
Datum: 07.10.2015
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 105/13
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2015:1007.5U105.13.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 34/12

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 17. Juli 2013 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln (25 O 34/12) 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 abzuwenden, wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Klägerin nimmt den Beklagten, der als niedergelassener Arzt eine allgemeinmedizinische Praxis betreibt, wegen des Vorwurfs ärztlicher Behandlungs- und Aufklärungsfehler auf Ersatz von materiellen und immateriellen Schäden in Anspruch.

Am Mittwoch, dem 16. Dezember 2009, stürzte die Klägerin auf Glatteis. Sie begab sich am Montag, dem 21. Dezember 2009, wegen starker Schmerzen in ihrer rechten Schulter in die Praxis des Beklagten, der ihr eine Injektion in das Schultergelenk verabreichte. Am 28.

1

2

3

4

Dezember 2009 stellte die Klägerin sich erneut in der Praxis des Beklagten vor. Dort wurde sie von der Vertreterin des Beklagten, Frau Dr. I, behandelt. Diese veranlasste eine Röntgenuntersuchung, die jedoch ohne Ergebnis blieb, und eine MRT-Untersuchung durch den Radiologen Dr. S, die am 29. Dezember 2009 im Krankenhaus G erfolgte. Am 30. Dezember 2009 überwies Dr. I die Klägerin zu einem Orthopäden. Am 1. Januar 2010 begab sich die Klägerin notfallmäßig in das E Krankenhaus, wo eine Sepsis in ihrem Schultergelenk und Muskel festgestellt wurde. Als Erreger wurde der Staphylococcus Aureus festgestellt. Arthroskopisch wurde am 1. Januar 2010 notfallmäßig eine subtotale Synovektomie und ausgedehnte Burssektomie durchgeführt. Am 3. Januar 2010 erfolgte ein zweiter operativer Eingriff („second look“).

Die Klägerin hat dem Beklagten Behandlungsfehler vorgeworfen und die Aufklärungsrüge erhoben. Sie hat behauptet, dass die Injektion in das Schultergelenk beim Erstkontakt nach einem Sturz ohne weitere Diagnostik nicht dem ärztlichen Standard entspreche. Bei einer frisch traumatisierten Schulter sei die Injektion eines kortisonhaltigen Präparats kontraindiziert. Es sei im Rahmen der Behandlung des Beklagten gegen Hygienevorschriften verstoßen worden. Der Beklagte habe keine Handschuhe getragen, eine Mehrfachdesinfektion des Infektionsgebietes sei unterblieben und ein angebissener Apfel habe neben der aufgezogenen Spritze gelegen. Sie hat sich auf den Standpunkt gestellt, dass es sich bei dem Fehlverhalten des Beklagten um einen groben Behandlungsfehler handle. Weiter hat sie behauptet, dass es durch die Injektion des Beklagten zu der lebensbedrohlichen Sepsis und dem nachfolgenden langwierigen Krankheitsverlauf gekommen sei. Es liege nach den Operationen eine dauerhafte Bewegungseinschränkung der Schulter nebst Schmerzhaftigkeit vor. Der Beklagte habe sie nicht ordnungsgemäß über die Risiken der Injektion aufgeklärt. 5

Die Klägerin hat beantragt, 6

1. 7

den Beklagten zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, welches in das Ermessen der Kammer gestellt wird, nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Klagezustellung; 8

2. 9

festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, ihr sämtliche materiellen Schäden aus der fehlerhaften Behandlung vom 21. Dezember 2009 bis 30. Dezember 2009 zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen. 10

Der Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen. Er ist dem Klägervortrag entgegengetreten und hat die Behandlungs- und Aufklärungsfehlervorwürfe bestritten. 11

Wegen aller Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf den Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 12

Das Landgericht hat die Parteien persönlich angehört und Beweis durch Vernehmung der Zeuginnen U und X [vgl. das Protokoll der erstinstanzlichen mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 12. Juni 2013 (Bl. 115 ff. d. A.)] sowie durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. B [schriftliches Gutachten vom 7. Dezember 2012 (Bl. 81 ff. d. A.)] erhoben. Auf dieser Grundlage hat das Landgericht die 13

Klage mit der Begründung abgewiesen, dass nach der durchgeführten Beweisaufnahme schadensursächliche Behandlungs- und Aufklärungsfehler nicht festgestellt werden könnten.

Dagegen wendet sich die Klägerin mit der Berufung, mit der sie ihre erstinstanzlichen Klaganträge unverändert weiterverfolgt. Zur Begründung ihrer Berufung trägt die Klägerin unter teilweiser Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens insbesondere vor, dass das Landgericht das Gutachten des Gerichtssachverständigen Prof. Dr. B nicht als Entscheidungsgrundlage hätte verwerten dürfen. Denn es sei zu kurz und enthalte zu Fragen, zu denen vorab eine Beweisaufnahme durch Zeugenvernehmung hätte stattfinden müssen, eine unzulässige vorweggenommene Beweiswürdigung zu Lasten der Klägerin. Zudem hätte das Landgericht den Sachverständigen ungeachtet des fehlenden Antrages der Klägerin insoweit von Amts wegen nach der Parteianhörung und den Zeugenvernehmungen insbesondere zu den Fragen der Hygienefehler mündlich ergänzend anhören müssen. Dies müsse nunmehr in zweiter Instanz nachgeholt werden. Eine Injektion der hier in Rede stehenden Art dürfe nur unter Beachtung hoher Hygienestandards verabreicht werden. Dem bisherigen Vortrag des Beklagten lasse sich nicht entnehmen, dass diese Standards eingehalten worden wären. Das Landgericht habe zudem nicht den Umstand gewürdigt, dass die Zeugin X ausgesagt habe, dass sie auf Aufforderung hin die für die Injektion vorgesehen gewesene und tatsächlich verwendete Spritze von dem Spritzenzimmer quer durch die gesamte Praxis in das Behandlungszimmer gebracht habe. Das Landgericht sei zu Unrecht nicht der Frage nachgegangen, ob alleine hierdurch gegen Hygienestandards verstoßen worden sei. Die Cortison-Injektion sei ohne weitere Vorabdiagnostik unvertretbar und fehlerhaft gewesen. Eine derartige Injektion dürfe stets nur als ultima ratio nach Ausschöpfen sämtlicher sonstiger Diagnose- und Behandlungsmaßnahmen verabreicht werden. Insoweit liege zumindest ein Befunderhebungsmangel vor. Auch hierzu hätte der Gerichtssachverständige von Amts wegen ergänzend angehört werden müssen. Das Landgericht sei zudem zu Unrecht der Frage nicht nachgegangen, ob nicht vorab eine sonographische oder auch eine röntgenologische Untersuchung in der Praxis des Beklagten möglich gewesen wäre. Hierzu habe der Beklagte nicht hinreichend vorgetragen. Entgegen der Annahme des Landgerichts sei es bei dem Vorwurf des Befunderhebungsmangels nicht um die Frage gegangen, ob nicht zuvor eine MRT-Untersuchung hätte durchgeführt werden müssen, sondern um die Frage diagnostischer Maßnahmen unterhalb einer MRT-Untersuchung. Das Landgericht habe den Behandlungsfehlervorwurf auch zu Unrecht mit der Begründung zurückgewiesen, dass die Klägerin weitergehend informiert gewesen sei und die Vorabdiagnostik abgelehnt habe. Im Übrigen hätte der Beklagte im Falle der Verweigerung weitergehender Diagnostik durch die Klägerin die Pflicht gehabt, die Klägerin eingehend über die Risiken aufzuklären, die mit einer Injektion ohne ausreichende Vorabdiagnostik ungünstigstenfalls verbunden sein könnten. Auch hierzu fehle ausreichender Vortrag des Beklagten. Wäre die Klägerin insoweit hinreichend aufgeklärt worden, hätte sie sich weiteren Diagnosemaßnahmen unterzogen. Dokumentiert sei eine entsprechende Weigerung der Klägerin trotz eingehender Aufklärung nicht.

14

Die Aufklärungsrüge bleibe aufrechterhalten. Das Landgericht habe insoweit die erhobenen Beweise nicht zutreffend gewürdigt und zudem übersehen, dass eine angemessene Aufklärung über die Behandlungsalternativen nicht stattgefunden habe und die Klägerin insbesondere nicht über die alternativ möglich gewesene Morphingabe aufgeklärt worden sei. Einen Entscheidungskonflikt der Klägerin habe das Landgericht zu Unrecht verneint. Wäre die Klägerin ordnungsgemäß über die Risiken und Behandlungsalternativen aufgeklärt worden, wäre sie ins Grübeln geraten und hätte sich möglicherweise für die Morphin-Therapie entschieden. Sicher hätte sie nicht sofort und ohne weiteres Nachdenken der Injektion zugestimmt.

15

Der Beklagte beantragt die Zurückweisung der Berufung und tritt dem Berufungsvorbringen der Klägerin im Einzelnen entgegen.	16
Wegen der weiteren Einzelheiten des Berufungsvorbringens der Parteien wird auf die im Berufungsverfahren eingereichten Schriftsätze nebst Anlagen einschließlich der Schriftsätze der Klägerin vom 23. Juli 2015 sowie 12. und 28. August 2015 und des Beklagten vom 27. Juli 2015 und 11. September 2015 sowie auf das Vorbringen der Parteien in den mündlichen Verhandlungen am 17. März 2014 und am 6. Juli 2015 Bezug genommen.	17
Der Senat hat weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens der Sachverständigen Prof. Dr. C, das die Sachverständige in dem Termin zur mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 6. Juli 2015 mündlich erläutert hat. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Gutachten vom 16. März 2015 [Bl. 270 – 283 d. A.] sowie auf S. 1 – 8 des Protokolls der mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 7. Juli 2015 [Bl. 326 ff., 326 – 333 d. A.] Bezug genommen.	18
II.	19
Die Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet.	20
Der Klägerin stehen gegen den Beklagten die geltend gemachten Ansprüche auf Zahlung von Ersatz für materielle und immaterielle Schäden unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zu. Denn der Klägerin ist der ihr obliegende Beweis dafür nicht gelungen, dass dem Beklagten bei der umstrittenen Behandlung schadensursächliche Behandlungsfehler unterlaufen sind; und auch ihre Aufklärungsrüge hat sich als nicht berechtigt erwiesen.	21
1.	22
Bei dieser Beurteilung folgt der Senat dem schriftlichen Gutachten der zweitinstanzlich beauftragten Sachverständigen Prof. Dr. C [Fachärztin für Allgemeinmedizin; schriftliches Gutachten vom 16. März 2015 (Bl. 270 – 283 d. A.)] und deren mündlichen Erläuterungen hierzu in dem Termin zur mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 6. Juli 2015 [S. 1 – 8 des Protokoll der mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 6. Juli 2015 (Bl. 326 ff., 326 – 333 d. A.)]. Das schriftliche Gutachten in Verbindung mit den mündlichen Erläuterungen überzeugt den Senat nicht zuletzt deshalb, weil es auf der Basis einer sorgfältigen Auswertung der Krankenunterlagen und des Akteninhalts im Übrigen einschließlich des erstinstanzlich eingeholten Gerichtsgutachtens [Gutachten des Prof. Dr. B, ehem. Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums E2, vom 7. Dezember 2012 (Bl. 81 – 92 d. A.)] und des Gutachtens des Parteisachverständigen der Klägerin Prof. Dr. T [Gutachten 26. April 2015 (Anlagenschiene zu dem Schriftsatz der Klägerin vom 6. Mai 2015, Bl. 296 ff. d. A.)], sowie unter eingehender Auseinandersetzung mit dem Vorbringen der Parteien umfassend, in sich schlüssig und gut nachvollziehbar begründet worden ist.	23
2.	24
Nach den überzeugend begründeten Feststellungen der Gerichtssachverständigen Prof. Dr. C geht auch der Senat – im Ergebnis ebenso wie das Landgericht auf der Basis des erstinstanzlich eingeholten Sachverständigengutachtens – davon aus, dass dem Beklagten haftungsbegründende Behandlungsfehler nicht unterlaufen sind.	25
a)	26

Insbesondere ist der Senat aufgrund der Feststellungen der Gerichtssachverständigen Prof. Dr. C davon überzeugt, dass es nicht als Behandlungsfehler bewertet werden kann, dass der Beklagte der Klägerin auf der Basis seiner Anamnese und klinischen Untersuchung und ohne vorherige bildgebende Diagnostik eine Supertendin-Injektion verabreicht hat. Hierzu hat die Gerichtssachverständige Prof. Dr. C insbesondere ausgeführt, dass in der Situation am 21. Dezember 2009, in der die Klägerin den Beklagten aufgesucht hat, drei Verdachtsdiagnosen bestanden hätten, nämlich der Verdacht auf frozen shoulder, der Verdacht auf eine Verletzung der Rotatorenmanschette bzw. auf Ruptur einer Sehne sowie der Verdacht auf Impingement-Syndrom, wobei die umstrittene Injektion bei einer frozen shoulder eine erfolgversprechende Behandlungsmöglichkeit dargestellt habe, während sie bei einer Verletzung der Rotatorenmanschette bzw. der Ruptur einer Sehne sowie bei einem Impingement-Syndrom zwar nichts geschadet, aber auch nichts genützt hätte. Klarheit über die Diagnose hätte insoweit letztlich nur eine MRT-Untersuchung ergeben können, möglicherweise auch eine sonographische Untersuchung durch einen insoweit besonders erfahrenen Untersuchenden. Eine solche bildgebende Diagnostik wäre zwar durchaus sinnvoll gewesen. Es sei aber aus medizinisch-sachverständiger Sicht in der konkreten Behandlungssituation vertretbar gewesen, eine bildgebende Diagnostik erst für den Fall vorzusehen, dass die geklagten Beschwerden trotz der umstrittenen Injektion fortbestehen oder sich verschlimmern sollten. Denn von den genannten drei möglichen Verdachtsdiagnosen sei die Verdachtsdiagnose frozen shoulder aufgrund der von der Klägerin gegenüber dem Beklagten geklagten Beschwerden, aufgrund der von dem Beklagten erhobenen klinischen Befunde und aufgrund der Vorgeschichte der Klägerin auch unter Berücksichtigung des am 16. Dezember 2009 erlittenen Sturzes in besonderem Maße plausibel gewesen; denn zum einen sei bei der Klägerin in der Vergangenheit durch den behandelnden Orthopäden Dr. C2 bereits wiederholt eine frozen shoulder diagnostiziert worden, und zum anderen könne bei einer degenerativ vorgeschädigten Schulter durch ein Trauma eine akute Verschlechterung des Zustandes ausgelöst werden. Vor diesem Hintergrund habe zum einen die Möglichkeit bestanden, erst einmal von der Verdachtsdiagnose einer frozen shoulder auszugehen, diese mit einer Supertendin-Injektion zu behandeln und eine MRT-Untersuchung und Behandlung auf der Basis des MRT-Befundes erst vorzunehmen, wenn die Supertendin-Injektion nicht zu einer Besserung der Beschwerden führt; zum anderen habe die Möglichkeit bestanden, erst eine MRT-Untersuchung zu veranlassen und alsdann eine Behandlung auf der Basis des MRT-Befundes durchzuführen; in jedem Falle und auch in dem Fall einer Verletzung der Rotatorenmanschette bzw. auf Ruptur einer Sehne wäre zunächst eine Fortsetzung der konservativen Therapie angezeigt gewesen. Bei der Abwägung zwischen diesen möglichen Vorgehensweisen seien neben dem möglichen Nutzen und den Risiken der Supertendin-Injektion aus der Sicht ex ante zum einen die konkrete Behandlungssituation kurz vor den Weihnachtsfeiertagen und mit dem Bedürfnis der Klägerin nach möglichst rascher Beschwerdelinderung wegen ihres Wunsches, zwischen den Weihnachtsfeiertagen und dem Jahreswechsel an einem Tanzseminar teilzunehmen, und zum anderen der Grad an Wahrscheinlichkeit des tatsächlichen Vorliegens einer frozen shoulder zu berücksichtigen gewesen. Es sei aus medizinisch-sachverständiger Sicht nicht als fehlerhaft zu beanstanden, dass der Beklagte bei dieser Abwägung die Injektion als den richtigen Weg angesehen habe.

27

Diese Feststellungen der Gerichtssachverständigen überzeugen den Senat. Und sie werden von der Klägerin auch nicht mit Erfolg angegriffen. Insbesondere beruft die Klägerin sich dagegen ohne Erfolg auf die Feststellungen ihres Parteisachverständigen Prof. Dr. T. Denn die Ausführungen des Prof. Dr. T erschöpfen sich im Wesentlichen in einer eher abstrakt-wissenschaftlichen und zudem letztlich von einer Sicht ex post getragenen Betrachtung der medizinischen Streitfragen, die die konkrete Behandlungssituation am 21. Dezember 2009

28

ausblendet. Insbesondere hat Prof. Dr. T bei seinem Gutachten offenbar ausgeblendet, dass die Klägerin den Beklagten am 21. Dezember 2009 und damit kurz vor den Weihnachtsfeiertagen aufgesucht hat, und dass es vor Weihnachten und wohl auch zwischen Weihnachten und Neujahr schwerlich möglich gewesen wäre, einen Termin für eine MRT-Untersuchung zu bekommen; denn eine solche Untersuchung wäre bei der Klägerin zwar zweifellos sinnvoll gewesen, sie war aber nicht dringend oder gar notfallmäßig indiziert. Zudem hat Prof. Dr. T offenbar nicht berücksichtigt, dass die Klägerin unstreitig in der Zeit zwischen den Weihnachtsfeiertagen und dem Jahreswechsel an einem Tanzseminar teilnehmen wollte, und dass sie deshalb den Wunsch nach möglichst schneller Beschwerdelinderung hatte. Diese Umstände können aber bei einer Beurteilung des Verhaltens des Beklagten nicht unberücksichtigt bleiben. Denn der Beklagte musste diesen Umständen bei seinem Vorgehen Rechnung tragen. Mit Rücksicht auf diese Umstände war es nach den überzeugend begründeten Feststellungen der Gerichtssachverständigen Prof. Dr. C vor dem Hintergrund der geklagten Beschwerden sowie der Vorgeschichte der Klägerin aus medizinisch-sachverständiger Sicht vertretbar, vor einer ins Auge gefassten weiteren Diagnostik zunächst einmal die sehr plausible Verdachtsdiagnose einer frozen shoulder zugrunde zu legen und zu versuchen, ob die insoweit angezeigte Therapie, nämlich die umstrittene Supertendin-Injektion, zu einer Beschwerdeverbesserung führt.

b) 29

Auch in Bezug auf die Durchführung der umstrittenen Injektion können haftungsbegründende Fehler nicht festgestellt werden. Insbesondere waren die von dem Beklagten ergriffenen Hygienemaßnahmen nach den überzeugend begründeten Feststellungen der Gerichtssachverständigen Prof. Dr. C aus medizinisch-sachverständiger Sicht ausreichend. 30

Bei dieser Beurteilung geht der Senat aufgrund des Ergebnisses der erstinstanzlichen Beweisaufnahme und persönlichen Anhörung der Parteien davon aus, dass die fragliche Spritze steril aufgezogen worden ist, dass der Beklagte den Injektionsbereich steril abgerieben und wiederholt mit Desinfektionsmittel eingesprüht, und dass der Beklagte Handschuhe getragen hat. Denn dies hat die erstinstanzlich durchgeführte persönliche Anhörung des Beklagten und Vernehmung der Zeuginnen U und X ergeben, wobei die Klägerin insoweit den Bekundungen des Beklagten und den Aussagen der Zeuginnen nicht mit Substanz entgegengetreten ist. Vielmehr hat sie im weiteren Verlauf ihren Vorwurf nicht hinreichender Hygienemaßnahmen zum einen auf die Annahme gestützt, dass über die erfolgten Maßnahmen hinaus weitere Maßnahmen zur Gewährleistung einer ausreichenden Hygiene hätten ergriffen werden müssen, und zum anderen darauf, dass die fragliche Spritze nicht quer durch die Praxis des Beklagten von dem Spritzenzimmer in das Behandlungszimmer hätte verbracht werden dürfen. Die Gerichtssachverständige hat aber mit näherer Begründung festgestellt, dass die von dem Beklagten ergriffenen Maßnahmen ausreichend gewesen seien, und dass der Umstand, dass die Spritze nicht in dem Behandlungsraum selbst, sondern in einem anderen Raum aufgezogen und alsdann in das Behandlungszimmer verbracht worden sei, nicht zu einer Erhöhung der Infektionsgefahr geführt habe und deshalb nicht als fehlerhaft bewertet werden könne. Diese Feststellungen der Gerichtssachverständigen überzeugen den Senat. Und sie werden von der Klägerin bzw. von ihrem Parteisachverständigen Prof. Dr. T, auf dessen Feststellungen die Klägerin sich insoweit bezieht, auch nicht mit hinreichender Substanz angegriffen. Die Ausführungen des Prof. Dr. T erschöpfen sich vielmehr im Wesentlichen in allgemeinen Ausführungen zu Hygienemaßnahmen bei Injektionen und gehen von der rechtlich – jedenfalls in dieser Allgemeinheit nicht zutreffenden – Annahme aus, dass eine Infektion bei Injektionen immer vermeidbar sei, dass deshalb das Auftreten einer Infektion nach einer Injektion stets den 31

zwingenden Schluss auf einen Hygienefehler zulasse, und dass im vorliegenden Streitfall mangels näherer Befragung der Beteiligten nicht abschließend beurteilt werden könne, in welcher Weise genau es zu dem Fehler gekommen sein könnte.

3. 32

Die Aufklärungsrüge ist nicht begründet. 33

a) 34

Die Aufklärung über die Risiken der umstrittenen Infektion und insbesondere über das damit verbundene Infektionsrisiko ist nach den überzeugenden und als solche auch weder von der Klägerin noch von ihrem Parteisachverständigen Prof. Dr. T angegriffenen Feststellungen der Gerichtssachverständigen Prof. Dr. C in der Weise, wie es in den Behandlungsunterlagen des Beklagten dokumentiert und von ihm im Rahmen seiner persönlichen Anhörung im Einzelnen bekundet worden ist, ausreichend und aus medizinisch-sachverständiger Sicht nicht zu beanstanden. 35

Und der Senat ist auch aufgrund des Ergebnisses der erstinstanzlichen Beweisaufnahme und persönlichen Anhörung der Parteien – ebenso wie das Landgericht – davon überzeugt, dass die Klägerin von dem Beklagten vor der umstrittenen Injektion über deren Risiken und insbesondere das Infektionsrisiko tatsächlich in der Weise aufgeklärt worden ist, wie es in den Behandlungsunterlagen des Beklagten dokumentiert und von ihm im Rahmen seiner persönlichen Anhörung bekundet worden ist. Denn der Beklagte und die Zeuginnen U und X haben übereinstimmend und jeweils gut nachvollziehbar die übliche Aufklärungspraxis des Beklagten vor Injektionen der hier in Rede stehenden Art geschildert. Zudem hatte der Beklagte ausweislich seiner Bekundungen trotz des Zeitablaufs zwischen der umstrittenen Behandlung und der Anhörung des Beklagten auch eine konkrete Erinnerung an das Aufklärungsgespräch mit der Klägerin. Dies hat der Beklagte gut nachvollziehbar und plausibel damit erklärt, dass es sich bei der Klägerin um seine letzte Patientin vor seinen Weihnachtsferien gehandelt habe, die zu einem Zeitpunkt erschienen sei, als er sich im Grunde schon in den Ferien befunden habe, dass er deshalb verärgert gewesen sei und dass sich auch darüber hinaus die Gesamtsituation der fraglichen Behandlung besonders eingeprägt hat. Hierzu hat er von sich aus Einzelheiten zu diesem Gespräch wie etwa das Tanzseminar, an dem die Klägerin Ende Dezember 2009 teilnehmen wollte, erwähnt, die unstreitig sind und die er letztlich nur aus dem Aufklärungsgespräch erfahren haben kann. Vor dem Hintergrund dieser Bekundungen des Beklagten, der Aussagen der Zeuginnen U und X zu der üblichen Aufklärungspraxis des Beklagten und der Dokumentation des Beklagten hält auch der Senat – ebenso wie das Landgericht – die Bekundung der Klägerin, dass sie überhaupt nicht über die Risiken der umstrittenen Injektion aufgeklärt worden ist, nicht für glaubhaft. 36

b) 37

Die Fragen, ob über die Risikoaufklärung hinaus auch eine Aufklärung über die Fortsetzung der Behandlung mit oral einzunehmenden Medikamenten als Behandlungsalternative hätte erfolgen müssen, und ob ggf. eine solche Aufklärung tatsächlich erfolgt ist, können dahinstehen. Denn auch wenn eine solche Aufklärung über Behandlungsalternativen hätte erfolgen müssen und ggf. nicht erfolgt wäre, ergäbe sich daraus jedenfalls deshalb keine Haftung des Beklagten, weil die Klägerin einen Entscheidungskonflikt nicht hinreichend plausibel dargelegt hat. Soweit die Klägerin im Zusammenhang mit ihrer persönlichen Anhörung zum Entscheidungskonflikt durch das Landgericht bekundet hat, dass sie bei einer 38

ordnungsgemäßen Aufklärung über die Risiken einer Injektion in die Schulter, über die Notwendigkeit einer bildgebenden Diagnostik sowie die Möglichkeit der Fortsetzung einer Therapie mit oral einzunehmenden Medikamenten nicht in die umstrittene Injektion eingewilligt hätte, und dass ihr auch der Begriff der frozen Shoulder, den der Beklagten verwandt habe, nichts gesagt habe, hält der Senat dies - ebenso wie das Landgericht – nicht für glaubhaft. Denn ausweislich der Behandlungsunterlagen des behandelnden Orthopäden der Klägerin Dr. C2 ist bei der Klägerin in den Jahren seit 2004 wiederholt die Diagnose frozen shoulder gestellt worden und hat Dr. C2 der Klägerin wiederholt Injektionen in die Schultern verabreicht, nämlich viermal in die linke und fünfmal in die rechte Schulter, wobei in den Behandlungsunterlagen des Dr. C2 jeweils eine Besserung der Beschwerden dokumentiert ist. Hinzu kommt, dass der Beklagte der Klägerin bei einer ordnungsgemäßen Aufklärung über die Möglichkeit der Fortsetzung einer Therapie mit oral einzunehmenden Schmerzmitteln nach den überzeugenden Feststellungen der Gerichtssachverständigen Prof. Dr. C hätte erläutern müssen, dass insoweit stufenweise vorzugehen sei und zunächst ein etwas stärkeres Mittel als das von der Klägerin bis zu 21. Dezember 2009 eingenommene Asperin einzunehmen sei und bei ausbleibendem Erfolg zunächst schwächere Opiate und bei weiter ausbleibendem Erfolg in einer dritten Stufe stark wirksame Opiate mit den jeweils damit einhergehenden Nebenwirkungen, und dass sich diese Therapie im günstigsten Fall drei bis fünf Tage, aber je nach Verlauf auch mehrere Monate hinziehen könne. Im Hinblick darauf hält es der Senat vor dem Hintergrund der Situation der umstrittenen Behandlung am 21. Dezember 2009 und damit kurz vor den Weihnachtsfeiertagen sowie mit Blick auf das Tanzseminar, an die die Klägerin möglichst ungehindert und schmerzfrei teilnehmen wollte, nicht für plausibel, dass die Klägerin eine Therapie mit oral einzunehmenden Medikamenten als Behandlungsalternative zu der umstrittenen Injektion ernsthaft in Betracht gezogen hätte. Soweit die Klägerin bei ihrer persönlichen Anhörung zu dem Entscheidungskonflikt bekundet hat, dass sie bei ordnungsgemäßer Aufklärung insoweit die Injektion abgelehnt hätte, dürfte dies – sofern diese Bekundungen nicht ausschließlich prozesstaktisch motiviert gewesen sein sollten – auf einer Überlagerung der Erinnerung durch den weiteren Krankheitsverlauf und die Beschwerden aufgrund der später aufgetretenen Infektion beruhen.

Es bestand auch für den Senat entgegen der bei der Klägerin offenbar bestehenden Vorstellung keine Veranlassung dafür, die Klägerin erneut zum Entscheidungskonflikt anzuhören. Denn zum einen ist die durch das Landgericht insoweit durchgeführte Anhörung ausführlich protokolliert worden, wobei die Klägerin nicht vorgetragen hat, dass in dem Protokoll ihre Bekundungen unzutreffend oder unvollständig wiedergegeben wären, und zum anderen ist auch weder aus dem Vortrag der Klägerin noch aus dem Akteninhalt im Übrigen ersichtlich, dass die Anhörung des Landgerichts insoweit nicht hinreichend umfassend gewesen wäre. Vielmehr erschöpft sich das schriftsätzliche Vorbringen der Klägerin im Zusammenhang mit dem Entscheidungskonflikt im wesentlichen Kern in einer Wiederholung dessen, was sie bei ihrer persönlichen Anhörung durch das Landgericht ausweislich des Protokolls bereits bekundet hat.

4. Prozessuale Nebenentscheidungen:

Die Schriftsätze der Klägerin vom 23. Juli 2015 sowie 12. und 28. August 2015 und des Beklagten vom 27. Juli 2015 und 11. September 2015 bieten aus den oben ausgeführten Gründen keine Veranlassung für die Wiedereröffnung der mündlichen Verhandlung.

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

39

40

41

42

43

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.

Berufungsstreitwert: 30.000,00 Euro

44