jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE OGH 2000/3/23 10Ob24/00b

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 23.03.2000

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Bauer als Vorsitzenden und durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr. Ehmayr, Dr. Steinbauer, Dr. Hopf und Dr. Fellinger als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Leopold R*****, vertreten durch Dr. Christian Kleinszig und andere Rechtsanwälte in St. Veit an der Glan, gegen die beklagte Partei Allgemeine U*****, vertreten durch Dr. Gottfried Hammerschlag und Dr. Wilhelm Dieter Eckhart, Rechtsanwälte in Klagenfurt, wegen S 600.000 und Feststellung (Streitwert S 200.000), infolge Revision der beklagten Partei gegen das Teil- und Teilzwischenurteil des Oberlandesgerichtes Graz als Berufungsgericht vom 23. August 1999, GZ 5 R 47/99t-23, womit infolge Berufung der beklagten Partei das Zwischenurteil des Landesgerichtes Klagenfurt vom 1. Februar 1999, GZ 29 Cg 24/98t-18, teilweise abgeändert wurde, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Die Revision wird zurückgewiesen.

Die Entscheidung über die Kosten der Revisionsbeantwortung bleibt dem Endurteil vorbehalten.

Text

Begründung:

Der am 8. 12. 1962 geborene Kläger erlitt am 31. 1. 1995 einen Bruch des linken Unterschenkels und wurde noch am Unfallstag im Unfallkrankenhaus K*****, dessen Rechtsträger die beklagte Partei ist, operiert. Der Heilungsverlauf war durch das Auftreten des Morbus Sudeck verzögert und mündete in eine (Dauer-)Form verminderter Belastbarkeit des linken Beines. Dadurch ist dem Kläger die Ausübung seines bisherigen Berufes als LKW-Fahrer nicht mehr möglich.

Der Kläger begehrt von der beklagten Partei die Zahlung von S 600.600 samt Anhang an Schmerzengeld und Verdienstentgang; überdies begehrt er die Feststellung der Haftung der beklagten Partei für alle zukünftigen Schäden, die kausal aus dem Bruch seines linken Schien- und Wadenbeines vom 31. 1. 1995 und der darauffolgenden Behandlung im Unfallkrankenhaus K***** herrühren. Die Haftung der beklagten Partei werde auf ärztliche Kunstfehler und Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht gestützt.

Die beklagte Partei beantragte die Abweisung des Klagebegehrens im wesentlichen mit der Begründung, die Behandlung des Klägers sei lege artis erfolgt. Eine Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht liege nicht vor. Das Auftreten des Morbus Sudeck sei schicksalshaft erfolgt. Der Kläger habe durch Missachtung der ärztlichen Anordnung, das verletzte Bein nach seiner Entlassung aus der stationären Behandlung zu belasten, zum Eintritt dieser Komplikation beigetragen.

Das Erstgericht erkannte mit Zwischenurteil das Leistungs- und Feststellungsbegehren dem Grunde nach als zu Recht bestehend.

Das Berufungsgericht sprach über Berufung der beklagten Partei mit Teil- und Teilzwischenurteil aus, dass die beklagte Partei dem Kläger für alle künftigen Schäden, die aus der am 17. 2. 1995 unterlassenen Aufklärung über die möglichen Folgen einer Nichtbefolgung der dem Kläger aufgetragenen Bewegungstherapie hafte und das auf Zahlung eines Betrages von S 600.000 (richtig: S 600.600) gerichtete Klagebegehren dem Grunde nach zu Recht bestehe. Das Feststellungsmehrbegehren wurde abgewiesen. Das Berufungsgericht gelangte in rechtlicher Hinsicht zu dem Ergebnis, dass bis zu der am 17. 2. 1995 erfolgten Entlassung des Klägers aus der stationären Behandlung die Heilbehandlung lege artis erfolgt sei und auch die ärztliche Aufklärung ausreichend gewesen sei. Im vorliegenden Fall sei auch nicht die von den Ärzten angeordnete Bewegungstherapie fehlerhaft gewesen, es hätte aber der Kläger auf allfällige (nachteilige) Folgen einer Nichtbefolgung dieser therapeutischen Anweisungen (Möglichkeit des Auftretens einer Sudeck'schen Dystrophie) und darauf hingewiesen werden müssen, dass er bei atypischen Veränderungen im operierten Beinbereich (Rötung der Haut, verstärkte Schwellungsneigung, steigender Belastungsschmerz usw) jedenfalls unverzüglich ärztlichen Rat einholen müsse. Diese notwendige Aufklärung des Klägers sei nicht erfolgt. Andererseits treffe den geschädigten Patienten die Obliegenheit, an den Heilungsbemühungen seines Arztes mitzuwirken. Aus diesem Grund sei der Patient zur Schadensbegrenzung verpflichtet und habe alles ihm Zumutbare zu tun, um nach Eintritt eines behandlungsbedingten Schadensfalles eine Ausuferung der Schadensentwicklung einzudämmen. Ein diesbezügliches Fehlverhalten des geschädigten Patienten müsse unter Anwendung des § 1304 ABGB entsprechend berücksichtigt werden.Das Berufungsgericht sprach über Berufung der beklagten Partei mit Teil- und Teilzwischenurteil aus, dass die beklagte Partei dem Kläger für alle künftigen Schäden, die aus der am 17. 2. 1995 unterlassenen Aufklärung über die möglichen Folgen einer Nichtbefolgung der dem Kläger aufgetragenen Bewegungstherapie hafte und das auf Zahlung eines Betrages von S 600.000 (richtig: S 600.600) gerichtete Klagebegehren dem Grunde nach zu Recht bestehe. Das Feststellungsmehrbegehren wurde abgewiesen. Das Berufungsgericht gelangte in rechtlicher Hinsicht zu dem Ergebnis, dass bis zu der am 17. 2. 1995 erfolgten Entlassung des Klägers aus der stationären Behandlung die Heilbehandlung lege artis erfolgt sei und auch die ärztliche Aufklärung ausreichend gewesen sei. Im vorliegenden Fall sei auch nicht die von den Ärzten angeordnete Bewegungstherapie fehlerhaft gewesen, es hätte aber der Kläger auf allfällige (nachteilige) Folgen einer Nichtbefolgung dieser therapeutischen Anweisungen (Möglichkeit des Auftretens einer Sudeck'schen Dystrophie) und darauf hingewiesen werden müssen, dass er bei atypischen Veränderungen im operierten Beinbereich (Rötung der Haut, verstärkte Schwellungsneigung, steigender Belastungsschmerz usw) jedenfalls unverzüglich ärztlichen Rat einholen müsse. Diese notwendige Aufklärung des Klägers sei nicht erfolgt. Andererseits treffe den geschädigten Patienten die Obliegenheit, an den Heilungsbemühungen seines Arztes mitzuwirken. Aus diesem Grund sei der Patient zur Schadensbegrenzung verpflichtet und habe alles ihm Zumutbare zu tun, um nach Eintritt eines behandlungsbedingten Schadensfalles eine Ausuferung der Schadensentwicklung einzudämmen. Ein diesbezügliches Fehlverhalten des geschädigten Patienten müsse unter Anwendung des Paragraph 1304, ABGB entsprechend berücksichtigt werden.

Im Hinblick auf die einfache Auffassungsgabe des Klägers, die Alltäglichkeit der empfohlenen Bewegungstherapie und die Möglichkeit des Auftretens des ätiologisch ungeklärten Morbus Sudeck bei Knochenbrüchen stelle die Unterlassung des Hinweises auf allfällige schädliche Folgen einer Unterlassung der empfohlenen Therapie einen Behandlungsfehler (im Kleid einer mangelnden Therapieaufklärung) dar. Ein Mitverschulden des Klägers infolge Nichtdurchführung der empfohlenen Therapie und Unterlassung einer diesbezüglichen Mitteilung bei der ersten Kontrolluntersuchung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus am 2. 3. 1995 trete demgegenüber zur Gänze in den Hintergrund. Die beklagte Partei hafte daher dem Kläger für alle künftigen Schäden, die aus dieser am 17. 2. 1995 unterlassenen Aufklärung über die möglichen Folgen einer Nichtbefolgung der dem Kläger aufgetragenen Bewegungstherapie herrühren. Es sei somit die Frage, ob das Personal der beklagten Partei bei der Kontrolluntersuchung am 2. 3. 1995 Symptome eines Morbus Sudeck schuldhaft nicht erkannt habe, nicht mehr zu prüfen.

Das Berufungsgericht sprach die Zulässigkeit der ordentlichen Revision nach§ 502 Abs 1 ZPO aus, weil zur Frage, inwieweit ein Patient nach einem Beinbruch, der ohne weitere Aufklärung Therapieanweisungen nicht befolge, ein Mitverschulden zu verantworten habe, eine Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes fehle.Das Berufungsgericht

sprach die Zulässigkeit der ordentlichen Revision nach Paragraph 502, Absatz eins, ZPO aus, weil zur Frage, inwieweit ein Patient nach einem Beinbruch, der ohne weitere Aufklärung Therapieanweisungen nicht befolge, ein Mitverschulden zu verantworten habe, eine Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes fehle.

Rechtliche Beurteilung

Die gegen das Urteil des Berufungsgerichtes erhobene Revision der beklagten Partei ist unzulässig.

Gemäß § 510 Abs 3 letzter Satz ZPO kann sich die Zurückweisung einer ordentlichen Revision wegen Fehlens einer erheblichen Rechtsfrage (§ 502 Abs 1 ZPO) auf die Ausführung der Zurückweisungsgründe beschränken.Gemäß Paragraph 510, Absatz 3, letzter Satz ZPO kann sich die Zurückweisung einer ordentlichen Revision wegen Fehlens einer erheblichen Rechtsfrage (Paragraph 502, Absatz eins, ZPO) auf die Ausführung der Zurückweisungsgründe beschränken.

Dass ein völlig gleichgelagerter Sachverhalt vom Obersten Gerichtshof noch nicht beurteilt wurde, bedeutet keineswegs schon, dass eine Rechtsfrage von der in § 502 Abs 1 ZPO umschriebenen erheblichen Bedeutung vorliegt, weil andernfalls die ordentliche Revision im Zulassungsbereich nahezu immer zulässig wäre (RIS-Justiz RS0102181; 0110702 mwN uva). Dass den geschädigten Patienten die Obliegenheit trifft, an den Heilungsbemühungen seines Arztes mitzuwirken, der Patient aus diesem Grund auch zur Schadensbegrenzung verpflichtet ist und ein allfälliges Fehlverhalten des geschädigten Patienten unter Anwendung des § 1304 ABGB entsprechend berücksichtigt werden muss, ergibt sich schon aus allgemeinen schadenersatzrechtlichen Grundsätzen und wurde in der vom Berufungsgericht zitierten Entscheidung RdM 1998/7 (= EvBl 1998/24) vom Obersten Gerichtshof bereits ausdrücklich ausgesprochen. Nicht berechtigt ist die vom Kläger in seiner Revisionsbeantwortung dazu vertretene Ansicht, die beklagte Partei habe eine Obliegenheitsverletzung nicht geltend gemacht. Die beklagte Partei hat in ihrer Klagebeantwortung ausdrücklich vorgebracht, der Kläger habe entgegen der ärztlichen Anordnung das (verletzte) Bein nach der Entlassung aus der stationären Behandlung nicht belastet. Eine für alle Eventualitäten gültige Regel, wann eine solche Obliegenheitsverletzung eines Patienten vorliegt, lässt sich jedoch nicht aufstellen. Ob ein solcher Vorwurf berechtigt ist, hängt vielmehr regelmäßig von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab. Die Frage, ob den Kläger aufgrund des hier vorliegenden besonderen Sachverhaltes eine Obliegenheitsverletzung trifft, stellt daher keine über diesen besonderen Einzelfall hinausgehende Frage von grundsätzlicher Bedeutung dar. Insbesondere ist auch bei einer bloßen Ermessensentscheidung, wie jener über die Teilung oder die Schwere des Verschuldens im Allgemeinen - von einer hier nicht vorliegenden krassen Verkennung der Rechtslage abgesehen - eine erhebliche Rechtsfrage nicht zu lösen (RIS-Justiz RS0087606; Kodek in Rechberger, ZPO2 Rz 3 zu § 502 mwN ua). Aus der vom Berufungsgericht gegebenen Begründung lässt sich die Erheblichkeit der zu lösenden Rechtsfragen demnach nicht ableiten.Dass ein völlig gleichgelagerter Sachverhalt vom Obersten Gerichtshof noch nicht beurteilt wurde, bedeutet keineswegs schon, dass eine Rechtsfrage von der in Paragraph 502, Absatz eins, ZPO umschriebenen erheblichen Bedeutung vorliegt, weil andernfalls die ordentliche Revision im Zulassungsbereich nahezu immer zulässig wäre (RIS-Justiz RS0102181; 0110702 mwN uva). Dass den geschädigten Patienten die Obliegenheit trifft, an den Heilungsbemühungen seines Arztes mitzuwirken, der Patient aus diesem Grund auch zur Schadensbegrenzung verpflichtet ist und ein allfälliges Fehlverhalten des geschädigten Patienten unter Anwendung des Paragraph 1304, ABGB entsprechend berücksichtigt werden muss, ergibt sich schon aus allgemeinen schadenersatzrechtlichen Grundsätzen und wurde in der vom Berufungsgericht zitierten Entscheidung RdM 1998/7 (= EvBl 1998/24) vom Obersten Gerichtshof bereits ausdrücklich ausgesprochen. Nicht berechtigt ist die vom Kläger in seiner Revisionsbeantwortung dazu vertretene Ansicht, die beklagte Partei habe eine Obliegenheitsverletzung nicht geltend gemacht. Die beklagte Partei hat in ihrer Klagebeantwortung ausdrücklich vorgebracht, der Kläger habe entgegen der ärztlichen Anordnung das (verletzte) Bein nach der Entlassung aus der stationären Behandlung nicht belastet. Eine für alle Eventualitäten gültige Regel, wann eine solche Obliegenheitsverletzung eines Patienten vorliegt, lässt sich jedoch nicht aufstellen. Ob ein solcher Vorwurf berechtigt ist, hängt vielmehr regelmäßig von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab. Die Frage, ob den Kläger aufgrund des hier vorliegenden besonderen Sachverhaltes eine Obliegenheitsverletzung trifft, stellt daher keine über diesen besonderen Einzelfall hinausgehende Frage von grundsätzlicher Bedeutung dar. Insbesondere ist auch bei einer bloßen Ermessensentscheidung, wie jener über die Teilung oder die Schwere des Verschuldens im Allgemeinen - von einer hier nicht vorliegenden krassen Verkennung

der Rechtslage abgesehen - eine erhebliche Rechtsfrage nicht zu lösen (RIS-Justiz RS0087606; Kodek in Rechberger, ZPO2 Rz 3 zu Paragraph 502, mwN ua). Aus der vom Berufungsgericht gegebenen Begründung lässt sich die Erheblichkeit der zu lösenden Rechtsfragen demnach nicht ableiten.

Aber auch in der Revision wird keine solche Rechtsfrage aufgezeigt. Richtig ist, dass nach§ 393 Abs 1 ZPO mit Zwischenurteil erst dann zu entscheiden ist, wenn "die Verhandlung... in Ansehung des Grundes zur Entscheidung reif ist". Bei Schadenersatzansprüchen ist ein Zwischenurteil daher erst dann zu fällen, wenn alle den Schadenersatz begründenden Voraussetzungen geklärt und bejaht sind, also neben Verschulden und Rechtswidrigkeit auch der Kausalzusammenhang mit einer der in der Klage behaupteten Schadensfolgen, deren Eintritt an sich feststehen muss (4 Ob 2040/96w; RIS-Justiz RS0040945). Nach den Feststellungen des Erstgerichtes über den verzögerten Heilungsverlauf beim Kläger und die Unmöglichkeit der weiteren Ausübung seines bisherigen Berufes ist davon auszugehen, dass dem Kläger durch das der beklagten Partei vorgeworfene Verhalten ein Schaden entstanden ist. Die Fällung eines Teil- und Teilzwischenurteiles durch das Berufungsgericht ist daher nicht zu beanstanden (vgl EvBl 1995/149 ua).Aber auch in der Revision wird keine solche Rechtsfrage aufgezeigt. Richtig ist, dass nach Paragraph 393, Absatz eins, ZPO mit Zwischenurteil erst dann zu entscheiden ist, wenn "die Verhandlung... in Ansehung des Grundes zur Entscheidung reif ist". Bei Schadenersatzansprüchen ist ein Zwischenurteil daher erst dann zu fällen, wenn alle den Schadenersatz begründenden Voraussetzungen geklärt und bejaht sind, also neben Verschulden und Rechtswidrigkeit auch der Kausalzusammenhang mit einer der in der Klage behaupteten Schadensfolgen, deren Eintritt an sich feststehen muss (4 Ob 2040/96w; RIS-Justiz RS0040945). Nach den Feststellungen des Erstgerichtes über den verzögerten Heilungsverlauf beim Kläger und die Unmöglichkeit der weiteren Ausübung seines bisherigen Berufes ist davon auszugehen, dass dem Kläger durch das der beklagten Partei vorgeworfene Verhalten ein Schaden entstanden ist. Die Fällung eines Teil- und Teilzwischenurteiles durch das Berufungsgericht ist daher nicht zu beanstanden vergleiche EvBl 1995/149 ua).

Auch der weitere Vorwurf, das Erstgericht habe mit seiner Rechtsansicht über eine Verletzung der Aufklärungspflicht die beklagte Partei überrascht, trifft nicht zu, weil der Kläger in der Tagsatzung vom 3. 11. 1998 ausdrücklich vorgebracht hat, er sei über die Notwendigkeit einer zumindest teilweisen Belastung seines Beines und die allfälligen Folgen ihrer Unterlassung nicht aufgeklärt worden. Die von der Revisionswerberin in diesem Zusammenhang gerügte Mangelhaftigkeit würde aber nur dann vorliegen, wenn die vom Gericht seiner Entscheidung zugrunde gelegte Rechtsauffassung vor Schluss der mündlichen Verhandlung erster Instanz von keiner der beiden Parteien ins Treffen geführt und damit der Gegenseite keine Gelegenheit zur Stellungnahme geboten worden wäre (9 ObA 26/89 ua). Die Frage, in welchem Umfang der Arzt im Einzelfall den Patienten aufklären muss, ist keine aufgrund eines Sachverständigengutachtens feststellungsfähige Tatsache, sondern eine stets anhand der zu den konkreten Umständen des Einzelfalles getroffenen Feststellungen zu beurteilende Rechtsfrage (SZ 69/99; SZ 67/9 mwN ua). Es stellt auch eine Rechtsfrage dar, ob die von den Tatsacheninstanzen dazu getroffenen Feststellungen eine ausreichende Grundlage für die Beantwortung dieser Frage bieten.

Nach ständiger Rechtsprechung liegt ein dem Spitalsarzt anzulastendes Fehlverhalten, für welches der Krankenhausträger dem Patienten als Partner des abgeschlossenen Behandlungsvertrages zu haften hat (§ 1313a ABGB) dann vor, wenn der Arzt nicht nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung vorgegangen ist oder die übliche Sorgfalt eines ordentlichen pflichtgetreuen Durchschnittsarztes in der konkreten Situation vernachlässigt hat (SZ 69/198 mwN ua). Der mit dem Träger eines Krankenhauses abgeschlossene Behandlungsvertrag umfasst auch die Pflicht, den Patienten über Art und Schwere sowie über die möglichen Gefahren und schädlichen Folgen der Behandlung oder ihrer Unterlassung zu unterrichten. In welchem Umfang der Arzt im Einzelfall den Patienten aufklären muss, ist eine anhand der zu den konkreten Umständen des Einzelfalles getroffenen Feststellungen zu beurteilende Rechtsfrage (EvBl 1995/149 mwN ua). Daraus folgt, dass der Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht grundsätzlich eine Frage des Einzelfalles ist (RdM 1996/25 mwN ua).Nach ständiger Rechtsprechung liegt ein dem Spitalsarzt anzulastendes Fehlverhalten, für welches der Krankenhausträger dem Patienten als Partner des abgeschlossenen Behandlungsvertrages zu haften hat (Paragraph 1313 a, ABGB) dann vor, wenn der Arzt nicht nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung vorgegangen ist oder die übliche Sorgfalt eines ordentlichen pflichtgetreuen Durchschnittsarztes in der konkreten Situation vernachlässigt hat (SZ 69/198 mwN ua). Der mit dem Träger eines Krankenhauses abgeschlossene Behandlungsvertrag umfasst auch die Pflicht, den Patienten über Art und Schwere sowie über die möglichen Gefahren und schädlichen Folgen der Behandlung oder ihrer Unterlassung zu

unterrichten. In welchem Umfang der Arzt im Einzelfall den Patienten aufklären muss, ist eine anhand der zu den konkreten Umständen des Einzelfalles getroffenen Feststellungen zu beurteilende Rechtsfrage (EvBl 1995/149 mwN ua). Daraus folgt, dass der Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht grundsätzlich eine Frage des Einzelfalles ist (RdM 1996/25 mwN ua).

Das Berufungsgericht hat die in Rechtsprechung und Lehre zum Umfang der Aufklärungspflicht entwickelten Grundsätze zutreffend dargestellt. Es hat weiters darauf verwiesen, dass auch das Unterlassen der sogenannten therapeutischen Aufklärung, also die mit ärztlichen Maßnahmen und Untersuchungen verbundene ärztliche Beratung des Patienten, einen Behandlungsfehler darstellen könne. Da es dem Patienten obliege, am Heilungsbemühen des Arztes mitzuwirken, müsse er über das Bescheid wissen, was er zur Unterstützung der Schritte seines Arztes selbst zu tun habe. Hier müsse der Arzt dem Patienten (also in der Regel der Experte dem Laien) erklären, was er selbst beachten und tun müsse, um dieser Mitwirkungspflicht nachzukommen, also auch, wie wichtig oder dringend bestimmte Folgemaßnahmen sind und gegebenenfalls auch darauf hinwirken, dass bzw wann sich der Patient zu weiteren Untersuchungen bzw Behandlungen wieder einfinden soll, damit dieser als Laie den Ernst der Lage nicht verkenne. Unterlasse der Arzt eine gebotene oder gegebenenfalls auch eine wiederholte Beratung, so setze er sich dem Vorwurf schlechten Handwerks, also einer unterhalb des erforderlichen Standards bleibenden Verhaltensweise aus (vgl Giesen, Arzthaftungsrecht4 Rz 140 f; Holzer, Haftung des Arztes (1992) 25 und 49 f). Auch in der Rechtsprechung wurde bereits eine Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht in einem Fall angenommen, in dem ein Patient im Zuge einer Hämatropineinträufelung in die Augen nicht darauf aufmerksam gemacht wurde, dass er in der Folge auf die Symptome eines Glaukomanfalles achten und das Auftreten von entsprechenden Beschwerden sofort melden müsse (SZ 29/84).Das Berufungsgericht hat die in Rechtsprechung und Lehre zum Umfang der Aufklärungspflicht entwickelten Grundsätze zutreffend dargestellt. Es hat weiters darauf verwiesen, dass auch das Unterlassen der sogenannten therapeutischen Aufklärung, also die mit ärztlichen Maßnahmen und Untersuchungen verbundene ärztliche Beratung des Patienten, einen Behandlungsfehler darstellen könne. Da es dem Patienten obliege, am Heilungsbemühen des Arztes mitzuwirken, müsse er über das Bescheid wissen, was er zur Unterstützung der Schritte seines Arztes selbst zu tun habe. Hier müsse der Arzt dem Patienten (also in der Regel der Experte dem Laien) erklären, was er selbst beachten und tun müsse, um dieser Mitwirkungspflicht nachzukommen, also auch, wie wichtig oder dringend bestimmte Folgemaßnahmen sind und gegebenenfalls auch darauf hinwirken, dass bzw wann sich der Patient zu weiteren Untersuchungen bzw Behandlungen wieder einfinden soll, damit dieser als Laie den Ernst der Lage nicht verkenne. Unterlasse der Arzt eine gebotene oder gegebenenfalls auch eine wiederholte Beratung, so setze er sich dem Vorwurf schlechten Handwerks, also einer unterhalb des erforderlichen Standards bleibenden Verhaltensweise aus vergleiche Giesen, Arzthaftungsrecht4 Rz 140 f; Holzer, Haftung des Arztes (1992) 25 und 49 f). Auch in der Rechtsprechung wurde bereits eine Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht in einem Fall angenommen, in dem ein Patient im Zuge einer Hämatropineinträufelung in die Augen nicht darauf aufmerksam gemacht wurde, dass er in der Folge auf die Symptome eines Glaukomanfalles achten und das Auftreten von entsprechenden Beschwerden sofort melden müsse (SZ 29/84).

Von der Revisionswerberin wird die Richtigkeit dieser Rechtsausführungen grundsätzlich nicht in Zweifel gezogen, es wird jedoch eine Verletzung einer Aufklärungspflicht im konkreten Fall im Wesentlichen unter Hinweis auf die dem Kläger wiederholt erteilte Anweisung, das operierte Bein durch die ihm angelernte Abrollbewegung teilzubelasten, bestritten. Es habe für die Spitalsärzte der beklagten Partei auch keine Veranlassung bestanden, den Kläger über allenfalls mögliche Komplikationen in Form der Sudeck'schen Dystrophie bei Nichteinhaltung der Bewegungstherapie aufzuklären.

Es wurde bereits dargelegt, dass der Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht grundsätzlich eine Frage des Einzelfalles ist. Soweit sich aber das Berufungsgericht im Rahmen der Grundsätze einer ständigen Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes bewegt, die Rechtslage nicht verkennt und nur aufgrund der besonderen Umstände des Einzelfalles seine Ermessensentscheidung trifft, ohne von einer in ständiger Rechtsprechung anerkannten Ermessensausübung extrem abzuweichen, liegt eine erhebliche Rechtsfrage nicht vor (Kodek aaO Rz 3 zu § 502 mwN ua).Es wurde bereits dargelegt, dass der Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht grundsätzlich eine Frage des Einzelfalles ist. Soweit sich aber das Berufungsgericht im Rahmen der Grundsätze einer ständigen Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes

bewegt, die Rechtslage nicht verkennt und nur aufgrund der besonderen Umstände des Einzelfalles seine Ermessensentscheidung trifft, ohne von einer in ständiger Rechtsprechung anerkannten Ermessensausübung extrem abzuweichen, liegt eine erhebliche Rechtsfrage nicht vor (Kodek aaO Rz 3 zu Paragraph 502, mwN ua).

Nach den Feststellungen ist die beim Kläger eingetretene und im Einzelfall weder vorhersehbare noch vermeidbare Komplikation in Form einer Sudeck'schen Dystrophie bei Knochenbrüchen sehr häufig zu beobachten und es ist ärztlicher Wissensstand, dass die rechtzeitige Belastung eines versorgten Knochenbruches tendenziell Komplikationen nach dem Sudeck-Schema ausbleiben lässt und dass gerade bei Auftreten dieser Komplikation eine Früherkennung für eine mögliche Ausheilung von besonderer Bedeutung ist. Das Personal der beklagten Partei wies den Kläger bei seiner Entlassung aus dem Krankenhaus zwar darauf hin, dass er die ihm vorgegebenen Bewegungsübungen unter Teilbelastung weiterhin durchführen solle, der Kläger wurde aber nicht darauf hingewiesen, dass diese Übungen eine unerlässliche Notwendigkeit zur möglichst umfassenden Ausheilung darstellen und überdies im Fall der Unterlassung die Wahrscheinlichkeit des Eintretens von Begleiterkrankungen (zB Morbus Sudeck) tendenziell vergrößert wird. Insbesondere wurde es auch unterlassen, den Kläger darauf aufmerksam zu machen, dass er zur Hintanhaltung von Folgeerscheinungen im Fall des Erkennens atypischer Veränderungen im operierten Beinbereich (Rötung der Haut, verstärkte Schwellungsneigung, aufsteigender Belastungsschmerz) - auch über die vereinbarten Kontrolltermine hinausgehend - das Krankenhaus aufsuchen könne und müsse. Dem Kläger wurden keinerlei Informationen gegeben, aus denen er allfällige vom Normheilungsverlauf abweichende Reaktionen im Bruch- bzw Operationsbereich beurteilen und erkennen hätte können. Wäre der Kläger über die ersten Symptome eines Morbus Sudeck (Schmerzhaftigkeit, Bewegungseinschränkung, Rötung und Schwellung der Haut) aufgeklärt worden, hätte er dieses Symptome seinem Schmerzensbild zuordnen können und es wäre dadurch eine Früherkennung des Sudeck-Schemas bereits im Stadium I möglich gewesen.Nach den Feststellungen ist die beim Kläger eingetretene und im Einzelfall weder vorhersehbare noch vermeidbare Komplikation in Form einer Sudeck'schen Dystrophie bei Knochenbrüchen sehr häufig zu beobachten und es ist ärztlicher Wissensstand, dass die rechtzeitige Belastung eines versorgten Knochenbruches tendenziell Komplikationen nach dem Sudeck-Schema ausbleiben lässt und dass gerade bei Auftreten dieser Komplikation eine Früherkennung für eine mögliche Ausheilung von besonderer Bedeutung ist. Das Personal der beklagten Partei wies den Kläger bei seiner Entlassung aus dem Krankenhaus zwar darauf hin, dass er die ihm vorgegebenen Bewegungsübungen unter Teilbelastung weiterhin durchführen solle, der Kläger wurde aber nicht darauf hingewiesen, dass diese Übungen eine unerlässliche Notwendigkeit zur möglichst umfassenden Ausheilung darstellen und überdies im Fall der Unterlassung die Wahrscheinlichkeit des Eintretens von Begleiterkrankungen (zB Morbus Sudeck) tendenziell vergrößert wird. Insbesondere wurde es auch unterlassen, den Kläger darauf aufmerksam zu machen, dass er zur Hintanhaltung von Folgeerscheinungen im Fall des Erkennens atypischer Veränderungen im operierten Beinbereich (Rötung der Haut, verstärkte Schwellungsneigung, aufsteigender Belastungsschmerz) - auch über die vereinbarten Kontrolltermine hinausgehend - das Krankenhaus aufsuchen könne und müsse. Dem Kläger wurden keinerlei Informationen gegeben, aus denen er allfällige vom Normheilungsverlauf abweichende Reaktionen im Bruch- bzw Operationsbereich beurteilen und erkennen hätte können. Wäre der Kläger über die ersten Symptome eines Morbus Sudeck (Schmerzhaftigkeit, Bewegungseinschränkung, Rötung und Schwellung der Haut) aufgeklärt worden, hätte er dieses Symptome seinem Schmerzensbild zuordnen können und es wäre dadurch eine Früherkennung des Sudeck-Schemas bereits im Stadium römisch eins möglich gewesen.

Wenn das Berufungsgericht bei dieser Sachverhaltsgrundlage und im Hinblick auf eine erkennbar einfache Auffassungsgabe des Klägers und die Alltäglichkeit der empfohlenen Bewegungstherapie zu dem Ergebnis gelangt ist, der Kläger hätte auf allfällige (nachteilige) Folgen einer Nichtbefolgung dieser therapeutischen Anweisungen (Möglichkeit des Auftretens einer Sudeck'schen Dystrophie) und darauf hingewiesen werden müssen, dass er bei atypischen Veränderungen im operierten Beinbereich (Rötung der Haut, verstärkte Schwellungsneigung, steigender Belastungsschmerz usw) jedenfalls unverzüglich ärztlichen Rat einholen müsse, kann darin eine vom Revisionsgericht aufzugreifende offenbare Fehlbeurteilung nicht erblickt werden. Der von der Revisionswerberin kritisierte Begriff der "Alltäglichkeit der empfohlenen Bewegungstherapie" ist dahin zu verstehen, dass dem Kläger als medizinischen Laien nicht bewusst sein musste, dass bereits die Unterlassung der verordneten alltäglichen Bewegungstherapie zu der beschriebenen Risikoerhöhung führen kann. Dem weiteren Hinweis der Revisionswerberin, es sei allgemein bekannt, dass ärztliche Therapieanweisungen striktest einzuhalten seien, ein Schmerzgeschehen bekanntzugeben sei und es habe für die behandelnden Ärzte nicht die geringste Veranlassung für die Annahme gegeben, der Kläger werde den Therapiemaßnahmen Widerstand entgegensetzen, ist entgegenzuhalten, dass der Kläger nach den Feststellungen die

ihm empfohlene Bewegungstherapie aufgrund der dabei auftretenden Schmerzen nicht durchführen konnte, der Kläger diese Schmerzen sowie die auftretende Schwellungsneigung mangels näherer Erläuterung durch das Krankenhauspersonal dem Morbus Sudeck nicht zuordnen konnte, sondern ihm diese Schmerzen als durchaus normal (= durchschnittlich) erschienen. Dass Schmerzhaftigkeit, Bewegungseinschränkung, Rötung und Schwellung der Haut Symptome für das Entstehen eines Morbus Sudeck sind, ergibt sich aus den Ausführungen des medizinischen Sachverständigen in seiner Gutachtenserörterung vom 3. 11. 1998 (Seite 3 in ON 14).

Soweit die Revisionswerberin schließlich noch die Rechtsansicht des Berufungsgericht bekämpft, die vom Kläger bei der Untersuchung am 2. 3. 1995 unterlassene Mitteilung, er habe die verordnete Therapie aufgrund der aufgetretenen Schmerzen bisher nicht durchführen können, trete gegenüber der Verletzung der Aufklärungspflicht zur Gänze in den Hintergrund, ist darauf hinzuweisen, dass, wie bereits erwähnt, solche Ermessensentscheidungen im Allgemeinen - von einer krassen Verkennung der Rechtslage abgesehen - keine erhebliche Rechtsfrage im Sinn des § 502 Abs 1 ZPO darstellen. Da auch in dieser Frage eine vom Revisionsgericht aufzugreifende Fehlbeurteilung nicht vorliegt, erweist sich die Revision insgesamt als nicht zulässig.Soweit die Revisionswerberin schließlich noch die Rechtsansicht des Berufungsgericht bekämpft, die vom Kläger bei der Untersuchung am 2. 3. 1995 unterlassene Mitteilung, er habe die verordnete Therapie aufgrund der aufgetretenen Schmerzen bisher nicht durchführen können, trete gegenüber der Verletzung der Aufklärungspflicht zur Gänze in den Hintergrund, ist darauf hinzuweisen, dass, wie bereits erwähnt, solche Ermessensentscheidungen im Allgemeinen - von einer krassen Verkennung der Rechtslage abgesehen - keine erhebliche Rechtsfrage im Sinn des Paragraph 502, Absatz eins, ZPO darstellen. Da auch in dieser Frage eine vom Revisionsgericht aufzugreifende Fehlbeurteilung nicht vorliegt, erweist sich die Revision insgesamt als nicht zulässig.

Die Entscheidung über die Kosten des Revisionsverfahrens beruht auf§ 52 ZPO.Die Entscheidung über die Kosten des Revisionsverfahrens beruht auf Paragraph 52, ZPO.

Textnummer

E57393

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2000:0100OB00024.00B.0323.000

Im RIS seit

22.04.2000

Zuletzt aktualisiert am

11.10.2017

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, http://www.ogh.gv.at

© 2025 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at