
Datum: 10.10.2002
Gericht: Oberlandesgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 8. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 8 U 3/02
ECLI: ECLI:DE:OLGD:2002:1010.8U3.02.00

Vorinstanz: Landgericht Duisburg, 8 O 402/99

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 22.11.2001 verkündete Urteil der 8. Zivilkammer des Landgerichts Duisburg wird auf seine Kosten zurückgewiesen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand:

1

Der im Jahre 1933 geborene Kläger ist seit längerer Zeit Patient in der Kardiologischen Abteilung der Beklagten zu 1). 1981 wurde ihm vom Beklagten zu 2) ein Herzschrittmacher eingesetzt, der im Januar 1991 verlagert und neu fixiert werden musste, nachdem sich schicksalhaft ein Dekubitus gebildet hatte. Die dabei entnommenen Abstriche ergaben ein Staphylokokkenwachstum, weshalb eine Penicillin-Therapie eingeleitet wurde. Da im November 1991 eine Fistelbildung festgestellt wurde, wurde der auf der rechten Seite befindliche Schrittmacher entfernt und auf der linken Seite durch einen neuen Schrittmacher einschließlich einer neuen Sonde ersetzt. Die alte Sonde wurde nicht entfernt; es erfolgte lediglich die Abisolierung im sterilen Bereich unter der Clavicula und eine retrograde Extraktion durch den Elektrodengang.

2

Im November 1994 kam es durch das abisolierte Elektrodenende zu einer Reizung der umliegenden Gewebsschichten mit einer narbigen Einziehung der äußeren Haut. Die vorhandene alte Sonde wurde daraufhin im Rahmen eines stationären Aufenthalts operativ gekürzt und in tiefere Gewebeschichten verlegt. Eine gleichzeitig vorgenommene bakteriologische Untersuchung ergab den Nachweis von "Staphylokokkus Epidermis

3

(massenhaft)" (Bl. 10 GA). Im März 1995 erfolgte eine weitere Revision der alten Schrittmachersonde, die dabei in tiefere Muskelschichten verlegt wurde. Auch bei dieser Gelegenheit wurde der Staphylokokkus Epidermis nachgewiesen (Bl. 12 GA).

Im Juli 1996 wurde ein beginnender Dekubitus im Bereich der alten Elektrode festgestellt; am 2. August 1996 bemerkte man eine lokale Schwellung mit Austritt von etwas Flüssigkeit im Bereich der umliegenden Haut der alten Sonde. Aufgrund dieses Befundes wurde eine antibiotische Therapie eingeleitet; am 6.8.1996 kam es zu einer Eiterentleerung nach außen. Nach Fortsetzung der Antibiotikatherapie ist am 2.9.1996 im Krankenblatt der Schrittmacherambulanz vermerkt: "Wunde o.k.". 4

Anlässlich einer Schrittmacherkontrolle am 18.12.1996 wurde rechtsseitig im Bereich der alten Schrittmachertaschen ein entzündlicher Prozess festgestellt. Im Januar 1997 wurde deshalb eine Wundrevision im Bereich der rechtsseitigen Restelektrode vorgenommen, die sich nach oben gekrümmt hatte und von unten her gegen die Hautoberfläche drückte. Da die Elektrode schon mehrfach gekürzt worden war, konnte eine weitere Kürzung nicht erfolgen. Weil auch der Versuch einer manuellen Elektrodenextraktion nicht zum Erfolg führte, wurde die Elektrode nochmals in tiefere Muskelschichten verlegt. 5

Bei den letzten Schrittmacherkontrollen am 21.8.1997 und 17.2.1998 ergab sich jeweils kein Befund; danach kam der Kläger nicht mehr in die Behandlung der Beklagten. Nachdem im Mai 1998 eine Vereiterung der alten Elektrode aufgetreten war, ließ der Kläger die Schrittmachersonde am 25.6.1998 im Herzzentrum D./O. mittels eines intravaskulären Extraktionsgerätes entfernen. 6

Der Kläger begehrt die Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von mindestens DM 30.000. Er hat geltend gemacht, der Beklagte zu 2) habe ihm spätestens Ende 1994 angesichts der sich wiederholenden Keimbildungen eine komplette Entfernung der alten Sonde eindringlich anraten müssen; dann hätten sich die drei operativen Eingriffe in den Jahren 1994, 1995 und 1997 erübrigt. Diese drei Operationen seien für ihn mit äußerst starken Schmerzen verbunden gewesen, da die Eingriffe jeweils in örtlicher Betäubung vorgenommen worden seien, die jedoch wegen der Entzündung im Operationsgebiet fast keine Wirkung gezeigt habe. Auch seien nach dem Eingriff im November 1994 ab dem 14.2.1995 starke Schmerzen mit Fieber und Schüttelfrost aufgetreten; das Fieber sei zwar nach Verabreichung von Penicillin zurückgegangen, er - der Kläger - habe aber bis zur Operation am 14.3.1995 unter ständig starken Schmerzen gelitten. Außerdem habe er seit Januar 1994 bis zur Entfernung der Elektrode im Juni 1998 aufgrund der immer wieder auftretenden Eiterungen im Bereich der Schrittmachertasche 60 % der Zeit mit einer offenen, entzündeten und ständig schmerzenden Wunde leben müssen. Infolge der Wundbehandlung sei es zu zwei starken Pflasterallergien mit stark nässenden Ekzemen gekommen; aufgrund der offenen Wunde habe er nicht duschen oder baden können und während dieser Zeit seine Hobbies - Schwimmen und Gymnastik - vollständig aufgeben müssen. Schließlich habe der Beklagte zu 2) durch die Art und Weise der Behandlung über Jahre hinaus die Gefahr einer tödlich verlaufenden Endokarditis in Kauf genommen, was er, der Kläger, im Herzzentrum D. erfahren habe. Bis zur Entfernung der Sonde habe er mit der Angst einer gegebenenfalls durchzuführenden Operation am offenen Herzen leben müssen. 7

In erster Instanz war an dem Rechtsstreit der Krankenversicherer des Klägers beteiligt. Der Kläger hat beantragt, 8

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, 9

Die Beklagten haben beantragt,	10
die Klage abzuweisen.	11
Sie haben einen Behandlungsfehler bestritten und geltend gemacht, bereits im März 1995 sei mit dem Kläger die Möglichkeit einer vollständigen Extraktion des alten Sondensystems mittels Dauerzug über Umlenkrollen diskutiert worden. Dieser habe sich hierzu - wie auch später - allerdings nicht entschließen können, wohl weil er Angst vor dem Eingriff gehabt habe. Während des gesamten Behandlungszeitraums von 1994 bis 1997 habe es keine Hinweise für eine systemische Infektion der verbleibenden rechtsseitig gelegenen alten Elektroden oder für eine drohende Beteiligung des Herzens an den vorgefundenen oberflächlichen Infektionen der Haut gegeben.	12
Das Landgericht hat nach Beweisaufnahme die Beklagten als Gesamtschuldner verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld von DM 5.000 zu zahlen; im übrigen hat es die Klage abgewiesen.	13
Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung des Klägers, mit der er eine Erhöhung des Schmerzensgeldes begehrt. Er ist der Auffassung, bei der Höhe des Schmerzensgeldes habe bereits die Operation im Jahre 1994 berücksichtigt werden müssen; außerdem habe das Landgericht nicht berücksichtigt, dass die Operationen für ihn äußerst schmerzhaft gewesen seien. Im übrigen wiederholt und vertieft er seinen erstinstanzlichen Vortrag.	14
Der Kläger beantragt,	15
das Urteil des Landgerichts Duisburg vom 22.11.2001 teilweise abzuändern und die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein weiteres Schmerzensgeld in Höhe von EUR 12.500 zu zahlen.	16
Die Beklagten beantragen,	17
die Berufung zurückzuweisen.	18
Sie sind der Ansicht, die mehrfach gegenüber dem Kläger ausgesprochene Empfehlung, die alte Sonde entfernen zu lassen, habe keiner besonderen Intensität bedurft; ein über den zuerkannten Betrag von DM 5.000 hinausgehendes Schmerzensgeld sei keinesfalls gerechtfertigt.	19
Wegen der weiteren Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	20
<u>Entscheidungsgründe:</u>	21
<u>I.</u>	22
Die zulässige Berufung ist unbegründet. Dem Kläger steht ein Anspruch auf Zahlung eines weiteren Schmerzensgeldes gemäß den §§ 823 Abs. 1, 847 BGB (a.F.) - hinsichtlich der Beklagten zu 1) in Verbindung mit §§ 31, 89 BGB - über den bereits zuerkannten Betrag von DM 5.000 hinaus nicht zu.	23
Es kann dahinstehen, ob das Landgericht - was die Beklagten, obwohl sie selbst kein Rechtsmittel eingelegt haben, auch in zweiter Instanz in Zweifel ziehen - zu Recht von einem Behandlungsfehler ausgegangen ist, weil dem Kläger die Entfernung der alten	24

Schrittmachersonde nicht mit der notwendigen Intensität empfohlen worden ist. Denn das dem Kläger zustehende Schmerzensgeld gemäß § 847 Abs. 1 BGB ist unter Würdigung aller in Betracht kommenden Umstände mit DM 5.000 ausreichend bemessen:

1. 25

In Rechtsprechung und Literatur ist anerkannt, dass das Schmerzensgeld dazu dient, dem Verletzten zum einen Ausgleich für den erlittenen immateriellen Schaden, zum anderen aber auch Genugtuung für das ihm zugefügte Leid zu verschaffen. Geht es um einen Körper- oder Gesundheitsschaden, so hat sich die Bemessung der billigen Entschädigung in Geld in erster Linie an der Schwere der tatsächlich erlittenen und in Zukunft absehbaren immateriellen Nachteile zu orientieren. Entscheidend ist insoweit, wie sich die Schädigung auf die Lebensführung des Verletzten auswirkt. Dagegen steht das Maß des dem behandelnden Arzt vorzuwerfenden Verschuldens bei der Abwägung zur Höhe des Schmerzensgeldes nicht im Vordergrund; die bei sonstigen unerlaubten Handlungen mitunter wesentliche Genugtuungsfunktion des Schmerzensgeldes ist in Arzthaftungsprozessen regelmäßig nur von untergeordneter Bedeutung. 26

2. 27

Unter Beachtung dieser Grundsätze ist das vom Landgericht zuerkannte Schmerzensgeld von DM 5.000 nicht zu gering bemessen. 28

a) Zu Recht hat das Landgericht berücksichtigt, dass der Kläger zwei unnötige operative Eingriffe über sich ergehen lassen musste, nämlich denjenigen am 14.3.1995 und denjenigen am 28.1.1997. Bei der Schmerzensgeldhöhe ist insoweit zu berücksichtigen, dass es sich bei den beiden Eingriffen nicht um schwerwiegende Operationen gehandelt hat, sondern um Eingriffe, die ihm Rahmen einer örtlichen Betäubung durchgeführt werden konnten. 29

Dagegen lässt sich nicht feststellen, dass bereits der Eingriff im November 1994 unnötig gewesen ist. Wie der vom Landgericht beauftragte Sachverständige, der Direktor der Medizinischen Klinik I des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Prof. Dr. H., überzeugend dargelegt hat, war es auch vor dem Hintergrund, dass bereits im Januar 1991 ein Wachstum des Keimes Staphylokokkus Epidermis nachgewiesen wurde, nicht fehlerhaft, beim Austausch des Herzschrittmachers im November 1991 die alte Sonde nach Abisolierung und Tiefenverlagerung im Körper zu belassen; dabei handelte es sich zum damaligen Zeitpunkt um ein gängiges Verfahren (Bl. 93 GA). Insbesondere sprach zum damaligen Zeitpunkt nichts dafür, dass man die Anfang 1991 festgestellte Infektion nicht in den Griff bekommen hätte. Dementsprechend wurden auch bei den regelmäßigen Schrittmacherkontrollen bis Ende 1993 keine auffälligen Befunde erhoben. Selbst vor der Operation im November 1994 bestanden nach den Ausführungen des Sachverständigen keine Zeichen einer systemischen oder lokalen Infektion (Bl. 93/94 GA). 30

Erst der Nachweis von massenhaft Staphylokokkus Epidermis anhand des intraoperativ gewonnenen Wundabstrichs machte nach den Ausführungen des Sachverständigen die eindringliche Empfehlung an dem Kläger erforderlich, die alte Sonde entfernen zu lassen (Bl. 97 GA). Dieser Befund lag allerdings erst am 28.11.1994 vor und damit zu einem Zeitpunkt, als der Kläger aus der stationären Behandlung bereits wieder entlassen war. 31

Aus dem für den Krankenversicherer des Klägers erstatteten Gutachten des Chefarztes der Inneren Abteilung des Sankt M. in K., Prof. Dr. von S., ergibt sich nichts anderes. Auch dieser sieht den entscheidenden Grund für die Annahme eines Behandlungsfehlers darin, dass nach 32

dem erneuten Nachweis einer Bakterienbesiedlung in der Schrittmachertasche die alte Sonde nicht entfernt worden ist. Soweit er zu dem Ergebnis kommt, "die operativen Eingriffe 1995, 1996 und 1997 wären bei frühzeitiger Sondenentfernung nicht notwendig gewesen" (Bl. 20 GA), bezieht sich dies ersichtlich auf die vorhergehende Seite seines Gutachtens, auf der er schildert, es sei in den Jahren 1995, 1996 und 1997 zu immer wieder auftretenden Eiterungen im Bereich der Schrittmachertasche rechts gekommen. Für die Annahme des Klägers, der Sachverständige habe hier gleich an zwei Stellen seines Gutachtens versehentlich "1996" statt "1994" geschrieben, fehlt jeglicher Anhaltspunkt.

b) Das Landgericht hat bei seiner Entscheidung auch zutreffend berücksichtigt, dass die operativen Eingriffe und vor allem die wiederholten Entzündungen mit Schmerzen und Beeinträchtigungen des Klägers verbunden waren. Soweit der Kläger meint, im Hinblick auf die Intensität seiner Schmerzen sei ein höheres Schmerzensgeld gerechtfertigt, ist dem nicht zu folgen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Kläger - wie die Beklagten unwidersprochen vorgetragen haben - während der gesamten Behandlungsdauer nie geäußert hat, dass die operativen Eingriffe für ihn mit außergewöhnlich starken Schmerzen verbunden gewesen sind. Es ist davon auszugehen, dass, wäre dies der Fall gewesen, man ihm durch Gabe eines höher dosierten Schmerzmittels hätte helfen können. Unberücksichtigt bleiben muss auch die Behauptung des Klägers, er habe ab dem 14.2.1995 bis zu dem einen Monat später durchgeführten operativen Eingriff unter starken Schmerzen gelitten. Diesbezüglich ist nämlich auf der Behandlungskarte der Schrittmacherambulanz (dort Bl. 5) unter dem 14.2.1995 vermerkt, der Kläger habe über "leichte ziehende Schmerzen" geklagt und eine im Januar durchgemachte "Episode mit Fieber und Schüttelfrost" berichtet. Zum aktuellen Zustand ist vermerkt: "Subjektiv Wohlbefinden, keine Temperatur". Auch die Folgeeintragungen bis zur Durchführung des operativen Eingriffs verzeichnen nicht, dass der Kläger zu irgendeinem Zeitpunkt über starke Schmerzen geklagt hat. Auch insoweit ist davon auszugehen, dass man ihm gegebenenfalls mit einer Schmerzmedikation hätte helfen können.

33

Hinzu kommt noch, dass nicht feststeht, dass die notwendige Sondenextraktion noch vor dem 14.3.1995 durchgeführt worden wäre oder hätte durchgeführt werden können. Etwaige Störungen der Befindlichkeit bis zu diesem Zeitpunkt hätte der Kläger daher ohnehin auf sich nehmen müssen.

34

c) Nicht nachzuvollziehen anhand der Behandlungsunterlagen ist auch der Vortrag des Klägers, er habe zwischen 1994 und 1998 zu 60 % der Zeit eine offene, entzündliche und ständig schmerzende Wunde gehabt. Mit Ausnahme der im Februar 1995 festgestellten kleinen Läsion bzw. etwas nässenden Wunde (4 x 4 mm), dem Ende Juli 1996 festgestellten beginnenden Dekubitus mit einer Eiterentleerung und der im Dezember 1996 festgestellten "buttrnden" Tasche war die Wunde anlässlich der regelmäßig stattfindenden Schrittmacherkontrollen jeweils ohne Befund. Diese Zeiten mögen dem Kläger zwar subjektiv lange vorgekommen worden sein; die damit verbundenen Beeinträchtigungen sind jedoch mit dem vom Landgericht zuerkannten Schmerzensgeld hinreichend abgegolten.

35

d) Zu Recht hat das Landgericht bei der Schmerzensgeldebemessung unberücksichtigt gelassen, dass das Belassen einer infizierten Sonde möglicherweise die Gefahr einer Endokarditis mit sich gebracht hat. Hierdurch ist der Kläger nicht belastet worden, da ihm diese Gefahr unstreitig nicht bekannt war. Ebenfalls nicht zu berücksichtigen war die Sorge des Klägers, sich möglicherweise einer Operation am offenen Herzen unterziehen zu müssen, denn dies wäre in gleicher Weise der Fall gewesen, wenn er die Entfernung der Herzschrittmachersonde schon 1995 hätte vornehmen lassen.

36

e) Entscheidend gegen ein höheres Schmerzensgeld spricht hier schließlich, dass auch nach dem vom Kläger vorgelegten Gutachten von Prof. Dr. von S. keine bleibenden Gesundheitsschädigungen eingetreten sind; vielmehr sind die Probleme mit der Entfernung der Sonde im Jahre 1998 beseitigt worden (Bl. 19 GA). Bei der erforderlichen Gesamtwürdigung erscheint daher auch im Hinblick auf vergleichbare vom Senat entschiedene Fälle das zuerkannte Schmerzensgeld von DM 5.000 als angemessen. 37

II. 38

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus den §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO. 39

Die Beschwer des Klägers liegt unter EUR 20.000. 40

Die Revisionszulassung ist nicht veranlasst. 41