
Datum: 25.01.2012
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 224/10
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2012:0125.3U224.10.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 4 O 352/07

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 06.10.2010 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund 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 Beklagte zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Mit der vorliegenden Klage hat die am #####1948 geborene Klägerin die Beklagte als Trägerin des Krankenhauses D wegen einer dort am 11.10.2004 durch die Zeugen Dr. y und L angeblich fehlerhaft durchgeführten Operation ihres rechten Knies auf Zahlung von Schmerzensgeld, Feststellung der Ersatzpflicht des materiellen und des zukünftigen immateriellen Schadens sowie Erstattung vorgerichtlicher Anwaltskosten in Anspruch genommen.

1

2

3

Bereits im Jahr 2002 wurde der Klägerin im Hause der Beklagten ein künstliches Kniegelenk (Typ LCS) implantiert. Aufgrund von Wundheilungsstörungen wurde die Kniegelenksprothese im Jahr 2003 ausgebaut und durch einen Platzhalter (sog. Spacer) ersetzt. Wegen andauernder Wundheilungsstörungen erfolgten bis in Jahr 2004 hinein weitere Spacerwechsel. Anlässlich von Gesprächen in der orthopädischen Ambulanz im Krankenhaus der Beklagten am 22. und 29.09.2004 wurde zwischen den behandelnden Ärzten und der Klägerin als weitere Vorgehensweise vereinbart, dass man anstelle einer in Betracht kommenden Kniegelenksversteifung nochmals ein künstliches Kniegelenk implantieren wolle, um der Klägerin auf diese Weise ein bewegliches Kniegelenk erhalten zu können. Im Rahmen des bis zum 01.11.2004 andauernden stationären Aufenthalts wurde der Klägerin sodann am 11.10.2004 durch den Zeugen Dr. y als Operateur und den Zeugen L als ersten Assistenten eine zementierte Knie-TEP des Typs MUTARS RS implantiert. Ein Operationsbericht über diesen Eingriff ist in der Dokumentation der Beklagten nicht vorhanden; es existiert hierzu lediglich ein Formularvordruck, der handschriftliche Eintragungen des Zeugen Dr. y zu der Operation enthält. Die auf der orthopädischen Abteilung der Beklagten erfolgten radiologischen Röntgenbefunde vom 11., 14. und 29.10.2004 beschreiben jeweils eine regelrechte Lage des Knieimplantats. Unmittelbar nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus D erfolgte eine Anschlussbehandlung der Klägerin in der Klinik M in M2 im Zeitraum vom 04.11. bis zum 08.12.2004, bei welcher die bereits begonnene Mobilisation unter Vollbelastung fortgeführt wurde. Zum Zeitpunkt ihrer Entlassung aus der Anschlussbehandlung lag eine Besserung der subjektiven Beschwerdesymptomatik des rechten Kniegelenks vor. Am darauf folgenden Tag, dem 09.12.2004, stellte sich die Klägerin im Hellmig-Krankenhaus in Kamen wegen Beschwerden im rechten Unterschenkel vor; dort wurde – wie bereits schon zuvor am 02.12.2004 in der Klinik M – eine Beinvenenthrombose ausgeschlossen. Wegen anschließend aufgetretener Schmerzen im rechten Kniegelenk suchte die Klägerin am 19.01.2005 die ambulante Sprechstunde in der Orthopädie beim Universitätsklinikum K auf. Hierbei zeigte sich ausweislich des Arztbriefs vom 25.01.2005 bei der klinischen Untersuchung eine Fehlstellung der femoralen Komponente. Der Klägerin wurde zunächst eine konservative Behandlung empfohlen. Um eine zweite Meinung zu erhalten, begab sich die Klägerin am 16.02.2005 in die rheumaorthopädische Ambulanz des C-Stift C2. In dem über die dort erfolgte Untersuchung gefertigten Arztbrief vom 18.02.2005 ist beschrieben, dass die auswärtigen Röntgenaufnahmen des rechten Kniegelenks erkennen lassen, dass die Femurkomponente in Innenrotation implantiert ist; zudem wird mitgeteilt, dass sich im Liegen eine deutliche Innenrotation des Fußes von 25 Grad zeigt. Zur Abklärung des weiteren Procedere, insbesondere einer eventuellen operativen Revision mit einer Korrektur der Innenrotationsstellung, wurde der Klägerin seitens des C-Stift zu einer erneuten Vorstellung in der Universitätsklinik K geraten. Dementsprechend stellte sich die Klägerin am 10.03.2005 wiederum in K im Rahmen der ambulanten Sprechstunde vor. In dem über die Untersuchung erstellten Arztbrief vom 17.03.2005 ist ausgeführt, dass sich nativ-radiologisch eine Außenrotationsfehlstellung des Implantats zeigt. Die Ärzte in K rieten der Klägerin zu einer Revisionsoperation zur Erhaltung des Kniegelenks. Im Rahmen des stationären Aufenthalts im Universitätsklinikum K vom 26.04. bis zum 06.05.2005 wurde am 27.04.2005 aufgrund der Indikation „Rotationsfehler mit retropatellarem Schmerz“ die Neueinstellung der Rotation femoral vorgenommen; hierbei ist im Operationsbericht beschrieben, dass sich nach Öffnung des Kniegelenks eine, wie auf den Röntgenbildern vermutete, Innenrotationsfehlstellung zeigt. Wegen anschließend aufgetretener Wundheilungsstörungen unterzog sich die Klägerin während des stationären Aufenthalts vom 10.05. bis zum 05.10.2006 im G Krankenhaus G2 fünf weiteren Operationen durch den mittlerweile in dieses Krankenhaus gewechselten Zeugen Dr. y, wobei u.a. eine Prothesenexplantation und ein erneuter Spacereinbau erfolgte. Im Rahmen einer weiteren Operation am 16.08.2007 im Universitätsklinikum K wurde das

rechte Kniegelenk der Klägerin mittels Implantation eines Arthrodesenstabes versteift. Am 07.07.2008 erfolgte dort eine weitere Revisionsoperation, bei der die zwischenzeitlich gelockerten Schrauben angezogen wurden.

Die Klägerin hat in erster Instanz zum einen geltend gemacht, dass der am 11.10.2004 erfolgte Einbau eines künstlichen Kniegelenks unter Verletzung des einzuhaltenden medizinischen Standards mit einer nicht mehr nachzuvollziehenden Rotationsfehlstellung von 25 Grad vorgenommen worden sei und zum Nachweis einer Rotationsfehlstellung dieses Ausmaßes die Einholung eines radiologischen Zusatzgutachtens beantragt. Zudem sei die Prothese zu fest eingebaut worden. Sämtliche weiteren Operationen mit ihren Folgewirkungen seien auf die fehlerhafte Operation vom 11.10.2004 zurückzuführen. 5

Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines schriftlichen orthopädischen Gutachtens des Sachverständigen Dr. T, welches dieser im Kammertermin ergänzend erläutert hat, der Vernehmung der Zeugen Dr. y und L sowie nach Anhörung der Klägerin abgewiesen. Zur Begründung hat das Landgericht in seiner Entscheidung ausgeführt, dass sich nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht feststellen lasse, dass die Operation vom 11.10.2004 behandlungsfehlerhaft erfolgt sei. 6

Mit ihrer gegen das Urteil des Landgerichts gerichteten Berufung verfolgt die Klägerin ihr ursprüngliches Begehren fort, wobei sie sich nicht mehr gegen die gutachterlichen Feststellungen des Sachverständigen wendet, wonach das künstliche Kniegelenk tatsächlich nicht zu fest eingebaut worden ist. Hinsichtlich der weiterhin geltend gemachten fehlerhaften Implantation des rechten Kniegelenks in einer massiven Fehlstellung ist sie der Auffassung, dass ihr wegen des fehlenden Operationsberichts aus dem Gesichtspunkt einer unzureichenden ärztlichen Dokumentation Beweiserleichterungen hinsichtlich des Vorliegens eines Behandlungsfehlers zugute kommen. 7

Die Klägerin beantragt, 8

1. 9

die Beklagte zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst Verzugszinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen, 10

2. 11

festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihr jeglichen materiellen und zukünftigen immateriellen Schaden, letzterer soweit dieser durch den Antrag zu 1. nicht erfasst ist, der ihr aus der medizinischen Behandlung im Jahre 2004 entstanden ist und weiterhin entstehen wird, vorbehaltlich eines Forderungsüberganges auf Dritte zu ersetzen und 12

3. 13

die Beklagte zu verurteilen, an sie 2.513,28 Euro nebst Verzugszinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen. 14

Die Beklagte beantragt, 15

die Berufung zurückzuweisen. 16

Sie verteidigt das angefochtene Urteil unter Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens. 17

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die gewechselten Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen sowie die im Protokoll genannten Krankenunterlagen Bezug genommen.	18
Der Senat hat die Klägerin persönlich angehört sowie Beweis erhoben durch ergänzende mündliche Anhörung des Sachverständigen Dr. T. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstatteervermerk zum Senatstermin vom 25.01.2012 verwiesen.	19
II.	20
A.	21
Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet.	22
Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Schadensersatz, da sich nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht feststellen lässt, dass die medizinische Versorgung der Klägerin im Zusammenhang mit der im D-Krankenhaus am 11.10.2004 durchgeführten Knieoperation behandlungsfehlerhaft gewesen ist.	23
1.	24
Zunächst ist davon auszugehen, dass der vorgenommene Einbau eines künstlichen Kniegelenks trotz der bereits zum damaligen Zeitpunkt im Raume stehenden Knieversteifung medizinisch indiziert gewesen ist, da nur durch eine solche Kniegelenksimplantation dem nachvollziehbaren Wunsch der Klägerin entsprochen werden konnte, sich ein bewegliches Kniegelenk zu erhalten. Der Sachverständige hat daher vor diesem Hintergrund die Frage nach dem Bestehen einer Indikation zur Vornahme der Implantation im Senatstermin ausdrücklich bejaht.	25
2.	26
Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme in beiden Instanzen kann zudem nicht angenommen werden, dass den Operateuren bei der intraoperativ erfolgten Positionierung der Rotation des Kniegelenks ein Behandlungsfehler unterlaufen ist.	27
a)	28
Im Ergebnis lässt sich nicht feststellen, dass der von dem Sachverständigen zur ordnungsmäßigen Durchführung der Operation für erforderlich gehaltene Einsatz von Probeimplantaten und einer anschließenden eine Kontrolle der Fußstellung beinhaltenden Funktionsprüfung während der Operation von den Zeugen Dr. y und L nicht vorgenommen wurde. Beweiserleichterungen zugunsten der Klägerin für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers sind hierbei nicht daraus abzuleiten, dass die Zeugen den von dem Sachverständigen geforderten Einsatz von Probeimplantaten bzw. die vorzunehmende Funktionsprüfung nicht in einem Operationsbericht dokumentiert haben. Grundsätzlich gilt, dass die fehlende Dokumentation einer ärztlich gebotenen Maßnahme allein noch keine eigenständige Anspruchsgrundlage bildet und demnach als solche noch nicht zu einer Haftung führt (vgl. BGH, VersR 1995, 706). Ist jedoch eine aufzeichnungspflichtige diagnostische oder therapeutische Maßnahme nicht dokumentiert, so indiziert dies, dass sie auch nicht getroffen wurde (vgl. Steffen/Paue, Arzthaftungsrecht, 11. Aufl., Rn. 598). Allerdings ist die Indizwirkung einer Fehlervermutung widerlegbar. Gelingt dieser Beweis, ist die mangelhafte Dokumentation ohne Belang. Vorliegend erscheint bereits zweifelhaft, ob die	29

in dem fehlenden Operationsbericht vom Sachverständigen verlangte Angabe der Verwendung von Probeimplantaten sowie der Vornahme einer Funktionsprüfung einschließlich der Prüfung der Fußstellung überhaupt im Rechtssinne dokumentationspflichtig sind, weil der Sachverständige zur Begründung hierfür nur auf die forensische Bedeutung der Durchführung dieser Maßnahmen abgestellt hat. Sinn und Zweck einer Dokumentation ist nämlich nicht die forensische Beweissicherung, sondern die Gewähr dafür, dass der Patient durch den Erstarzt und durch weiter behandelnde Ärzte sachgerecht versorgt wird. Eine Dokumentation, die demnach nur forensisch von Vorteil, aber medizinisch nicht erforderlich ist, ist daher auch aus Rechtsgründen nicht geboten. Selbst wenn man allerdings unter Außerachtlassung der vorstehenden Erwägungen davon ausgehen sollte, dass die Verwendung von Probeimplantaten mit anschließender Funktionsprüfung dokumentationspflichtige Umstände darstellen, ist jedenfalls nach dem Ergebnis der erstinstanzlich durchgeführten Vernehmung der Zeugen Dr. y und L davon auszugehen, dass die medizinisch gebotenen Maßnahmen intraoperativ erfolgt sind. Zur Vermeidung von Wiederholungen kann hierzu auf die erstinstanzlich vorgenommene Beweiswürdigung gemäß § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO Bezug genommen werden, da insoweit keine konkreten Anhaltspunkte für Zweifel an der Richtigkeit und Vollständigkeit der hierzu getroffenen Feststellungen bestehen. Zudem hat der Sachverständige auf ergänzende Befragung durch den Senat dargelegt, dass die Zeugen Dr. y und L beim Landgericht im Rahmen ihrer Aussagen die Vornahme eines für die gegebene Situation üblichen und erforderlichen Operationsvorgehens geschildert haben, welches der Sache entsprechend war. Ferner ergibt sich aus der handschriftlichen Eintragung des Zeugen Dr. y über den Operationsverlauf („Ligamentum patellae-Zügelung“) nach Einschätzung des Sachverständigen ein Hinweis darauf, dass jedenfalls die erforderliche Funktionsprüfung durchgeführt worden ist.

b) 30

Der ebenfalls nicht dokumentierte – obwohl nach Einschätzung des Sachverständigen schon aus Strahlenschutzgesichtspunkten zu dokumentierende – und ferner nicht durch die erstinstanzlichen Aussagen der Zeugen Dr. y und L bewiesene Einsatz eines Bildwandlers während der Operation führt ebenfalls nicht zur Annahme eines Behandlungsfehlers. So hat der Sachverständige bereits in seiner erstinstanzlichen Vernehmung dargelegt, dass der Einsatz eines Bildwandlers zur korrekten Positionierung der Rotation nicht geholfen hätte, da mit ihm lediglich ein kleiner Ausschnitt hätte abgebildet werden können. Auch im Senatstermin hat der Sachverständige auf ausdrückliche Befragung hierzu unter weiterer Erläuterung angegeben, dass er den Einsatz eines Bildwandlers intraoperativ nicht für erforderlich gehalten hat. 31

c) 32

Auch aus der als Ergebnis der Operation resultierenden Rotationsfehlstellung des Kniegelenks kann nicht der Schluss gezogen werden, dass der Eingriff behandlungsfehlerhaft durchgeführt worden ist. Hinsichtlich dieses Operationsergebnisses hat der Sachverständige sowohl in seiner erstinstanzlichen Begutachtung als auch vor dem Senat erläutert, dass sich im Nachhinein nicht genau bzw. in Winkelgraden angeben lässt, in welchem Grade überhaupt ein Drehfehler der femoralen Komponente infolge der Operation vom 11.10.2004 bestanden hat, da zum Nachweis hierfür ein dreidimensionales CT-Bild vorhanden sein müsste, welches den Bereich zwischen Kniegelenksfläche und Hüftgelenk abbildet. Aus den postoperativ gefertigten Röntgenbildern, die der Sachverständige selbst begutachtet hat, lässt sich weder nach dem Inhalt der in den Krankenunterlagen vorhandenen Befundberichte noch nach der eigenständigen Auswertung des Sachverständigen ableiten, dass eine Rotationsfehlstellung 33

des Kniegelenks vorliegt, welche wiederum den Rückschluss auf einen intraoperativen Behandlungsfehler zulassen könnte. So ist in den auf der orthopädischen Abteilung der Beklagten vorgenommenen radiologischen Nachbefunden vom 11., 14. und 29.10.2004 jeweils eine regelrechte Lage des Knieimplantats beschrieben. Der Sachverständige hat hierzu vor dem Senat dargelegt, dass es der Praxis entspricht, dass radiologische Nachbefundungen auf der orthopädischen Station selbst erfolgen, da viele Orthopäden eine radiologische Teilermächtigung für derartige Befundungen bezüglich des Skeletts besitzen. Auch nach seiner eigenen Auswertung der Röntgenaufnahmen lässt sich keine Abweichung vom medizinischen Standard feststellen, zumal die auf Röntgenbildern erkennbare Rotation schon nach einer kleinen Drehung des Beins ganz anders ausfällt, so dass auch auf den vorliegenden Röntgenbildern die Rotation tatsächlich unterschiedlich ausfiel. Da der Sachverständige zudem im Senatstermin erklärt hat, dass er als Orthopäde ebenfalls eine solche radiologische Teilermächtigung für die Vornahme solcher Befunde besitzt und derartige Röntgenaufnahmen daher selbst beurteilen kann, bestand für den Senat kein Anlass, ein ergänzendes radiologisches Gutachten zur Auswertung der postoperativ gefertigten Röntgenbilder einzuholen. Zudem lässt sich aufgrund des weiteren Behandlungsgeschehens im Universitätsklinikum K und im C-Stift C2, insbesondere der dort vorgenommenen Auswertung der Röntgenaufnahmen, ebenfalls nicht annehmen, dass das Kniegelenk in einer Rotationsfehlstellung implantiert worden ist, welche den Rückschluss auf einen Behandlungsfehler erlaubt. So ist dem Arztbrief des Universitätsklinikums K vom 17.03.2005 nur zu entnehmen, dass sich anlässlich der Vorstellung der Klägerin am 10.03.2005 nativ-radiologisch eine Außenrotationsfehlstellung des Implantats gezeigt hat, ohne dass insoweit Angaben zu dem Winkelgrad der Fehlstellung gemacht worden sind. Auch in dem Bericht über die Operation im Universitätsklinikum K vom 27.04.2005 ist lediglich beschrieben, dass sich nach Öffnung des Kniegelenks eine „wie auf den Röntgenbildern vermutete, Innenrotationsfehlstellung“ zeigt. Soweit in dem Bericht des C-Stift in C2 vom 18.02.2005 eine durch klinische Untersuchung im Liegen festgestellte Rotationsfeststellung von 25 Grad in der Untersuchung vom 16.02.2005 beschrieben ist, vermag auch hieraus nach der ausführlichen Befragung des Sachverständigen im Senatstermin kein Behandlungsfehler abgeleitet zu werden. Hierbei ist zunächst der Betrachtung zugrunde zu legen, dass Fehlstellungen von Prothesen noch nicht per se auf einen Behandlungsfehler hindeuten, sondern typische Komplikationen solcher Operationen darstellen (vgl. OLG Karlsruhe, VersR 1994, 604, 605; so ausdrücklich auch der von der Klägerin mit der Berufung vorgelegte Beitrag der Norddeutschen Schlichtungsstelle „Schiefe Knie-Prothese“ vom 03.03.2010). Der Sachverständige hat hierzu nachvollziehbar dargelegt, dass es für den Grad einer zu tolerierenden Rotationsabweichung keine statistischen Vergleichsgruppen gibt, wobei bei Prothesen mit einem primären Gelenkersatz eine Abweichung von vier Grad normal erscheint. In Konstellationen der vorliegenden Art, die der Sachverständige bereits erstinstanzlich und auch im Rahmen seiner Befragung vor dem Senat insbesondere aufgrund des wiederholten Implantateinsatzes als einen Eingriff höchsten Schweregrades bezeichnet hat, werden allerdings auch noch Abweichungen in der Rotation von 19 Grad durchaus toleriert. Nimmt man hinzu, dass vorliegend aufgrund der bestehenden Adipositas, des Vorliegens eines nach außen kippenden Beins aufgrund einer muskulären Schwäche sowie einer Fehlrotation des rechten Hüftgelenks (vgl. S. 8 des schriftlichen Sachverständigengutachtens) weitere das Erreichen eines Operationserfolgs erschwerende Umstände bestanden, hat sich der Sachverständige plausibel gehindert gesehen, allein aufgrund einer klinischen und daher unsicheren Feststellung einer Abweichung von 25 Grad in C2 einen Behandlungsfehler anzunehmen, zumal aufgrund der vorhandenen äußerst schwierigen Ausgangssituation für den Operateur eine Fehlerquote von 10 Grad bei der Bestimmung der Rotation eingerechnet werden muss. Ferner hat der Sachverständige dargelegt, dass das maßgebliche Ziel bei der vorgenommenen Operation

der Erhalt der Beweglichkeit bzw. der Beugefähigkeit war. Insoweit hat der Sachverständige ausgeführt, dass die sich aus den späteren Befundberichten ersichtlichen Beugemaße in der Klinik M und auch noch im C-Stift ein „tolles Ergebnis“ gewesen sind, die aus seiner Sicht als „ein kleines Wunder“ anzusehen sind.

3. 34

Schließlich stellt es nach der Einschätzung des Sachverständigen auch keinen Verstoß gegen den medizinischen Standard dar, dass postoperativ die Rotationsstellung nicht mittels eines dreidimensionalen CT-Bildes überprüft worden ist, da es für die Anordnung einer solchen strahlenbelastenden Aufnahme keine klinisch relevanten Schmerzen und Beschwerden gab. Aus den gesamten Behandlungsunterlagen ist nicht zu entnehmen, dass es primäre Komplikationen gab. Im Gegenteil war der Heilungsverlauf ausweislich der Dokumentation im Krankenhaus der Beklagten und in der Klinik M zunächst von einer stetigen Besserung geprägt. Schmerzen besonderer Art wurden demnach lediglich am 02. und 09.12.2004 im rechten Unterschenkel, was zur Abklärung des Vorliegens einer Beinvenenthrombose geführt hat, seitens der Klägerin beklagt, nicht aber im rechten Kniegelenk. Solche Schmerzen sind erst im weiteren Verlauf aufgetreten, was zur Vorstellung der Klägerin im Rahmen eines Termins in der ambulanten Sprechstunde im Universitätsklinikum K am 19.01.2005 geführt hat. 35

Nach alledem ist der Berufung der Klägerin im Ergebnis der Erfolg zu versagen. 36

B. 37

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO. 38

C. 39

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit hat ihre rechtliche Grundlage in den §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 40

D. 41

Die Revision war mangels Vorliegens der Voraussetzungen des § 543 ZPO nicht zuzulassen. 42