

## **OLG Karlsruhe: Aufklärung über Behandlungsalternativen bei Schleimbeutelentzündung**

**Urt. v. 23.3.2011 - 7 U 116/10**

**Ob der Arzt eine Schleimbeutelentzündung mit einem zirkulären Cast-Tutor (Gipsverband), mit einem geschalteten Cast oder einer Orthese behandelt, ist lediglich eine Frage der Behandlungstechnik, über die der Patient nicht aufgeklärt werden muss.**

(LG Heidelberg – 4 O 29/09)

### **Aus den Gründen:**

I. Am 29.3.2006 begab sich der Kläger wegen Schmerzen im rechten Knie in die ambulante Behandlung des Beklagten. Dieser diagnostizierte eine Bursitis patellaris (= Schleimbeutelentzündung). Er legte einen Heparin-Braunovidon-Verband an und stellte das Kniegelenk in einem zirkulären Cast-Tutor (= Gipsverband) ruhig. Am Samstag, dem 1.4.2006, stellten sich Sensibilitätsstörungen im Bein ein. Der Cast-Tutor wurde im Universitätsklinikum Heidelberg entfernt; dort wurde festgestellt, dass es zu einer Druckläsion des Nervus peroneus communis am Tibiaköpfchen gekommen war.

Der Kläger hat im ersten Rechtszug u.a. behauptet, der Cast-Tutor sei behandlungsfehlerhaft falsch angelegt worden. Auch habe ihn der Beklagte weder über das Risiko einer Nervenschädigung noch darüber aufgeklärt, dass er beim Auftreten von Beschwerden sofort einen Arzt aufsuchen müsse.

Er hat beantragt, den Beklagten zur Zahlung eines Schmerzensgeldes i.H.v. mindestens 8.000 € zu verurteilen und die Feststellung zu treffen, dass der Beklagte verpflichtet sei, ihm allen weiteren materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen.

Das LG, auf dessen Urteil wegen des weiteren Sach- und Streitstands im ersten Rechtszug sowie der getroffenen Feststellungen Bezug genommen wird, hat – sachverständig beraten – die Klage abgewiesen.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt, mit der er sein Klagebegehren weiter verfolgt. Er meint, da der Cast-Tutor grundsätzlich geeignet gewesen sei, den Schaden herbeizuführen, komme ihm in Bezug auf den Behandlungsfehler eine

Beweiserleichterung zugute. Die Beweiswürdigung des LG, das dem Beklagten die Aufklärung über das Risiko einer Nervenschädigung und das Verhalten beim Auftreten von Beschwerden geglaubt habe, sei unrichtig. Außerdem hätte der Beklagte den Kläger über die Alternativen aufklären müssen, dass man auch einen geschalteten Cast, bestehend aus zwei Halbschalen, oder eine Schiene hätte verwenden können.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstands im zweiten Rechtszug wird auf die gewechselten Schriftsätze und die Sitzungsniederschrift vom 9.3.2011 (As. II 75) verwiesen. Der Senat hat den Sachverständigen Dr. R. mündlich angehört. Wegen des Inhalts der Beweisaufnahme sowie der Antragstellung wird ebenfalls auf die Sitzungsniederschrift vom 9.3.2011 Bezug genommen.

II. Die Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet.

1. Das LG hat – gestützt auf das Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. K. und Dr. R. – überzeugend und damit für den Senat nach § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO bindend festgestellt, es sei nicht bewiesen, dass der Cast-Tutor fehlerhaft angelegt worden sei.

Zutreffend ist das LG davon ausgegangen, dass der Kläger gem. § 286 Abs. 1 ZPO beweisen muss, dass dem Beklagten ein Behandlungsfehler anzulasten ist, der zu dem Schaden geführt hat. Allein der Umstand, dass dies möglich ist, führt nicht zu einer Beweiserleichterung für den Kläger.

Der Sachverständige hat überzeugend ausgeführt, gegen einen zu eng angelegten Cast-Tutor spreche hier, dass sich die Beschwerden nicht zeitnah, innerhalb von 24 Stunden, gezeigt hätten. Selbst wenn es, wie der Kläger im zweiten Rechtszug vorträgt, Fälle geben sollte, in denen Beschwerden aufgrund eines zu eng angelegten Cast-Tutors erst später auftreten, ist damit noch nicht bewiesen, dass der Cast-Tutor hier tatsächlich zu eng angelegt wurde. Der Sachverständige hat nämlich weitere mögliche Ursachen genannt, wie es zu der Nervenschädigung gekommen sein könnte, ohne dass ein Behandlungsfehler vorgelegen haben muss. Der Sachverständige hat außerdem überzeugend ausgeführt, aus der Rötung, die sich bei der Gipsabnahme zeigte, könne man – entgegen der Auffassung des

Klägers – nicht darauf schließen, dass der Cast-Tutor fehlerhaft angelegt worden sein müsse.

2. Des Weiteren hat das LG überzeugend und damit für den Senat nach § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO bindend festgestellt, dass der Kläger über das Risiko einer Nervenschädigung aufgeklärt wurde, sowie darüber, dass er beim Auftreten von Problemen sofort einen Arzt aufsuchen müsse.

Das LG hat plausibel begründet, dass es die Angaben des Beklagten aufgrund des persönlichen Eindrucks in der Sitzung für glaubhaft ansieht. Der Senat hat keinen Anlass, an diesem Beweisergebnis zu zweifeln, zumal auch nachvollziehbar ist, dass dem Beklagten die Behandlung des Klägers wegen der Begebenheit mit dem Rücktransport des Autos noch gut in Erinnerung geblieben ist.

3. Eine Pflicht zur Aufklärung über die Alternativen, das Kniegelenk mit einem geschalteten Cast oder einer Orthese statt mit einem zirkulären Cast-Tutor ruhig zu stellen, bestand nicht.

Die Wahl der Behandlungsmethode ist primär Sache des Arztes. Er darf sich für die ihm vertraute Methode entscheiden und darf in der Regel davon ausgehen, dass der Patient insoweit seiner ärztlichen Entscheidung vertraut und keine eingehende fachliche Unterrichtung über speziell medizinische Fragen erwartet. Gibt es indessen mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Behandlungsmethoden, die zu unterschiedlichen Belastungen für den Patienten führen oder unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen aufweisen, besteht mithin eine echte Wahlmöglichkeit für den Patienten, dann muss ihm nach entsprechender ärztlicher Aufklärung die Entscheidung überlassen bleiben, auf welchem Wege die Behandlung erfolgen soll (vgl. etwa BGH, Urt. v. 15.3.2005, BGH v. 15.3.2005 – VI ZR 313/03, MDR 2005, 988 = GesR 2005, 255 = NJW 2005, 1718 mit weiteren Nachweisen zur Rechtsprechung).

In Anwendung dieser Grundsätze war hier eine Aufklärung darüber, welche Möglichkeiten es gab, die Immobilisation des Kniegelenks zu bewerkstelligen, nicht geboten. Es handelt sich lediglich um eine Frage der Behandlungstechnik, die der

Arzt eigenverantwortlich festlegen kann, ohne den Patienten in die Entscheidungsfindung einzubeziehen.

Der Sachverständige hat überzeugend ausgeführt, die genannten Alternativen seien gleichwertig; insbesondere bestünden keine wesentlich unterschiedlichen Risiken. Die Risiken seien insgesamt überschaubar und gering. Für welche Alternative sich ein Behandler entscheide, sei mehr eine Frage der Praktikabilität. Behandlungsmethoden bei einer Schleimbeutelentzündung seien entweder die Immobilisation des Kniegelenks und/oder die medikamentöse Behandlung; welche Art der Immobilisation man wähle, sei eher eine Frage der Behandlungstechnik. Eine Aufklärung darüber sei aus seiner medizinischen Sicht ebenso wenig veranlasst wie eine Aufklärung über die verschiedenen in Betracht kommenden Medikamente.

Da es somit nur um die technische Durchführung der Behandlung ging und die verschiedenen Alternativen gleichwertig waren, musste der Beklagte hier nicht ungefragt über die anderen Möglichkeiten, das Kniegelenk zu immobilisieren, aufklären.

III. Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO.

Die vorläufige Vollstreckbarkeit wurde gem. §§ 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO angeordnet.

Gründe, gem. § 543 Abs. 2 ZPO die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.