
Datum: 19.11.2014
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 5 U 94/14
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2014:1119.5U94.14.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 3 O 18/12

Tenor:

Der Senat weist die Parteien darauf hin, dass er beabsichtigt, die Berufung des Klägers gegen das am 6. Mai 2014 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 3 O 18/12 – gemäß § 522 Abs. 2 ZPO als unbegründet zurückzuweisen.

Der Kläger erhält Gelegenheit, zu dem Hinweis innerhalb von drei Wochen ab Zustellung dieses Beschlusses Stellung zu nehmen.

-
- Gründe: 1
- I. Die Berufung hat nach gründlicher Prüfung offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg. Das angefochtene Urteil beruht weder auf einer Rechtsverletzung noch rechtfertigen die nach § 529 ZPO zugrunde zu legenden Tatsachen eine andere Entscheidung (§§ 522 Abs. 2 Nr. 1, 513 Abs. 1 ZPO). 2
- Das Landgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger kann von den Beklagten gemäß §§ 280 Abs. 1, 823 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB weder die Zahlung von Schmerzensgeld noch materiellen Schadensersatz verlangen. 3
1. Das Landgericht hat Behandlungsfehler nach Einholung eines handchirurgischen Gutachtens von Dr. T nicht festgestellt. Konkrete Anhaltspunkte, die Zweifel an der Richtigkeit oder Vollständigkeit dieser Würdigung begründen (§ 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO), sind weder dargetan noch erkennbar. 4
- a) Es kann nicht angenommen werden, dass die Beklagten die hygienischen Anforderungen bei der Entfernung der Mukoidzyste am 15.11.2010 nicht beachtet haben. Der Beweis eines 5

Hygieneverstoßes obliegt dem Kläger. Eine Beweislastumkehr unter dem Gesichtspunkt des voll beherrschbaren Risikobereichs kommt entgegen der von ihm vertretenen Auffassung nicht in Betracht. Dies gilt schon deshalb, weil der die Infektion auslösende Keim aus dem eigenen Keimspektrum des Klägers stammen kann, mithin aus einem keinesfalls von den Beklagten hygienisch beherrschbaren Bereich. Der Sachverständige Dr. T hat dargelegt, dass der im Operationsbericht vom 15.11.2010 beschriebene Befund einer verschorften Mukoidzyste für eine bereits erfolgte Perforation der Zyste spreche, die zu einer Keimverschleppung in die Tiefe geführt haben könne (Bl. 85 f. d.A.).

Anhaltspunkte für einen Hygieneverstoß während der Operation hat der Sachverständige weder dem Operationsbericht noch den weiteren Behandlungsunterlagen der Beklagten entnehmen können (Bl. 83, 86 d.A.). Dies ist angesichts der Beschreibung im Operationsbericht „Lagerung auf dem Handtisch, sorgfältige alkoholische Hautdesinfektion und sterile Abdeckung“ nachvollziehbar.

6

b) Dr. T hat weiter dargelegt, dass eine stattgehabte Perforation einer operativen Entfernung der Mukoidzyste nicht entgegen stehe und das operative Vorgehen nicht ändere (Bl. 82 f. d.A.). Soweit der Kläger in der Berufungsbegründung geltend macht, dass der Eingriff angesichts des präoperativen Befunds nicht oder jedenfalls nicht zu dem damaligen Zeitpunkt habe ausgeführt werden dürfen, setzt er allein seine Auffassung gegen die Beurteilung des Sachverständigen, was keinen Anlass zu einer weiteren Sachaufklärung gibt. Zudem bestand präoperativ entgegen den Darlegungen des Klägers auf S. 3 der Berufungsbegründung noch keine Infektion. Vielmehr sprach das klinische Bild einer verschorften Mukoidzyste lediglich für eine stattgehabte Perforation, mithin nur für einen Umstand, der gegebenenfalls zu einem Infekt führen konnte.

7

c) Auch soweit der Kläger das Tragen von Mundschutz und Handschuhen im Rahmen der Nachbehandlung für erforderlich hält, setzt er allein seine Auffassung gegen die Ausführungen des Sachverständigen Dr. T. Dies begründet keine Zweifel, dass Dr. T die hygienischen Anforderungen an eine im chirurgischen Alltag häufig vorkommende offene Wundbehandlung zutreffend beurteilen kann. Dr. T hat mehrfach dargelegt, dass für die offene Wundbehandlung bei einem Infekt keine strenge Asepsis zu fordern sei (Bl. 86, 131 d.A.).

8

d) Dr. T hat ferner nicht feststellen können, dass die Fortsetzung der konservativen Therapie des Infekts mit offener Wundbehandlung mittels aseptischer Auflagen und mit der Gabe von Antibiotika bis zum 25.11.2010 fehlerhaft gewesen ist. Auch gegen diese Beurteilung wendet sich der Kläger ohne Erfolg. Bei der Entscheidung, ob eine Wundheilungsstörung und ein Infekt konservativ oder durch eine Revision und ein Debridement der Wunde behandelt werden, hat ein Chirurg nach den Darlegungen von Dr. T in Abhängigkeit vom Lokalbefund ein gewisses Ermessen. Eine operative Revision müsse – so der Sachverständige – erfolgen, wenn nekrotisches Gewebe vorhanden sei, weil sich der Infekt bei avitalem Gewebe sonst nicht beherrschen lasse (Bl. 83, 130 d.A.). Dies steht in Einklang mit dem, was dem Senat, der ständig mit Arzthaftungssachen befasst ist, aus anderen Verfahren bekannt ist. Die Bildung von nekrotischem Gewebe ergibt sich für die Zeit bis zum 25.11.2010 weder aus den Behandlungsunterlagen noch aus dem Vortrag der Parteien. Dies würde selbst dann gelten, wenn sich die Beschwerden des Klägers – wie dieser geltend macht – verschlimmert haben sollten, während für die Zeit ab dem 21.11.2010 eine Besserung in der elektronisch geführten Kartei dokumentiert ist und es unter dem 23.11.2010 sogar heißt „viel besser“. Eine Zunahme der Beschwerden besagt nicht notwendig etwas über die Bildung von avitalem Gewebe. Ferner ist die Bewertung Dr. T, dass anhand der am 26.11.2010 durch Dr. G gefertigten

9

Fotos nicht sicher beurteilt werden kann, wie der linken Mittelfinger des Klägers am 25.11.2010 aussah (Bl. 159R d.A), nachvollziehbar. Insbesondere hat Dr. T darauf hingewiesen, dass der Operationsbericht von Dr. G vom 26.11.2010 keine Hinweise für eine Ausdehnung des Infekts und der Nekrose nach körperwärts enthält (Bl. 83 d.A.), was mit der Bildung von nekrotischem Gewebe erst nach der letzten Vorstellung des Klägers bei den Beklagten vereinbar ist.

2. Die Beklagten haften dem Kläger nicht wegen mangelhafter Eingriffs- und
Risikoaufklärung. 10

Die Beklagte zu 1) hat den Kläger am 21.9.2010 ordnungsgemäß aufgeklärt. Die Aufklärung
umfasste unstreitig entsprechend den handschriftlichen Eintragungen auf der 11
Einverständniserklärung vom 21.9.2010 die Risiken Wundheilungsstörung, Störung des
Nagelwachstums und Rezidiv. Dies sind die Komplikationen, die nach den Ausführungen von
Dr. T vor der Entfernung einer Mukoidzyste angesprochen und erläutert werden müssen (Bl.
87, 128 d.A.).

Der Verlust eines Fingerglieds, den der Kläger in der Berufungsbegründung anführt, stellt 12
sich danach weder als Risiko der streitgegenständlichen Operation dar noch ist eine
entsprechende Komplikation im Behandlungsfall des Klägers eingetreten.

Das Landgericht ist zu Recht davon ausgegangen, dass eine Versteifung des 13
Fingerendglieds, die mit minimalem Risiko als Folge einer Wundheilungsstörung drohte, nicht
aufklärungspflichtig war (vgl. die Ausführungen von Dr. T Bl. 128, 159 d.A.). Ob dies bereits
daraus folgt, dass die Versteifung des Fingerendglieds als bloß mittelbar (über eine
Wundheilungsstörung) mögliche Komplikation nicht mehr als spezifisches Risiko der
Entfernung einer Mukoidzyste anzusehen ist, kann dahinstehen. Jedenfalls sind
Komplikationen, die sich selten verwirklichen und die sich nicht oder kaum auf die
Lebensführung des Patienten auswirken, für dessen Entschließung nicht von
ausschlaggebender Bedeutung und daher nicht aufklärungspflichtig. So liegt es hier. Dr. T hat
nachvollziehbar erläutert, dass die Beweglichkeit im Fingerendglied ohnehin gering sei. Bei
Patienten im Alter des Klägers liege sie bei 5° bis 10°. Eine Versteifung sei daher nicht mit
wesentlichen Einschränkungen verbunden. Der Faustschluss sowie der Spitz- und
Schlüsselgriff blieben möglich (Bl. 128, 159R d.A.).

Darauf, dass der Sachverständige Dr. T den Kläger nicht untersucht hat, kommt es, anders 14
als er in der Berufungsbegründung meint, nicht an. Für den Aufklärungsumfang sind die
Folgen, Risiken und Komplikationen maßgeblich, deren Eintritt aus der Sicht vor dem Eingriff
droht. Sie sind von Dr. T benannt und in ihren Auswirkungen näher erläutert worden. Die
nach dem Eingriff tatsächlich eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind für den
Inhalt der gebotenen Eingriffs- und Risikoaufklärung dagegen nicht ausschlaggebend. Von
ihnen können die Höhe des Schmerzensgelds und gegebenenfalls der Umfang der
materiellen Ersatzpflicht abhängen. Da die Beklagten dem Grunde nach nicht haften, bedurfte
es indessen auch aus diesem Grund keiner Feststellungen des Sachverständigen zum
Ausmaß der bestehenden Beschwerden.

II. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Weder die Fortbildung des Rechts 15
noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des
Senats aufgrund mündlicher Verhandlung, die auch sonst nicht geboten ist.

Köln, den 19.11.2014 16

17

