
Datum: 21.08.1996
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 64/95
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1996:0821.5U64.95.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 2 O 290/93

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 1. Dezember 1994 verkündete Urteil der 2. Zivilkammer des Landgerichts Aachen- 2 O 290/93 - wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe:

1

Die Berufung des Klägers ist zulässig, insbesondere ist sie frist- und formgerecht eingelegt und in der rechten Weise begründet worden. In der Sache ist das Rechtsmittel jedoch nicht gerechtfertigt.

2

Dem Kläger stehen die mit der Klage geltend gemachten Ansprüche auf Ersatz materiellen Schadens und auf Schmerzensgeld nicht zu, da er weder einen Behandlungsfehler im Zusammenhang mit der Versorgung seiner am 1.11.1991 erlittenen Oberschenkelfraktur durch Ärzte oder Pflegepersonal der Beklagten bewiesen hat noch sich eine Einstandspflicht der Beklagten für eine vermeintlich falsche bzw. unterbliebene Aufklärung über die erforderliche Nachsorge ergibt.

3

Den erstinstanzlich noch erhobenen Vorwurf der fehlerhaften chirurgischen Versorgung seiner am rechten Oberschenkel erlittenen Schrägfraktur hat der Kläger im Berufungsverfahren zu recht nicht mehr aufgegriffen, nachdem der Sachverständige Prof. Dr. C. in seinem vom Landgericht eingeholten fachorthopädischen Gutachten vom 19.7.1994 überzeugend ausgeführt hat, daß die bei dem Kläger durchgeführte Plattenosteosynthese dem aktuellen Stand der medizinischen Technik entsprochen und die für den noch im Wachstum befindlichen Kläger günstigste Operationsmethode dargestellt habe.

4

Soweit der Kläger in seiner Berufungsbegründung erneut Zweifel im Hinblick auf die nach seiner Meinung zu frühe Entfernung der Platte angemeldet hat, hat er keine neuen Gesichtspunkte aufgezeigt, welche die fundierten Darlegungen des Sachverständigen in dessen erstinstanzlichem Gutachten zu erschüttern vermochten, weshalb sich der Senat insoweit auch zu keiner erneuten Beweiserhebung veranlaßt gesehen hat. 5

In seinem Gutachten hat Prof. Dr. C. in klarer und ohne weiteres nachvollziehbarer Form dargelegt, daß es in Anbetracht des bei dem Kläger vorgefundenen Knochenwachstums und der bereits im März 1992 im Röntgenbild bei stetig fortschreitendem, komplikationslosem Heilungsprozeß nachgewiesenen vollständigen knöchernen Durchbauung der Fraktur vertretbar gewesen sei, die Metallplatte bereits am 23.6.1992 nach neunmonatiger Verweildauer zu entfernen. Die in der medizinischen Fachliteratur gegebene Empfehlung, eine Einzelplatte wie hier bei Brüchen des Oberschenkelchaftes erst nach Ablauf von 24 bis 36 Monaten nach der operativen Versorgung zu entfernen, gelte für Erwachsene, nicht jedoch für noch im Wachstum befindliche Kinder und Heranwachsende, bei denen wegen der noch nicht abgeschlossenen Skelettreihe erheblich kürzere Konsolidierungszeiten von Knochenfrakturen zu verzeichnen seien. Bei Kindern im Alter über 10 Jahren konsolidiere eine Oberschenkelchaftfraktur im allgemeinen bereits innerhalb von 4 bis 6 Monaten. Dementsprechend werde in der medizinischen Fachliteratur zum Beispiel von Weber (Weber/ Brunner/ Freuler, Die Frakturbehandlung bei Kindern und Jugendlichen, 1978) empfohlen, die Metallentfernung bei älteren Kindern 8 bis 12 Monate nach der Osteosynthese vorzunehmen; von Laer (Frakturen und Luxationen im Kindesalter, 1986) empfehle die Metallentfernung bei Kindern sogar bereits nach einem halben Jahr, bei Jugendlichen mit geschlossenen Wachstumsfugen nach einem Jahr. Bei dem zum Unfallzeitpunkt 16 Jahre alten Kläger seien, wie röntgenologisch nachgewiesen sei, die Wachstumsfugen noch offen gewesen, und zwar im Femurkopfbereich in angedeuteter Form, im stammnahen Kniebereich noch deutlich erkennbar. In Anbetracht dessen kann es letztlich nicht als behandlungsfehlerhaft angesehen werden, daß sich die Ärzte der Beklagten bereits rund neun Monate nach der Versorgung des Oberschenkelbruches zur Entfernung der Metallplatte entschlossen. 6

Tatsächlich war die am 10.8.1992 aufgetretene Fraktur- welche nach der einschlägigen Terminologie als sog. Refraktur zu bezeichnen ist- auch nicht etwa auf eine unzureichende Konsolidierung der alten Fraktur zurückzuführen. Sie beruhte vielmehr, wie der Sachverständige plausibel erläutert hat, auf einer bei Plattenosteosynthesen typischerweise auftretenden Kortikalisschwächung des Knochens, welche mit einer Spongiosierung im Plattenlager und einer Schwächung des Knochenquerschnittes, verursacht durch die nach der Materialentfernung zurückbleibenden Schraubenlöcher, einhergeht. Ursache hierfür ist die relative Entlastung (sog. stress protection) des Knochenmaterials während der Verweildauer der Metallplatte. Dazu konnte der Sachverständige in seinem fachorthopädischen Gutachten auf den röntgenologischen Befund nach der Refraktur verweisen, welcher deutlich mache, daß es nicht an einer Konsolidierung der alten Fraktur gefehlt hatte: Der neue Bruch nahm zwar seinen Ausgangspunkt im alten Frakturbereich, orientierte sich aber in seinem weiteren Verlauf an dem Schraubenloch der am 23.6.1992 mit der Platte entfernten Zugschraube und wies damit eben jene Erscheinungsform auf, wie sie, entsprechend einem Ermüdungsbruch, an einem der biomechanischen Belastung noch nicht wieder standhaltenden Knochen bei Kortikalisschwächung typischerweise auftritt. 7

Um solchen Refrakturen nach der Metallentfernung an Extremitäten vorzubeugen, hat es der Sachverständige in seinem erstinstanzlichen Gutachten, gestützt auf in der Fachliteratur vertretene Forderungen (Kremer und Müller in "Die chirurgische Poliklinik" 1988), als notwendig bezeichnet, über die Dauer von sechs bis acht Wochen eine Teilbelastung der 8

betroffenen Extremität, hier unter Verwendung von Unterarmgehstützen, vorzunehmen. In dieser Phase kommt, wie er des weiteren hervorgehoben hat, ebenso der Stärkung des Muskelmantels zur Stabilisierung der geschwächten Extremität große Bedeutung zu.

Soweit der Kläger, hieran anknüpfend, im Mittelpunkt seiner Berufungsangriffe den Vorwurf erhebt, man habe ihn bei seiner Entlassung nach der Plattenentfernung fehlerhaft nicht darauf hingewiesen, daß er zunächst noch Unterarmgehstützen benutzen und sich weiterhin um eine Stärkung seiner Oberschenkelmuskulatur bemühen müsse, vermag er indes auch hiermit seiner Klage nicht zum Erfolg zu verhelfen.

9

Die letztgenannte Behauptung- daß also kein Hinweis auf die Notwendigkeit einer muskulären Kräftigung erfolgt sei- wird bereits durch die in den Krankenunterlagen befindlichen Dokumentationen, deren Richtigkeit der Kläger nicht konkret angezweifelt hat, sowie durch das eigene Verhalten des Klägers widerlegt. Bereits während seines ersten stationären Aufenthaltes ist dem Kläger ersichtlich eindringlich vermittelt worden, daß er krankengymnastischer Behandlung bedürfe, wie sich aus dem "krankengymnastischen Kurzbefund" Bl. 42 d.A. ergibt. Daß diese zur Vermeidung von Refrakturen zu beachtende Notwendigkeit dem Kläger auch nach seiner Entlassung im Anschluß an die Plattenentfernung bewußt war, folgt daraus, daß sich nicht nur in dem betreffenden Krankenblatt (Bl. 119a d.A.) ein Vermerk befindet, wonach Krankengymnastik durch Familienangehörige erfolgen werde, sondern der Kläger tatsächlich auch, wie er dem Sachverständigen berichtet hat, unter anderem unter Anleitung seiner Mutter nach der Entlassung krankengymnastische Übungen durchgeführt haben will. Wenn diese möglicherweise unzureichend waren- auch zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den Sachverständigen wies das rechte Bein trotz angeblich durchgeführter Krankengymnastik und speziellen Krafttrainings noch eine deutliche Verschmächting auf- ist dies nicht der Beklagten anzulasten.

10

Ob der Kläger abweichend von seiner Darstellung anläßlich seiner Entlassung am 3.7.1992 nicht wenigstens darüber belehrt wurde, daß er einstweilen eine Vollbelastung nicht durchführen dürfe, wie die Beklagte behauptet, und ob diese Belehrung als Sicherheitsaufklärung konkret und eindringlich genug war, kann dahingestellt bleiben.

11

Allerdings läßt sich dem Kläger insoweit nicht - wie es in dem angefochtenen Urteil geschehen ist- entgegenhalten, er habe sich die Folgen letztlich selbst zuzuschreiben, weil er bereits 10 Tage nach der am 23.6.1992 erfolgten Plattenentfernung auf eigene Verantwortung und gegen ärztlichen Rat die Klinik der Beklagten verließ und sich danach dort nicht mehr zur Untersuchung oder Behandlung vorstellte. Ratschläge und Empfehlungen an den Patienten, die das nach der Entlassung aus dem Krankenhaus für den Heilungsprozeß notwendige Verhalten bzw. die erforderliche weitere Nachsorge betreffen, sind als sog. Sicherheitsaufklärung Teil der vom Behandlungsvertrag umfaßten Verpflichtungen. Für Versäumnisse in diesem Bereich wird wie für Behandlungsfehler haftet (Steffen, Neue Entwicklungslinien der BGH- Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht, 6. Aufl. S. 126 m.w.N.). Der Wunsch eines Patienten nach vorzeitiger Entlassung stellt nicht etwa einen Verzicht auf die für eine ambulante Weiterversorgung bzw. für sein weiteres Verhalten notwendigen Belehrungen dar und ist grundsätzlich auch nicht geeignet, für den Fall ihres Unterbleibens ein - noch dazu überwiegendes- Mitverschulden des Patienten zu begründen, welches die Einstandspflicht der behandelnden Ärzte bzw. des Krankenhausträgers gänzlich entfallen lassen könnte. Derart für den Heilungserfolg wichtige Informationen dürfen nicht zurückgehalten werden, nur weil ein Patient auf eigenes Risiko keine weitere stationäre Behandlung mehr wünscht. Vorliegend kommt noch hinzu, daß der Kläger nach seiner nicht

12

mit erheblichem Vorbringen bestrittenen Darstellung ohnehin nur noch wenige Tage, nämlich übers Wochenende, in der Klinik hätte verbleiben sollen und von diesem kurzzeitigen weiteren stationären Aufenthalt nicht noch so bedeutende Heilungsfortschritte hätten erwartet werden können, daß sich hierdurch Verhaltensmaßregeln für die Zeit nach der Entlassung erübrigt hätten.	
Daß und gegebenenfalls wann sich der Kläger nach seiner Entlassung weisungsgemäß noch einmal in der Klinik hätte vorstellen sollen, ist von der Beklagten ebenfalls nicht mit konkretem Sachvortrag behauptet worden, so daß auch insoweit ein Mitverschulden des Klägers nicht hinreichend dargetan ist.	13
Eine Einstandspflicht der Beklagten für die Refraktur läßt sich jedoch deshalb nicht begründen, weil auch unter Berücksichtigung der von dem Sachverständigen in seinem fachorthopädischen Gutachten zitierten Empfehlungen jedenfalls zum Zeitpunkt des zweiten Unfalles keine Gehstützen mehr von dem Kläger hätten benutzt werden müssen und dem Kläger durch eine Vollbelastung des rechten Beines vom Zeitpunkt der Entlassung an kein Schaden entstanden ist.	14
In seinem vom Senat veranlaßten schriftlichen Ergänzungsgutachten vom 2.5. 1996 hat der Sachverständige darauf hingewiesen, daß sich die Refraktur rund 7 Wochen nach der Metallentfernung, mithin zu einem Zeitpunkt ereignete, zu dem auch nach der in dem oben genannten Lehrbuch von Kremer und Müller vertretenen Auffassung bereits eine Teilentlastung durch Unterarmstützen nicht mehr obligat gewesen wäre. Darüber hinaus hat der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme deutlich gemacht, daß es sich bei dieser Empfehlung um eine restriktive Lehrmeinung handelt, welche in der Fachliteratur durchaus nicht einhellig vertreten wird. Das international anerkannte "Manual der Osteosynthese- AO- Technik" (2. Aufl. 1977) spricht demgegenüber die Empfehlung aus, nach der Metallentfernung zwar während der Dauer von drei Monaten keinen eigentlichen Sport zu treiben, hingegen die betroffene Extremität "möglichst ausgiebig normal zu gebrauchen".	15
Da sich nach der Plattenentfernung bei dem Kläger keine Komplikationen und insbesondere auch keine klinischen Hinweise für eine Überlastung des Oberschenkelknochens ergeben hatten, wäre diesen Empfehlungen zufolge der von dem Kläger vermißte Rat, eine sechs- bis achtwöchige Teilentlastung mit Hilfe von Unterarmstützen durchzuführen, nicht notwendig gewesen.	16
Dem Kläger ist auch durch eine frühzeitige Vollbelastung des Beines vor dem zweiten Unfall kein Schaden entstanden. Wie der Sachverständige in seinem Ergänzungsgutachten einleuchtend hervorgehoben hat, ist eine Vollbelastung bei ansonsten komplikationsfreiem Heilungsverlauf dazu angetan, der beschriebenen Kortikalisschwächung des Knochens positiv entgegenzuwirken. Eine durch die Vollbelastung bedingte Schadensneigung des alten Frakturbereiches, welche sich in der Refraktur manifestiert haben könnte, kann deshalb nicht angenommen werden.	17
Die Zurückweisung der Berufung ist mit der Kostenfolge des § 97 Abs. 1 ZPO verbunden, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO.	18
Wert des Berufungsverfahrens und Beschwer des Klägers:	19
11.562,30 DM (davon entf. 5.000,- DM auf das Schmerzensgeld und 3.000,- DM auf den Feststellungsantrag)	20

