
Datum: 18.01.1993
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 27. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 27 U 89/91
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1993:0118.27U89.91.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 237/89

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 23. April 1991 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln, - 25 O 237/89 - wird zurückgewiesen. Die Kosten der Berufung trägt die Klägerin. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand 1

2

3

4

Die Klägerin erlitt am 28. Januar 1987 einen In-nenknöchelabrißbruch rechts mit 5
Teilverletzung des Deltabandes, der vom Beklagten zu 2) am 30. Januar 1987 im
Klinikum des Beklagten zu 1) durch Ein-bringung einer Schraube und Nähen des
Deltabandes operativ versorgt wurde. In der Folgezeit fanden Nachbehandlungen statt, am 5.
Juni 1987 wurde die Schraube stationär wieder entfernt.

6

Die Klägerin hat behauptet, die Schraube sei feh-lerhaft positioniert gewesen, im übrigen 7
seien auch bei der Nachbehandlung Fehler vorgekommen. Wegen der erlittenen
Schmerzen und behaupteter Folgeschä-den hat sie die Beklagten auf Feststellung der
Ersatzpflicht künftigen materiellen Schadens und Zahlung von Schmerzensgeld in Höhe von
mindestens 10.000,- DM in Anspruch genommen.

Die Beklagten haben Klageabweisung beantragt und Behandlungsfehler in Abrede gestellt. 9

10

Das Landgericht hat die Beklagten als Gesamtschuldner zur Zahlung von Schmerzensgeld in Höhe von 1.500,-- DM verurteilt und die Klage im übrigen abgewiesen. Es hat, sachverständig beraten, angenommen, daß die Schraube fehlpositioniert worden sei, was postoperativ unverzüglich hätte korrigiert werden müssen. Das Unterlassen stelle einen Behandlungsfehler dar, der zu Komplikationen geführt habe. Es sei aber nur ein verhältnismäßig geringes Schmerzensgeld zuzuerkennen, weil nicht bewiesen sei, daß die behaupteten Schäden auf die Fehlbehandlung zurückzuführen seien. 11

12

Gegen die Teilabweisung ihrer Klage wendet sich die Klägerin mit der Berufung, mit der sie zudem die Feststellung der Ersatzpflicht auch des künftigen immateriellen Schadens verlangt. Sie behauptet, es sei schon fehlerhaft gewesen, überhaupt zu operieren statt die Verletzung konservativ zu behandeln. Neben dem intraoperativen Fehler seien postoperative Aufklärungs- und Belehrungspflichten verletzt worden. Sämtliche Folgeschäden seien auf die Fehlbehandlung zurückzuführen. 13

14

Die Beklagten sind der Berufung substantiiert entgegengetreten. 15

16

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie die im Berufungsrechtszug gewechselten Schriftsätze der Parteien verwiesen. 17

18

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens. Wegen des Ergebnisses wird auf das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Dr. L. vom 6. Juni 1992 verwiesen. 19

20

Entscheidungsgründe 21

22

23

24

Die nach §§ 511, 511 a ZPO statthafte Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden und damit zulässig. 25

26

Sie ist sachlich jedoch nicht gerechtfertigt.	27
	28
Der Klägerin stehen gegen die Beklagten über das erstinstanzliche Erkenntnis hinaus weitere Schadensersatzansprüche weder aus dem Gesichtspunkt schuldhafter Vertragsverletzung noch aus unerlaubter Handlung zu. Sie hat auch nach dem Ergebnis der weiteren ergänzenden Sachverständigenbegutachtung nicht zu beweisen vermocht, daß durch die erwiesenen und im übrigen unterstellten Fehlbehandlungen materielle und/oder immaterielle Schäden entstanden oder noch zu befürchten sind, die eine weitere Schadensersatzpflicht der Beklagten begründen, insbesondere ein höheres Schmerzensgeld als bereits zuerkannt rechtfertigen könnten.	29
	30
Die Beweislosigkeit beruht in erster Linie darauf, daß die Funktionen des rechten Beines der Klägerin primär durch die Folgen einer durchgemachten Kniegelenklähmung und einer im Jahre 1979 durchgeführten Sehnenumlagerungsoperation im Bereich des Kniegelenks geprägt sind. Hierdurch sind krankhafte Veränderungen hervorgerufen worden. Der Zustand von Bein und Fuß ist desweiteren durch die erlittene Verletzung an sich beeinflusst worden und möglicherweise außerdem durch Fehlbehandlungen im Krankenhaus des Beklagten zu 1) und den Heilungsverlauf im übrigen. Eine Abgrenzung, worauf die im Bereich des rechten Sprunggelenks der Klägerin bestehenden Veränderungen zurückzuführen sind, also ob sie auf der einen oder anderen Ursache beruhen, ist nach den überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen nicht möglich. Dies gilt unbeschadet der Feststellungen des Landgerichts auch bezüglich des Heilungsverlaufs im Anschluß an die operative Versorgung durch den Beklagten zu 2).	31
	32
Der Sachverständige hat ausgeführt, es gäbe bei der Klägerin keine typischen Folgen des Schadens, der erlittenen Verletzung, der durchgeführten Behandlung und der Behandlungsfehler. Die objektivierbaren Folgen unterschieden sich nicht voneinander. Die Klägerin leide an einer Bewegungseinschränkung des rechten oberen Sprunggelenks, die als Krankheitsbild jeder der zu diskutierenden Ursachen zugeordnet werden könne. Die fehlplatzierte und überdimensionierte Schraubenlage im Bereich des rechten Innenknöchels habe nicht zu einem - im Röntgenbild objektivierbaren - umschriebenen Defekt geführt. Einer weitergehenden vertretbaren Diagnostik zur Abklärung der Schraubenlage und deren Folgen habe zum Zeitpunkt der Behandlung der Klägerin nicht zur Verfügung gestanden. Sie stehe zum heutigen Zeitpunkt schon deshalb nicht zur Verfügung, weil der Gelenkknorpel sich zwischenzeitlich verändert habe und Rückschlüsse auf den Befund zum Zeitpunkt der Behandlung der Klägerin im Jahre 1987 nicht mehr möglich seien. Nach dem operativen Eingriff am rechten Sprunggelenk am 30. Januar 1987 sei es zwar zu einer Kalksalzminderung im Bereich des Sprunggelenkes gekommen. Dies sei Folge der Ruhigstellung des Gelenkes, die teils verletzungsbedingt, teils behandlungsfehlerbedingt gewesen sei. Die Inaktivitätsfolge sei, da verletzungsbedingt alsbald Übungsstabilität hätte erreicht werden können, letztlich der falschen Schraubenlage zuzuordnen.	33
	34
Dieser Kalksalzminderung kommt aber keine das Krankheitsbild bestimmende Bedeutung zu. Nicht die Kalksalzminderung bestimme den Verlauf und den jetzigen Befund, sondern	35

vielmehr durch die falsche Schraubenlage und den Vorschaden hervorgerufenen Reizerscheinungen. Es sei ferner post-operativ zu ödematösen Weichteilschwellungen des rechten Sprunggelenkes und des rechten Mittel- und Vorfußes gekommen. Diese Schwellungen können sich sowohl verletzungsbedingt als auch behandlungsbedingt erklären. Die Fehlposition der Schraube begünstige eine solche Komplikation grundsätzlich, wobei das Risiko eines allgemeinen Reizzustandes allerdings schon durch die fortbestehenden Veränderungen des Gelenkes gegenüber vergleichbaren Verläufen erhöht gewesen sei. Die aktive und passive Spitzfußstellung von derzeit nur 5 % beruhe auf dem Vorzustand, denn er sei bereits präoperativ und vor der Verletzung dokumentiert gewesen.	36
Schließlich hat der Sachverständige dargestellt, daß durch die wegen der Fehlpositionierung der Schraube erforderlich Ruhigstellung das Risiko von Inaktivitätsschäden bestanden habe. Wegen der besonderen Verhältnisse der Klägerin sei es jedoch nicht möglich festzustellen, ob sich das Risiko tatsächlich verwirklicht habe oder ob die Veränderungen eben auf der Vorschädigung beruhten. Allerdings sei der Gelenkknorpel an der Innenseite des rechten oberen Sprunggelenks durch die falsche Lage und die überdimensioniert gewählte Schraube geschädigt worden, was zu Reizerscheinungen des Gelenkes geführt habe. Eine Abgrenzung dieser etwa bis 1989 aufgetretenen wiederholten Reizerscheinungen nach Verletzungs-, Behandlungs- und Behandlungsfehlerfolgen sei indessen nicht möglich, weil Reizerscheinungen auch ein typisches Risiko eines vorgeschädigten Gelenkes seien. Ferner sei auch ein abgrenzbarer Dauerschaden nicht begründbar. Im Ergebnis sei der derzeit zu objektivierende Befund durch den Vorschaden geprägt. Das subjektive Beschwerdebild sei in der grundsätzlichen Ausprägung mit den objektivierbaren Veränderungen vereinbar. Auch graduell könne deshalb nicht beurteilt und zugeordnet werden, weil die objektiven Parameter (Muskulatur, Beschwielung der Füße, Kalksalzgehalt) ganz entscheidend von den Vorschäden bestimmt würden.	37
	38
Der Nachteil der Beweislosigkeit geht zu Lasten der Klägerin. Sie hat sämtliche anspruchsbegründenden Umstände, zu denen insbesondere auch die Schadensursächlichkeit des behaupteten Behandlungsfehlers gehört, darzulegen und im Streitfall zu beweisen. Gründe für eine Beweiserleichterung, gar eine Umkehr der Beweislast auf die Beklagten, sind nicht gegeben. Insbesondere kann von einem groben Behandlungsfehler, der vorliegt, wenn ein Fehlverhalten gegeben ist, das aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil ein solcher Fehler dem behandelnden Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf, nicht die Rede sein.	39
	40
Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 713 ZPO.	41
	42
Wert der Beschwer für die Klägerin: unter 60.000,-- DM.	43
	44
Streitwert des Berufungsverfahrens: 19.000,-- DM (Feststellung materieller Schaden: 8.000,-- DM, Feststellung immaterieller Schaden: 2.500,-- DM, Schmerzensgeld: 8.500,--	45

DM).

