass man im Falle der Diagnosestellung einer Gicht auch die Lokalisation des Schmerzes in Gestalt des betroffenen Gelenkes dokumentiere. Dies führt aber nicht dazu, dass zugunsten des Klägers zu unterstellen ist, dass beispielsweise nicht nur Schmerzen im Handgelenk, sondern auch in den Fingergelenken bestanden. Insoweit bezieht sich die Rechtsprechung zu Dokumentationsmängeln nur auf 47

aufzeichnungspflichtige diagnostische oder therapeutische Maßnahmen; ist eine solche Maßnahme nicht dokumentiert, so indiziert dies, dass sie auch nicht getroffen wurde (vgl. Steffen/Pauge, Arzthaftungsrecht, 11. Aufl., RdNr. 541, 548 mit zahlreichen weiteren Nachweisen aus der Rechtsprechung). Die unterlassene Darstellung eines klinischen Befundes ist aber kein Indiz dafür, dass dieser Befund tatsächlich vorhanden war bzw. erhoben wurde. Selbst wenn solche weitergehenden Schmerzen bestanden haben sollten, wäre im Hinblick darauf die unterbliebene Diagnose eines beginnenden CRPS und stattdessen die Diagnosestellung Gicht nicht als Verstoß gegen den ärztlichen Standard zu werten. Weitere Dokumentationsversäumnisse, die sich beweismäßig zugunsten des Klägers auswirken konnten, bestanden nicht. So war insbesondere die Dokumentation zu den Schwellungszuständen am 21.02.2005 wie die Dokumentation zur Lokalisierung der Tendovaginitis ebenfalls am 21.02.2005 „Halo um die Strecksehne im 4. Fach“ nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen ausreichend.	
Insgesamt war daher im Hinblick auf die von den Beklagten gestellten Diagnosen Ganglion, Gicht und Sehnenscheidenentzündung und den damit zwingend verbundenen Beschwerden wie Schmerzen und Bewegungseinschränkungen die unterbliebene Differentialdiagnose eines beginnenden CRPS aus medizinischer Sicht zwar nicht optimal, stellte aber noch keinen Verstoß gegen den guten fachärztlichen Standard dar.	48
Da es nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. U auch nicht geboten war, weitergehende Befunde als geschehen zu erheben, kann den Beklagten insgesamt keine fehlerhafte ärztliche Behandlung vorgeworfen werden.	49
5.	50
Selbst wenn es fehlerhaft gewesen wäre, nicht spätestens am 14.02.2005 oder 21.02.2005 ein beginnendes CRPS zu diagnostizieren, so hat der Kläger jedenfalls nicht den Beweis dafür erbringen können, dass sich bei einer solch frühzeitigeren Diagnosestellung ein für ihn günstigerer Krankheitsverlauf ergeben hätte bzw. ihm die später aufgetretenen Beschwerden erspart geblieben wären. Der Sachverständige Prof. Dr. U hat insoweit überzeugend dargelegt, dass man nicht feststellen könne, wie der weitere Verlauf gewesen wäre, wenn man die bei Diagnosestellung eines CRPS gebotenen Therapie, z. B. Gabe massiver Analgetika sowie von Medikamenten gegen die Entkalkung des Knochens, schon am 14.02.2005 oder 21.02.2005 eingeleitet hätte. Insoweit hat der Sachverständige erklärt, dass eine solche Therapie keinesfalls sicher zur Vermeidung weiterer Beschwerden führe, sondern lediglich eine Chance der Verbesserung des Zustandes sei. Beweiserleichterungen hinsichtlich der Kausalität kommen dem Kläger nicht zugute, da es sich bei der unterbliebenen Diagnose eines CRPS am 14.02.2005 oder 21.02.2005 jedenfalls nicht um einen groben Behandlungsfehler handelt.	51
6.	52
Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO.	53
Wegen G-Straße der Voraussetzungen des § 543 ZPO war die Revision nicht zuzulassen.	54
	55
