
Datum: 13.01.2015
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 122/14
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2015:0113.26U122.14.00

Vorinstanz: Landgericht Paderborn, 3 O 167/13

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 4. Juli 2014 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Paderborn wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten der Berufungsinstanz .

Das angefochtene Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger 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.

Der am #####1946 geborene Kläger hat von den Beklagten wegen vermeintlicher ärztlicher Behandlungsfehler in der Hauptsache die Zahlung eines mit mindestens 20.000,00 € für angemessen gehaltenen Schmerzensgeldes und die Feststellung weitergehender Ersatzpflicht begehrt.

Er befand sich in dem Zeitraum vom 08.11.2012-17.11.2012 in stationärer Behandlung im Krankenhaus der Beklagten zu 1). Am 09.11.2012 erhielt er am linken Hüftgelenk eine

1

2

3

4

Totalendoprothese. Operateur war der Beklagte zu 2); Anästhesist war der Beklagte zu 3). In engem zeitlichen Zusammenhang mit der Operation kam es zu einer Hüftluxation.

Die Parteien haben erstinstanzlich insbesondere darüber gestritten, ob dies die Folge einer fehlerhaften Umlagerung im Operationssaal oder eine schicksalhafte Komplikation in der Intensivstation gewesen ist. Ferner hat Streit bestanden, ob die präoperative Planung fehlerhaft, weil ohne die Durchführung eines CT, erfolgt sei, ferner, ob fehlerhaft eine zu große Winkelung der Prothesenteile erfolgt sei. 5

Das Landgericht hat die Klage nach Beweisaufnahme durch sachverständige Begutachtung durch die Unfallchirurgin und Orthopädin Dr. I abgewiesen, weil Behandlungsfehler nicht festzustellen seien. 6

Die Planung der Operation anhand des Programmes MediCAD sei nicht zu beanstanden. Die genaue Position der Pfanne werde erst während der Operation mittels optischer Kontrolle und Kontrolle durch das Navigationssystem ermittelt. Ein vorbereitendes CT sei nicht notwendig gewesen. 7

Die eingetretene zu weite Öffnung der Pfanne lasse als solches auf der Basis des Operationsberichtes keinen Schluss auf einen Behandlungsfehler zu. 8

Bei der eingetretenen Luxation könne es sich um eine Komplikation handeln, die durch die Winkelstellung begünstigt worden sei. Ob sie dagegen die Folge einer behandlungsfehlerhaften Ausschleusung aus dem Operationssaal sei, könne nicht beurteilt werden. Insbesondere sei nicht feststellbar, dass sie bereits zu diesem Zeitpunkt und nicht erst auf der Intensivstation eingetreten sei. Eine Beweislastumkehr komme dem Kläger insoweit nicht zugute. 9

Auch seien Folgeschäden nicht eingetreten. Der jetzige Zustand sei als ausgezeichnet anzusehen. 10

Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers, der das erstinstanzliche Begehren weiter verfolgt. 11

Das Landgericht habe verfahrensfehlerhaft die beantragte Schriftsatzfrist zur Stellungnahme zur Beweisaufnahme nicht gewährt. 12

Der Kläger rügt in der Sache insbesondere postoperative Befunderhebungsfehler. Der Schaden wäre bei richtiger Diagnostik durch eine sofortige Nachoperation vermeidbar gewesen. Darüber hinaus gehe er von einer fehlerhaften Umlagerung in Form einer unzulässigen Schrägstellung des dabei verwendeten Rollbrettes als Schadensursache aus. Dazu hätten die beteiligten Personen vernommen werden müssen, was fehlerhaft nicht geschehen sei. Mangels Dokumentation gelte für ihn insoweit eine Beweislastumkehr. 13

Der Kläger beantragt, 14

1. die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an den Kläger ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten aus dem Basiszinssatz hieraus seit dem 19.2.2013 zu zahlen, 15

2. die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an den Kläger eine Nebenforderung in Höhe von € 1.196,43 nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hieraus seit Rechtshängigkeit zu zahlen, 16

3.	festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, sämtliche künftigen aus dem Unfall- und Behandlungsfehler vom 09.11.2012 resultierenden materiellen und nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden dem Kläger zu ersetzen, soweit diese nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.	17
	Die Beklagten beantragen,	18
	die Berufung zurückzuweisen.	19
	Sie verteidigen die angefochtene Entscheidung.	20
	Sie halten die Berufung für unzulässig, hilfsweise für unbegründet. Ein Umlagerungsfehler sei ausweislich der Angaben des Beklagten zu 3) ausgeschlossen. Bei der Angabe eines zeitlichen Zusammenhanges zwischen Ausschleusung und Luxation handele es sich ausweislich der sonstigen Dokumentation und tatsächlichen Umstände nur um eine unzutreffende Vermutung. Eine Beweislastumkehr wegen des Vorliegens eine voll beherrschbaren Bereiches gelte vorliegend nicht.	21
	Auch Fehler bei der Nachsorge seien ausweislich der Dokumentation nicht gegeben.	22
	Ein Zusammenhang zwischen der Luxation und der Behandlung sei nicht feststellbar, weil der Großteil der Luxationen durch Bewegungen der Patienten selbst verursacht werde.	23
	Schmerzensgeldrelevante Beeinträchtigungen seien nicht eingetreten.	24
	Der Senat hat die Parteien persönlich angehört und Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung der Zeugin W sowie durch Einholung eines mündlichen Gutachtens der Sachverständigen Dr. I. Wegen des Ergebnisses wird auf den Berichterstattevermerk zum Senatstermin vom 13.01.2015 verwiesen.	25
	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.	26
	II.	27
	Die Berufung ist zulässig. Die Begründung lässt den Umfang der Anfechtung und deren Gründe erkennen. Das Begehren auf Zuerkennung des erstinstanzlichen Anspruchs reicht zur Erkennbarkeit des gewollten Antrags – Verurteilung im Umfang des erstinstanzlichen Begehrens- aus.	28
	Die Berufung ist jedoch unbegründet.	29
	Ob das Langericht verfahrensfehlerhaft gehandelt hat, kann mangels Antrags auf Zurückweisung dahingestellt bleiben.	30
	Zu Recht hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Die von dem Kläger geltend gemachten Ansprüche stehen ihm nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zu.	31
	Der Senat stützt sich insoweit auf die erstinstanzliche Begutachtung durch die gerichtliche Sachverständigen Dr. I und die überzeugenden Ausführungen bei ihrer Anhörung vor dem	32

Senat.

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

1. 34

Es lässt sich nicht feststellen, dass Behandlungsfehler bei der TEP-Operation unterlaufen sind. 35

a. 36

Es stellt keinen Behandlungsfehler dar, dass präoperativ keine CT-Diagnostik zur Planung der Hüftprothese eingesetzt worden ist. 37

Die Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass eine solche Diagnostik nicht lege artis gewesen wäre. Die CT-gesteuerte Planung wurde schon früher nur im Rahmen von Robodoc- Operationen verwendet, die sich als problematisch herausgestellt haben. Diese Methode ist bei dem Kläger jedoch ohnehin nicht angewendet worden. Ansonsten wird sie weltweit bei Routineoperationen wie der vorliegenden wegen der Strahlenbelastung nicht angewendet. Sie ist auch nicht notwendig, weil die genaue Positionierung nach medizinischem Standard intraoperativ unter optischer Kontrolle erfolgt. Darüber hinaus ist vorliegend ein Navigationssystem verwendet worden, dass eine noch genauere Kontrolle bietet. 38

b. 39

Es ist auch nicht bewiesen, dass das Hüftgelenk fehlerhaft mit falschen Winkelmaßen implantiert worden ist. 40

Nach den Ausführungen der Sachverständigen gibt der Operationsbericht keine Anhaltspunkte für ein fehlerhaftes Vorgehen. Insbesondere sind auch intraoperative Funktionstests erfolgt, welche keine Luxationstendenz zeigten. Auch die dokumentierte Bildwandlerkontrolle lässt einen Fehler nicht erkennen. 41

Auf dieser Basis lässt sich nicht feststellen, dass die späteren Beschwerden des Klägers die Folge eines Behandlungsfehlers sind und nicht etwa die Realisierung eines Operationsrisikos und damit eine nicht haftungsbegründende Komplikation, wie sie nach den Angaben des Sachverständigen bei ihrer Anhörung durch den Senat mit einer Häufigkeit von bis zu 9 % auftreten. 42

Der Kläger kann sich demgegenüber nicht mit Erfolg darauf berufen, dass ein zu Beweislastumkehr führender Dokumentationsmangel hinsichtlich der Werte des Navigationssystems gegeben sei. Zutreffend ist, dass diese Werte nicht ausgedruckt worden sind. Insoweit hat aber auch eine Dokumentationspflicht nicht bestanden. Denn die Sachverständige hat plausibel dargelegt, dass die Werte des Navigationssystems intraoperativ zur besseren Feststellung der Sitz der Prothese zur Anwendung kommen, jedoch im weiteren insbesondere für die Nachbehandlung nicht von Bedeutung sind. Das erscheint überzeugend, weil die bereits aufgeführten intraoperativen Funktionstests und die Bildwandlerkontrolle das Ergebnis prüfen. Auf welchem Wege der Operateur zuvor zu diesem Ergebnis gekommen ist, ist dann für den Nachbehandler irrelevant. Für ihn ist als Basis für das weitere Vorgehen maßgeblich, welches Ergebnis operativ erreicht worden ist. 43

Mangels Dokumentationspflicht ist dann aber das Fehlen eines Ausdrucks der Werte nicht zu beanstanden. Insbesondere führt dieser Umstand nicht seiner Beweislastumkehr. 44

2. 45

Es lässt sich ebenfalls nicht feststellen, dass sich Ansprüche aus der unstreitig nach der TEP-Operation entstandenen Luxation ergeben. 46

Ausweislich der Bildwandleraufnahme war das Hüftgelenk zum Ende der Operation nicht luxiert. Die Luxation kann deshalb erst im Rahmen der Ausleitungsphase oder später entstanden sein. Bei dieser Ausgangslage ist bereits fraglich, ob der Beklagte zu 2) als Operateur nach dem Ende der Operation für die weiteren Geschehnisse Verantwortung tragen könnte. Es kann ebenfalls dahingestellt bleiben, ob die Luxation sich – worauf die Angaben im Operationsbericht und im Entlassungsbericht hindeuten – bei der Ausleitung oder bei der Ausschleusung ereignet hat. Ferner kann dahingestellt bleiben, ob sich daraus nach den Grundsätzen zur Beweislastumkehr bei Schäden aus einem medizinisch voll beherrschbaren Bereich eine Beweiserleichterung für den Kläger ergeben würde. 47

Selbst wenn dies alles unterstellt wird, führt das nicht dazu, dass die Beklagten haften. 48

Denn nach den Ausführungen der Sachverständigen steht zur Überzeugung des Senates positiv fest, dass sich die Folgen der Hüftluxation darauf beschränken, dass bei dem Kläger eine kurze Zeit von etwa einer Stunde eine Luxation ohne erhebliche Schmerzempfindungen vorgelegen hat - der Kläger hat solche schriftsätzlich und auch mündlich erst für spätere Zeiträume geschildert-, und der Kläger sodann zur schmerzfreien Reposition in eine ca. zehn minütige Kurznarkose versetzt worden ist. 49

Weitergehende Folgen hat die Luxation nach der Bewertung der Sachverständigen sicher nicht gehabt. Insbesondere kann sie nicht zu einer Pfannenfehlstellung geführt haben. Denn andernfalls wäre es immer wieder zu derartigen Luxationen bekommen, was vorliegend jedoch nicht der Fall gewesen ist. Die späteren Beeinträchtigungen des Klägers stellen sich dagegen insoweit nach den Feststellungen der Sachverständigen lediglich als Subluxationen dar. Der Senat folgt der Sachverständigen auch darin, dass sämtliche Beschwerden die Folge einer nicht optimalen Pfannenstellung darstellen, also die Realisierung eines Operationsrisikos. Damit korrespondieren auch die Berichte der C Klinik vom 15.01.2013 und 28.01.2013. Sie verweisen darauf, dass kein Hinweis auf eine Lockerung der Prothese bestanden hat, sondern lediglich eine leichte Steilstellung der Pfanne von 55° und eine Anteversion von ca. 20°, die die Subluxationssymptomatik begünstigen "könnte". 50

Auf dieser Basis verbleibt es bei der eingangs angeführten kurzzeitigen Luxation und der schmerzfreien Reposition unter Kurznarkose. Damit ist aber nach Auffassung des Senates nicht die Geringfügigkeitsgrenze überschritten, unterhalb derer die Zuerkennung einer Schmerzensgeldes nicht angemessen erscheint. Der Senat hat sich bei der Frage der Zuerkennung von Schmerzensgeldes in erster Linie an der Bedeutung der konkreten Gesundheitsverletzung für die Lebensführung des Verletzten auszurichten. Dabei kann der Umstand nicht außer acht gelassen werden, dass der Mensch vielfältigen Beeinträchtigungen seiner Befindlichkeit ausgesetzt ist. Wird diese Schwelle im konkreten Fall von der erlittenen Beeinträchtigung vornehmlich wegen ihres geringen, nur vorübergehenden Einflusses auf das Allgemeinbefinden nicht überschritten, dann fehlt es schon an einer Grundlage für die geldliche Bewertung eines Ausgleichsbedürfnisses. Auch in solchen Fällen ein Schmerzensgeld festzusetzen, das in den immateriellen Nachteilen keine Entsprechung fände, verlangt § 253 Abs.2 BGB nicht. Ein Schmerzensgeld kann deshalb versagt werden, 51

wenn die erlittene Beeinträchtigung derart geringfügig ist, dass ein Ausgleich des sich aus ihr ergebenden immateriellen Schadens in Geld nicht mehr billig erscheint. Der Senat hält einen solchen Fall vorliegend für gegeben. Es liegt hier eine zeitlich geringfügige Beeinträchtigung ohne wesentlichen Einfluss auf die Lebensführung und ohne Dauerfolgen vor, die weder unter dem Blickpunkt der Ausgleichs- noch der Genugtuungsfunktion ein Schmerzensgeld als billig erscheinen lassen (vgl. BGH-Urteil v. 14.01.1992 - VI ZR 120/91 -, juris-Veröffentlichung unter Rz.8; Palandt-Grüneberg, BGB, 73. Auflage, § 253 Rz.14).

Ein Anspruch auf Schmerzensgeld besteht danach nicht.	52
Mangels feststellbarer behandlungsfehlerbedingter Folgen ist auch der Feststellungsantrag und der Antrag auf Ersatz vorgerichtlicher Anwaltskosten unbegründet.	53
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.	54
Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs.1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr.10, 711, 543 ZPO.	55
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.	56