
Datum: 01.12.2015
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 30/15
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2015:1201.26U30.15.00

Vorinstanz: Landgericht Bochum, 6 O 143/13
Schlagworte: Aufklärung bei einer periradikulären Therapie
Normen: §§ 280, 823 BGB
Leitsätze:

Bei einer periradikulären Therapie (PRT) kann die Aufklärung am Tag des Eingriffs dann rechtzeitig sein, wenn der Patient in der Vergangenheit anlässlich vergleichbarer Eingriffe ausreichend aufgeklärt war.

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 30. Dezember 2014 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Bochum wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Berufungsinstanz werden dem Kläger auferlegt.

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:

- Der am 21.12.1975 geborene Kläger hat von den Beklagten wegen vermeintlicher ärztlicher Behandlungsfehler in der Hauptsache die Zahlung eines mit mindestens 30.000,00 € für angemessen gehaltenen Schmerzensgeldes, die Freistellung von der Forderung aus der MRT-Honorarrechnung vom 29.12.2011 über 1.010,60 €, den Ersatz materiellen Schadens in Höhe von 716,38 € für ein orthopädisches Privatgutachten sowie die Feststellung weitergehender Ersatzpflicht begehrt. 2
- Der Kläger, der wegen Rückenbeschwerden in den Bandscheibenbereichen C5/6 und C 6/7 seit 2008 mehrfach zur Schmerzausschaltung im Institut für Mikrotherapie des Beklagten zu 1) CT-gesteuerte periradikuläre Therapien (PRT) erhalten hatte, stellte sich dort am 9.12.2011 erneut vor. An diesem Tag unterzeichnete er auch einen Aufklärungsbogen. Erhielt sodann am selben Tage eine periradikuläre Therapie im Bereich C 6/7. Ob es dabei zu plötzlichen Schmerzen und einem unwillkürlichen Emporschießen der Hand kommen ist, ist streitig. Am 19.12.2011 fand eine weitere Behandlung statt, bei der auch eine MRT-Aufnahme durchgeführt wurde und eine erneute periradikuläre Therapie stattfand. Ein weiterer Behandlungstermin war am 11.1.2012. Ob zu dem Zeitpunkt eine neurologische Kontrolluntersuchung angeboten, aber von dem Kläger abgelehnt worden ist, ist streitig. 3
- Die Parteien haben erstinstanzlich insbesondere darüber gestritten, ob die Behandlung vom 9.12.2011 kontraindiziert gewesen und behandlungsfehlerhaft mit der Folge einer Nervverletzung durchgeführt worden sei, und ob die Behandlungen vom 19.12.2011 mangels Hinzuziehung eines Neurologen befunderhebungsfehlerhaft sowie mangels Steigerung der Schmerzmittelgabe auch insoweit behandlungsfehlerhaft gewesen ist. 4
- Das Landgericht hat die Klage nach mündlicher und schriftlicher Begutachtung durch den Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. T abgewiesen. 5
- Die CT-gesteuerte periradikuläre Therapie sei wegen der bestehenden Cervicobrachialgien, bereits erfolgloser anderweitiger konservativer Behandlungen und der Schmerzlinderung durch diese Therapie in der Vergangenheit indiziert gewesen. Nach den Feststellungen des orthopädischen Sachverständigen habe der Indikation auch nicht die ohnehin nur geringe Strahlenbelastung entgegengestanden, ohne dass diese Feststellung eines radiologischen Zusatzgutachtens bedurft habe. 6
- Es lasse sich auch nicht feststellen, dass bei der Durchführung der Therapie am 9.12.2011 Behandlungsfehler unterlaufen seien. Anhand des Ausdrucks des CT-Bildes sei die Positionierung der Injektionsnadeln korrekt. Dies habe der orthopädische Sachverständige auch ohne Hinzuziehung eines Radiologen beurteilen können, weil Orthopäden zur Durchführung einer solchen Therapie fachlich geeignet seien und deshalb auch die CT-Bilder beurteilen können müssten. Selbst wenn aber die Beklagte zu 2) die Nervenwurzel punktiert haben sollte, handele es sich nur um eine Komplikation. Überdies bestehe die Besonderheit, dass der Kläger unmittelbare Schmerzreaktionen bei der Injektion, die einen Hinweis auf eine Nervenwurzelirritation darstellen könnten, nicht bewiesen habe. Dabei stelle auch der Umstand, dass sich der Zustand des Klägers nach der Injektion verschlimmert habe, kein zwingendes Indiz für einen Behandlungsfehler dar. 7
- Auch die Nachbehandlung seien nicht zu beanstanden. Die Anfertigung eines MRT und die Verordnung von Schmerzmitteln und Physiotherapie seien notwendig und ausreichend gewesen. Ebenfalls sei auch ohne neurologisches Gutachten festzustellen, dass die Hinzuziehung eines Neurologen nicht notwendig gewesen sei, weil es sich um die Behandlung im orthopädischen Fachgebiet handele. Im übrigen sei dem Kläger die Hinzuziehung eines Neurologen angeboten, vom Kläger aber abgelehnt worden. 8

Aufklärungsfehler seien nicht gegeben. Echte Behandlungsalternativen hätten nicht bestanden. Auch die Risikoauklärung sei nicht zu beanstanden. Zwar sei der von den Beteiligten unterzeichnete Aufklärungsbogen vom 8.12.2011 nicht mit individualisierenden Ergänzungen versehen. Individualisierenden Ergänzungen seien aber für Behandlungen der Vergangenheit im Aufklärungsbogen vom 7.7.2010 erfolgt. Darüber hinaus habe ein umfassendes Aufklärungsgespräch bereits vor der ersten Behandlung im Jahr 2008 stattgefunden. Der Kläger sei deshalb hinsichtlich der Risiken ausreichend vorinformiert gewesen.	9
Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers, der das erstinstanzliche Begehren weiter verfolgt.	10
Der Kläger beruft sich darauf, dass bei ihm eine erneute CT-gesteuerte Injektion wegen der Vorbehandlungen und der daraus resultierenden Strahlendosis nicht indiziert gewesen sei. Er beantragt erneut die Einholung eines radiologischen Zusatzgutachtens. Die pauschale Unbedenklichkeitserklärung des nicht radiologisch fachkundigen gerichtlichen Gutachters sei nicht ausreichend.	11
Der Kläger behauptet weiterhin, dass es bei der Injektion zu einer Nervverletzung gekommen sei. Er habe einen plötzlich einschießenden Schmerz mit Hochreißen des Armes bei der Gabe des Medikaments erlitten. Das lasse den Schluss auf eine fehlerhafte Handhabung zu. Die Aufnahme, die die zuvor erfolgte Gabe des Kontrastmittels zeige, sei für die Bewertung der nachfolgenden Injektion ungeeignet. Die Dokumentation sei hinsichtlich des Hochreißen des Armes unvollständig, sodass dem Kläger insoweit auch eine Beweiserleichterung zugute komme. Für ihn spreche ebenfalls ein Anscheinsbeweis.	12
Auch die Nachbehandlung sei unzureichend gewesen. Am 19.12.2011 hätte ein stärkeres Schmerzmittel gegeben werden müssen. Außerdem wäre eine weitergehende Befundung hinsichtlich der Ursachen der Schmerzen erforderlich gewesen, weil er wegweisende neurologische Ausfälle geschildert habe. Auch insoweit wäre ein neurologisches Zusatzgutachten notwendig gewesen	13
Der Kläger macht weiterhin Aufklärungsmängel gelten. Es müssten weitere, ihm als Laien nicht bekannte echte Alternativmethoden bestanden haben. Zumindest hätte die Injektion auch ohne CT-Führung erfolgen können. Darüber sei nicht aufgeklärt worden. Auch die Risikoauklärung sei unzureichend gewesen. Die Beklagte zu 2) habe sich auf eine hinreichende vorherige Aufklärung nicht verlassen dürfen. Es sei deshalb eine umfassende Aufklärung erforderlich gewesen, die von den Beklagten für den 8.12.2011 nicht bewiesen sei.	14
Der Kläger beantragt,	15
unter Abänderung des am 30.12.2014 verkündeten Urteils des Landgerichts Bochum, Az. I-6 O 143/13,	16
1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen,	17
a. den Kläger von der Rechnung der Beklagten zu 1) vom 29.12.2011 mit der Rechnungs-Nr. ##### in Höhe von 1.010,60 € freizustellen;	18
b. an den Kläger 716,38 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen;	19

c.	an den Kläger aus Anlass der Behandlung und Nachbehandlung vom 9.12.2011 ein angemessenes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen, mindestens jedoch 30.000,00 € ;	20
2.	festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, dem Kläger sämtlichen zukünftigen weiteren immateriellen und materiellen Schaden aus dem Ereignis vom 9.12.2011, soweit er nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen ist, zu ersetzen.	21
	Die Beklagten beantragen,	22
	die Berufung zurückzuweisen.	23
	Sie verteidigen die landgerichtliche Entscheidung.	24
	Die Behandlung sei indiziert gewesen. Namentlich habe die nur geringe Strahlenbelastung des CT einer wiederholten Therapie nach den Ausführungen des zur Beurteilung berufenen orthopädischen Sachverständigen nicht im Wege standen. Auch sei das Spektrum sonstiger konservativer Behandlungsmethoden ausgeschöpft gewesen. Die Behandlung am 9.12.2011 sei ausweislich der für die Lage der Injektionsnadel einschlägigen Aufnahme lege artis durchgeführt worden. Tatsachen für einen Behandlungsfehler habe dem Kläger nicht bewiesen. Ihm komme auch keine Beweiserleichterung wegen Dokumentationsmängeln zugute, weil Dokumentation mangelfrei sei.	25
	Die Nachbehandlung sei ebenfalls nicht zu beanstanden. Die ihm angeratene Hinzuziehung des Neurologen Dr. M sei von dem Kläger abgelehnt worden.	26
	Die Risikoaufklärung sei nach dem eigenen Vortrag des Klägers bei seiner persönlichen Anhörung vor dem Landgericht ausreichend erfolgt.	27
	Der Senat hat den Kläger und die Beklagte zu 2) persönlich angehört und Beweis erhoben durch Einholung eines mündlichen Gutachtens des orthopädischen Sachverständigen Dr. T. Wegen des Ergebnisses wird auf den Berichterstatteervermerk zum Senatstermin vom verwiesen.	28
	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.	29
II.		30
	Die Berufung ist unbegründet.	31
	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.	32
	Der Senat stützt sich insoweit auf die erstinstanzliche, die Tatsachengrundlagen vollständig ausschöpfende Begutachtung durch den orthopädischen Sachverständigen und insbesondere auf die Ausführungen bei seiner Anhörung vor dem Senat, bei der er seine Bewertungen für den Senat überzeugend und unter Ausräumung verbleibender Unklarheiten dargelegt hat. Der Sachverständige war auch zur umfassenden Beurteilung der in Frage stehenden Behandlungsfehler berufen, weil er als Orthopäde der selben Fachrichtung	33

angehört wie die behandelnde Beklagte zu 2) und die PRT (Periradikuläre Therapie) auch von Orthopäden durchzuführen ist.

Auf dieser Basis gilt im Einzelnen: 34

1. 35

Ansprüche ergeben sich insbesondere nicht wegen des Vorliegens von Behandlungsfehlern gemäß den §§ 611, 280, 249 ff., 253 Abs.2 BGB. 36

Denn es lässt sich nicht feststellen, dass haftungsbegründende Behandlungsfehler unterlaufen sind. 37

a. 38

Die periradikuläre Therapie vom 9.12.2011 ist indiziert gewesen. 39

Nach den Ausführungen des Sachverständigen war die Indikation auf der Basis der bildgebenden Befunde und der Vorgeschichte gegeben. 40

Der Behandlung hat auch keine erhöhte Strahlenbelastung aufgrund des Kontroll-CT's entgegen gestanden. Es lässt sich nicht feststellen, dass aus der mehrfachen Anwendung eine erhöhte Strahlenbelastung resultierte, insbesondere, dass diese als gesundheitsschädlich einzustufen ist. Der gerichtliche Sachverständige hat bei seiner Anhörung die Strahlenbelastung vielmehr als sehr gering angesehen und darauf verwiesen, dass sie gegenüber derjenigen bei diagnostischen CT's deutlich niedriger liege. Die Bewertung als unproblematisch hat er nach erneuter Überprüfung auch bei seiner Anhörung durch den Senat aufrechterhalten. Die Bewertung erscheint insbesondere angesichts des langen Zeitraums zurückliegender Behandlungen überzeugend. Anzumerken ist dazu, dass auch der Privatgutachter Dr. H keine Kontraindikation angenommen hat, sondern neun CT's in 3 Jahren nur als „eher kritisch gesehen und bewertet“ hat. Insoweit bedurfte es auch nicht der Einholung eines radiologischen Zusatzgutachtens. Denn maßgeblich ist allein, welche Erkenntnisse dem orthopädischen Fachstandard der Behandler im Jahr 2011 entsprochen haben. Das war durch den gerichtlichen orthopädischen Sachverständigen zu beurteilen. 41

b. 42

Es lässt sich auch nicht feststellen, dass der Beklagten zu 2) Behandlungsfehler bei der Durchführung der Therapie am 09.12.2011 unterlaufen sind. 43

Der Sachverständige hat im Kammertermin vor dem Landgericht die maßgebliche ausgedruckte Aufnahme der Injektionsnadel begutachtet und die Position für richtig befunden. Der Kläger kann sich nicht mit Erfolg darauf berufen, dass die im Kammertermin vorgelegte Aufnahme nur eine Momentaufnahme sei, die eine frühere oder spätere Fehlpositionierung nicht ausschließe und die auch nur den Zeitpunkt der Kontrastmitteleingabe wiedergebe, nicht denjenigen der Medikamenteninjektion. Zum einen würde die mangelnde Aussagefähigkeit der Aufnahme nicht im Umkehrschluss bedeuten, dass die Injektion fehlerhaft verlaufen sein müsse. Zum anderen würde selbst die vom Kläger geschilderte, vom Sachverständigen und vom Senat als wahr unterstellte körperliche Reaktion - Emporreißen des Armes und plötzliche heftige Schmerzen - nicht den Schluss auf eine behandlungsfehlerhafte Punktion oder behandlungsfehlerhafte Reizung der Nervenwurzel zulassen. Denn nach den Ausführungen des Sachverständigen konnte eine Fehlpositionierung ebenso wie das daraus resultierende Beschwerdebild gleichwohl auch bei 44

Einhaltung aller denkbaren Sorgfalt entstehen. Dann handelt es sich aber um eine Komplikation, ohne dass der Schluss auf einen Behandlungsfehler zulässig wäre. Dementsprechend hat der Sachverständige eine solche Fehlpositionierung auch bei seiner Anhörung durch den Senat nicht als Verletzung des orthopädischen Standards angesehen.

c. 45

Der Kläger hat auch nicht nachgewiesen, dass die Nachbehandlung nach der Injektion vom 09.12.2011 fehlerhaft gewesen ist. Der gerichtliche Sachverständige hat derartige Behandlungsfehler nicht feststellen können. Er hat vielmehr die ergriffenen Maßnahmen für ausreichend erachtet. 46

aa. 47

Es war insbesondere nicht erforderlich, im Behandlungszeitraum bis zum 11.01.2012 einen Neurologen hinzu zu ziehen. 48

Die dem Orthopäden obliegenden klinischen neurologischen Kontrollen sind erfolgt und haben keine Veranlassung zur Hinzuziehung eines Neurologen gegeben. Der Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass dies nur erforderlich gewesen wäre, wenn bei dem Kläger Verschlechterungen im Sinne wegweisender neurologischer, insbesondere motorischer Ausfälle zu Tage getreten wären. Das war jedoch nicht der Fall. Überdies waren sensible Störungen, insbesondere Taubheitsgefühle in den Fingerbeeren, nicht suffizient als Verschlechterung bewertbar. Denn sie hatten ausweislich der Angaben des Klägers im Anamnesebogen vom 15.8.2008 schon vor der Behandlung bestanden. Dort sind seinerzeit bereits seit eineinhalb Jahren bestehende Cervikobrachialgien rechts mit Ausstrahlungen in den Oberarm und die Hand, besonders der Finger 2 bis 5 mit Taubheit, Kribbeln und Kraftminderung angegeben. Auch insoweit war keine wegweisende Verschlechterung festzustellen. 49

Auf dieser Basis ist der Sachverständige zu dem plausiblen Schluss gekommen, dass auch die Einschaltung eines Neurologen nicht zu einer Therapieänderung geführt hätte. Insbesondere hätte auch ein Neurologe nur auf dieselbe medikamentöse Therapie verwiesen, wie sie orthopädischerseits durchgeführt worden ist. 50

Von daher kommt es auch nicht darauf an, ob dem Kläger die Empfehlung zum Aufsuchen eines Neurologen gegeben worden ist oder nicht. 51

bb. 52

Die Schmerzmitteltherapie ist ebenfalls nicht unzureichend gewesen. 53

Eine Schmerzmedikation ist erfolgt. Ausweislich der Verlaufsdokumentation war die Lage nach der Bewertung des Sachverständigen noch am 11.01.2012 nicht so dramatisch, dass über die durchgeführte medikamentöse Therapie hinaus eine weitergehende Schmerztherapie angezeigt gewesen ist. Insbesondere war eine Lyrica-Medikation im Behandlungszeitraum nicht indiziert. Nach den Ausführungen des Sachverständigen wäre dies erst bei langanhaltenden neuropathischen Schmerzen zu diskutieren gewesen. Dabei wäre Lyrica auch nicht sofort anzuwenden gewesen, sondern erst später im Rahmen einer regelhaft stufenweise stattfindenden Intervention. Der Sachverständige hat deshalb das Unterlassen dieser Medikation bei seiner Anhörung durch den Senat nicht für fehlerhaft gehalten. 54

Persistierende Schmerzen nach dem 11.01.2012 können dagegen keine Anknüpfungspunkt für eine Haftung der Beklagten bilden, weil sich der Kläger nicht mehr bei den Beklagten vorgestellt hat.	55
2.	56
Die Beklagten haften auch nicht etwa gem. den §§ 823, 253 Abs.2, 249 ff. BGB für sämtliche Folgen der Injektion schon deshalb, weil diese Behandlung aufgrund von Aufklärungsmängeln mangels wirksamer Einwilligung des Klägers insgesamt rechtswidrig gewesen sein könnte.	57
Denn die Einwilligung ist wirksam gewesen.	58
a.	59
Der Kläger hat die Einwilligungserklärung durch Unterzeichnung des Aufklärungsbogens am 9.12.2011 rechtzeitig abgegeben.	60
Der Patient muss allerdings vor dem beabsichtigten Eingriff so rechtzeitig aufgeklärt werden, dass er durch hinreichende Abwägung der für und gegen den Eingriff sprechenden Gründe seine Entscheidungsfreiheit und damit sein Selbstbestimmungsrecht in angemessener Weise wahren kann. Bei Eingriffen im Rahmen stationärer Aufenthalte ist deshalb die Aufklärung erst am Operationstag in aller Regel verspätet. Bei ambulanten Eingriffen kann dagegen eine Aufklärung am Tag des Eingriffs rechtzeitig sein. Auch insoweit gilt allerdings, dass dem Patienten eine eigenständige Entscheidung darüber, ob er den Eingriff durchführen lassen will, überlassen bleibt (vgl. BGH-Urteil v. 04.04.2015 - VI ZR 95/94 -, juris-Veröffentlichung unter Rz.19).	61
Vorliegend ist die Einwilligungserklärung rechtzeitig abgegeben worden. Der Kläger war bereits in der Vergangenheit anlässlich früherer vergleichbarer Eingriffe ausreichend aufgeklärt worden und hatte sich damals wie auch für den vorliegenden Fall zur Durchführung entschlossen. Der Kläger war dadurch zwar nicht als voraufgeklärt in dem Sinne anzusehen, dass eine Aufklärung gar nicht mehr erforderlich gewesen ist. Er benötigte aber aufgrund der genannten Umstände nicht mehr diejenige Bedenk- und Entscheidungszeit, die Patienten zuzubilligen ist, die die PRT erstmalig vornehmen lassen wollen. Die Aufklärung ist damit rechtzeitig erfolgt.	62
b.	63
Die Aufklärung entspricht auch inhaltlich den an sie zu stellenden Anforderungen.	64
aa.	65
Eine ausreichende Risikoaufklärung ist nachgewiesen.	66
Die anamnestischen Angaben in der Patienteninformation zum CT und die Einkreisung eines OP-Bildes belegen, dass ein mündliches Aufklärungsgespräch stattgefunden hat. Der Bogen enthält darüber hinaus auch auf Seite 3 das fragliche Risiko. Der Bogen ist sowohl von der aufklärenden Ärztin also auch vom Patienten unterzeichnet worden. Es ist dabei nicht erforderlich, dass der Name des aufklärenden Arztes in Druckschrift oder ähnlich nochmals verdeutlicht wird.	67

Überdies hat die Beklagte zu 2) bei ihrer persönlichen Anhörung vor dem Landgericht angegeben, dass sie in der Regel über Nervenverletzungen aufkläre.

Das reicht zur Überzeugungsbildung des Senates von einer ordnungsgemäßen Aufklärung aus. Der Arzthaftungssenat des BGH hat wiederholt darauf hingewiesen, dass an den dem Arzt obliegenden Beweis der ordnungsmäßigen Aufklärung des Patienten keine unbilligen und übertriebenen Anforderungen gestellt werden dürfen. Danach hat der Tatrichter die besondere Situation, in der sich der Arzt während der Behandlung des Patienten befindet, ebenso zu berücksichtigen wie die Gefahr, die sich aus dem Missbrauch seiner Beweislast durch den Patienten zu haftungsrechtlichen Zwecken ergeben kann. Ist einiger Beweis für ein gewissenhaftes Aufklärungsgespräch erbracht, sollte dem Arzt im Zweifel geglaubt werden, dass die Aufklärung auch im Einzelfall in der gebotenen Weise geschehen ist; dies auch mit Rücksicht darauf, dass aus vielerlei verständlichen Gründen Patienten sich im nachhinein an den genauen Inhalt solcher Gespräche, die für sie etwa vor allem von therapeutischer Bedeutung waren, nicht mehr erinnern (vgl. etwa BGH-Urteil v. 08.01.1985 - VI ZR 15/83 -, juris unter Rz.13). Dass sich die Beklagte zu 2) nicht an den konkreten Einzelfall erinnern konnte, steht dieser Bewertung nicht entgegen, sondern bestätigt sie. Es wäre unglaublich, wenn die Beklagte zu 2) eine konkrete Erinnerung trotz mehrerer vergangener Jahre und Aufklärung einer Vielzahl von Patienten vorgegeben hätte.

bb. 70

Einer weitergehenden Aufklärung über sonstige konservative Behandlungsalternativen hat es nicht bedurft. 71

Anderweitige konservative Methoden, die gleichermaßen indiziert gewesen sind, aber wesentlich unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen aufgewiesen haben (vgl. BGH-Urteil v. 15.02.2005 - VI ZR 313/03 -, juris-Veröffentlichung unter Rz.10), sind nicht ersichtlich. Der Kläger hat nach den eigenen Angaben vor dem Landgericht die gesamte Palette alternative Behandlungsmöglichkeiten wahrgenommen, ohne dass diese letztlich durchgreifenden Erfolg gehabt haben. Auch in der Berufungsbegründung macht er lediglich geltend, dass es noch anderweitige konservative Methoden geben müsse, von denen er als Laie aber keine Kenntnis haben könne. Konkrete echte Behandlungsalternativen im Rahmen des konservativen Spektrums hat der Kläger damit ungeachtet der Begleitung des Verfahrens durch den Privatgutachter Dr. H nicht aufgezeigt. Solche sind auch für den Senat nicht ersichtlich. 72

Die Aufklärung ist deshalb insgesamt ordnungsgemäß erfolgt. 73

3. 74

Nur vorsorglich weist der Senat darauf hin, dass es sich nicht feststellen lässt, dass die von dem Kläger geltend gemachten Beeinträchtigungen sicher auf die Injektion vom 09.12.2011 zurückzuführen sind. 75

Der Sachverständige hat dazu erläutert, dass die PRT schmerzmindernd erfolgte, aber nicht dazu gedient und geführt hat, die Engstelle an der Nervenwurzel zu beseitigen. Bei den geschilderten andauernden Beschwerden kann es sich deshalb ohne weiteres um die Projektion der ursprünglichen Beschwerden handeln, die sich durch Verschleiß im übrigen auch verschlechtern können. Das wird dadurch bekräftigt, dass das neurologische Zusatzgutachten von Prof. Dr. C vom 28.10.2013 nur degenerative Veränderungen ausweist, nicht dagegen radiologisch erkennbare Schäden aus einer Injektion. 76

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.	77
Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs.1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr.10, 711, 543 ZPO.	78
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.	79
