
Datum: 19.11.2012
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 5 U 114/12
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2012:1119.5U114.12.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 3 O 55/10

Tenor:

1.

Der Senat weist die Parteien darauf hin, dass er beabsichtigt, die Berufung der Klägerin gegen das am 3.7.2012 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 3 O 55/10 - gemäß § 522 Abs. 2 ZPO als unbegründet zurückzuweisen.

2.

Die Klägerin erhält Gelegenheit zur Stellungnahme zu dem Hinweis innerhalb von drei Wochen ab Zustellung dieses Beschlusses (§ 522 Abs. 2 Satz 3 ZPO).

Gründe:

I.	1
Die Berufung der Klägerin hat offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg (§ 522 Abs. 2 Nr. 1 ZPO).	2

Das Landgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen, weil nach den gemäß § 529 Abs. 1 ZPO maßgeblichen Feststellungen schadensursächliche Behandlungsfehler zu Lasten der Klägerin nicht bewiesen sind und auch die Aufklärungsrüge nicht durchgreift. Es ist nicht ersichtlich, dass die angefochtene Entscheidung auf einer Rechtsverletzung beruht (§ 546 ZPO) oder nach § 529 ZPO zugrunde zu legende Tatsachen eine andere Entscheidung rechtfertigen (§ 513 Abs. 1 und 2 ZPO). Die demgegenüber von der Klägerin im Berufungsverfahren erhobenen Einwände führen nicht zu einer anderen, ihr günstigeren Beurteilung der Sach- und Rechtslage. Auch eine weitere Sachaufklärung ist nicht geboten.

3

1.

4

Nach dem Ergebnis der erstinstanzlich durchgeführten Beweisaufnahme hat das Landgericht zu Recht und in nicht zu beanstandender Weise schadensursächliche Behandlungsfehler bei dem Eingriff vom 2.8.2006 nicht festzustellen vermocht. An diese Feststellungen ist der Senat gemäß § 529 ZPO gebunden. Durchgreifende Zweifel an der Richtigkeit der landgerichtlichen Feststellungen hat die Klägerin nicht aufgezeigt. Sie bestehen auch nicht.

5

Insbesondere stellte die Wahl des minimal-invasiven anterolateralen OCM-Zugangs nicht bereits als solche einen Behandlungsfehler dar. Entgegen der Ansicht der Klägerin handelte es sich nicht um eine experimentelle Methode in Anbetracht dessen, dass bis zum Jahr 2006 bei Prof. Dr. S in der Orthopädischen Chirurgie in N mehr als 1000 Hüftoperationen mit dem minimal-invasiven anterolateralen Zugang durchgeführt wurden, diese Technik ausweislich der von den Sachverständigen zitierten Publikationen auch in anderen Kliniken und seit April 2004 in der Klinik der Beklagten (vergleiche Seite 4 der Stellungnahme des Beklagten zu 2) vom 19.10.2009, AH I Anlage K 22) angewandt wurde und Studien existierten. Aber auch dann, wenn der minimal-invasive anterolateralen OCM-Zugang zumindest noch eine neue, noch nicht allgemein etablierte Methode darstellte, war die Wahl dieses Verfahrens nicht behandlungsfehlerhaft. Die Anwendung einer in diesem Sinne neuen Behandlungsmethode darf dann erfolgen, wenn die verantwortliche medizinische Abwägung und ein Vergleich der zu erwartenden Vorteile dieser Methode und ihrer abzusehenden und zu vermutende Nachteile mit der standardgemäßen Behandlung unter Berücksichtigung des Wohls des Patienten die Anwendung der neuen Methode rechtfertigt (vergleiche BGH VersR 2006, 1073 ff. m.w.N.). Das war hier nach den Erläuterungen des gerichtlichen Sachverständigen zu dem gewählten Operationszugang der Fall und bestätigte sich nicht zuletzt auch durch die erfolgreich durchgeführte Operation vom 22.3.2006, bei der der gleiche minimal-invasive anterolateralen OCM-Zugang gewählt worden war. Dass bereits die Wahl des operativen Zugangs im Falle der Klägerin kontraindiziert gewesen wäre, haben letztlich auch die von der Klägerin beauftragten Sachverständigen Prof. Dr. S2 und Prof. Dr. T nicht angenommen.

6

Behandlungsfehler während der Operation sind ebenfalls nicht bewiesen. Vielmehr ist die Ursache der Nervenläsion offen, was zulasten Klägerin geht, die für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers beweispflichtig ist. Insoweit haben auch Prof. Dr. S2 und Prof. Dr. T keine eindeutigen Feststellungen treffen können, sondern nur mögliche Schadensursachen wie ein Dehnungsschaden durch fehlerhafte Hyperextension, fehlerhafter Hakenzug oder eine Schädigung bei behandlungsfehlerhafter Suche nach der abgebrochenen Kauterspitze angeführt, ohne dass eine dieser Ursachen mit der gemäß § 286 ZPO erforderlichen Sicherheit bewiesen wäre. Letztere fällt – anders als beim Zurücklassen eines Tupfers – auch nicht in den Bereich des voll beherrschbaren Risikos der Behandlungsseite mit der Folge der Beweislastumkehr, da Materialfehler des Gerätes nicht ausgeschlossen werden können und daher die Schädigung auch aus einem Bereich stammen könnte, dessen Gefahren ärztlicherseits nicht voll ausgeschlossen werden können.

7

Schließlich stellt auch das Auftreten eines Nervenschadens in Form einer Läsion des Nervus femoralis wie bei der Klägerin kein Indiz für einen Operationsfehler dar. Bei derartigen Eingriffen besteht als operationsimmanentes Risiko die Möglichkeit der Nervverletzung, was der Operateur nicht immer vermeiden kann. 8

2. 9

Weitergehende Ansprüche ergeben sich darüber hinaus auch nicht unter dem Gesichtspunkt der eigenmächtigen Behandlung, die auch dann anzunehmen ist, wenn die Einwilligung des Patienten in die Behandlungsmaßnahmen nicht von einer ordnungsgemäßen Risikoaufklärung getragen ist. 10

Dabei kann ebenfalls offen bleiben, ob es sich bei der gewählten Operationsmethode um eine etablierte Zugangstechnik als Modifikation des Watson-Jones-Zugangs handelt, wie der gerichtliche Sachverständige und auf dessen Beurteilung basierend das Landgericht meinen, oder um eine neue, noch nicht etablierte Methode. In Letzterem Fall bestünde zwar eine Verpflichtung der Beklagten zur Aufklärung darüber, dass mehrere Operationsmethoden mit verschiedenen Zugangstechniken bestünden, von der eine, nämlich der empfohlene minimal-invasive anterolateralen OCM-Zugang, ein Neulandverfahren war. 11

Wenn auch die Wahl der Behandlungsmethode primär Sache des Arztes ist, erfordert die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten eine Unterrichtung über eine alternative Behandlungsmöglichkeit, wenn für eine medizinisch sinnvolle und indizierte Therapie mehrere gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die zu jeweils unterschiedlichen Belastungen des Patienten führen oder unterschiedliche Risiken und Erfolgschancen bieten. Will der Arzt allerdings keine allseits anerkannte Standardmethode, sondern eine relativ neue und noch nicht allgemein eingeführte Methode mit neuen, noch nicht abschließend geklärten Risiken anwenden, so hat er den Patienten auch darüber aufzuklären und darauf hinzuweisen, dass unbekannte Risiken derzeit nicht auszuschließen sind; ihm muss zuvor unmissverständlich verdeutlicht werden, dass die neue Methode die Möglichkeit unbekannter Risiken birgt (vergleiche BGH a.a.O.). Im Übrigen ist auch bei Anwendung einer neuen Behandlungsmethode der Patient wie sonst nur "im Großen und Ganzen" über Chancen und Risiken der Behandlung aufzuklären (vergleiche BGH a.a.O., m.w.N.). 12

Ob eine derartige Aufklärung erfolgt war, möglicherweise bereits bei der Voruntersuchung am 3.7.2006, und ob im Rahmen dessen auch auf eine mögliche Risikoerhöhung für Nervschädigungen hingewiesen werden musste, kann jedoch ebenfalls dahinstehen. Denn entsprechende Aufklärungsmängel wirken sich hier nicht aus, weil sich mit der Nervschädigung ein Risiko verwirklicht hat, über das die Klägerin vollständig – wenn auch im Zusammenhang mit der herkömmlichen Operationsmethode – aufgeklärt worden ist. Die Klägerin selbst hat ausdrücklich nicht bestritten, dass sie jedenfalls am Vortrag des Eingriffs vom 2.8.2006 anhand eines Formbogens aufgeklärt worden war. Dabei ist sie insbesondere darüber aufgeklärt worden, dass "sehr selten Nervenverletzungen" auftreten könnten, die trotz operativer Behandlung dauerhafte Störungen, wie zum Beispiel Teillähmungen des Beines verursachen könnten. Soweit die Klägerin sich in ihrer Klageschrift darauf berufen hat, dass derartige Aufklärungen für einen Patienten, der keine medizinischen Kenntnisse habe, unverständlich seien, weil er nicht wissen könne, wie sich diese Schädigungen auf seine gesamten Lebensverhältnisse auswirken könnten, ist dieser Einwand nicht nachvollziehbar. Auch der Laie kann sich vorstellen, mit welchen Beeinträchtigungen eine Lähmung oder Teillähmung eines Beines verbunden ist. Unbestritten ist die Klägerin im Rahmen des Aufklärungsgesprächs am 1.8.2006 zudem darauf aufmerksam gemacht worden, dass eine 13

Teillähmung zu einer Geh- und Stehunsfähigkeit führen könnte. Im Übrigen ist es nicht erforderlich, dass die Risikorate durch Angabe von Prozentsätzen näher beziffert wird. Es genügt die Aufklärung "im Großen und Ganzen". Das gilt auch für die möglicherweise betroffenen Nerven, so dass im Rahmen der gebotenen Aufklärung ebenfalls nicht ausdrücklich auf eine mögliche Schädigung speziell des Nervus femoralis hingewiesen werden musste. Damit spielt es keine Rolle, ob während des Aufklärungsgesprächs eine mögliche Schädigung des Nervus femoralis ausdrücklich erwähnt wurde. Darüber hinaus kommt es nach höchstrichterlicher Rechtsprechung grundsätzlich nicht darauf an, ob auch über andere – seinerzeit möglicherweise noch unbekannte – Risiken, die sich nicht verwirklicht haben, hätte aufgeklärt werden müssen, wenn sich (nur) ein Risiko verwirklicht, über das aufgeklärt werden musste und über das auch tatsächlich aufgeklärt worden ist (vergleiche BGH a.a.O.). Denn die Klägerin hat in Kenntnis des später verwirklichten Risikos ihre Einwilligung gegeben. Hat der Patient bei seiner Einwilligung das später eingetretene Risiko in Kauf genommen, so kann er bei wertender Betrachtungsweise nach dem Schutzzweck der Aufklärungspflicht aus der Verwirklichung dieses Risikos keine Haftung herleiten (vergleiche BGH a.a.O., m.w.N.).

II.

14

Bei dieser Sachlage gibt die Berufung zu einer Abänderung des angefochtenen Urteils insgesamt keine Veranlassung. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung (§ 522 Abs. 2 Nr. 2 ZPO). Weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Senats aufgrund mündlicher Verhandlung (§ 522 Abs. 2 Nr. 3 ZPO); eine mündliche Verhandlung erscheint unter Berücksichtigung aller weiteren Aspekte des Rechtsstreites auch aus sonstigen Gründen nicht geboten (§ 522 Abs. 2 Nr. 4 ZPO).

15