

L 13 VM 61/08

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 33 VM 85/99

Datum

17.01.2003

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 VM 61/08

Datum

26.09.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 17. Januar 2003 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger macht Ansprüche nach dem Gesetz über den Abschluss von Unterstützungen der Bürger der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik bei Gesundheitsschäden infolge medizinischer Maßnahmen (Unterstützungsabschlussgesetz - UntAbschlG) wegen der Folgen einer 1987 an seiner rechten Hand durchgeführten Operation geltend.

Der 1963 geborene Kläger leidet an einer Dupuytren'schen Erkrankung am fünften Finger der rechten Hand. Er wurde am 5. Januar 1987 im Krankenhaus W wegen seiner Erkrankung am fünften Finger der rechten Hand operiert. Nach seinen Angaben litt er vor dieser Operation an der rechten Hand noch nicht unter funktionellen Einschränkungen oder einer Beugekontraktur infolge der Dupuytren'schen Erkrankung, lediglich das Fingerendglied des fünften Fingers auf der Außenseite sei verdickt gewesen. Eine zweite Operation erfolgte am 10. Februar 1989, da es zu einer Kontraktur des fünften Fingers rechts mit Einbeziehung der Haut der Beugeseite des Fingers gekommen war.

Am 18. Mai 1995 beantragte der Kläger Leistungen nach dem UntAbschlG wegen einer starken Narbenkontraktur im Operationsbereich in Folge der am 5. Januar 1987 und am 10. Februar 1989 erfolgten Operationen sowie psychischer Folgeschäden. Der Beklagte holte einen Befundbericht der den Kläger behandelnden Ärztin Dipl. Med. G vom 21. September 1996 und ein Gutachten des Arztes für Chirurgie Dr. B ein. Dieser gelangte in seinem im April 1997 erstatteten Gutachten zu dem Ergebnis, die Dupuytren'sche Kontraktur sei mit einer hohen Rezidivquote behaftet. Wegen des eigengesetzlichen Leidensverlaufs stehe die vorliegende Gesundheitsschädigung, die weitgehend dem Verlust des Fingers entspreche, in keinem krassen Missverhältnis zu dem Risiko, von dem nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft und den Erfahrungen der ärztlichen Praxis zum Zeitpunkt des Eingriffs habe ausgegangen werden können. Dem folgend lehnte der Beklagte den Antrag durch Bescheid vom 4. Juli 1997 ab.

Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, gerade weil ein Rezidiv zu befürchten gewesen sei und sein geringes Alter eine Besonderheit dargestellt habe, habe der Eingriff als besonders riskant erscheinen müssen. Vor dem Eingriff hätten keinerlei funktionelle Einschränkungen vorgelegen, sondern es habe seines Wissens eine besondere Indikation zur Operation vorgelegen, weil das Aufschieben der Operation höchstwahrscheinlich die lokalen Operationsbedingungen verschlechtert hätte und die Prognose ungünstiger geworden wäre.

Der Beklagte holte ein weiteres Gutachten des Prof. Dr. Sch vom 19. Juni 1998 ein. Darin führte der Sachverständige aus, der Verlauf und die Prognose der Dupuytren'schen Kontraktur seien ein schubweiser Verlauf mit langem, oft jahrelangen Stillstand, gefolgt von raschen Fortschritten. Eine zeitliche Vorausschau lasse sich im Einzelfall nicht stellen. Eine wirksame konservative Therapie sei bisher noch nicht nachgewiesen. Die Indikation zur Operation müsse individuell gestellt werden. Nicht jede Knoten- oder Strangbildung müsse operiert werden. Je jünger der Patient sei, desto eher solle operiert werden. Es sei kein über das normale Risiko hinausgehendes Ergebnis festzustellen. Nach Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens des Dipl. Med. K vom 30. Oktober 1998 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers durch Widerspruchsbescheid vom 11. Mai 1999 zurück: Die erneute Beugekontraktur des 5. Fingers rechts nach zweifacher Operation liege im normalen Risikobereich der durchgeführten Operation bei bekannter hoher Rezidivquote der Grundkrankheit. Die geltend gemachte psychische Gesundheitsstörung sei mit Sicherheit nicht auf die Problematik "Fehlstellung des 5. Fingers rechts" zurückzuführen.

Mit der dagegen vor dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, es seien schonendere Eingriffe vorzunehmen gewesen, die das Operationsrisiko verringert hätten. Das Sozialgericht hat ein Gutachten des Leitenden Arztes der Abteilung

für Unfallchirurgie, Funktionsbereich für Hand-, Plastische Chirurgie und Querschnittsgelähmte der Zklinik E, Dr. K, eingeholt, der in seinem Gutachten vom 23. Januar 2002 dargelegt hat, ein wesentliches Problem bei der operativen Behandlung der Dupuytren'schen Kontraktur sei die Tatsache, dass die Erkrankung nach einer Operation im bereits operierten Bereich erneut auftreten könne. Während in der Gruppe der über 50-jährigen Patienten in der Literatur relativ einheitlich eine Rezidivquote von 20-25% angegeben werde, fehlten entsprechende Angaben für jüngere Patientengruppen. Einheitlich werde die Auffassung vertreten, dass der Verlauf der Erkrankung bei jüngeren Patienten wesentlich aggressiver sei als bei älteren und pauschal eine höhere Rezidivquote zu erwarten sei. Die Frage, ob eine Operation geeignet sei, durch rasche Rezidivbildung das Fortschreiten der Erkrankung zu beschleunigen, bleibe unbeantwortet. Es bestehe praktisch keine Möglichkeit für eine individuelle Prognose. Auf Antrag des Klägers ist der Sachverständige im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 17. Januar 2003 gehört worden.

Durch Urteil vom 17. Januar 2003 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Der ursächliche Zusammenhang zwischen dem bei dem Kläger bestehenden Zustand der rechten Hand und der am 5. Januar 1987 und am 10. Februar 1989 erfolgten Operationen sei nicht wahrscheinlich. Der Sachverständige habe in der mündlichen Verhandlung dargelegt, dass eine Beurteilung, ob der derzeitige Zustand der rechten Hand auf die Operationen zurückzuführen sei, nicht möglich sei, weil dieser Zustand auch ohne die Operation vorliegen könne. Die vom Kläger auf den Zustand der rechten Hand zurückgeführten psychischen Leiden seien wegen eines fehlenden Primärschadens ebenfalls nicht als Schädigungsfolge anzusehen. Ein Anspruch des Klägers scheitere auch daran, dass der geltend gemachte Gesundheitsschaden nicht in einem krassen Missverhältnis zu dem nach den Erfahrungen der ärztlichen Praxis und medizinischen Wissenschaft vorhandenen Risiko stehe. Wenn von einer Rezidivquote von 20 bis 30% auszugehen sei, sei das Risiko des Schadens, also des Auftretens des Rezidivs, bekannt und vorhersehbar. Grundlage der Beurteilung sei nicht, wie die Operateure das Risiko eingeschätzt hätten, da Regelungszweck des UntAbschlG die Gewährung von Unterstützung allein in den Fällen sei, in denen sich trotz aller Sorgfalt gerade ein unvermutetes Risiko verwirklicht habe. Unerheblich sei deshalb, ob bei dem Kläger im Jahr 1987 tatsächlich eine Indikation zur Operation vorgelegen habe. Eine Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht werde von § 1 UntAbschlG nicht erfasst und könne nicht in analoger Anwendung einen Anspruch begründen.

Gegen das ihm am 19. Februar 2003 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers vom 19. März 2003, in deren Verlauf er zum Beweis dafür, dass ca. sieben Monate vor der ersten Operation am 5. Januar 1987 noch keine funktionellen Einschränkungen der rechten Hand bestanden, ein Foto eingereicht und am 27. April 2005 Zeugenbeweis durch Einholung eines Zeugnisses von Dr. H angeboten hat. Zudem hat er umfänglich die Entwicklung der Erkenntnisse zum Verlauf der Erkrankung nach einem chirurgischem Eingriff im Falle einer Dupuytren'schen Erkrankung dargestellt. Er rügt die Qualität der Sachverständigengutachten und macht geltend, es entspreche dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft, dass durch einen operativen Eingriff die der Dupuytren'schen Erkrankung eigene Fibroblastenproliferation (Vermehrung der fixierten Bindegewebszellen) stark angestoßen werden könne; hierzu hat der Kläger am 19. März 2003 die Einholung eines Sachverständigengutachtens beantragt. Es sei absolut ungewöhnlich, dass die Krankheit, die vor der ersten Operation noch nicht zu nennenswerten Beschwerden geführt habe, nach dem Eingriff innerhalb weniger Monate eine massive Verschlechterung gezeigt habe.

Durch Urteil vom 15. November 2005 hat das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg die Berufung zurückgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass der medizinische Eingriff nicht zu einer erheblichen Gesundheitsschädigung geführt habe, die in einem krassen Missverhältnis zu dem Risiko stehe, von dem nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft und den Erfahrungen der ärztlichen Praxis zum Zeitpunkt des Eingriffs ausgegangen werden konnte. Das Risiko eines Rezidivs nach der Operation wegen einer Dupuytren'schen Kontraktur sei -auch zum damaligen Zeitpunkt- nach Auswertung der eingeholten medizinischen Stellungnahmen nicht in hohem Maße unwahrscheinlich gewesen. Handle es sich jedoch um ein bekanntes Risiko, stehe die Gesundheitsschädigung auch nicht in einem krassen Missverhältnis zu dem Risiko.

Gegen diese Entscheidung hat der Kläger zu dem Bundessozialgericht das Rechtsmittel der Nichtzulassungsbeschwerde (Az. B [9a VM 1/06](#) B) eingelegt und die Verletzung der Sachaufklärungspflicht durch das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg gemäß [§ 103](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) gerügt. Das Bundessozialgericht hat die Revision mit Beschluss vom 06. Juli 2008 zugelassen, soweit ein Anspruch wegen der Folgen der Operation vom 5. Januar 1987 im Streit steht, und die Beschwerde im Übrigen als unzulässig verworfen. Dem Beweisantrag des Klägers vom 19. März 2003 und dem Beweisantrag vom 27. April 2005, welcher Vorfrage für den Beweisantrag vom 19. März 2003 sei, sei ohne hinreichende Begründung auf Grundlage der materiellen Rechtsauffassung des LSG nicht gefolgt worden. Das LSG hätte sich vielmehr gedrängt fühlen müssen, den Sachverhalt insoweit weiter aufzuklären. Zu der vom Kläger behaupteten Fallkonstellation, dass es sich bei der Beugekontraktur, die zur zweiten Operation geführt habe, nicht um ein Rezidiv gehandelt habe, sondern diese eine erstmalige Kontraktur gewesen sei, ließen sich weder aus den Angaben des von dem LSG in Bezug genommenen Sachverständigengutachtens, noch aus den zitierten medizinisch-wissenschaftlichen Literaturmeinungen Erkenntnisse gewinnen. Es sei danach nicht beurteilbar, ob das verwirklichte Risiko der ersten Operation vom 5. Januar 1987 kein wirkliches Rezidiv sein könne, sondern vielmehr erst durch diese Operation ausgelöst worden sei. Hierzu sei der Sachverhalt weiter aufzuklären gewesen, so dass ein Verfahrensmangel vorliege, auf dem das Urteil auch beruhen könne. Denn wenn der Kläger hätte belegen können, dass sich die Dupuytren'sche Erkrankung bei ihm vor der ersten Operation erst in einem Anfangsstadium ohne deutliche Kontraktur des betroffenen Fingers befunden habe, wären die weiteren, für den Anspruch entscheidenden Fragen zu klären gewesen, nämlich, ob die sich nach der ersten Operation gezeigte Ausprägung der Erkrankung ein bekanntes Risiko war oder es sich um ein unwahrscheinliches Geschehen gehandelt hat. Die auf die zweite Operation als selbständigen Streitgegenstand bezogene Beschwerde hingegen sei unzulässig, da es an einer hinreichenden Begründung fehle, insbesondere Verfahrensrügen nicht erhoben worden seien.

Durch Urteil vom 17. Juli 2008 hat das Bundessozialgericht auf die Revision des Klägers (Az. B [9/9a VM 1/06](#) R) das Urteil des Senats aufgehoben und den Rechtsstreit an den Senat zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückverwiesen: Hinsichtlich der Frist des § 12 über die Anordnung über die Erweiterung der materiellen Unterstützung der Bürger bei Schäden infolge medizinischer Eingriffe (AO-EmU) vom 16. Dezember 1974 (GBl. I 1975 Nr. 3 S. 59) komme es trotz des objektiv gefassten Wortlauts der Vorschrift entscheidend auf die subjektive Kenntnis des Klägers an. Die Frage, wann dem Kläger die Gesundheitsschädigung im Sinne dieser Vorschrift bekannt geworden sei, lasse sich jedoch erst beantworten, wenn nach weiterer Beweisaufnahme die Frage geklärt sei, ob die nach der Operation aufgetretene Gesundheitsstörung "Beugekontraktur" -wie vom Kläger behauptet- von ihm erst 1994 nach dem Studium medizinischer Fachliteratur als durch die Operation verursachte "Gesundheitsschädigung" im Sinne des § 12 AO-EmU 1987 erkannt worden sei. Auch in materieller Hinsicht lasse sich der vom Kläger geltend gemachte Anspruch nicht ohne weitere Ermittlungen verneinen. Das LSG sei insofern -wie der Kläger

zutreffend gerügt habe- unter Verletzung der Amtsermittlungspflicht ([§ 103 SGG](#)) der Behauptung des Klägers nicht nachgegangen, bei ihm habe vor der Operation noch keine Kontraktur vorgelegen, sodass das verwirklichte Risiko kein echtes Rezidiv sein könne, vielmehr erst durch die Operation ausgelöst worden und diese Entwicklung damals nicht vorhersehbar gewesen sei. Auch insoweit sei der Sachverhalt weiter aufzuklären. Letztlich sei eine abschließende Entscheidung entgegen der Auffassung des Beklagten auch nicht aus den weiteren vom Beklagten genannten Gründen möglich. Weder lasse sich ein Gesundheitsschaden im Sinne des § 1 Abs. 1 UntAbschlG im Hinblick auf den von dem Beklagten hier für anwendbar gehaltenen Grundsatz der überholenden Kausalität, noch ein gemäß § 5 Abs. 1 UntAbschlG für den Anspruch auf Unterstützung mindestens erforderlicher Grad der Schädigungsfolgen von 20 verneinen.

Der Senat hat nach der Zurückverweisung durch das Urteil des BSG vom 17. Juli 2008 das Gutachten des Facharztes für Orthopädie, Unfallchirurgie, Handchirurgie Dr. W vom 30. Dezember 2011 eingeholt. Der Sachverständige ist zu der Einschätzung gelangt, es bestehe kein krasses Missverhältnis zwischen den Operationsfolgen und der Operation.

Zur Klärung der psychischen Folgen der schädigenden Handlung hat der Senat zunächst von Amts wegen ein Gutachten eingeholt, das der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie – Psychotherapie – Dr. am 12. Dezember 2012 erstattet hat. Darin ist der Sachverständige zu der Einschätzung gelangt, bei dem Kläger bestehe eine anankastische Persönlichkeitsstörung, die nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Dupuytren-Kontraktur oder die Operation vom 5. Januar 1987 zurückzuführen sei.

Nach richterlicher Beweisanordnung auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat am 21. April 2014 der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. ein weiteres Sachverständigengutachten erstattet. Darin ist er zu der Einschätzung gelangt, bei dem Kläger bestehe eine paranoide Persönlichkeitsstörung mit querulatorischen Zügen, die nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf die Operation vom 5. Januar 1987 zurückgeführt werden könne.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 17. Januar 2003 sowie den Bescheid des Beklagten vom 4. Juli 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11. Mai 1999 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihm wegen der Folgen der am 5. Januar 1987 erfolgten Operation Leistungen nach dem Unterstützungsabschlussgesetz zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat haben die Verwaltungsvorgänge des Beklagten vorgelegen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze, das Protokoll und die Verwaltungsakten des Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist gemäß [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben, jedoch unbegründet.

Nach der bindenden Entscheidung des Bundessozialgerichts hat der Senat nur noch über die Klage wegen der Folgen der Operation vom 5. Januar 1987 zu entscheiden. Zutreffend hat das Sozialgericht die Klage durch Urteil vom 17. Januar 2003 auch insofern abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 4. Juli 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11. Mai 1999 ist nicht rechtswidrig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch gegen den Beklagten, ihm wegen der Folgen der am 5. Januar 1987 erfolgten Operation Leistungen nach dem UntAbschlG zu gewähren.

Der vom Kläger geltend gemachte Anspruch setzt nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 UntAbschlG die Durchführung eines medizinischen Eingriffs voraus, der zu einer erheblichen Gesundheitsschädigung geführt hat, die im krassen Missverhältnis zu dem Risiko stehen muss, von dem nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft und den Erfahrungen der ärztlichen Praxis zum Zeitpunkt des Eingriffs ausgegangen werden konnte.

In der DDR war durch die Anordnung über die Erweiterung der materiellen Unterstützung der Bürger bei Schäden infolge medizinischer Eingriffe (AO-EmU) vom 16. Dezember 1974 (GBl. I 1975 Nr. 3 S. 59) die Gewährung von Unterstützungsleistungen für Bürger eingeführt worden, die im ursächlichen Zusammenhang mit einem medizinischen Eingriff eine erhebliche Gesundheitsstörung erlitten hatten, sofern diese trotz richtigen und pflichtgemäßen Handelns im krassen Missverhältnis zu dem Risiko stand, das aufgrund des medizinischen Eingriffs vorhergesehen werden konnte. Die AO-EmU 1974 wurde mit Wirkung vom 1. Juni 1987 durch die AO-EmU 1987 ersetzt, die die Anspruchsgrundlagen und den Umfang der Unterstützungsleistungen erweiterte. In jedem Fall war die Gewährung einer materiellen Unterstützung nach der AO-EmU nur möglich, wenn keine schuldhafte Pflichtverletzung als Schadensursache festgestellt werden konnte. Ein Unterstützungsanspruch nach der AO-EmU bestand auch nur für durch medizinische Eingriffe herbeigeführte Schäden, welche in krassem Missverhältnis zum voraussehbaren Risiko standen. Die AO-EmU 1987 galt nach Anlage 2 Kapitel X Sachgebiet D Abschnitt III Nr. 6 des Einigungsvertrages zunächst "für Schäden weiter, die auf medizinische Maßnahmen zurückzuführen sind, die vor dem Wirksamwerden des Beitritts durchgeführt wurden". Sie trat (mit Ausnahme des § 6 Abs. 1 Buchstabe a) mit dem Inkrafttreten des UntAbschlG am 1. Januar 1991 (§ 10 Abs. 2 UntAbschlG) außer Kraft.

Durch das UntAbschlG sollte die Fortführung von Unterstützungen an ehemalige DDR-Bürger, die durch medizinische Maßnahmen in der DDR erhebliche Gesundheitsschäden erlitten hatten, ermöglicht werden. Die Gewährung von Leistungen wurde an das soziale Entschädigungsrecht mit klar definierten und dynamisierten Ansprüchen angebunden ([BT-Drucks. 12/4874 S. 1](#) und [12/6806 S. 1](#)).

Auch nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 UntAbschlG sind deswegen, wie zuvor schon nach der AO-EmU, nur solche Gesundheitsstörungen geschützt, deren Eintritt durch den medizinischen Eingriff verursacht worden ist und nach einer Nutzen-Risiko-Analyse im Zeitpunkt des Eingriffs in hohem Maße unwahrscheinlich war.

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Bei dem Kläger ist in Form der Operation vom 5. Januar 1987 ein medizinischer Eingriff erfolgt. Es liegt zudem eine erhebliche Gesundheitsschädigung, nämlich die bis zur zweiten Operation im Jahr 1989 aufgetretene Beugekontraktur des fünften Fingers der rechten Hand, vor. Es lässt sich jedoch schon keine Ursächlichkeit der am 5. Januar 1987 erfolgten Operation für diese eingetretene Beugekontraktur feststellen. Insofern gilt - wie auch sonst im Entschädigungsrecht- der Beweismaßstab der einfachen Wahrscheinlichkeit, d.h. es muss mehr für als gegen den Kausalzusammenhang sprechen (vgl. BSG, Urteil vom 27. August 1998, Az. [B 9 VJ 2/97 R](#) -juris). Danach ist ein Kausalzusammenhang zwischen der Operation vom 5. Januar 1987 und der erheblichen Gesundheitsfolge vorliegend zur Überzeugung des Senats gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) zu verneinen. Dies entnimmt der Senat dem eingeholten Sachverständigengutachten des Dr. W.

Der Sachverständige hat ausgeführt, dass bei dem Kläger eine erhebliche Bewegungseinschränkung im Kleinfinger der rechten Hand wegen der Dupuytren-Erkrankung verbunden mit einem Bogensehneneffekt in Höhe des Mittelgliedes des Fingers, einer erheblichen Minderung der Handspanne der rechten Hand, einer geringen Minderung der Kraft der rechten Hand und des rechten Daumens, einer deutlichen Minderung der primären Greifformen der rechten Hand sowie glaubhaften subjektiven Beschwerden vorliege. Diese Gesundheitsstörung sei nicht ursächlich durch die Operation am 5. Januar 1987 begründet. Denn die Operation habe die Gesundheitsstörung in Form der Dupuytren-Kontraktur am Kleinfinger der rechten Hand weder hervorgerufen noch verschlimmert. Die Dupuytren-Kontraktur sei eine Krankheit aus innerer Ursache und in dem hier vorliegenden Fall nicht durch einen Operateur oder Therapeuten verursacht worden. Nicht die operative Maßnahme, sondern das Wachstum des Dupuytrens sei Grund für die starke Bewegungseinschränkung. Die in der Wissenschaft diskutierte Möglichkeit, dass bei anderen Operationen an der Hand bei gleichzeitiger Dupuytren'scher Strangbildung diese bisweilen durch die operative Verletzung proliferieren (d.h. sich verdicken oder verkürzen) könnten, sei nicht bewiesen und beziehe sich zudem nicht auf die Operation der Dupuytren'schen Erkrankung selbst, wie sei bei dem Kläger erfolgt sei. Typisch bei der Dupuytren'schen Krankheit sei die sogenannte Gesetzlosigkeit. Es könne aufgrund der Krankheit zu zahlreichen Behinderungen durch Strangbildung kommen, müsse es aber nicht. Es könne auch zunächst über längere Zeit kein Rezidiv kommen, dann aber sich eines bilden bzw. eine Neubildung stattfinden. Es könne nicht gesagt werden, dass nach einer Operation ein beschleunigter Krankheitsverlauf auftrete; dies würde jede Dupuytren-Operation sinnlos und nicht erfolgreich machen. Das Gegenteil sei jedoch der Fall: auch wenn die Zahlen des Rezidivs hoch seien, würden doch durch eine Operation 60% der Betroffenen einen guten Finger behalten. Dennoch könne -und zwar unabhängig von der Qualität des Operateurs- eine Dupuytren-Krankheit auch nach einer Operation immer wieder kommen. Es sei nicht möglich, vorauszusagen, was passieren würde, wenn nicht operiert werden würde, da die Dupuytren-Erkrankung einer fehlenden Gesetzmäßigkeit unterliege. Zudem sei es grundsätzlich nicht möglich, das betroffene Gewebe vollständig zu entfernen. Es könne also auch sein, dass auch von Resten des Dupuytrens das Gewebe wieder nachwache. Ebenso sei eine völlige Neubildung als Grund für das Fortschreiten der Krankheit nach einer Operation denkbar. Dies sei bis heute nicht geklärt. Ob im Jahr 1987 bereits eine Indikation zur Operation gegeben gewesen sei, sei unerheblich. Zwar berge jede Operation Risiken, so dass es gelte, unnütze Operationen zu vermeiden. Diese Risiken bestünden jedoch nicht in einem durch die Operation ausgelösten Schub oder der Verschlimmerung der Dupuytren-Krankheit, sondern in Form der Möglichkeit von operativen Gefäß- oder Nervenbündelverletzung bzw. Infektionsgefahren, die beim Kläger aber nicht aufgetreten seien. Es sei insofern vielmehr sicher, dass der Operateur 1987 bei der Operation keine Schäden gesetzt habe und dass er eine freie Streckfähigkeit des betroffenen Fingers erreicht habe.

Der Senat folgt den überzeugenden, nachvollziehbaren und gut begründeten Ausführungen des Sachverständigen Dr. W. Dieser hat sich als Spezialist auf dem Gebiet der Handchirurgie nicht nur mit den Einschätzungen der Vorgutachter, die er weitgehend teilt, sondern auch mit den von dem Kläger vorgelegten Literaturmeinungen befasst. Er hat seine Einschätzungen auch in dieser Hinsicht umfassend begründet und nachvollziehbar dargelegt. Dabei hat er auch überzeugend ausgeführt, dass die zitierten Auffassungen in der Literatur nicht die Behauptung des Klägers, durch die verfrühte Operation seiner Erkrankung sei diese erst vollständig ausgelöst bzw. erheblich beschleunigt und verschlimmert worden, stützen. Der Senat sieht danach keinen Anhaltspunkt, an den Ausführungen des Sachverständigen Dr. W zu zweifeln.

Der medizinische Eingriff steht danach zu der erheblichen Gesundheitsschädigung auch dann nicht in einem krassen Missverhältnis zu dem Risiko, von dem nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft und den Erfahrungen der ärztlichen Praxis zum Zeitpunkt des Eingriffs ausgegangen werden konnte, wenn der Kläger vor der ersten Operation an der rechten Hand noch nicht unter funktionellen Einschränkungen oder einer Beugekontraktur infolge der Dupuytren'schen Erkrankung gelitten hat, sondern lediglich das Fingerendglied des kleinen rechten Fingers auf der Außenseite verdickt gewesen ist. Ist schon eine Ursächlichkeit der Operation auch unter diesen Voraussetzungen für die bis zur zweiten Operation 1989 eingetretene Beugekontraktur aufgrund des schlichtweg nicht vorhersehbaren Krankheitsverlaufs der Dupuytren'schen Erkrankung nicht mit der erforderlichen einfachen Wahrscheinlichkeit nachweisbar, kann der medizinische Eingriff zu der erheblichen Gesundheitsschädigung auch nicht in krassem Missverhältnis zu dem Risiko, von dem nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft und den Erfahrungen der ärztlichen Praxis zum Zeitpunkt des Eingriffs ausgegangen werden konnte, stehen.

Hinsichtlich der Folgen der Vernarbungen ist ein krasses Missverhältnis zu dem Risiko der Operation ebenfalls zu verneinen, wie schon das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat. Die Operationsnarben stellen vielmehr das typische Risiko bzw. die typischen Folgen der 1987 vorgenommenen Operation dar.

Auch im Hinblick auf die vom Kläger als mittelbare Schädigungsfolgen geltend gemachten psychischen Funktionsbeeinträchtigungen kommen Leistungen des Beklagten nicht in Betracht. Die medizinische Sachaufklärung hat zur Überzeugung des Senats ergeben, dass die beim Kläger bestehenden psychischen Erkrankungen nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Operation aus dem Jahr 1987 zurück zu führen sind; sowohl der Sachverständige Dr. als auch der Sachverständige Prof. Dr. haben einen solchen Ursachenzusammenhang ausgeschlossen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und berücksichtigt den Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2014-10-22