
Datum: 30.09.1998
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 221/95
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1998:0930.5U221.95.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 56/92

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 4. Oktober 1995 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 56/92 - wird zurückgewiesen. Die Kosten der Berufung trägt der Kläger. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand 1

##blob##nbsp; 2

##blob##nbsp; 3

Der Kläger erlitt am 12. Januar 1985 eine Sprunggelenksluxationsfraktur links mit hoher Wadenbeinfraktur und Ruptur des Innenbandes (hohe Weber-C-Fraktur, Maisonneuve-Fraktur), die im Krankenhaus der Beklagten versorgt wurde. Am 28. März 1985 wurde er aus stationärer Behandlung entlassen. 4

Im August 1986 wurde das linke obere Sprunggelenk anderweitig operativ versteift. In der Folgezeit kam es zu weiteren erheblichen operativen Eingriffen. 5

Der Kläger hat behauptet, die Versorgung der Sprunggelenksverletzung im Krankenhaus der Beklagten sei grob fehlerhaft gewesen. Deswegen sei er nunmehr teilinvalid. 6

Er hat beantragt, 7

##blob##nbsp; 8

##blob##nbsp; 9

1)	10
##blob##nbsp;	11
##blob##nbsp;	12
die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein angemessenes, der Höhe nach in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld, mindestens jedoch 20.000,00 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 25. Juli 1990 zu zahlen,	13
##blob##nbsp;	14
##blob##nbsp;	15
2)	16
##blob##nbsp;	17
##blob##nbsp;	18
festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet sei, ihm sämtlichen materiellen Schaden, der ihm durch die fehlerhafte Operation vom 14. Januar 1985 entstanden sei oder noch entstehe, zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstig Dritte übergegangen seien oder noch übergehen.	19
Die Beklagte hat beantragt,	20
##blob##nbsp;	21
##blob##nbsp;	22
die Klage abzuweisen.	23
Sie ist den Vorwürfen entgegengetreten.	24
Das Landgericht hat, sachverständig beraten, die Klage abgewiesen, weil Behandlungsfehler nicht bewiesen seien.	25
Dagegen wendet sich der Kläger mit der Berufung. Er behauptet, den Ärzten der Beklagten seien bei der chirurgischen Versorgung seiner linken Sprunggelenksfraktur grobe Behandlungsfehler unterlaufen. Fehlerhaft sei es insbesondere gewesen, die vordere Syndesmose nicht während des am 14. Januar 1985 durchgeführten Eingriffs darzustellen und also auch die zwangsläufig hieran eingetretene Rißbildung nicht zu versorgen. Ein weiterer Fehler habe darin bestanden, daß der nach der zunächst durchgeführten Naht des Innenbandes (sogenanntes Deltaband) weiterhin vorgefundene Gelenkspalt erst nach Setzen der Stellschraube noch zu schließen versucht worden sei (durch eine Nahtstraffung). Dieses Vorhaben sei von vornherein zum Scheitern verurteilt gewesen, da die Schraube Wadenbein und Schienbein bereits gegeneinander blockiert habe, so daß eine Korrektur der Knöchelgabel-Position nicht mehr möglich gewesen sei. Ferner weise der ungenutzte zweite Bohrkanal darauf hin, daß hier offensichtlich ein Fehlversuch zur primären Einbringung der Schraube vorgelegen habe. Das postoperativ angefertigte Röntgenbild mit liegendem Gips sei bildtechnisch nicht zu verwerten. Es hätte daher notwendigerweise wiederholt werden müssen, zur Not ohne Gips, um die ordnungsgemäße Position der Knöchelgabel in allen Gelenkabschnitten überprüfen zu können. Bereits die noch während des stationären	26

Aufenthalts des Klägers angefertigten Aufnahmen würden eindeutig ein Klaffen im inneren Gelenkspalt zeigen, womit eine nicht korrekte Position der Knöchelgabel belegt sei.

Er beantragt, 27

##blob##nbsp; 28

##blob##nbsp; 29

unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach seinen erstinstanzlichen Klageanträgen zu
erkennen. 30

Die Beklagte beantragt, 31

##blob##nbsp; 32

##blob##nbsp; 33

die Berufung zurückzuweisen. 34

Sie tritt der Berufung entgegen und verteidigt das angefochtene Urteil. 35

Wegen aller Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf Tatbestand und
Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie die im Berufungsrechtszug
gewechselten Schriftsätze verwiesen. 36

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des
Sachverständigen Dr. F. sowie dessen mündliche Anhörung. Wegen des Ergebnisses wird
auf das Gutachten vom 24. November 1997 sowie das Ergänzungsgutachten vom 17.
Februar 1998 Bezug genommen. 37

Entscheidungsgründe: 38

Die zulässige Berufung des Klägers ist in der Sache nicht gerechtfertigt. Das Landgericht hat
die Klage mit Recht abgewiesen. 39

Dem Kläger stehen die geltend gemachten Schadensersatzansprüche weder aus dem
Gesichtspunkt der unerlaubten Handlung (§§ 823, 847, 831 BGB) noch - soweit es den
materiellen Schaden angeht - der schuldhaften Vertragsverletzung (§§ 611, 278, 242 BGB)
zu. Ihm ist auch im Berufungsrechtszug nicht der Nachweis gelungen, daß den Behandlern
der im Jahre 1985 erlittenen Sprunggelenksfraktur mit hoher Wadenbeinfraktur und Ruptur
des Innenbandes schadensursächliche Fehler unterlaufen sind. 40

1) 41

Nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. F. war eine Naht der rupturierten
Syndesmose nicht geboten. Vielmehr ist die Naht einer rein ligamentären Zerreißung der
vorderen Syndesmose - nur um diese geht es hier - rein fakultativ. Entscheidend sei eine
korrekte Einrichtung und Fixierung des Bruches. 42

Der Senat folgt diesen Feststellungen, die mit denen des erstinstanzlich hinzugezogenen
Gutachters Dr. L. übereinstimmen. Auch der vom Kläger beauftragte Sachverständige Dr. M.
hat eine Naht nicht für zwingend geboten erachtet. Dr. F. hat in der mündlichen Verhandlung
auch überzeugend dargelegt, warum eine operative Versorgung insoweit nicht erforderlich ist. 43

Eine Naht der völlig ruptierten Syndesmose "halte nämlich dort nicht, damit könne der gewünschte Erfolg regelmäßig nicht erzielt werden". Andererseits werde durch den Versuch einer Naht das Operationsrisiko unnötig erhöht. Die Ruptur heile aus und biete später genügend Halt, wenn der Bruch in ordnungsgemäßer Stellung verheile.

2)

44

Der Sachverständige Dr. F. hat ferner in dem Unterlassen der operativen Freilegung der vorderen Syndesmose vor der Wiedereinrichtung des Bruches keinen Behandlungsfehler gesehen. Auch das steht im Einklang mit der Auffassung des Sachverständigen Dr. L.. Demgegenüber hat der Sachverständige Dr. M. dargelegt, daß es in der medizinischen Literatur unstreitig sei, bei Brüchen der gegebenen Art die vordere Syndesmose freizulegen, um mit größtmöglicher Sicherheit die exakte Rekonstruktion der Gelenkverhältnisse überprüfen zu können. Dem hat der Sachverständige Dr. F. zwar insoweit zugestimmt, als dies auch nach seiner Auffassung die gängige Methode sei; man müsse indessen - wie stets - Nutzen und Risiken gegeneinander abwägen. Wenn ein gutes Repositionsergebnis auch ohne Freilegung der Syndesmose erreicht werden könne (und dann tatsächlich erreicht werde), sei die operative Freilegung nicht erforderlich. Das Unterlassen sei deshalb auch keine Außenseitermethode; sie werde vielmehr durchaus praktiziert.

45

Der Senat braucht letztlich nicht zu entscheiden, ob die Behandler durch das Unterlassen der Freilegung im Streitfall vorwerfbar vom Standard guter ärztlicher Versorgung abgewichen sind, denn der Kläger hat jedenfalls nicht den ihm obliegenden Nachweis geführt, daß dieser Umstand schadensursächlich geworden ist, d.h., daß das schlechte Endergebnis gerade hierauf beruht. Nach den überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen Dr. F. ist nämlich auch ohne Freilegung der Syndesmose ein optimales Repositionsergebnis erzielt worden. Es sei den Behandlern nämlich durch Hakenzug gelungen, einen korrekten Längenausgleich der Fibula herzustellen und Tibia und Fibula durch die Stellschraube in richtiger Stellung zu fixieren. Dies ergebe sich zwar nicht aus dem Röntgenbild vom 14. Januar 1985, sehr wohl aber aus der Röntgenkontrolle vom 19. März 1985. Der mediale Gelenkspalt habe danach genau der Position entsprochen, wie sie vor dem Unfallereignis bestanden habe. Der Kläger habe nämlich bereits früher einen Bruch des Gelenks erlitten. Der Vergleich mit den Röntgenbildern aus dem Jahre 1977 ergebe, daß bereits vorher eine Distanzverbreiterung bestanden habe. Eben diese Position sei von den Behandlern wieder erreicht worden. Ein besseres Ergebnis sei schlechterdings nicht zu erzielen gewesen. Das an sich gute Ergebnis habe sich erst später verschlechtert. Erstmals auf den Aufnahmen vom 10. Mai 1985 habe sich eine mediale Gelenkspaltverbreiterung angedeutet, die dann im Juli 1985 gesichert worden sei. Warum sich diese Entwicklung eingestellt habe, sei nicht mehr feststellbar. Dies könne auf der Vorschädigung beruhen aber auch auf unglücklichen postoperativen Einflüssen (Fehlbelastungen oder ähnliches).

46

Der Senat vermag keine durchgreifenden Anhaltspunkte zu erkennen, die der Richtigkeit dieser Feststellungen widersprechen könnten, zumal insoweit Übereinstimmung mit den Feststellungen des Sachverständigen Dr. L. besteht. Die Darlegungen des Sachverständigen Dr. M. sind in bezug auf die möglichen Schadensursachen im wesentlichen unergiebig. Daß eine ordnungsgemäße Rekonstruktion der Knöchelgabel als Folge eines Behandlungsfehlers nicht erreicht worden sei, vermag der Senat nach allem nicht festzustellen.

47

Schließlich bleibt darauf hinzuweisen, daß sich die Beweislast bezüglich der Schadensursächlichkeit nicht etwa auf die Behandlung verlagert hat. Solche käme nur in Betracht, wenn die unterlassene Freilegung der Syndesmose als grober Behandlungsfehler gewertet werden müßte. Das kann aber nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. F.

48

nicht ernstlich erwogen werden.

3)	49
Daß den Behandlern bei Einbringung der Stellschraube offenbar ein "Fehlversuch" unterlaufen ist, wie sich aus dem Vorhandensein eines Bohrkanales im Operationsgebiet ergibt, ist unerheblich. Hieraus hat sich keine Schädigung ergeben.	50
Auch der Umstand, daß die Röntgenkontrollen vom 14. Januar 1985 und 2. April 1985 nicht hinreichend aussagekräftig sind, ist letztlich unerheblich, weil jedenfalls die Kontrolle vom 19. März 1985 das Behandlungsergebnis ausreichend nachvollziehbar erscheinen läßt, wie die Sachverständigen Dr. F. und Dr. L. übereinstimmend festgestellt haben.	51
Letztlich ist auch die beanstandete Nahtstraffung ohne Belang. Es mag sein, daß hierdurch eine Korrektur der Knöchelgabel-Position nicht mehr möglich gewesen ist; dann hat sich die Nahtstraffung eben als untauglich erwiesen. Ein Schaden ist hierdurch aber nicht entstanden.	52
Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97, 708 Nr. 10, 713 ZPO.	53
Streitwert und Wert der Beschwer für den Kläger: 25.000,00 DM	54