
Datum: 13.06.2001
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 164/99
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2001:0613.5U164.99.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 296/97

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 30. Juni 1999 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 296/97 - wird zurückgewiesen. Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt der Kläger. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Dem Kläger bleibt nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung von 25.000,00 DM abzuwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leisten.

Tatbestand

1

Der Kläger litt seit einem Treppensturz im Jahre 1988 an unregelmäßig auftretenden Beschwerden der rechten Schulter. Bis September 1994 kam es insgesamt viermal zur Luxation des rechten Schultergelenks. Nachdem er im August 1994 wegen Beschwerden nach einer Schulterluxation arbeitsunfähig krank geschrieben worden war, stellte ihn der ihn behandelnde niedergelassene Orthopäde in der Klinik der Beklagten zu 1. vor. Dort empfahl man ihm eine operative Therapie zur Behebung der Luxationsneigung mittels der Methode nach Putti-Platt. Nach stationärer Aufnahme am 14.9.1994 führte der Beklagte zu 2. am 15.9.1994 die Operation durch. Am 23.9.1994 wurde der Kläger aus stationärer Behandlung entlassen. Seither beklagt er Schmerzen in der rechten Schulter und eine nur eingeschränkte Beweglichkeit des Schultergelenks. Insbesondere sei er nicht mehr in der Lage, den rechten Arm über die Schulter bzw. den Kopf hinaus anzuheben.

2

Er hat die Beklagten wegen Behandlungsfehlern und mangelhafter Aufklärung auf Schadensersatz in Anspruch genommen. Er hat behauptet, der Beklagte zu 2. habe als Chefarzt der orthopädischen Abteilung der Klinik entschieden, dass die Methode nach Putti-

3

Platt zur Anwendung komme, obwohl dies nicht die Methode der Wahl gewesen sei. Der Beklagte zu 3. habe eine zu starke Fesselung des Schultergelenks vorgenommen. Die Risikoaufklärung sei fehlerhaft gewesen, weil alternative Behandlungsmethoden verschwiegen worden seien und ihm nicht vor Augen geführt worden sei, dass die Beweglichkeit der Schulter als Operationsfolge derart eingeschränkt sein könne, dass er seinen Beruf als Schlosser/Maschinenführer nicht mehr ausüben könne. Tatsächlich habe er seinen Beruf auch aufgeben und eine Umschulung zum Büro- und Informationselektroniker aufnehmen müssen.

Er hat beantragt,

1.

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das billige Ermessen des Gerichts gestellt werde, mindestens jedoch 10.000,00 DM, nebst 4 % Zinsen seit dem 1.6.1996 zu zahlen,

2.

festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet seien, ihm sämtliche materiellen und weiteren immateriellen Schäden, die Folge der ärztlichen Behandlung (Operation) am 15.9.1994 seien, zu bezahlen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen seien.

Die Beklagten haben beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie haben Behandlungsfehler in Abrede gestellt und umfassende Aufklärung behauptet.

Das Landgericht hat Zeugen zum Inhalt der Aufklärung vernommen und nach sachverständiger Beratung die Klage abgewiesen.

Dagegen wendet sich der Kläger mit seiner Berufung. Er wiederholt und vertieft sein erstinstanzliches Vorbringen und rügt weiterhin unzureichende Risikoaufklärung. Er sei als denkbare Operationsfolge nur auf eine seitliche Bewegungseinschränkung des rechten Armes hingewiesen worden, nicht dagegen auf eine denkbare Einschränkung bei Überkopfanhebung des Armes; die Beibehaltung dieser Möglichkeit sei für seinen damals ausgeübten Beruf wesentlich gewesen. Außerdem habe ein zu enges Vernähen der Sehne mit der Gelenkkapsel zur jetzt vorhandenen Bewegungseinschränkung geführt. Auch habe es sich bei der Methode nach Putti-Platt nicht um die Methode der Wahl gehandelt. Das vom Landgericht eingeholte Gutachten reiche als Entscheidungsgrundlage nicht aus.

Er beantragt,

1.

unter Aufhebung der angefochtenen Entscheidung die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das billige Ermessen des Gerichts gestellt werde, mindestens jedoch 28.000,00 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 1.6.1996, sowie an ihn Schadensersatz in Höhe von 200.774,40 DM nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen,

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

2.	18
festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet seien, ihm sämtliche materiellen und weiteren immateriellen Schäden, die Folge der ärztlichen Behandlung (Operation) am 15.9.1994 seien, zu bezahlen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen und unter Abzug der in dem Klageantrag zu 1. enthaltenen Ansprüche.	
Die Beklagten beantragen,	19
die Berufung zurückzuweisen.	20
Sie treten der Berufung entgegen, verteidigen das angefochtene Urteil und wiederholen ihr erstinstanzliches Vorbringen.	21
Wegen aller Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie die im Berufungsrechtszug gewechselten Schriftsätze verwiesen.	22
Der Senat hat Beweis erhoben durch Zeugenvernehmung und Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens. Wegen des Ergebnisses wird auf das Sitzungsprotokoll vom 12.4.2000 und das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. M. vom 5. März 2001 Bezug genommen.	23
E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e	24
Die zulässige Berufung des Klägers ist in der Sache nicht gerechtfertigt. Ihm stehen gegen die Beklagten weder Ansprüche aus unerlaubter Handlung noch aus schuldhafter Vertragsverletzung zu. Ihm ist auch nach ergänzender Beweiserhebung nicht der ihm obliegende Beweis gelungen, dass den Beklagten zu 2. und 3. schadensursächliche Behandlungsfehler unterlaufen sind. Auch unter dem Gesichtspunkt der unzureichenden Risikoaufklärung ist die Klage nicht begründet.	25
1.	26
Zur Behebung der habituellen Luxationsneigung war die operative Therapie indiziert, weil der Kläger unter einer hochgradigen Instabilität des rechten Schultergelenks litt. Das haben die Sachverständigen Prof. Dr. H. im Auftrag der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein, der erstinstanzlich hinzugezogene Sachverständige Prof. Dr. M. und der vom Senat beauftragte Sachverständige Prof. Dr. M. übereinstimmend und überzeugend festgestellt. Da der Kläger dagegen keine Einwendungen mehr erhebt, kann sich der Senat eine weitere Begründung ersparen.	27
2.	28
Die vom Beklagten zu 2. angeordnete und vom Beklagten zu 3. durchgeführte Therapie mittels der Methode nach Putti-Platt entsprach gutem ärztlichen Standard. Es handelte sich um eine geeignete und erprobte Standardmethode zur Behebung der Luxationsneigung. Auch das haben sämtliche mit der Begutachtung des Streitfalles beauftragten, oben aufgeführten Sachverständigen (und auch der neben Prof. Dr. H. von der Gutachterkommission hinzugezogene Sachverständige Prof. Dr. H.) übereinstimmend bestätigt. Zwar hat sich in den letzten Jahren nach Angaben des Sachverständigen Prof. Dr. M. als Standardverfahren zur Behandlung der wiederkehrenden Schulterauskugelung die	29

offene Operation nach Bankart-Neer etabliert, wobei inzwischen die offene Bankart-Operation in Kombination mit einem kapselplastischen Verfahren die am häufigsten angewendete Operationsform darstelle. Zum Zeitpunkt der Operation im Jahre 1994 habe jedoch lediglich eine Tendenz zu dem Verfahren nach Bankart bestanden, wohingegen das Verfahren nach Putti-Platt noch eine akzeptierte Operationsmethode zur Behandlung der in Rede stehenden Erkrankung gewesen sei. Da die Therapiewahl grundsätzlich ärztlichem Beurteilungsermessen unterliegt und die Frage, ob dem Patienten eine standardgerechte Behandlung zuteil geworden ist, sich nach dem Zeitpunkt vor dem Eingriff beurteilt, kann den Behandlern danach im Streitfall keine Fehlbehandlung vorgeworfen werden.

Dem Kläger ist auch keine risikoärmere Standardmethode vorenthalten worden, wie das Landgericht bereits zutreffend erkannt hat. Bei beiden Operationsmethoden ist das Risikospektrum im wesentlichen gleich, wie die Sachverständigen Prof. Dr. M. und Prof. Dr. M. festgestellt haben. Unterschiede bestehen im wesentlichen lediglich darin, dass die neuere Methode nach Bankart-Neer bessere Ergebnisse in Bezug auf das Rezidivrisiko (Gefahr des erneuten Auskugelns der Schulter) und der Einschränkung der Außendrehfähigkeit zeigen. Um diese Risiken geht es aber im Streitfall gerade nicht.

30

3.

31

Schließlich ist die beim Kläger im Anschluss an den operativen Eingriff vom 14.9.1994 verbliebene Bewegungseinschränkung auch nicht auf ein vorwerfbar zu enges Nähen in Form einer inadäquat straffen Fesselung des Schultergelenkes oder eine sonstige Form eines fehlerhaften Vorgehens bei dem Eingriff zurückzuführen. Auch das haben sämtliche mit dem Fall beschäftigten Sachverständigen übereinstimmend nach Auswertung des Operationsberichts sowie der sonografischen und röntgenologischen Untersuchungen festgestellt. Die bestehende Einschränkung der Außendrehfähigkeit ist gerade das typische Risiko der operativen Behebung einer Luxationsneigung. Die darüber hinaus bestehenden Bewegungseinschränkungen hat der Sachverständige Prof. Dr. M. überzeugend auf ein sogenanntes Impingementsyndrom zurück- geführt, das als solches nicht unmittelbare Operationsfolge ist. Bei diesem Syndrom handelt es sich um eine Einengung der Passage der Rotatorenmanschette (insbesondere der Sehne des Musculus supraspinatus) unter dem Schulterdach, das aus dem Rabenschnabelfortsatz des Schulterblattes (Acromion) im wesentlichen gebildet wird. Typisches klinisches Zeichen dieses Syndroms ist eine schmerzhafte Einschränkung der Seitwärtsführung des rechten Schultergelenks. Auch auf der nicht verletzten Gegenseite bestehen nach den Feststellungen des Sachverständigen Hinweise auf eine Verschleißerkrankung der Rotatorenmanschette (hier auch insbesondere der Supraspinatussehne), belegt durch Verkalkungen im Bereich der Weichteile in Projektion auf die Supraspinatussehne. Das typische Auftreten einer Impingementsyndrom-Erkrankung liegt zwischen dem 25. und 40. Lebensjahr, wobei wiederholte Schulter-Luxationen zu einer Schwächung der Rotatorenmanschette führen (Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. M. im Gutachten vom 5.3.01, S. 14).

32

4.

33

Die Klage ist auch nicht aus dem Gesichtspunkt der eigenmächtigen Behandlung begründet, die u.a. dann gegeben ist, wenn die erteilte Einwilligung nicht von einer ordnungsgemäßen Risikoaufklärung getragen ist, so dass sie sich als unwirksam erweist. Dem Kläger sind präoperativ Art und Schwere des Eingriffs sowie ein allgemeines Bild von der Schwere und Richtung des konkreten Risikospektrums vermittelt worden, so dass er in der Lage war, eine eigenverantwortliche Entscheidung zu treffen, ob er sich zur Behebung der Luxationsneigung der nicht auszuschließenden Gefahr aussetzen wollte, als Operationsfolgen

34

Bewegungseinschränkungen des Schultergelenks bis hin zu einer Verschlechterung des Zustands in Form einer Einsteifung des Gelenks zu erleiden. Davon ist der Senat nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme überzeugt.

Die Parteien sind sich einig, dass das wesentliche Risiko der Operation mittels der Methode nach Putti-Platt darin besteht, eine Einschränkung der Außenrotationsfähigkeit der Schulter zu erleiden, wobei sich eine jedenfalls gering- gradige und hinnehmbare Einschränkung dieser Fähigkeit fast zwangsläufig als gewollte Folge einstellt, weil es ja gerade Ziel der Operation ist, das Gelenk durch eine Straffung der Supraspinatussehne zu festigen. Über dieses Risiko ist der Kläger unstreitig aufgeklärt worden. 35

Darüber hinaus besteht unter den Parteien Einigkeit, dass sich als weitere Folge einer fehlerfrei durchgeführten Operation der in Rede stehenden Art auch Bewegungseinschränkungen der Schulter beim Anheben des Armes nach seitwärts und vorne sowie über die Schulterhöhe hinaus bis zu einer (Teil-) Einsteifung des Gelenkes ergeben können. Diese Folgen treten zwar regelmäßig nicht ein, können sich aber insbesondere bei atypischerweise auftretenden, nicht sicher beherrschbaren Heilungskomplikationen einstellen, wie der Zeuge Dr. S. anschaulich dargestellt hat. Um die Möglichkeit des Eintritts solcher Folgen wusste der Kläger. 36

Der Zeuge Dr. S., der sich als damals aufklärender Arzt (verständlicherweise) nicht mehr an die Einzelheiten des Aufklärungsgesprächs erinnern, aber immerhin noch ein ungefähres Bild davon wiedergeben konnte, hat bekundet, dass er (immer) darauf hingewiesen und dies auch im Streitfall getan habe, dass es außer der Einschränkung der Außenrotationsfähigkeit auch zu weiteren Bewegungseinschränkungen als Folge der Operation kommen könne, beruhend auf sekundären Ursachen wie Infektionen, Dystrophien oder mangelnder Nachbehandlung. Er habe als schwerste Folge auch auf die Gefahr einer Einsteifung der Schulter hingewiesen. 37

Der Senat hat an der Glaubwürdigkeit des Zeugen keine Zweifel. Er steht seit langem nicht mehr in den Diensten der Beklagten zu 1. und unterhält auch sonst keine Beziehungen zu den Beklagten. Eine Inanspruchnahme durch den Kläger wegen etwa fehlerhafter Aufklärung braucht er ersichtlich nicht zu fürchten, weil vertragliche Beziehungen zwischen ihm und dem Kläger nicht bestehen und Ansprüche auch unerlaubter Handlung längst verjährt wären. Er hat aus persönlich beim Senat einen zuverlässigen Eindruck hinterlassen, war ersichtlich aussagebereit und um eine detailreiche Wiedergabe des persönlich Erlebten bemüht. 38

Seine Aussage ist auch glaubhaft, denn sie leuchtet vor dem Hintergrund dessen, was über die Aufklärung dokumentiert ist und im übrigen praxisgerecht erscheint, auch ein. Nach dem Einwilligungsförmular hat der Zeuge auf Komplikationen des postoperativen Heilungsverlaufs und auch auf die Gefahr der Verletzung von Gefäßen und Nerven hingewiesen. Es erscheint folgerichtig, dass er dann auch die Folgen (Bewegungseinschränkungen, Einsteifung der Schulter) benennt. Dass in der Klinik der Beklagten zu 1. vor Operationen nach Putti-Platt auf die Risiken, Bewegungseinschränkungen des Schultergelenks in allen Richtungen zu erleiden, hingewiesen worden ist, ergibt sich auch aus der Aussage der Zeugin Dr. G., an deren Glaubhaftigkeit ebenfalls keine Zweifel bestehen. 39

Der Senat verkennt bei allem nicht, dass nach den Angaben des Klägers eine solche weitergehende Aufklärung nicht erfolgt sein soll. Es mag auch sein, dass der Kläger persönlich davon fest überzeugt ist. Es darf jedoch nicht übersehen werden, dass ein Patient nicht selten bereits kurz nach dem Aufklärungsgespräch bestimmte Risiken einfach verdrängt, um psychisch besser "gewappnet zu sein" und später gerade aus Enttäuschung über den unerwarteten Misserfolg sich an den wirklichen Inhalt des stattgehabten 40

Aufklärungsgesprächs nicht mehr erinnern kann (oder will). Das ist dem ständig mit
Arzthaftungssachen befassten Senat durchaus vertraut.

5. 41

Den Beklagten ist auch nicht ein relevanter Verstoß gegen die Pflicht zur Aufklärung über
Behandlungsalternativen vorzuwerfen. 42

Eine konservative, einen invasiven Eingriff vermeidende Therapie zur Behebung der
Luxationsneigung hat nicht bestanden. Derartiges hat keiner der mit der Sache befassten
Sachverständigen auch nur erwogen. Das bloße Unterlassen einer suffizienten Therapie ist
keine Behandlungsalternative, weil dadurch die Luxationsneigung nicht zu beheben war. 43

Die Methode nach Bankart-Neer hat zwar, wie der Sachverständige Prof. Dr. M. ausgeführt
hat, gegenüber der hier angewandten Methode den Vorzug einer geringeren Rezidivrate und
einer weniger häufig auftretenden Einschränkung der Außendrehfähigkeit, beides Risiken, die
hier aber nicht in Rede stehen, im übrigen sind die Risiken jedoch im wesentlichen gleich, so
dass von einer (rechtlich relevanten) Alternative mit im wesentlichen gleichen Chancen aber
andersartigen Risiken keine Rede sein kann. 44

6. 45

Schließlich soll noch darauf hingewiesen werden, dass Ansprüche aus dem Gesichtspunkt
mangelnder Risikoaufklärung auch an dem dem Kläger obliegenden Nachweis des
Ursachenzusammenhangs zwischen Operation und den nunmehr beklagten Folgen
(abgesehen von der Einschränkung der Außenrotationsfähigkeit) scheitern. Nach den
Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. M. beruht - wie bereits oben dargelegt - die
schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter auf einem (mit guten
Chancen operativ therapierbaren) Impingement-Syndrom, das typischerweise zwischen dem
25. und 40. Lebensjahr als Verschleißerkrankung auftritt, wobei wiederholte
Schulterluxationen, wie sie beim Kläger aufgetreten sind, gerade zur Schwächung der
Rotatorenmanschette führen können (Gutachten S. 14). 46

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 47

Wert der Beschwer für den Kläger: über 60.000,00 DM 48

Gegenstandswert des Berufungsverfahrens: 278.774,40 DM. 49