
Datum: 10.12.2008
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 35/08
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2008:1210.5U35.08.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 161/05

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 23. Januar 2008 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 25 O 161/05 – wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens werden der Klägerin auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Klägerin wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.	2
Die Klägerin nimmt die Beklagten wegen des Vorwurfs von Behandlungsfehlern sowie unzureichender Aufklärung im Zusammenhang mit einer Operation am 12. Juli 2003 in Anspruch, bei der zur Versorgung eines Oberschenkelhalsbruchs rechts eine Duokopfprothese implantiert und einzementiert wurde.	3
Die Klägerin wirft den Beklagten als Behandlungsfehler vor, dass die Operation nicht durch ausreichende Diagnostik vorbereitet worden sei, dass anstelle einer Osteosynthese eine endoprothetische Versorgung durchgeführt worden sei, und dass diese zudem als solche unzureichend durchgeführt worden sei, weil der Prothesenschaft nicht ausreichend tief in den Femurschaft eingeschlagen worden sei. Daneben ist sie der Auffassung, dass die Aufklärung unzureichend gewesen sei, weil sie bei der Aufklärung aufgrund der verabreichten Schmerzmittel nicht hinreichend aufnahmefähig gewesen und zudem weder über das Risiko der Beinverlängerung noch über die Möglichkeit der Osteosynthese aufgeklärt worden sei. Bei entsprechender Aufklärung hätte sie sich gegen die endoprothetische Versorgung und für die Osteosynthese entschieden. Infolge der unzureichenden Aufklärung und fehlerhaften Behandlung bestehe bei ihr ein Beinlängenunterschied von 4 cm, der zu gravierenden Beeinträchtigungen ihres privaten und beruflichen Lebens geführt habe.	4
Die Klägerin hat beantragt,	5
a) die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von acht Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank seit dem 6. September 2004 zu zahlen;	6
b) die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an die Klägerin darüber hinaus eine angemessene Schmerzensgeldrente monatlich seit September 2004 zu zahlen;	7
c) die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an die Klägerin 52.880,47 Euro nebst Zinsen in Höhe von acht Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank seit dem 6. September 2004 zu zahlen;	8
d) festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, der Klägerin jedweden aus der Behandlung vom 12. Juli 2003 resultierenden materiellen Schaden und alle immateriellen Zukunftsschäden zu ersetzen.	9
Die Beklagten haben beantragt,	10
die Klage abzuweisen.	11
Die Beklagten sind den Vorwürfen der Klägerin entgegengetreten.	12
Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. E. vom 13. Dezember 2006 (Bl. 92 – 107 d. A.) nebst ergänzender schriftlicher Stellungnahmen des Sachverständigen vom 27. Juni und 16. August 2007 (Bl. 164 – 171 und 181 d. A.). In dieser Weise sachverständig beraten hat das Landgericht die Klage abgewiesen, weil schadensursächliche Behandlungsfehler nicht bewiesen seien, und weil die Aufklärung nicht zu beanstanden sei und ausweislich der Krankenunterlagen unter anderem auch die Möglichkeit der Osteosynthese als Behandlungsalternative, die Beinlängendifferenz und andere Fehlstellungen als typische	13

Komplikationen einer Endoprothetik sowie die sonstigen typischen Operationsrisiken umfasst habe. Der Anhörung des Sachverständigen zur mündlichen Erläuterung seines Gutachtens bedürfe es nicht und der darauf gerichtete Antrag der Klägerin sei als rechtsmissbräuchlich anzusehen, weil der Sachverständige die entscheidungserheblichen Fragen in seinen schriftlichen Gutachten abschließend und nachvollziehbar beantwortet habe.	
Dagegen wendet sich die Klägerin mit der Berufung, mit der sie ihr erstinstanzliches Klageziel unverändert weiterverfolgt.	14
Das Landgericht habe zu Unrecht angenommen, dass die Beinlängendifferenz bei der Klägerin weniger als zwei Zentimeter betrage, und sich nicht hinreichend mit den von der Klägerin vorgelegten fünf Stellungnahmen von Privatgutachtern auseinandergesetzt, die eine Beinlängendifferenz zwischen zwei und dreieinhalb Zentimetern festgestellt hätten. Das Landgericht habe nicht berücksichtigt, dass die Operation als solche im Hinblick auf die gewählte Kopfgröße und die Tiefe der Schafteinbringung fehlerhaft durchgeführt worden sei. Das Landgericht habe sich zudem nicht damit auseinandergesetzt, dass die Klägerin im Falle der ordnungsgemäßen Aufklärung über die Osteosynthese als Behandlungsalternative gute Gründe gehabt hätte, sich für eine Osteosynthese und gegen die endoprothetische Versorgung zu entscheiden. Außerdem habe das Landgericht zu Unrecht den Antrag der Klägerin auf mündliche Anhörung des Sachverständigen als rechtsmissbräuchlich behandelt und ihm nicht entsprochen.	15
Die Beklagten treten der Berufung entgegen und verteidigen das angefochtene Urteil.	16
Wegen der weiteren Einzelheiten des Berufungsvorbringens der Parteien wird auf die im Berufungsverfahren eingereichten Schriftsätze nebst Anlagen sowie auf das Vorbringen der Parteien in der mündlichen Verhandlung vom 29. Oktober 2008 Bezug genommen.	17
Der Senat hat den Sachverständigen Prof. Dr. E. zur Erläuterung seines schriftlichen Gutachtens und seiner ergänzenden schriftlichen Stellungnahmen sowie zur weiteren Sachaufklärung mündlich angehört. Wegen des Ergebnisses der Anhörung wird auf das Sitzungsprotokoll vom 29. Oktober 2008 (Bl. 315 - 318 d. A.) Bezug genommen.	18
II.	19
Die Berufung der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet.	20
Die Klägerin hat nicht beweisen können, dass den behandelnden Ärzten im Zusammenhang mit der Operation am 12. Juli 2003 Behandlungsfehler unterlaufen sind, und dass sie infolge der Operation einen Schaden erlitten hat, der eine Haftung der Beklagten begründen könnte. Auch die Aufklärungsrüge der Klägerin ist nicht gerechtfertigt.	21
Der Senat folgt bei seiner Beurteilung den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. E. in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2006 (Bl. 92 – 107 d. A.), in seinen ergänzenden schriftlichen Stellungnahmen vom 27. Juni und 16. August 2007 (Bl. 164 – 171 und 181 d. A.) und in seinen mündlichen Erläuterungen in der mündlichen Verhandlung des Senats am 29. Oktober 2008 (Sitzungsprotokoll vom 29. Oktober 2008, Bl. 315 - 318 d. A.), weil der Sachverständige seine Feststellungen ausführlich, umfassend und gut nachvollziehbar sowie unter sorgfältiger Auswertung der Krankenunterlagen und unter eingehender Auseinandersetzung mit den von der Klägerin eingereichten privatgutachterlichen Stellungnahmen und ihren darüber hinausgehenden Einwendungen und Ausführungen überzeugend begründet hat.	22

Danach kann nicht festgestellt werden, dass den behandelnden Ärzten bei der Operation am 12. Juli 2003 Behandlungsfehler unterlaufen sind. Insbesondere ist nach der überzeugend begründeten Feststellung des Sachverständigen der Prothesenkopf ausweislich der Röntgenbilder korrekt gewählt worden. Bei seiner mündlichen Anhörung durch den Senat am 29. Oktober 2008 führte er hierzu aus, dass sich der Durchmesser des Prothesenkopfes nach der Pfanne richte und nicht zu klein gewählt werden dürfe, weil sonst die Prothese in der Pfanne schlackern würde (S. 3 des Protokolls vom 29. Oktober 2008, Bl. 316 d. A.). Nach der ebenfalls überzeugend begründeten Feststellung des Sachverständigen ist die Prothese auch korrekt eingebracht worden und weist insbesondere einen korrekten Sitz auf. Dieser Bewertung steht nicht entgegen, dass der Sachverständige in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2006 auf S. 3 (Bl. 94 d. A.) festgehalten hat, dass der Prothesenschaft minimal über dem Femurschaft hinausrage. Denn der Sachverständige erklärte diesen Satz in seinem Gutachten bei seiner mündlichen Anhörung durch den Senat am 29. Oktober 2008 dahin, dass er rein deskriptiv gemeint sei und nicht zum Ausdruck bringen sollte, dass die Prothese fehlerhaft sitze, was nicht der Fall sei (S. 2 des Protokolls vom 29. Oktober 2008, Bl. 315 d. A.). Ergänzend erläuterte der Sachverständige hierzu, dass sich die Tiefe an der Spannung der Muskulatur orientiere, dass die Prothese fest im Becken sitzen müsse, dass die Muskulatur nicht schlaff sein dürfe, und dass es bei der Operation vorrangig darauf ankomme, dass die Hüfte korrekt und unter Spannung in der Pfanne sitze und sich nicht luxieren bzw. verrenken könne; ein korrekter Sitz der Prothese sei bei der Operation der Klägerin am 12. Juli 2003 gelungen (vgl. S. 2/3 des Protokolls vom 29. Oktober 2008, Bl. 315/316 d. A.).

Durch die Operation vom 12. Juli 2003 ist der Klägerin auch kein Schaden entstanden, der eine Haftung der Beklagten auslösen könnte. Insbesondere kann nicht festgestellt werden, dass die Beine der Klägerin eine Längendifferenz aufweisen, die über den Toleranzbereich der Beinlängendifferenzen hinausgehen, die als typische Komplikation einer Operation der hier in Rede stehenden Art hinzunehmen sind. Hiervon ist der Senat aufgrund der Feststellungen des Sachverständigen in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2006, S. 10 und 13 (Bl. 92 ff., 101 und 104 d. A.), in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27. Juni 2007, S. 2 – 7 (Bl. 164 ff., 165 – 170 d. A.), in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16. August 2007 und in seinen mündlichen Erläuterungen in der mündlichen Verhandlung des Senats vom 29. Oktober 2008 (S. 4/5 des Protokolls, Bl. 317/318 d. A.) überzeugt. Danach liegen Beinlängendifferenzen in einer Größenordnung von mindestens zwei Zentimetern im Toleranzbereich (S. 13 des Gutachtens vom 13. Dezember 2003, Bl. 92 ff., 104 d. A., und S. 7 der ergänzenden Stellungnahme vom 27. Juni 2007, Bl. 164 ff., 170 d. A.), wobei solche Differenzen als typische Komplikation bei Operationen zur Versorgung von Oberschenkelhalsbrüchen – und zwar gleichermaßen bei der Osteosynthese und bei der endoprothetischen Operation (vgl. mündliche Erläuterungen des Sachverständigen vom 29. Oktober 2008, S. 5 des Protokolls, Bl. 318 d. A.) – anzusehen und deshalb hinzunehmen sind, bei den betroffenen Patienten regelmäßig in keiner Weise Beeinträchtigungen auslösen und deshalb meistens nicht einmal bemerkt werden. Der Sachverständige ist bei seiner Untersuchung zu dem Ergebnis gelangt, dass die Beinlängendifferenz bei der Klägerin keinesfalls mehr als zwei Zentimeter beträgt, wobei er überzeugend erläutert hat, dass die von ihm angewandte Messmethode, nämlich eine radiologische Messung, die es erlaubt, auf dem Röntgenbild Direktmessungen vorzunehmen, im Vergleich zu anderen Methoden signifikant genauere Ergebnisse erbringe. Es könnten sich zwar auch bei dieser Methode Differenzen von wenigen Millimetern ergeben, die klinischen und sonstigen Messmethoden wiesen demgegenüber jedoch wesentliche größere Ungenauigkeiten auf.

Es ist auch nach den überzeugend begründeten Feststellungen des Sachverständigen nicht zu beanstanden, dass bei der Klägerin keine Osteosynthese, sondern eine endoprothetische Operation vorgenommen worden ist [vgl. insb.: S. 10/11 und 13/14 seines Gutachtens vom 13. Dezember 2006 (Bl. 92 ff., 101/102 und 104/105 d. A.), S. 7/8 seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27. Juni 2007 (Bl. 164 ff., 170/171 d. A.), mündliche Erläuterungen am 29. Oktober 2008 (S. 4, 5 des Protokoll, Bl. 317, 318 d. A.)] Der Sachverständigen hat hierzu ausgeführt, dass ein Ausmaß der Fehlstellung, die bei der Klägerin nach dem Bruch vorgelegen habe, bei einer Osteosynthese häufig zu Durchblutungsstörungen des Hüftkopfes und damit letztendlich zu dessen Absterben führe mit der Folge, dass eine zweite Operation zwecks Einsetzens einer Endoprothese unausweichlich sei. Bei einer Fehlstellung, wie sie bei der Klägerin nach dem Bruch vorgelegen habe, und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass sich eine unregelmäßige Bruchzone unmittelbar unterhalb des außenseitigen oberen Hüftkopfanteiles am Übergang zum Schenkelhals ergeben habe, sei das Risiko des Absterbens und damit das Risiko der Notwendigkeit einer zweiten Operation mit 70 % zu veranschlagen. Hinzukomme, dass bei der Klägerin im Bereich der Hüftpfanne Veränderungen vorgelegen hätten, die für eine Verschleißerkrankung des Hüftgelenkes (Coxarthrose) gesprochen habe (S. 11 des Gutachtens vom 13. Dezember 2006 (Bl. 92 ff., 102 d. A.). Aufgrund der vorgenannten Umstände sei das Einbringen der Endoprothese das Mittel der Wahl gewesen [mündliche Anhörung vom 28. Oktober 2008, S. 4 des Protokolls (Bl. 317 d. A.), S. 10/11 und 13/14 des Gutachtens vom 13. Dezember 2006 (Bl. 92 ff., 101/102 und 104/105 d. A.)]. Im übrigen sei den behandelnden Ärzten am 12. Juli 2003 letztlich auch nichts anderes übrig geblieben als die endoprotetische Operation. Denn die Osteosynthese sollte möglichst früh – idealerweise innerhalb von sechs Stunden – nach einem Bruch vorgenommen werden, weil später das Risiko des Absterbens des Hüftkopfes und damit das Risiko der Notwendigkeit einer zweiten Operation enorm steige (mündliche Anhörung vom 28. Oktober 2008, S. 4 des Protokolls, Bl. 317 d. A.). vom 13. Dezember 2006 (Bl. 92 ff., 101/102 und 104/105 d. A.). Im Zeitpunkt der Operation am 12. Juli 2003 waren aber seit dem Bruch wesentlich mehr als nur sechs Stunden vergangen, wobei dies möglicherweise mit der Alkoholisierung der Klägerin bei ihrer Aufnahme im Krankenhaus der Beklagten zu 1. zusammenhing und Anhaltspunkte dafür, dass die Zeitspanne zwischen dem Bruch und der Operation auf vorwerfbarem Fehlverhalten der Beklagten beruht, weder vorgetragen noch sonst ersichtlich sind. In der Situation blieb letztlich nur die Möglichkeit der endoprothetischen Versorgung des Bruches.

Die Operation der Klägerin vom 12. Juli 2003 war auch zumindest von einer hypothetischen Einwilligung gedeckt. Die von der Klägerin erhobene Aufklärungsrüge ist schon deshalb nicht berechtigt, weil ein Entscheidungskonflikt der Klägerin weder von ihr dargetan noch sonst ersichtlich ist. Denn die Klägerin hat bei ihrer persönlichen Anhörung am 29. Oktober 2003 betont, dass sie sich in jedem Fall hätte operieren lassen, und dass sie für den Fall, dass es keine andere Möglichkeit gegeben hätte, auch eine endoprothetische Operation hätte durchführen lassen, weil sie selbstverständlich wieder gesund werden wollte (S. 7 des Protokolls vom 29. Oktober 2008, Bl. 320 d. A.). Eine andere Beurteilung ist auch nicht im Hinblick darauf gerechtfertigt, dass die Klägerin von den Erfahrungen ihrer Großmutter berichtet hat, die im Alter von 87 Jahren eine Osteosynthese ohne spätere Beeinträchtigungen erhalten haben soll und einige Zeit später an dem anderen Bein eine Endoprothese mit der Folge, dass sie ab dann einen Stock als Gehhilfe gebraucht haben soll, und dass sich die Klägerin im Hinblick auf diese negativen Erfahrungen ihrer Großmutter mit einer endoprothetischen Operation kein Prothese hätte einsetzen lassen, wenn es eine andere Möglichkeit gegeben hätte – zumal sie dies mit einer Behinderung gleichsetze (S. 7 des Protokolls vom 29. Oktober 2008, Bl. 320 d. A.). Denn es ist zum einen nicht plausibel und nachvollziehbar, dass die Klägerin aus dem Umstand, dass eine fast 90-jährige Dame

nach jeweils einer Operation an ihren beiden Beinen einen Stock als Gehhilfe benötigt, Erfahrungswerte für ihre eigene Situation als Frau mit (damals) Anfang 50 ableitet. Und zum anderen war die endoprothetische Operation aus den oben angesprochenen Gründen von Anfang an das Mittel der Wahl und es bestand zudem im Zeitpunkt der Operation am 12. Juli 2003 keine andere Möglichkeit mehr als die endoprothetische Operation.

Die Schriftsätze der Parteien vom 18. November 2008 (Beklagte) bzw. 19. November und 5. Dezember 2008 (Klägerin) bieten keine Veranlassung zur Wiedereröffnung der mündlichen Verhandlung. 27

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf § 708 Nr. 10, § 711 ZPO. 28

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO hierfür nicht vorliegen. Es geht im vorliegenden Verfahren im wesentlichen um Tatsachenfragen und im übrigen um die Anwendung geltenden Rechts sowie der hierzu in Rechtsprechung und Literatur entwickelten und allgemein anerkannten Grundsätze und damit um eine Einzelfallentscheidung. 29

Berufungsstreitwert: 178.880,47 Euro. 30