

Titel:

Kein Schadensersatzanspruch wegen CRPS nach handchirurgischer Behandlung bei nicht nachweisbarem Behandlungsfehler und schicksalhafter Komplikation

Normenkette:

BGB § 280 Abs. 1, § 630a, § 823 Abs. 1

Leitsätze:

1. Ein Anspruch auf Schadensersatz wegen eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) nach handchirurgischer Behandlung besteht nicht, wenn der Kläger einen Behandlungsfehler nicht beweisen kann und die Entstehung des CRPS als schicksalhafte Komplikation einzustufen ist. (Rn. 32 – 35) (redaktioneller Leitsatz)

2. Die Anlage einer Unterarmgipsschiene ist nicht als fehlerhaft anzusehen, wenn bei Entlassung ein unauffälliger Befund vorliegt und auf Beschwerden mit adäquaten Maßnahmen reagiert wurde. (Rn. 36 – 43) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Arzthaftung, Behandlungsfehler, Sachverständigengutachten, Schicksalhafte Komplikation, CRPS, Streitwertfestsetzung, Feststellungsinteresse, schicksalhafte Komplikation, Beweiswürdigung

Rechtsmittelinstanz:

OLG Bamberg, Hinweisbeschluss vom 11.05.2026 – 4 U 129/25 e

Tenor

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Klägerin hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.
3. Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrags vorläufig vollstreckbar.

Beschluss

Der Streitwert wird auf 170.505,32 € festgesetzt.

Tatbestand

1

Die Parteien streiten um Ansprüche auf materiellen und immateriellen Schadensersatz, auf Feststellung der Einstandspflicht für zukünftige Schäden sowie Erstattung außergerichtlicher Rechtsanwaltskosten aufgrund einer ärztlichen Heilbehandlung.

2

Die Klägerin rutschte am 25.01.2021 aus und fiel dabei auf die rechte Hand.

3

Am 26.01.2021 stellte sie sich deshalb beim Hausarzt vor und am 27.01.2021 bei Dr. ..., einem Facharzt für Orthopädie. Letzterer entdeckte keinen Anhaltspunkt für eine Fraktur und veranlasste eine kernspintomographische Untersuchung, da er den Verdacht auf eine Läsion des ulnokarpalen Bandkomplexes (TFCC) vermutete. Diese Untersuchung wurde am 29.01.2021 in der ... durchgeführt und ergab einen Einriss im TFCC radialseitig.

4

Am 03.02.2021 stellte sich die Klägerin in der Universitätsklinik ... vor. Dort wurde die Diagnose einer Auffaserung/Überdehnung des ulnokarpalen Bandkomplexes rechts radialseitig festgestellt und ein zirkulärer Unterarmgips für drei Wochen angelegt.

5

Die Klägerin begab sich am 11.02.2023 zur Beklagten, welche sie zunächst ambulant und konservativ unter Anlage einer ulnarumgreifenden Unterarmgipsschiene mit Ruhigstellung für eine weitere Woche bei Verdacht auf TFCC Läsion rechte Hand behandelte.

6

Am 01.03.2021 erfolgte eine Wiedervorstellung der Klägerin bei der Beklagten, welche ihr die Spiegelung des rechten Handgelenks empfahl.

7

Im Rahmen der am 18.03.2021 bei der Beklagten stationär durchgeführten Arthroskopie wurde ein radiozentraler Diskuseinriss bei großflächiger Ausdünnung und Reizsynovialitis aller Handgelenksabschnitte diagnostiziert. Die Beklagte nahm eine Teilresektion des Diskus ulnokarpalis sowie eine Synovektomie radio-, ulno- sowie mediokarpal und eine Instillation eines Lokalanästhetikums vor. Postoperativ erfolgte die Anlage einer ulnarumgreifenden Unterarmgipsschiene. Die Klägerin wurde am 19.03.2021 aus der stationären Behandlung entlassen.

8

Im weiteren postoperativen Verlauf beklagte die Klägerin nicht nachlassende Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im rechten Handgelenk. Die Nachsorge erfolgte u.a. bei der Hausärztin, die am rechten Handgelenk ein Hämatom feststellte. Die Klägerin stellte sich daraufhin am 23.03.2021 erneut bei der Beklagten vor. Hierbei wurde eine diffuse Schwellung von Handgelenk und Hand sowie ein diffus verteiltes altes Hämatom im OP-Bereich festgestellt. Zur weiteren Behandlung erfolgte die Neuanlage der Unterarmgipsschiene sowie Durchführung einer ambulanten Physiotherapie.

9

Am 06.05.2021 stellte sich die Klägerin aufgrund erheblicher Schmerzen im Bereich des rechten Handgelenks wiederum in der handchirurgischen Sprechstunde der Beklagten vor. Bei der Untersuchung fand sich eine ungestörte Durchblutung und ein ungestörtes Oberflächenempfinden im Bereich der rechten Hand bei einer diffusen Schwellung, einem vermehrten Haarwachstum und vermehrtem Schwitzen sowie einem veränderten Hautkolorit. Zudem bestand eine Hyperalgesie bei einer erheblichen Bewegungseinschränkung der Finger. Insgesamt fanden sich alle Zeichen eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms und es wurde die stationäre Aufnahme zur handchirurgischen Komplexbehandlung und Schmerztherapie geplant.

10

Während der stationären Behandlung der Klägerin vom 17.05.2021-22.05.2021 stellte die Beklagte die Diagnose eines komplexen, regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) Typ I. Die Behandlung der Klägerin erfolgte konservativ mittels Physiotherapie und Ergotherapie bei zuvor eingelegtem Plexuskatheter zur Analgesie sowie Kortison-Stoßtherapie.

11

Am 17.06.2021 stellte sich die Klägerin erneut bei der Beklagten vor, welche eine computertomographische Untersuchung des rechten Handgelenks veranlasste. Bei der am 19.07.2021 erfolgten Vorstellung der Klägerin wurde eine kernspintomographische Untersuchung durchgeführt. Bei der erneuten Vorstellung der Klägerin am 21.10.2021 fand sich keine Besserung der Schmerzsymptomatik trotz laufender schmerztherapeutischer und handtherapeutischer Behandlung. Es fand sich unverändert eine Einschränkung der Fingerbeweglichkeit und eine erheblich schmerzhaft eingeschränkte Handgelenksbeweglichkeit. Klinisch fand sich noch eine Schwellung der Hand und des Handgelenks mit verstrichenen Hautfalten, glänzender Haut, einem vermehrten Haar- und Nagelwachstum bei ungestörtem Oberflächenempfinden und ungestörter Durchblutung. Der Klägerin wurde eine stationäre Rehabilitation empfohlen, welche die Klägerin jedoch auf Abraten ihrer Physiotherapeutin nicht durchführte.

12

Die Klägerin trägt im Wesentlichen vor:

13

Bereits am 19.03.2021 habe sie sich beim Klinikpersonal der Beklagten darüber beklagt, dass sie die Finger der rechten Hand nicht bzw. nur unter Schmerzen eingeschränkt bewegen könne. Es hätte infolge der schmerzhaften Bewegungseinschränkung der rechten Hand bereits am 19.03.2021 eine weitergehende

Befunderhebung erfolgen müssen. Bei regelgerecht durchgeführter Kontrolle der Durchblutung, Motorik und Sensibilität der rechten Hand und der rechten Finger wäre bereits zu diesem Zeitpunkt die fehlerhafte Anlage der Unterarmgipsschiene aufgefallen, sodass es zu einer Neuanlage gekommen und infolgedessen jedenfalls nicht zu einer Druckeinwirkung auf das Gewebe der frisch operierten rechten Hand gekommen wäre.

14

Bei der Untersuchung am 23.03.2021 bei der Beklagten sei eine Druckstelle am palmaren Handgelenk festgestellt worden, hervorgerufen durch den Gips, wie er im Zuge der Behandlung vom 18.02.-19.02.2021 von der Beklagten angelegt worden sei.

15

Die vorgenommene Resektion des Diskus und die Synovektomie seien nicht absolut indiziert gewesen und hätten daher im Zuge der Arthroskopie am 18.03.2021 nicht vorgenommen werden dürfen.

16

Der Operateur habe auch die einschlägigen Standards, die für die Durchführung der Arthroskopie und der arthroskopischen Diskektomie und Synovektomie gelten, unterschritten. Wäre die Operation regelrecht ausgeführt worden, wäre es nicht zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen gekommen, wie sie nunmehr in Gestalt der schmerzbedingten Bewegungseinschränkung an der rechten Hand und den Fingern vorlägen.

17

Die Klägerin habe infolge der fehlerhaften Behandlung der Beklagten – anlässlich der Durchführung der Arthroskopie, bei der Anlage der Unterarmgipsschiene sowie bei der verzögerten Befunderhebung und Neuanlage der Schiene am 19.03.2021 – ein komplexes, chronisches Schmerzsyndrom an der rechten Hand erlitten, weswegen sie auch heute noch unter einer schmerzbedingten Bewegungseinschränkung der rechten Hand und der rechten Finger leide. Die Klägerin könne die Finger ihrer rechten Hand nicht mehr vollständig öffnen. Das Handgelenk sei steif und sie leide unter erheblichen Dauerschmerzen. Sie habe zudem einen Verdienstaufschlag erlitten bei durchgehender Arbeitsunfähigkeit von mehr als sechs Wochen. Seit dem 01.07.2023 erhalte sie eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Des Weiteren sei sie in der Haushaltsführung beeinträchtigt und habe Heilbehandlungskosten für Physiotherapie und Ergotherapie tragen müssen. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die Klageschrift S. 9 ff. Bezug genommen.

18

Die Klägerin beantragt:

1. Die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 54.039,07 EUR, weiterhin ein angemessenes Schmerzensgeld, welches in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch 20.000,00 EUR beträgt nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen.
2. Die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin ab Rechtshängigkeit für die bleibende Einschränkung der Fähigkeit den Haushalt zu führen jeweils für 3 Monate im Voraus 3.802,50 EUR bis zum 05.08.2058 zu zahlen.
3. Es wird festgestellt, die Beklagte ist verpflichtet, der Klägerin sämtliche zukünftigen Schäden zu ersetzen, soweit diese aus der fehlerhaften Behandlung in der Zeit 18.03.2021 vom bis 19.03.2021 entstanden sind und noch entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht auf den Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.
4. Die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 1.501,19 EUR außergerichtliche Gebühren für die Einholung der Deckungszusage sowie 6.345,68 EUR außergerichtliche Gebühren für die außergerichtliche Vertretung, jeweils nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen, hilfsweise die Klägerin von diesen Gebühren freizustellen.

19

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

20

Die Beklagte trägt im Kern vor:

21

Die Behandlung der Klägerin habe durchgängig Facharztstandard entsprochen. Der Eingriff sei lege artis durchgeführt worden. Am 23.03.2021 habe sich keine Hautverletzung am palmaren Handgelenk befunden, die einer Druckstelle durch einen Gips hätte entsprechen können. Es sei unzutreffend, dass der angelegte Gips zu eng gewesen sei und zu einer Druckstelle geführt habe.

22

Das CRPS sei nicht Folge eines Behandlungsfehlers, sondern habe sich schicksalhaft entwickelt. Die Ursache sei bis heute nicht geklärt bzw. das Unfallereignis vom 25.01.2021 sei Auslöser des CRPS gewesen.

23

Im Übrigen und ergänzend wird wegen des Parteivorbringens Bezug genommen auf die gewechselten Schriftsätze einschließlich aller Anlagen. Das Gericht hat die Klägerin persönlich angehört. Wegen der Einzelheiten des mündlichen Vorbringens wird Bezug genommen auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 23.07.2025. Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens des Dr. ..., welches dieser unter dem 28.11.2024 erstattete und in der mündlichen Verhandlung vom 23.07.2025 zudem erläuterte. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Gutachten vom 23.07.2025 sowie das Sitzungsprotokoll vom 23.07.2025 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

24

Die zulässige Klage ist unbegründet.

A.

25

Die Klägerin hat gegen die Beklagte unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt Anspruch auf Zahlung eines materiellen oder immateriellen Schadensersatzes oder auf Feststellung der Eintrittspflicht der Beklagten für künftige Schäden im Zusammenhang mit der im Zeitraum vom 11.02.2021 bis 21.10.2021 durchgeführten Behandlung des rechten Handgelenks der Klägerin durch die Beklagte. Mangels Bestehens solcher Ansprüche in der Hauptsache hat die Klägerin zugleich keinen Anspruch auf Zinsen und Ersatz vorgerichtlicher Rechtsverfolgungskosten.

26

Die Klägerin hat gegen die Beklagte insbesondere keine materiellen oder immateriellen Schadensersatzansprüche gem. §§ 280 Abs. 1, 630 a BGB bzw. § 823 Abs. 1 BGB unter den Gesichtspunkten, dass die Klägerin ein CRPS erlitt aufgrund dessen, dass die Beklagte eine Arthroskopie des rechten Handgelenks der Klägerin trotz fehlender Indikation (unter A.I.) und zudem unter Verletzung des Facharztstandards (unter A.II.) durchführte oder dass die Beklagte die Unterarmgipsschiene fehlerhaft anlegte und eine weitere Befunderhebung am 19.03.2021, welche zu einer Neuanlage der Gipsschiene geführt hätte, unterließ (unter A.III.).

27

Die geltend gemachten Ansprüche scheitern daran, dass die Klägerin entgegen der sie treffenden Beweislast keinen Behandlungsfehler der Beklagten nachweisen konnte. Nach Durchführung der Beweisaufnahme konnten auf Grundlage des schriftlichen und mündlichen Gutachtens des Sachverständigen Dr. ... keine Behandlungsfehler der Beklagten festgestellt werden. Dies geht zu Lasten der Klägerin.

28

I. Die Klägerin konnte nicht zur Überzeugung der Kammer (§ 286 ZPO) nachweisen, dass die vorgenommene Resektion des Diskus und die Synovektomie nicht absolut indiziert gewesen seien und daher im Zuge der Arthroskopie am 18.03.2021 nicht hätten vorgenommen werden dürfen.

29

Nach Durchführung der Beweisaufnahme steht das Gegenteil fest.

30

1. So hat der Sachverständige Dr. ..., Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, in seinem handchirurgischen Gutachten vom 28.11.2024 ausgeführt, dass sich intraoperativ die präoperativ kernspintomographische Verdachtsdiagnose bestätigt habe. Es habe sich eine Läsion in einem zentral avaskulären Bereich gezeigt, so dass hier von vornherein eine Spontanheilung ausgeschlossen sei. Die dementsprechenden Rissbildungen bei gleichzeitig dokumentierter erheblicher Ausdünnung würden somit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu weiteren Rissen, Instabilitäten und (schmerzhaften) Einklemmungen führen, so dass vollkommen zu Recht die Resektion und Glättung bis hin zu einem stabilen Rand vernünftig und notwendig sei, so dass im Endergebnis von Seiten des TFCC Folgeprobleme minimiert bis ausgeschlossen werden könnten. Dass im Rahmen eines solchen Zusammenhangs das bereits eingebrachte Material gleichzeitig genutzt werde, schmerzauslösende entzündliche Veränderungen mit zu entfernen, liege auf der Hand und sei üblicher Standard ohne jegliche Risikoerhöhung. Ein konkreter Behandlungsfehler sei aus handchirurgischer Sicht nicht festzustellen.

31

2. Aus diesen Feststellungen des Sachverständigen folgt, dass eine fehlerhafte Indikationsstellung der Beklagten zur Vornahme der Resektion und Synovektomie nicht vorliegt. Vielmehr war die Durchführung dieser Behandlung angesichts des intraoperativen Befundes sachgerecht und entsprach dem üblichen Standard. Dies gilt ebenso für den Umstand, dass sich das (therapeutische) Vorgehen zugleich an die diagnostische Arthroskopie anschloss, zumal hierdurch der Klägerin eine zweite Operation erspart wurde.

32

II. Dass die Arthroskopie der Beklagten nicht dem handchirurgischen Facharztstandard entsprochen habe, was zu den nunmehr vorliegenden Beeinträchtigungen der Klägerin im Rahmen des CRPS geführt habe, hat die Klägerin ebenfalls nicht beweisen können.

33

1. Der Sachverständige stellte in seinem schriftlichen Gutachten fest, dass die diagnostische und therapeutische Arthroskopie aus handchirurgischer Sicht absolut korrekt durchgeführt worden sei. Er führte zudem aus, dass die Verkomplizierung einer schmerzhaften Weichteilschwellung bzw. eines CRPS bzw. eines Sudeck-Syndroms Grundrisiko einer jeden Verletzung und insofern natürlich auch einer jeden Operation, insbesondere an der oberen Extremität sei. Art und Weise der durchgeführten Operation, insbesondere die Durchführung einer Arthroskopie – egal ob diagnostisch und/oder therapeutischer Art – würden kein bekanntes erhöhtes Grundrisiko darstellen. Die Entwicklung des CRPS sei aus handchirurgischer Sicht als schicksalhaft und nicht eingriffsimmanent einzustufen. Eine zielführende Zuordnung im gegebenen Fall sei ihm aus handchirurgischer Sicht nicht möglich. Sicher sei nur, dass eine ursächliche Zuordnung hin zum operativen Eingriff vom 18.03.2021 – unabhängig vom Blickwinkel – nicht möglich sei und vielmehr mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine schicksalhafte Verkomplizierung anzunehmen sei.

34

Mündlich vertiefte der Sachverständige diese Ausführungen dahingehend, dass durch die Arthroskopie selbst kein gesteigertes Risiko für eine Heilentgleisung bestehe. Es handle sich um einen niedrigschwelligen Eingriff, bei dem die Ausbildung eines CRPS jedenfalls weniger wahrscheinlich sei. Auch bei einer Prellung sei eine Heilentgleisung weniger wahrscheinlich. Ausgeschlossen sei es aber bei beiden Dingen nicht. Hier könne es so sein, dass die Kombination aus Verletzung und Arthroskopie zum CRPS geführt habe. Am Ende sei dies aber nicht zuordenbar.

35

2. Diesen Ausführungen des Sachverständigen ist zu entnehmen, dass ein fehlerhaftes Vorgehen der Beklagten im Rahmen der Arthroskopie nicht vorlag und zudem die Entstehung eines CRPS Grundrisiko einer jeden Verletzung und auch Operation ist. Es ist nicht zutreffend, dass ein Behandlungsfehler der Beklagten zu der Entstehung des CRPS führte. Vielmehr handelt es sich hierbei um einen schicksalhaften Verlauf oder die schicksalhafte Folgekomplikation der Primärschädigung oder die Verwirklichung eines der Operation immanenten Risikos. Die Entstehung des CRPS mag bedauerlich sein für die Klägerin. Es kann hierfür jedoch kein fehlerhaftes Vorgehen der Beklagten als Ursache ausgemacht werden.

36

III. Der Klägerin ist auch nicht zur Überzeugung der Kammer (§ 286 ZPO) der Beweis gelungen, dass die Unterarmgipsschiene durch die Beklagte fehlerhaft angelegt wurde bzw. auf die Bekundung der Klägerin am

19.03.2021, dass sie die Finger der rechten Hand nur eingeschränkt und unter Schmerzen bewegen könne, von der Beklagten fehlerhaft keine weiteren Befunde erhoben wurden und eine Korrektur der Schiene unterlassen wurde, so dass es in der Folge zu der Entstehung des CRPS gekommen ist.

37

1. a. Der Sachverständige führt hierzu in seinem schriftlichen Gutachten Folgendes aus: Die Neuanlage einer Schiene sei am 19.03.2021 bei unauffälligem Befund im Rahmen des Entlasstages erfolgt. Es sei dann eine Druckstelle an der rechten Hand fünf Tage nach der Operation dokumentiert, als die Patientin nach einer hausärztlichen Einweisung sich nochmalig in ... vorgestellt habe. Mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit – wobei ihm die Unterlagen nicht vorlägen – sei es bis zum 23.03.2021 zu einem Verbandswechsel bei der Hausärztin gekommen, welche für die Wiedervorstellung in ... verantwortlich gewesen sei.

38

Dies steht in Einklang mit den Angaben der Klägerin im Rahmen ihrer informatorischen Anhörung in der mündlichen Verhandlung vom 23.07.2025, wonach es am 22.03.2021 beim Hausarzt der Klägerin zu einem Verbandswechsel gekommen ist.

39

Der Sachverständige führt in seinem schriftlichen Gutachten weiter aus, dass, wenn zum Zeitpunkt der Neuschienenanlage am 19.03.2021 ein unauffälliger Befund dokumentiert gewesen sei und dann weitere vier Tage bis zur Wiedervorstellung vergangen seien, es auf der Hand liege, dass die im Rahmen der Wiedervorstellung dokumentierte schmerzhafte diffuse Schwellung am Handgelenk und der Hand für die leichte livide Verfärbung beugeseitig entsprechend einer Druckstelle indirekt verantwortlich gemacht werden müsse und nicht die Schiene als solche. Mündlich ergänzte der Sachverständige, dass schon fraglich sei, ob erst die Schiene mit dem Druck vorhanden gewesen sei oder ob nicht eine Schwellung von innen heraus den Druck erst verursacht habe. Klar sei jedenfalls, dass die Patientin ohne dokumentierte Schwellung entlassen worden und vier Tage später eine erhebliche Schwellung am Handgelenk vorhanden gewesen sei.

40

Der Sachverständige erläuterte in seinem schriftlichen Gutachten, dass sich in den Dokumentationen der Beklagten der Vermerk befinde, dass am Morgen des 19.03.2021 ein Verbandswechsel und eine neue Schiene bei unauffälligem Befund durchgeführt worden wäre. Diese Feststellung lasse zunächst nur folgenden Schluss zu: Ein Verbandswechsel habe zweifelsfrei stattgefunden, von einer klinischen Kontrolle im Sinne einer fehlenden Befunderhebung könne also überhaupt keine Rede sein. Die Begrifflichkeit einer neuen Schiene bei unauffälligem Befund lasse sich nur wie folgt interpretieren: Der Befund sei zu diesem Zeitpunkt unauffällig gewesen, d.h. keine übermäßig starke Schwellung, kein übermäßig starkes Schmerzsyndrom, keine Infektzeichen, keine Gefühlsstörungen. Den Wortlaut „neue Schiene“ interpretiere er, der Sachverständige, im Sinne einer Schienen-Neuanlage. Theoretisch denkbar bei inkorrekt formuliert wäre natürlich auch, dass die alte Schiene erneut angelegt worden sei. Dies geschehe natürlich nur, falls die Unterarm-Gipsschiene eine korrekte Passform aufweise. Von einer Fehlanlage mit zu großem Druck könne in diesem Zusammenhang der Wahrscheinlichkeit folgend also ebenso keine Rede sein.

41

Der Sachverständige führte in der mündlichen Verhandlung ergänzend aus, dass die Beklagte auf Beschwerden der Klägerin – bei geringem Leidensdruck – durchaus reagiert habe. Aus der Dokumentation der Beklagten (Anlage B1) stellte der Sachverständige fest, dass die von der Klägerin geäußerten Schmerzen sich am unteren Rand (auf einer Skala von 0 bis 10 zwischen 0 und 2) bewegten. Des Weiteren stellte er fest, dass auf S. 80 unter der Spalte „Wunden“ jeweils ein neuer Verband und eine Schiene gelegt worden sei am 18.03.2021 und am 19.03.2021. Am 19.03.2021 sei durch den Verband „VW+Tulle“ auch bereits ein spezieller Verband angelegt worden und man habe hier durchaus auch den Arm der Klägerin berührt. Außerdem sei auf S. 80 zu ersehen, dass der Gips bereits nach der Operation noch im ambulanten OP-Bereich aufgeschnitten worden sei. Dies sei ein klarer Hinweis darauf, dass man auf die Beschwerden der Klägerin bei geringem Leidensdruck durchaus reagiert habe. Die Patientin habe offensichtlich einen Druck durch den Verband beklagt und man habe sowohl am 18.03.2021 als auch am 19.03.2021 versucht, mit adäquaten und gängigen Mitteln hierauf zu reagieren. Ein pathologischer Befund sei bis zum Zeitpunkt

der Entlassung nicht dokumentiert. Der Befund scheine deshalb unauffällig gewesen zu sein. Wie der Sachverständige bereits in seinem schriftlichen Gutachten zusammenfassend feststellte, lasse die Anlage bzw. Wiederanlage der Unterarm-Gipsschiene bei unauffälligem Befund keinen Hinweis auf eine nicht regelgerechte Anlage zu. Unabhängig davon, so erläuterte der Sachverständige mündlich, könne auch jegliche Art von Verbandsanordnung als Druck empfunden werden und eine Heilentgleisung fördern. Vorliegend könne die Heilentgleisung auch aus der Verletzung oder der Arthroskopie oder aus einer Kombination resultieren. Zuordenbar sei dies jedoch nicht.

42

b. Der Sachverständige erklärte zu der klägerischen Behauptung, sie habe nach der Operation die Finger nicht richtig bewegen können, dass es nach einer Arthroskopie völlig undenkbar sei, dass die Finger nicht bewegt werden könnten. Es sei völlig ausgeschlossen, dass irgendein mechanischer Grund vorliege, der die Bewegungsunfähigkeit der Finger hervorrufen könne. Wenn ein Bewegungsdefizit beklagt werde, dann könne man postoperativ nur sagen, dass die Hand und die Finger bitte bewegt werden möchten. Man könne nur dafür sorgen, dass der Patient die Angst und die Sorge verliere, dass irgendetwas mechanisches passiert sein könne, was dies verursacht.

43

2. Die Kammer schließt aus diesen Feststellungen des Sachverständigen, dass eine fehlerhafte Anlage der Gipsschiene durch die Beklagte nicht festzustellen ist. Soweit es postoperativ zu einer Verfärbung entsprechend einer Druckstelle im Bereich der Schiene kam, ist dies möglicherweise darauf zurückzuführen, dass eine Schwellung am Handgelenk und der Hand diese indirekt hervorgerufen hat in dem Sinne, dass die Schwellung von innen heraus den Druck verursachte und nicht die Schiene. Bei Entlassung der Klägerin aus dem Hause der Beklagten war das Handgelenk jedenfalls mit unauffälligem Befund. Auch im Übrigen hat die Beklagte auf einen von der Klägerin geäußerten unpassenden Sitz der Schiene mit adäquaten und gängigen Mitteln reagiert, wobei eine völlige Bewegungsunfähigkeit der Finger bei einer Arthroskopie nach den Ausführungen des Sachverständigen nicht plausibel ist. Des Weiteren ist festzustellen, dass eine fehlerhaft angelegte Gipsschiene nicht für das bei der Klägerin aufgetretene CRPS verantwortlich ist.

44

IV. 1. Der Sachverständige nahm auch in der mündlichen Verhandlung vom 23.07.2025 ergänzend dazu Stellung, ob man die Auswirkungen bereits am 23.03.2021 irgendwie hätte abmildern können angesichts dessen, dass – nach den sachverständigen Ausführungen – eine frühe Schwellung ein erstes Anzeichen für ein CRPS-Syndrom sei. Der Sachverständige erklärte hierzu, dass man einen Cortisonstoß geben könnte, wobei hier die Meinungen diametral seien. Im Grunde müsse man aber auch dazu sagen, dass man zunächst die Wundheilung abgeschlossen haben sollte und dann noch eine Konsolidierungszeit von drei bis vier Wochen abwarten sollte. In der Zwischenzeit sollte man bewegen, die abschwellende Medikation hochfahren und der spontanen Heilung eine Chance geben.

45

2. Hieraus folgt, dass die Beklagte auch nicht etwa am 23.03.2021 weitere Maßnahmen – wie etwa einen Cortisonstoß – zur Abmilderung des zu diesem Zeitpunkt im Entstehen befindlichen CRPS hätte ergreifen müssen, da die Arthroskopie vom 18.03.2021 gerade erst wenige Tage zurücklag und somit die Zeit der Wundheilung und der Konsolidierungszeit noch nicht abgeschlossen war.

46

V. Der Sachverständige Dr. ..., der der Kammer aus zahlreichen Verfahren als äußerst zuverlässiger Sachverständiger bekannt ist, hat die von den Parteien vorgelegten Unterlagen vollständig ausgewertet, das medizinische Behandlungsgeschehen umfassend untersucht und die hiesigen Beweisfragen in der dargestellten Weise auch für die chirurgischen Laien gut nachvollziehbar sowie widerspruchsfrei schriftlich wie mündlich bewertet. Die Kammer hat die Ausführungen des Sachverständigen nachvollzogen und kritisch gewürdigt. Sie hält die Ausführungen nach kritischer Prüfung insgesamt für zutreffend und legt sie deshalb ihrer Überzeugungsbildung uneingeschränkt zu Grunde.

B.

47

Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 Abs. 1 S. 1 ZPO.

48

Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit folgt aus § 709 Sätze 1 und 2 ZPO.

C.

49

Der Streitwertfestsetzung beruht auf §§ 63 Abs. 2, 48 GKG in Verbindung mit §§ 3, 9 S. 1 ZPO.

50

I. Der Streitwert für den Klageantrag Ziffer 1 ist gem. § 48 Abs. 1 S. 1 GKG, § 3 ZPO auf 74.039,07 € festzusetzen.

51

II. Der Klageantrag Ziffer 2 ist entsprechend des dreieinhalbfachen Jahreswert des Rentenbezugs auf 53.235,00 € festzusetzen (§ 48 Abs. 1 S. 1 GKG, § 9 S. 1 ZPO).

52

III. Den Wert des Feststellungsantrags Ziffer 3 schätzt die Kammer auf 80 % der Summe der mit Ziffer 1 der Klage geltend gemachten materiellen Schadensersatzansprüche, mithin auf 43.231,25 € gemäß den Vorstellungen der Klägerin in der Klageschrift.

53

Soweit der Beklagtenvertreter die Auffassung vertritt, dass der Streitwert für den Feststellungsantrag zu 3) auf 80 % der Summe aus den Anträgen zu Ziff. 1 und 2 festgesetzt werden müsse, da eine Erwerbsunfähigkeit und ein noch langes Arbeitsleben der Klägerin im Raum stehe, ist dem nicht zu folgen.

54

Die Ermittlung des Werts in vermögensrechtlichen Streitigkeiten richtet sich nach dem wirtschaftlichen Interesse der klagenden Partei an der erstrebten Entscheidung, mithin dem sog. „Angreiferinteresse“. Die Klägerin führt in der Klageschrift als mögliche zukünftige Ansprüche Heilbehandlungs- und Fahrtkosten aus. Für den Streitwert eines Feststellungsantrags für Zukunftsschäden in einer Arzthaftungssache sind nur diejenigen Schadenspositionen maßgeblich, auf die der Anspruchsteller sich in der Anspruchsbegründung selbst bezieht. Die Vorstellungen der Gegenseite zum Umfang dieses Anspruchs sind für den Streitwert nicht maßgeblich (OLG Dresden, NJW-RR 2024, 1191). Die Einbeziehung eines möglichen Verdienstausfallschadens – wie vom Beklagtenvertreter ausgeführt – kommt daher bereits deshalb nicht in Betracht, weil die Klägerin selbst diesen nicht zur Grundlage für ein Feststellungsbegehren gemacht hat (OLG Dresden, NJW-RR 2024, 1191).

55

Des Weiteren würde durch die indirekte Einbeziehung des Wertes des Klageantrags Ziffer. 2 in die Festsetzung des Feststellungsantrags unzutreffenderweise ein Wert für den Rentenschaden einfließen, welcher jenseits des in Ziffer 2 geltend gemachten 75. Lebensjahres entstehen würde. Es würde nämlich den Streitwert nicht erhöhen, wenn ein Leistungsantrag auf Zahlung einer Rente bis zum 75. Lebensjahr mit einem entsprechenden Feststellungsantrag für die Zeit nach Vollendung des 75. Lebensjahres verbunden werden würde. Der Grund dafür liegt darin, dass der Feststellungsantrag für die Zeit nach Vollendung des 75. Lebensjahres funktional an die Stelle des Antrags auf Zahlung einer Rente bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres tritt und sich der gem. § 9 S. 1 ZPO i.V.m. § 48 Abs. 1 S. 1 GKG anzusetzende Gebührenstreitwert auch nicht erhöhen würde, wenn die Rente über die Vollendung des 75. Lebensjahres hinaus zu gewähren wäre (OLG München, NJOZ 2019, 1267). Der Haushaltsführungsschaden hat daher bei der Bemessung des Feststellungsantrags außen vor zu bleiben.

56

IV. Die Summe der Anträge zu Ziffer 1-3 ergibt den festgesetzten Streitwert in Höhe von 170.505,32 €, § 39 Abs. 1 GKG.

57

V. Die mit dem Klageantrag zu Ziff. 4 geltend gemachten vorgerichtlichen Rechtsverfolgungskosten sowie die begehrten Zinsen bleiben als Nebenforderungen bei der Streitwertbemessung jeweils außer Betracht, § 43 Abs. 1 GKG.