
Datum: 21.01.2014
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 101/12
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2014:0121.26U101.12.00

Vorinstanz: Landgericht Bochum, 6 O 253/10
Schlagworte: Supraspinatussehne, Teilruptur, Befund, Diagnose, Aufklärung, Arthroskopie, konservative Behandlung
Normen: §§ 611, 280, 249ff, 253, 823 BGB
Leitsätze:

Eine Arthroskopie kann zur Klärung der Ursachen einer – nach MRT vermeintlich eindeutigen - Teilruptur der Supraspinatussehne indiziert sein. Über die Möglichkeit einer konservativen Behandlung muss der Patient nicht aufgeklärt werden, wenn sie sich nicht als medizinisch gleichermaßen indizierte Behandlungsalternative darstellt.

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 14. März 2012 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Bochum wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten der Berufungsinstanz.

Das angefochtene Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung von 110 Prozent 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 verlangt von der Beklagten zu 1) als Trägerin des Krankenhauses Universitätsklinikum C und von den Beklagten zu 2) und 3) als behandelnden Ärzten wegen vermeintlicher Behandlungsfehler die Zahlung eines mit mindestens 25.000 € als angemessen angesehenen Schmerzensgeldes sowie die Feststellung weitergehender Ersatzpflicht.

Bei der am 21.09.1980 geborenen Klägerin wurde im Herbst 2008 nach einem Treppensturz auf der Basis einer MRT-Aufnahme eine Teilruptur der Supraspinatussehne diagnostiziert. Eine am 30.10.2008 ambulant im Krankenhaus der Beklagten durchgeführte Sonographie bestätigte dies nicht. Gleichwohl wurde durch die Beklagten zu 2) und 3) am 21.11.2008 eine diagnostische Arthroskopie durchgeführt. Diese ergab eine Ruptur der Sehne ebenfalls nicht.

In der Folgezeit wurde durch Nachbehandler eine postoperative Bursitis sowie ein schwere Tendinose diagnostiziert, die am 14.4.2009 im Klinikum der evangelischen Stiftung W arthroskopisch behandelt wurden.

Die Klägerin hat geltend gemacht, dass die Arthroskopie vom 21.11.2008 mangels Ruptur nicht indiziert gewesen und stattdessen eine konservative Behandlung angezeigt gewesen sei. Überdies sei es fehlerhaft unterlassen worden, die schon bestehende Bursitis und das bestehende Impingement-Syndrom zu behandeln.

Darüber hinaus hat sie Aufklärungsmängel geltend gemacht. Insbesondere sei sie nicht über den negativen Befund der Sonographie und die Möglichkeit einer konservativen Behandlung aufgeklärt worden.

Das Landgericht hat die Klage nach Beweisaufnahme durch schriftliche und mündliche Begutachtung abgewiesen.

Behandlungsfehler seien nicht feststellbar. Auf der Basis der aussagekräftigen MRT-Aufnahmen sei ex ante davon auszugehen gewesen, dass bei der Klägerin eine Teilruptur der Supraspinatussehne vorgelegen habe. Auf dieser Basis sowie auf der Basis der Beschwerden der Klägerin sei die Arthroskopie vom 21.11.2008 indiziert gewesen. Behandlungsfehler bei der Durchführung des Eingriffs seien nicht festzustellen. Zu diesem Zeitpunkt sei auch noch kein weitergehender operativer Eingriff notwendig gewesen, weil noch keine behandlungsbedürftige subacromiale Enge bestanden habe.

Aufklärungsfehler seien ebenfalls nicht gegeben. Dabei ist die Kammer davon ausgegangen, dass über die Möglichkeit konservativer Behandlung und Zweifel an der Richtigkeit des MRT-Befundes aufgeklärt worden sei. Auf die Frage einer hypothetischen Einwilligung komme es deshalb nicht an.

Dagegen richtet sich die Berufung der Klägerin, die das erstinstanzliche Begehren weiter verfolgt.

Sie macht geltend, dass das Landgericht verfahrensfehlerhaft gehandelt habe. Es sei die Gewährung einer Schriftsatzfrist abgelehnt worden, obwohl der Sachverständige bei seiner mündlichen Anhörung einer Reihe von Fragen beantwortet habe, zu denen er zuvor schriftsätzlich nicht Stellung genommen hatte.

Darüber hinaus habe das Landgericht auch in der Sache fehlerhaft entschieden, indem es unzutreffend eine ordnungsgemäße Aufklärung angenommen habe. Die Klägerin sei nicht darüber informiert worden, dass die Möglichkeit bestanden habe, dass das MRT ein falsch positives Ergebnis geliefert habe, obwohl selbst der Beklagte insoweit Zweifel gehabt habe. Stattdessen sei erklärt worden, dass das Ergebnis des MRT eindeutig sei. Sie sei nicht darüber aufgeklärt worden, dass der Eingriff diagnostischen Zwecken diene. Auch sei hinsichtlich alternativer Behandlungsmethoden fehlerhaft erklärt worden, dass dies nur zu weiteren monatelange Schmerzen und nachfolgend zur Operation führen würde.	13
Der Eingriff sei auch nicht über eine hypothetische Einwilligung gedeckt, weil sich die Klägerin gegen eine sofortige Operation und für die Einholung einer weiteren Meinung entschieden hätte.	14
Die Behandlung sei auch fehlerhaft gewesen. Die Beklagten hätten vor der Arthroskopie ein weiteres MRT anfertigen lassen müssen.	15
Die Klägerin beantragt,	16
unter Abänderung des am 14.03.2012 verkündeten Urteils des Landgerichts Bochum, Az. I-6 O 253/10,	17
1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, aufgrund des operativen Eingriffs vom 21.11.2008 an die Klägerin ein angemessenes, der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestellt Schmerzensgeld, welches 45.000,00 € nicht unterschreiten sollte, zu zahlen,	18
2. festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche aus der fehlerhaften Operation vom 21.11.2008 bereits entstandenen und zukünftigen materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, soweit diese nicht kraft Gesetzes auf Dritte übergegangen sind.	19
Die Beklagten beantragen,	20
die Berufung zurückzuweisen.	21
Sie verteidigen die angefochtene Entscheidung.	22
Die Entscheidung leide nicht unter Verfahrensfehlern. Der Einräumung einer Schriftsatzfrist habe es nicht bedurft, weil im Verhandlungstermin keine neuen Tatsachen und Umstände relevant geworden seien. Solche habe die Klägerin auch im Rahmen der Berufungsinstanz nicht geltend gemacht.	23
Die Aufklärungsrüge sei nicht gerechtfertigt; die Klägerin sei über alle wesentlichen Aspekte aufgeklärt worden. Insbesondere seien ihr gegenüber Zweifel an dem MRT-Ergebnis geäußert worden, so dass auch der Klägerin klar gewesen sei, dass die Arthroskopie diagnostischen Zwecken diene.	24
Die Behandlung selbst sei nicht zu beanstanden. Insbesondere sei intraoperativ zutreffend entschieden worden, nur eine Probeinzision durchzuführen. Diese sei sodann folgenlos ausgeheilt. Ein behandlungsbedürftiges Engpasssyndrom habe zu dieser Zeit nicht bestanden. Ein weiteres MRT sei nicht angezeigt gewesen, weil aufgrund des geringen Zeitablaufs zu dem vorherigen keine abweichenden Erkenntnisse zu erwarten gewesen seien.	25

Der Senat hat die Klägerin persönlich angehört und Beweis erhoben durch Einholung eines mündlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. Q. Wegen des Ergebnisses wird auf den Berichterstatteervermerk zum Senatstermin vom 21.01.2014 verwiesen.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes, insbesondere des genauen Wortlautes der erstinstanzlich gestellten Anträge, wird auf die angefochtene Entscheidung und die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 27

II. 28

Die Berufung ist unbegründet. 29

Zu Recht hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Die von der Klägerin geltend gemachten Ansprüche stehen ihr nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zu. 30

Der Senat stützt sich insoweit auf die erstinstanzliche Begutachtung durch den gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. Q und die überzeugenden Ausführungen bei seiner Anhörung vor dem Senat. 31

1. 32

Ansprüche ergeben sich insbesondere nicht wegen des Vorliegens von Behandlungsfehlern gemäß den §§ 611, 280, 249 ff., 253 Abs.2 BGB. Denn es lässt sich nicht feststellen, dass den Beklagten derartige Fehler unterlaufen sind. 33

a. 34

Den Beklagten ist ein Befunderhebungsfehler nicht vorzuwerfen. 35

Das MRT vom 17.10.2008 war nach den Feststellungen des Sachverständigen ex ante eindeutig als Teilruptur der Sehne zu deuten. Zwar ist bei der Beklagten eine Sonographie durchgeführt worden, die keinen Teileinriss ergeben hat. Gleichwohl lässt sich aber nicht feststellen, dass weitergehende Untersuchungen erforderlich gewesen sind. Denn der Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass bei abweichenden Befunden demjenigen des MRT der Vorzug zu geben ist. Denn diese Untersuchungsmethode ist sensitiver, also von der Technik her zur Abbildung von Feinheiten besser geeignet. Demgegenüber hängt das Ergebnis der Ultraschalluntersuchung wesentlich von den Fähigkeiten des Untersuchenden ab, so dass damit ein größerer Unsicherheitsfaktor verbunden ist. Allein die differierenden Ergebnisse von MRT und Sonographie gaben deshalb keine Veranlassung zur weitergehenden Befundung vor einer Arthroskopie. 36

Insbesondere war die Einholung eines weiteren MRT nicht zu fordern, weil es nach den Ausführungen des Sachverständigen extrem unwahrscheinlich gewesen wäre, dass mit einem weiteren zeitnahen MRT die angenommene Ruptur auszuschließen gewesen wäre. Dass das spätere MRT vom 18.12.2008 ex post eine abweichende Beurteilung rechtfertigte, lässt keinen Rückschluss darauf zu, dass ein zeitnahes MRT nach dem 17.10.2008 ein vergleichbares Ergebnis gebracht hätte. Es erscheint überzeugend, wenn der Sachverständige darauf hinweist, dass vor dem MRT vom 18.12. 2008 bereits die Operation und organische Reparaturprozesse stattgefunden hatten. Demnach war die Ausgangslage am 18.12.2008 nicht mehr dieselbe wie in den Zeitraum vor der Arthroskopie. 37

b. 38

Auf dieser Grundlage liegt auch kein Diagnosefehler vor. Auf der Basis der ausreichend erhobenen Befunde war die Bewertung als Teilruptur der Sehne nicht nur vertretbar, was einen Diagnosefehler ausschließen würde, sondern hier sogar vermeintlich eindeutig.	39
c.	40
Die Arthroskopie war auch indiziert.	41
Auf der Basis der überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen insbesondere bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Senat ergab sich die Indikation entscheidend aus dem klinischen Befund. Dieser rechtfertigte nach den anamnestischen und klinischen Gesamtgegebenheiten - traumatisierendes Sturzerlebnis, negativer Heilungsverlauf mit zunehmender Bewegungsunfähigkeit im Bereich der linken Schulter bei seinerzeitigem Abspreizen nur bis 60 Grad ohne Besserungstendenz, geringes Alter der Patientin und keine sonstigen einer Operation entgegenstehenden Umstände - die Durchführung der Arthroskopie zur Klärung der Ursachen. Diese Bewertung wurde durch das vermeintlich eindeutige MRT nur noch bestätigt.	42
Die Klägerin kann sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, dass die Arthroskopie wegen der Möglichkeit vorheriger konservativer Behandlung nicht indiziert gewesen sei. Nach den Ausführungen des Sachverständigen bestand die Gefahr, dass bei konservativen Therapien ein Zeitraum von bis zu zwei Jahren bis zu einem wesentlichen Erfolg vergehen würden. Überdies hat auf der Basis der Annahme einer Teilruptur die Gefahr einer vollständigen Ruptur der Sehne bestanden. Hinzu kommt, dass nach den Erläuterungen des Sachverständigen aus medizinischer Sicht grundsätzlich die konkreten auslösenden Reize beseitigt werden sollten, wenn dies möglich ist. Auf dieser Basis war die Arthroskopie die Methode der Wahl.	43
d.	44
Die Arthroskopie ist nach den Feststellungen des Sachverständigen in seinem schriftlichen Gutachten ausweislich des Operationsberichts auch frei von Behandlungsfehlern durchgeführt worden.	45
Insbesondere ist bei der Arthroskopie nicht fehlerhaft eine teilweise Entfernung der Bursa erfolgt, sondern lediglich der notwendige Zugang zur Supraspinatussehne geschaffen worden.	46
e.	47
Den Beklagten ist auch nicht vorzuwerfen, dass es fehlerhaft unterlassen worden sei, bereits bei der Arthroskopie weitergehende operative Maßnahmen zu ergreifen.	48
Denn der Sachverständige hat bereits in seinem schriftlichen Gutachten und erneut bei seiner mündlichen Anhörung dargelegt, dass ausweislich der bei der Operation vorgefundenen Verhältnisse und ausweislich der Ergebnisse der bildgebenden Verfahren zum Zeitpunkt der Arthroskopie und auch noch am 18.12.2009 bei einem gemessenen Wert von ca. 7 mm keine subacromiale Enge bestanden hat. Der spätere Befund der Klinik in W steht zur Bewertung nicht entgegen. Noch der dortige Aufnahmebefund verweist auf ein frei bewegliches linkes Schultergelenk, was mit der Annahme einer pathologischen Enge nicht vereinbar ist. Überdies hat der Sachverständige zu Recht darauf hingewiesen, dass der dortige Befund Monate nach der Arthroskopie liegt und schon wegen des Zeitablaufs keine verlässlichen	49

Schlüsse auf die Gegebenheiten im November 2008 zulässt.

f. 50

Auch sonstige spätere Befunde lassen keinen Rückschluss auf Behandlungsfehler bei den Beklagten zu. 51

Nach den Feststellungen des Sachverständigen in seinem schriftlichen Gutachten handelt es sich bei der am 18.12.2009 festgestellten Regeneratbursa um eine Folge der Verletzung und um die Konsequenz operativen Eingriffs, der jedoch nicht als fehlerhaft bewertet werden kann. 52

2. 53

Die Beklagten haften auch nicht etwa gem. den §§ 823, 253 Abs.2, 249 ff. BGB für sämtliche Folgen der Operation schon deshalb, weil die Operation mangels wirksamer Einwilligung des Klägers insgesamt rechtswidrig gewesen sein könnte. 54

Denn die Einwilligung ist wirksam gewesen. 55

a. 56

Insbesondere ist die Klägerin auch, wie von dem Sachverständigen für erforderlich gehalten, darüber aufgeklärt worden, dass MRT und Sonographie unterschiedliche Ergebnisse gezeigt haben. 57

Das ergibt sich zur Überzeugung des Senates daraus, dass in dem Ambulanzbrief vom 31.10.2008 die unterschiedlichen Befunde aufgeführt sind und angegeben ist, dass die Befunde mit der Patienten besprochen worden seien. Nach den Ausführungen des Sachverständigen bei seiner persönlichen Anhörung durch den Senat wird eine solche Formulierung dann verwendet, wenn tatsächlich eine entsprechende Besprechung hinsichtlich der unterschiedlichen Untersuchungsergebnisse stattgefunden hat. Der Senat hat keiner Anhaltspunkte dafür, dass stattdessen diese Angabe fälschlich in den Bericht Eingang gefunden hat. Hierfür sind weder Anlass noch Motivation ersichtlich. 58

b. 59

Ob die Klägerin über die Möglichkeit einer konservativen Behandlung aufgeklärt worden ist, kann dahingestellt bleiben. Denn eine solche Aufklärung war nicht erforderlich. 60

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist die Wahl der Behandlungsmethode primär Sache des Arztes. Gibt es allerdings mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Behandlungsmethoden, die wesentlich unterschiedliche Risiken und Erfolgschancen aufweisen, besteht mithin eine echte Wahlmöglichkeit für den Patienten, dann muss diesem nach entsprechend vollständiger ärztlicher Aufklärung die Entscheidung überlassen bleiben, auf welchem Wege die Behandlung erfolgen soll und auf welches Risiko er sich einlassen will (vgl. BGH-Urteil v. 15.02.2005 - VI ZR 313/03 -, juris-Veröffentlichung unter Rz.10). 61

Die konservative Behandlung hat hier eine solche echte Alternative nicht dargestellt. Der Sachverständige hat bei seiner mündlichen Anhörung ausgeführt, dass bei jüngeren Patienten wie der Klägerin eine konservative Behandlung nicht vorzunehmen ist. Das erscheint plausibel. Denn eine monate- bis jahrelange konservative Behandlung hätte nicht, wie medizinisch erforderlich und von dem Sachverständigen erörtert, die Noxe der 62

Beschwerden beseitigt. Überdies hat ex ante die Gefahr bestanden, dass die vermeintliche Teilruptur sich zu einer vollständigen Ruptur veränderte. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Klägerin ein seinerzeit sechs Monate altes Kind zu versorgen hatte und deshalb auf die Nutzung des Armes angewiesen gewesen ist.

Der Senat geht deshalb davon aus, dass auch die Aufklärung in dem erforderlichen Umfang erfolgt ist. 63

Eine Haftung der Beklagten ist damit insgesamt nicht gegeben. Die die Klage abweisende Entscheidung des Landgerichts ist nicht zu beanstanden. Die dagegen gerichtete Berufung hat keinen Erfolg. 64

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs.1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr.10, 711, 543 ZPO. 65

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. 66