
Datum: 17.02.2010
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 257/07
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2010:0217.5U257.07.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 191/06

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 5.12.2007 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen - 11 O 191/06 - wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt der Kläger mit Ausnahme der Kosten, die durch das ergänzende Sachverständigengutachten Prof. Dr. S. entstanden sind; diese werden nach § 21 GKG niedergeschlagen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger kann die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

I.

Der Kläger nimmt die Beklagten auf Schmerzensgeld und Schadensersatz in Anspruch wegen einer am 04.07.2005 angeblich fehlerhaft durchgeführten geschlossenen Reposition eines von ihm am Vortag bei einem Unfall erlittenen Oberschenkelbruchs. 3

Der Kläger hat gestützt auf gutachterliche Stellungnahmen des Dr. L. vom 16.01.2006 (Bl. 18 ff. GA), vom 25.05.2007 (Bl. 152 ff. GA) und vom 05.11.2007 (Bl. 187 ff. GA) behauptet, die Knochenfragmente seien fehlerhaft in nicht mehr tolerabler Weise zu grob disloziert worden, so dass der eingeführte Nagel auf der Vorderseite des Oberschenkelknochens auf einer Strecke von 10 cm frei gelegen habe. Darüber hinaus hätten die Fraktarenden keinen Kontakt zueinander gehabt und durch statische Verriegelung sei die Verbindung auch verhindert worden. Ferner sei der Nagel nicht zentral intramedullär gelegt worden. Das alles habe dazu geführt, dass die Fraktur nicht habe zusammenwachsen können und der Nagel schließlich gebrochen sei, so dass am 09.09.2005 eine weitere Operation und weitere Behandlungsmaßnahmen hätten stattfinden müssen, er unter erheblichen Schmerzen gelitten habe und leide und jedenfalls bis März 2006 arbeitsunfähig gewesen sei. 4

Der Kläger hat beantragt, 5

1. 6

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld, welches der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, jedoch 17.500.- € nicht unterschreiten soll, zu zahlen wegen der immateriellen Beeinträchtigungen, die der Kläger durch die Folgen der Operation vom 4.7.2005 erlitten hat, 7

2. 8

festzustellen, dass die beiden Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger allen weiteren materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, der dem Kläger aus der Behandlung durch die beiden Beklagten vom 4.7.2005 erwachsen ist oder noch erwachsen wird, 9

3. 10

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger 1.656,48 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab Antragstellung zu zahlen. 11

Die Beklagten haben beantragt, 12

die Klage abzuweisen. 13

Sie sind dem Vorbringen des Klägers dem Grunde und der Höhe nach entgegengetreten. 14

Wegen der Einzelheiten der tatsächlichen Feststellungen des Landgerichts wird gemäß § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO auf die Ausführungen in dem angefochtenen Urteil (Bl. 216 ff. GA) Bezug genommen. 15

Nach Durchführung einer Beweisaufnahme durch Einholung eines Gutachtens des Sachverständigen Dr. M. vom 09.01.2007 (Bl. 105 ff. GA) und Anhörung des Sachverständigen im Termin vom 10.10.2007 (Bl. 176 ff. GA) hat das Landgericht die Klage abgewiesen, weil nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme Behandlungsfehler nicht erwiesen 16

seien. Wegen der Einzelheiten wird wiederum auf das angefochtene Urteil verwiesen.

Der Kläger hat gegen das Urteil frist- und formgerecht Berufung eingelegt und sein Rechtsmittel, mit dem er seine erstinstanzlichen Klageanträge weiterverfolgt, ordnungsgemäß begründet. 17

Der Kläger rügt, die Feststellungen des Landgerichts beruhten auf unzureichender Grundlage, weil es sich unkritisch den Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen angeschlossen habe und seine Einwände, insbesondere die mit der weiteren Stellungnahme des Sachverständigen Dr. L. vom 05.11.2007 vorgebrachten, nicht in ausreichendem Maße beachtet habe. Insoweit habe das Landgericht auch seinen Anspruch auf Gewährung rechtlichen Gehörs verletzt. Es habe zunächst darauf hinweisen müssen, was es von den Ausführungen des Dr. L. halte und ihm Gelegenheit zur weiteren Stellungnahme geben müssen, anstatt sich im Urteil damit auseinander zu setzen. Wäre ihm Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden, hätte er, gestützt auf eine weitere Stellungnahme des Sachverständigen Dr. L., die er nunmehr mit der Berufung vorlegt (vom 25.01.2008, Bl. 247 ff. GA), die Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen widerlegt, so dass das Landgericht aufgrund dieser Ausführungen der Klage hätte stattgeben müssen, jedenfalls hilfsweise Dr. L. anhören oder ein Obergutachten einholen müssen, insbesondere da hier besonders schwierige Fragen zu entscheiden gewesen seien. 18

Der Kläger verfolgt seine erstinstanzlichen Anträge unverändert weiter. 19

Die Beklagten beantragen, 20

die Berufung zurückzuweisen. 21

Sie verteidigen das angefochtene Urteil und treten den Ausführungen des Klägers entgegen. 22

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens samt ergänzender Stellungnahme. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird Bezug genommen auf das Gutachten Dr. T. vom 19.1.2009 (Bl. 290 ff. GA) und das Ergänzungsgutachten vom 12.5.2009 (Bl. 348 ff. GA). 23

Wegen der weiteren Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 24

II. 25

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. In der Sache hat sie jedoch keinen Erfolg. 26

Auch nach der vor dem Senat ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme durch Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens hat der Kläger nicht nachzuweisen vermocht, dass die Behandlung bei den Beklagten nach dem Unfall vom 03.07.2005 fehlerhaft war. Ebenso wie der erstinstanzlich beauftragte Sachverständige Dr. M. hat der vom Senat beauftragte Sachverständige Dr. T. nach seiner Begutachtung Behandlungsfehler insbesondere bei der geschlossenen Reposition am 04.07.2005 nicht festzustellen vermocht. Der Sachverständige Dr. T. hat in seinem Gutachten vorbildlich die einzelnen Behandlungsschritte analysiert, Zwischenschritte und Teilaspekte beleuchtet und mit den allgemein anerkannten Behandlungsrichtlinien verglichen. Hierzu hat er zunächst festgestellt, dass es in Anbetracht der Art der Fraktur bzw. Frakturen in erster Linie galt, Achse, Länge und Rotation korrekt einzustellen, da dies – auch für den Laien nachvollziehbar - für die 27

spätere Funktionalität von essentieller Bedeutung ist. Diese wesentlichen Ziele wurden erreicht. Im Einzelnen hat der Sachverständige sodann herausgearbeitet, dass die Beklagten bei der Nagelung eine in der Operationsanleitung zu dem verwendeten Stryker T2-Nagel als Option angegebene Eintrittsstelle an der Spitze des Trochanter major korrekt gewählt und auch korrekt getroffen haben. Auch wenn der Sachverständige aus seiner Sicht für den konkreten Fall die Trochanterposition ablehnte, weil der hier verwendete gerade Nagel bei der exzentrischen Einbringstelle nicht über den gesamten Verlauf zentral im Markraum verlaufen konnte, wie es idealer Weise der Fall sein sollte, ändert dies nichts daran, dass die Beklagten hier eine von zwei möglichen Behandlungsoptionen gewählt hatten, die jede für sich dem fachärztlichen Standard entsprach, daher weder die eine noch die andere Option behandlungsfehlerhaft war. Letztlich kommt es darauf aber gar nicht entscheidend an, weil nach den weiteren Feststellungen des Sachverständigen aus der Vorgehensweise nur eine minimale Achsenfehlstellung resultierte, die nach der Einschätzung des Sachverständigen als absolut tolerabel und nicht korrekturbedürftig zu werten ist. Im Grunde teilt der gerichtliche Sachverständige damit die Beurteilung Dr. L., der in seinen in erster Instanz zur Akte gereichten Stellungnahmen zur Vermeidung von Fehlstellungen ebenfalls die zentrale Lage des Nagels fordert. Da hier die nicht zentrale Lage des Nagels letztlich aber ohne relevante Auswirkungen blieb, kann den Beklagten daraus, dass sie von den beiden, jeweils dem Standard entsprechenden Vorgehensweisen diejenige wählten, die bei der Behandlung des Klägers nicht die optimale war, kein Vorwurf gemacht werden. Auch Dr. L. scheint nach Vorliegen des Gutachtens aus der nicht mittigen Lage des Nagels keinen Vorwurf mehr zu machen (vgl. Bl. 331 GA unten). Nach den weiteren Ausführungen des Sachverständigen entsprach auch die Wahl der Nagelstärke dem fachärztlichen Standard, auch wenn nach Meinung des Sachverständigen Dr. T. in Anbetracht des großen und schweren Patienten ein dickerer Nagel wünschenswert gewesen sei. Die Wahl des Nagels an sich wird auch von Dr. L. nicht beanstandet. Was die von Dr. L. beanstandete Distanz der Knochenfragmente anbelangt, die die Beklagten seiner Meinung nach nicht ausreichend beseitigt haben, um überhaupt einen Heilungserfolg erzielen zu können, so hat der Sachverständige Dr. T. nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass durch die Beibehaltung der Distanz von 0,8 cm jedenfalls, wenngleich möglicherweise auch mehr oder weniger zufällig, eine weitgehend korrekte Längeneinstellung vorgenommen wurde. Eine primäre bewusste Verkürzung eines Knochens bei der Nagelung hält der Sachverständige zwar bei offenen Frakturen mit großer Knochen- und Weichteilzerstörung für eine therapeutische Option, um eine stabilere Situation und damit eine ungestörtere Heilung zu induzieren. Im vorliegenden Fall sei indes die korrekte Längeneinstellung vorrangig, um Spätschäden von Haltung und Gangbild zu vermeiden, so dass er auch in dem Belassen der Distanz keinen Behandlungsfehler sehe. Weitere Manöver zur Ausrichtung der stark dislozierten Keilfragmente hat der Sachverständige ebenfalls nicht für zwingend gehalten. Dazu hat der Sachverständige ausgeführt, dass es bei der geschlossenen Reposition quasi systemimmanent sei, auch grobe Fehlstellungen von Fragmenten zu akzeptieren, weil man sich durch den Erhalt der Biologie eine sehr starke Kallusbildung erhoffe, die im Laufe der Behandlung zu einer kompletten Reintegration der fehlstehenden Fragmente führe. Eine offene Einrichtung und auch eine sehr kleine (Mini-)Eröffnung, wie sie Dr. L. für angebracht hält, konterkariere daher das elementare Prinzip der Marknagelung. Dieses habe sich gerade für Femurschaftfrakturen weltweit durchgesetzt. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige allerdings auch eingeräumt, dass die Situation, wie sei beim Kläger vorgelegen hat, als äußerst kritisch bezüglich einer dauerhaften Heilung gewertet werden müsse. Es sei tatsächlich angesichts der postoperativen Bilder zweifelhaft, ob eine Heilung ohne zusätzliche Eingriffe (Umnagelung auf dickeren Nagel, sekundäre Reposition der Keilfragmente, Knochentransplantation, Verfahrenswechsel etc.) zu erwarten gewesen sei. Gleichwohl hat er aufgrund von Beispielen in der Literatur und auch eigener Erfahrung klar der objektiv nicht

näher belegten (vgl. etwa Bl. 333 GA) Aussage Dr. L. widersprochen, dass mit einer Kallusbildung und einem Zusammenwachsen der Knochenteile von vornherein nicht und auch nicht durch eine spätere Dynamisierung zu rechnen gewesen sei; vielmehr obliege es mangels grundlegender und bewiesener Empfehlungen der Einschätzung des Operateurs, welchen Weg er wähle.

Diese Ausführungen des Sachverständigen sind nicht nur inhaltlich klar und eindeutig, sondern auch für den Senat in jeder Hinsicht überzeugend. Sie berücksichtigen alle vorgebrachten Einwände, namentlich diejenigen des für den Kläger tätigen Dr. L., und lösen aus Sicht des Senats alle vorhandenen Widersprüche auf. Nach diesen Feststellungen bestand bei der unstreitig indizierten geschlossenen Reposition, anders als Dr. L. meint, daher kein Zwang zum Wechsel zu einer offenen Reposition, sei es auch nur in Form einer Mini-Eröffnung (die freilich nach der Einschätzung des Sachverständigen nicht ausgereicht hätte, die Fehlstellungen zu korrigieren). Der von Dr. L. gegen die Begutachtung durch Dr. T., ebenso wie durch Dr. M., erhobene Vorwurf, der Sachverständige würde nicht den individuellen Fall beurteilen, sondern mit prinzipiellen Erwägungen der Frakturversorgung argumentieren, ist schon in tatsächlicher Hinsicht haltlos in Anbetracht der Analyse und Wertung der einzelnen Behandlungsschritte, wie sie Dr. T. in seinem Gutachten vom 19.01.2009 (Bl. 290 ff. GA) vorgenommen hat. Dr. L. erkennt mit diesem Vorwurf zudem letztlich die Grundsätze der Arzthaftung, bei denen es nicht darauf ankommt, ob ein bestimmter Erfolg erzielt werden konnte oder ob ein anderer Behandler, etwa er selbst oder der Sachverständige, eine andere Technik oder Vorgehensweise gewählt hätte, sondern allein darauf, ob ein Verstoß gegen fachärztliche Behandlungsstandards vorliegt. Dass sich diese nach allgemein anerkannten Kriterien und Maßstäben richten, die deshalb vom Sachverständigen auch darzulegen sind, liegt auf der Hand. Allgemein anerkannte Behandlungsstandards, die gegen die Beurteilung Dr. T. sprechen und für die Meinung Dr. L., zeigt dieser jedoch nicht auf. Vielmehr gibt er selbst an, dass er sich "nicht mit den Prinzipien der Frakturversorgung auseinandergesetzt" habe, was seine Einschätzung im zu entscheidenden Fall damit freilich als seine Einzelmeinung kennzeichnet. Das bloße Postulieren der eigenen Vorgehensweise durch offene Einrichtung der Fragmente (bei ex-post-Betrachtung!) als Standard, belegt die Richtigkeit seiner Auffassung nicht und reicht auch nicht aus, die nachvollziehbar dargelegte und überzeugende Beurteilung Dr. T. in Zweifel zu ziehen.

28

Im Ergebnis steht daher fest, dass die von den Beklagten gewählte Vorgehensweise dem Prinzip der – nach allen Meinungen indizierten – geschlossenen Reposition entsprach, das die Beklagten in Abwägung zu den Risiken der offenen Reposition konsequent sach- und fachgerecht (vgl. auch Bl. 393 GA) durchführten, ohne dass eine Heilung, d.h. ausreichende Kallusbildung und ein Zusammenwachsen der Knochenteile, von vornherein zwingend ausgeschlossen gewesen wäre. Damit mag der ein oder andere Behandlungsschritt nicht der optimale bzw. ideale gewesen sein, den Rahmen fachärztlichen Standards, an dem das Vorliegen eines Behandlungsfehlers zu messen ist, haben die Beklagten indessen nicht überschritten.

29

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97, 708 Nr. 10, 711, 108 ZPO. Die Kosten, die durch die auf einem Versehen beruhende Einholung des Ergänzungsgutachtens durch Prof. Dr. S. entstanden sind, waren – wie in der Verfügung vom 5.8.2009 bereits erläutert (Bl. 385) – gemäß § 21 GKG niederzuschlagen.

30

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine

31

Entscheidung des Revisionsgerichts nicht erfordert (§§ 542 Abs. 1, 543 Abs. 1, 2 ZPO).
Gegenstand des Rechtsstreits waren überwiegend Tatsachenfragen; Rechtsfragen
grundsätzlicher Bedeutung haben sich nicht gestellt und waren nicht zu entscheiden.

Streitwert für das Berufungsverfahren: 22.500,00 € (vgl. Beschluss vom 8.2.2008, Bl. 258)

32