
Datum: 27.01.1993
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 195/92
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1993:0127.3U195.92.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 313/91
Nachinstanz: Bundesgerichtshof, VI ZR 109/93

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 25. Juni 1992 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin kann die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 20.000,-- DM abwenden, falls nicht die Beklagten zuvor Sicherheit in derselben Höhe leisten, die sie auch durch die unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genossenschaftsbank oder öffentlichen Sparkasse erbringen können.

Tatbestand:

1

Die am 00.00.1960 geborene Klägerin - von Beruf (..) - begab sich am 11.06.1990 in die stationäre Behandlung des von der Beklagten zu 1) getragenen O-Krankenhauses P, um sich dort einer Operation am rechten Auge zu unterziehen, die vereinbarungsgemäß in Allgemeinanästhesie durchgeführt werden sollte. Zur Prämedikation erhielt die Klägerin am 12.06.1990 um 8.50 Uhr intramuskuläre Injektionen mit den Mitteln Dormicum und Thalomonal. Anschließend wurde sie in den OperationsVorbereitungsraum gebracht und dort von der für die Anästhesie zuständigen Beklagten zu 2) übernommen. Diese verabreichte der

2

Klägerin um 9.20 Uhr eine zusätzliche intravenöse Injektion von Dormicum. Einige Zeit später bemerkten eine im Vorbereitungsraum anwesende Operations-Schwester und ein Pfleger, daß die Hände der Klägerin krampfartig zuckten. Die sofort hinzugezogene Beklagte zu 2) stellte darüber hinaus eine Lippenzyanose und schaumiges Sekret vor den Lippen der Klägerin fest. Die Klägerin wurde deshalb um 9.55 Uhr von der Beklagten zu 2) intubiert und maschinell beatmet. Ferner erhielt sie intravenöse Injektionen mit den Mitteln Solu-Decortin und Lasix. Bereits eine Viertelstunde später, um 9.10 Uhr, erfolgte die Extubation und um 10.30 Uhr erhielt die Klägerin zwei weitere intravenöse Injektionen mit den Mitteln Atropin und Prostigmin. Das Anästhesieprotokoll enthält neben den Eintragungen dieser Medikationen den handschriftlichen Vermerk der Beklagten zu 2) "Pat. erlitt im Vorbereitungsraum einen Atemstillstand mit dem Erscheinungsbild einer Vollkurarisierung-Intubation, Beatmung". Nach einer unauffälligen Beobachtungszeit wurde sodann um 13.30 Uhr der geplante Eingriff in Lokalanästhesie vorgenommen und komplikationslos beendet. Während des anschließenden Aufenthalts der Klägerin auf der Augenstation ergab sich die Notwendigkeit einer Zahnbehandlung, die die Klägerin am 19.06.1990 in Intubationsnarkose durchführen ließ, ohne daß es dabei zu irgendwelchen Auffälligkeiten kam. Einen Tag später, am 20.06.1990, wurde die Klägerin aus der stationären Behandlung entlassen.

Die Klägerin hat behauptet, infolge des Narkosezwischenfalls vom 12.06.1990 ein psychisches Trauma erlitten zu haben, das dazu geführt habe, daß sie noch heute unter therapiebedürftigen Angstzuständen leide. Infolgedessen könne sie ihren Beruf nicht mehr ausüben und habe auch bis vor kurzem im Haushalt keinerlei Verrichtungen tätigen können. Die Klägerin hat dies auf schuldhafte Versäumnisse der Beklagten zu im Zusammenhang mit der Prämedikation vom 12.06.1990 zurückgeführt und dieser mit näheren Ausführungen vorgeworfen, die in diesem Zusammenhang verwendeten Mittel entweder überdosiert oder mit anderen Mitteln verwechselt zu haben. 3

Die Beklagten haben Fehler bei der Wahl und Dosierung dieser Mittel in Abrede gestellt und bestritten, daß der Vorfall vom 12.06.1990 zu irgendwelchen bleibenden Schäden bei der Klägerin geführt habe. 4

Das Landgericht hat nach Einholung eines schriftlichen und mündlichen Gutachtens des Sachverständigen Q durch das angefochtene Urteil die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, daß die Klägerin den ihr obliegenden Nachweis eines ärztlichen Behandlungsfehlers nicht erbracht habe, weil nach dem Gutachten des Sachverständigen weder von einer Überdosierung noch von einer Medikamentenverwechslung auszugehen sei. Auf die Frage, ob die von der Klägerin behaupteten Folgen überhaupt auf das Ereignis vom 12.06.1990 zurückzuführen seien, wofür allerdings so gut wie nichts spreche, komme es daher nicht an. 5

Gegen dieses Urteil, auf das wegen der Einzelheiten gemäß § 543 ZPO Bezug genommen wird, richtet sich die Berufung der Klägerin, mit der diese ihr erstinstanzliches Begehren in erweitertem Umfang weiterverfolgt. Die Klägerin wiederholt und vertieft ihr erstinstanzliches Vorbringen zu den behaupteten Folgen des Zwischenfalls vom 12.06.1990 und hält mit näheren Ausführungen daran fest, daß die Beklagten hierfür verantwortlich zu machen seien, weil es bei ihr nach der von der Beklagten zu 2) selbst vorgenommen Wertung zu einer Vollkurarisierung gekommen sei, die anders als mit einer schuldhaften Medikamentenverwechslung oder einer Überdosierung nicht zu erklären sei. 6

Die Klägerin beantragt, 7

• 1. die Beklagten als Gesamtschuldner zur Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu verurteilen,	10
• 2. klageerweiternd die Beklagten als Gesamtschuldner zur Zahlung von DM 16.470,62 DM nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu verurteilen,	11
• 3. festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet seien, ihr allen zukünftigen materiellen und immateriellen Schaden aus der Narkose vom 12.06.1990 zu ersetzen.	12
Die Beklagten beantragen,	13
die Berufung zurUckzuweisen, hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.	14
Sie verteidigen das angefochtene Urteil und bestreiten, daß es bei der Klägerin zu einer Vollkurarisierung gekommen sei. Das Erscheinungsbild habe - so behaupten die Beklagten - vielmehr eher für einen epileptischen Anfall gesprochen. Eine Kurare-Wirkung sei von der Beklagten zu 2) lediglich differential-diagnostisch in Erwägung gezogen und die Medikation deshalb nur aus Vorsichtsgründen auch hierauf ausgedehnt worden.	15
Wegen der Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	16
Der Senat hat die Klägerin und die Beklagte zu 2) gemäß § 141 ZPO angehört und Beweis erhoben durch die Einholung eines ergänzenden Gutachtens, das der Sachverständige Q im Senatstermin mündlich erstattet hat. Wegen des Ergebnisses der Parteanhörung und der Beweisaufnahme wird auf den Vermerk der Berichtstatterin zur Sitzungsniederschrift vom 27.01.1993 verwiesen.	17
Die die Klägerin betreffenden Krankenunterlagen des O-Krankenhauses P haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.	18
<u>Entscheidungsgründe:</u>	19
Die Berufung hat keinen Erfolg.	20
Die Klage ist vom Landgericht zu Recht abgewiesen worden. Das hiergegen gerichtete Berufungsvorbringen und die in dieser Instanz durchgeführte Beweisaufnahme führen zu keiner anderen Beurteilung, weil sich auch hiernach eine Verantwortlichkeit der Beklagten für den Narkosezwischenfall vom 12.06.1990 nicht feststellen läßt.	21
1.	22
Ohne Erfolg macht die Klägerin geltend, daß für die Beurteilung dieser Verantwortlichkeit davon auszugehen sei, daß sie eine Vollkurarisierung erlitten habe. Zwar ist der Klägerin zuzugeben, daß die Beklagte zu 2) selbst die aufgetretenen Symptome in dem Anästhesieprotokoll als "Atemstillstand mit dem Erscheinungsbild einer Vollkurarisierung" beschrieben, und daß sie mit den um 10.30 Uhr injizierten Mitteln Atropin und Prostigmin auch sog. Kurare-Antagonisten verabreicht hat, d.h. Mittel, die nach Beurteilung des Sachverständigen Q zur Aufhebung von Muskelrelaxantien vom Kuraretyp verwendet	23

werden. Das rechtfertigt entgegen der Meinung der Klägerin aber nicht die Feststellung, daß auch tatsächlich eine Vollkurarisierung vorgelegen hat. Denn abgesehen davon, daß die Beklagten zutreffend darauf hinweisen, daß sich der Eintragung der Beklagten zu 2) gerade nicht die Dianose einer Vollkurarisierung, sondern nur der Hinweis auf ein vergleichbares oder ähnliches Erscheinungsbild entnehmen läßt, ist eine solche Vollkurarisierung nach den Ausführungen des Sachverständigen im Senatstermin auch praktisch auszuschließen. Dagegen spricht vielmehr schon, daß die der Klägerin um 10.30 Uhr von der Beklagten zu 2) verabreichten Mittel Atropin und Prostigmin eine Vollkurarisierung nach Beurteilung des Sachverständigen in der angegebenen Dosierung gar nicht hätten aufheben können. Darüber hinaus ist es zu den bei der Klägerin aufgetretenen Reaktionen ausweislich des Anästhesieprotokolls erst geraume Zeit nach der ihr um 9.20 Uhr von der Beklagten zu 2) verabreichten zusätzlichen Dosis von 2 mg Dormicum i.v. gekommen. Da das Mittel Dormicum weder allein noch in Verbindung mit dem Mittel Thalamonal zur Herbeiführung einer Kurarewirkung geeignet ist, wäre eine Vollkurarisierung der Klägerin daher nur denkbar, wenn man eine Verwechslung des um 9.20 Uhr verabreichten Mittels Dormicum mit den Mitteln Pancuronium oder Succinyl annehmen würde, die nach den Angaben der Beklagten zu 2) für die weitere Anästhesie der Klägerin vorbereitet waren. Beides kann nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen indes ausgeschlossen werden.

Die Mittel Dormicum und Pancuronium können - wie der Sachverständige vor dem Senat erläutert hat - zwar relativ leicht verwechselt werden, weil die Ampullen ähnlich aussehen. Wären der Klägerin statt der um 9.20 Uhr verabreichten 0,4 ml = 2 mg Dormicum aber 0,4 ml Pancuronium verabreicht worden, so hätte das einer Dosis von 0,8 mg dieses Mittels entsprochen, wodurch eine Vollkurarisierung nach sachverständiger Beurteilung "niemals" eingetreten wäre. Hierzu hätte es bei einem Körpergewicht der Klägerin von seinerzeit 70 kg vielmehr einer Dosis von 3,5 ml = 7 mg bedurft. Mit einer solchen Dosis wäre die Klägerin nach den Ausführungen des Sachverständigen aber ohne sofortige Gegenmaßnahmen spätestens um 9.40 Uhr tot und selbst bei sofortigen Gegenmaßnahmen für wenigstens 1 1/2 Stunden voll gelähmt gewesen und hätte nicht bereits um 10.10 Uhr wieder extubiert werden können. 24

Eine Verwechslung der Mittel Dormicum und Succinyl hat der Sachverständige schon deswegen für völlig unwahrscheinlich gehalten, weil sich die Ampullen durch ihre Größe äußerlich erheblich unterscheiden. Bei Succinyl handelt es sich zudem um ein Muskelrelaxanz, das nicht vom Kuraretyp ist. Ob es bei dem angegebenen Volumen überhaupt eine Wirkung gehabt hätte, hat der Sachverständige nicht zu sagen vermocht. Wäre die Dosierung voll lähmend gewesen, müßte es seiner Beurteilung nach aber jedenfalls schon innerhalb von einer Minute zu Zuckungen und nach weiteren 2 bis 3 Minuten zu einer Zyanose gekommen sein, während diese Reaktionen bei der Klägerin tatsächlich erst geraume Zeit später aufgetreten sind. 25

2. 26

Für die Beurteilung der Verantwortlichkeit der Beklagten kann danach nur davon ausgegangen werden, daß die Klägerin auf die ihr um 9.20 Uhr verabreichte weitere Prämedikation mit Zuckungen der Hände, Lippenzyanose und schaumigem Sekret auf den Lippen reagiert hat. Dies zugrundegelegt, läßt sich ein Fehlverhalten der Beklagten aber nicht feststellen, weil eine solche Reaktion nach sachverständiger Beurteilung auch bei korrektem anästhesiologischen Vorgehen möglich ist: 27

Denkbar ist zunächst, daß die Klägerin - wie auch von der Beklagten zu 2) ursprünglich vermutet - einen von vornherein nicht den Beklagten anzulastenden epileptischen Anfall 28

erlitten hat. Die Symptome Händezucken, Lippenzyanose und schaumiges Sekret auf den Lippen sind nach sachverständiger Beurteilung an sich typische Symptome eines solchen Anfalls. Zwar hat der Sachverständige einen solchen hier deswegen für eher unwahrscheinlich gehalten, weil sich weder aus der Anamnese der Klägerin noch aus der im September 1990 bei ihr durchgeführten neurologischen Untersuchung ein Hinweis auf ein cerebrales Anfallsleiden ergibt. Auszuschließen ist ein solches Geschehen deswegen aber nicht. Der Sachverständige hat hierzu vor dem Senat ausgeführt, daß es bei epileptischen Anfällen immer ein "erstes Mal" gebe, und daß der hirnelektrische Befund danach häufig unverändert sei, wenn er - wie hier - nicht unmittelbar nach dem Krampfanfall erhoben werde.

Denkbar ist weiter, daß es infolge des Zusammenwirkens der ersten Prämedikation um 8.50 Uhr mit der um 9.20 Uhr verabreichten weiteren Dosis Dormicum zu einem Atemstillstand oder zumindest einer schweren Beeinträchtigung der Atmung der Klägerin gekommen ist, die eine Hypoxie bewirkt und über diese Hypoxie einen Krampfanfall ausgelöst hat. Wie der Sachverständige vor dem Senat ausgeführt hat, ist eine solche Reaktion zwar selten und hier auch deswegen nicht sehr wahrscheinlich, weil die Klägerin anlässlich der Zahnbehandlung am 19.06.1990 eine entsprechende Prämedikation erhalten und reaktionslos vertragen hat. Auszuschließen ist sie deswegen aber nicht. Denn daß Patienten nach der Verabreichung von Medikamenten der Benzodiazepingruppe, wozu auch das Mittel Dormicum gehört, in Verbindung mit einem pienthaltenden Medikament wie Thalamonal auch bei korrekter Dosierung eine Atemlähmung bekommen können, ist nach den Ausführungen des Sachverständigen bekannt, so daß eine solche Reaktion, mag sie auch ungewöhnlich sein, doch ebensowenig ausgeschlossen werden kann, wie die Möglichkeit eines epileptischen Anfalls.

3.

Sonstige Anhaltspunkte, die den Schluß auf einen Behandlungsfehler der Beklagten zu 2) rechtfertigen könnten, sind nicht gegeben. Zwar ist die der Klägerin um 8.50 Uhr verabreichte Prämedikation in dem Anästhesieprotokoll mit 1 mg Dormicum und 1 mg Thalamonal ersichtlich nicht korrekt vermerkt, weil es Dormicum nach den Ausführungen des Sachverständigen nur in Ampullen zu 5 bzw. 15 mg mit einer Wirkungsstärke von 5 mg/ml gibt und Thalamonal in Milligramm gar nicht auf dem Markt ist, sondern eine Mischung aus zwei Substanzen beinhaltet, bei der die Menge der Lösung immer nur in Milliliter angegeben wird. Das läßt entgegen der Meinung der Klägerin aber nicht den Schluß auf eine fehlerhafte Dosierung zu, sondern rechtfertigt eher die Vermutung des Sachverständigen, daß die Eintragung im Narkoseprotokoll lediglich irrtümlich in der für die Milligramm-Angaben vorgesehenen Spalte und nicht in der daneben liegenden Spalte für die Milliliter-Angaben erfolgt ist, was - wie der Sachverständige vor dem Landgericht ausgeführt hat - schon mal passieren kann und wofür hier auch spricht, daß das Anästhesieprotokoll vom 19.06.1990 die entsprechenden Angaben in Milliliter enthält. Eine Prämedikation von 5 mg = 1 ml Dormicum und 1 ml Thalamonal ist aber nach Beurteilung des Sachverständigen üblich und ebensowenig zu beanstanden, wie die der Klägerin um 9.20 Uhr von der Beklagten zu 2) verabreichte zusätzliche Dosis von 2 mg Dormicum intravenös.

Soweit der Sachverständige die Medikation nach dem Zwischenfall vom 12.06.1990 für nicht recht verständlich gehalten und dazu ausgeführt hat, daß man einen Krampfanfall üblicherweise durch Barbiturate oder Benzodiazepine unterbreche, während hier Solu-Decortin und Lasix gegeben worden seien, und daß man Atropin und Prostigmin zur Aufhebung von Muskelrelaxantien vom Kuraretyp - soweit man einen solchen

29

30

31

32

33

Effekt in Betracht ziehe - üblicherweise sofort und jedenfalls vor der Extubation, nicht aber - wie hier - erst 20 Minuten später gebe, ist dies für die Beurteilung des Klagebegehrens ohne Relevanz. Denn mag es auch an einer medizinischen Indikation für diese Medikation gefehlt haben, so war sie doch unschädlich. Entscheidend ist, daß die Beklagte zu 2) auf die bei der Klägerin aufgetretenen Reaktionen mit der sofortigen Intubation und Beatmung mit Sauerstoff nach sachverständiger Beurteilung korrekt und auch erfolgreich reagiert hat. Die daneben verabreichten Medikamente sprechen - wie der Sachverständige vor dem Senat ausgeführt hat - für eine gewisse Ratlosigkeit bezüglich der Ursache des Zwischenfalls, die auch bei ihm bestehe. In einer solchen Situation gebe man schon mal Medikamente, die nachträglich keinen Sinn machten, hier ganz sicher aber auch nicht geschadet hätten.

Die Berufung der Klägerin war daher zurückzuweisen, ohne daß es einer Entscheidung der von dem Sachverständigen zwar nicht für ausgeschlossen, vom Landgericht aber zu Recht für in höchstem Maße unwahrscheinlich gehaltenen Frage der Kausalität des Vorfalls vom 12.06.1990 für die von der Klägerin behaupteten Folgen bedurfte. 34

Die Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10 , 711 ZPO. 35

Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als 60.000,-- DM. 36