
Datum: 27.09.1993
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 200/92
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1993:0927.3U200.92.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 3 O 604/89
Nachinstanz: Bundesgerichtshof, VI ZR 320/93

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 19. Mai 1992 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Essen wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 20.000,00 DM abwenden, falls nicht die Beklagten zuvor Sicherheit in derselben Höhe leisten, die sie auch durch die unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer Großbank oder eines öffentlich-rechtlichen Kreditinstituts erbringen können.

Tatbestand:

1

Die am 00.00.0000 geborene Klägerin wurde im Juli 1987 von ihrem Hausarzt wegen andauernder Beschwerden in der rechten Schulter zur Durchführung einer Arthrographie des rechten Schultergelenkes an den Beklagten zu 2) überwiesen, der diese Untersuchungen als Träger der kassenärztlichen Zulassung ambulant in dem von der Beklagten zu 1) betriebenen Krankenhaus vornimmt. Der Eingriff wurde bei der Klägerin durch den Beklagten zu 2) am 23.07.1987 durchgeführt. Im Anschluß daran entwickelte sich bei der Klägerin ein Gelenkempysem, das eine stationäre Behandlung in der orthopädischen Abteilung des Krankenhauses A vom 28.07.1987 bis zum 29.09.1987 erforderlich machte sowie weitere

2

nachfolgende ambulante Behandlungen. Am 28.07.1987 erfolgte eine Gelenkpunktion mit Nachweis von Staphylokokkus aureus. Am 31.07.1987 wurde eine Infektsanierung im Bereich des rechten Schultergelenkes mit Anlage einer Saug-Spül-Drainage durchgeführt, am 26.08.1987 eine Mobilisation des rechten Schultergelenkes in Narkose.

Die Klägerin begehrt von den Beklagten als Gesamtschuldner Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes sowie Ersatz des bei ihr eingetretenen materiellen Schadens. Sie hat behauptet, sie sei über mögliche Folgen des Eingriffes nicht aufgeklärt worden. Zur Infektion des Schultergelenkes sei es gekommen, weil der Eingriff unter Verstoß gegen die bei intraartikulären Injektionen zu beachtenden Hygiene- und Sterilisierungsgrundsätze durchgeführt worden sei. Die Injektionsinstrumente hätten länger als 10 Min. im geöffneten Zustande vor dem Eingriff bereit gelegen. Sowohl der Beklagte zu 2) als auch das ihm assistierende Personal hätten keine Schutzkleidung getragen, insbesondere keine sterilen Handschuhe und - unstreitig nicht angelegten - nach Auffassung der Klägerin erforderlichen - Mundschutz. Zwischen dem Beklagten zu 2) und der anwesenden Ärztin, der Zeugin B, habe eine rege Unterhaltung stattgefunden. 3

Die Klägerin hat zur Höhe des Anspruches vorgetragen, daß es trotz intensivster Bemühungen nicht gelungen sei, eine völlige Wiederherstellung der Beweglichkeit des rechten Armes zu erzielen. Das seitliche Wegstrecken des Armes sei äußerst schmerzhaft, ein Anheben nur bis 70, maximal 90 Grad möglich, ein seitliches Drehen nur unter extremen Schmerzen. Eine deutliche Kraftminderung könne nicht gebessert werden. Die Beklagten seien danach zur Zahlung eines Schmerzensgeldes - Vorstellung: 25.000,00 DM - verpflichtet, sowie zum Ausgleich vermehrter Aufwendungen zur Zahlung einer wöchentlichen Rente in Höhe von 350,00 DM. 4

Die Klägerin hat beantragt, 5

die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an sie 6

1. ein angemessenes Schmerzensgeld, 7

2. 36.400,00 DM (wöchentliche Rente in Höhe von 350,00 DM für die Zeit vom 01.01.1988 bis zum 31.12.1989) nebst 4 % Zinsen seit dem 21. Dezember 1989 zu zahlen, sowie festzustellen, daß die Beklagten verpflichtet sind, ihr wöchentlich, beginnend mit dem 01. Januar 1990 350,00 DM zu zahlen, sowie ihr jeden darüber hinausgehenden Schaden zu ersetzen, der ihr aus der Durchführung der Arthrographie des rechten Schultergelenkes am 23. Juli 1987 entsteht, soweit dieser nicht durch Versicherungsträger gedeckt ist. 8

Die Beklagten haben beantragt, 9

die Klage abzuweisen. 10

Sie haben behauptet, die Klägerin sei von dem Beklagten zu 2) vor dem Eingriff auf eine mögliche Infektion mit endzündlicher Gelenksveränderung hingewiesen worden. Der Eingriff selbst sei unter Beachtung aller erforderlichen Hygienemaßnahmen erfolgt. Die jetzt bei der Klägerin aufgetretenen Beschwerden seien nicht auf die Arthrographie oder die anschließende Infektion zurückzuführen, Ursächlich dafür seien vielmehr 11

Verschleißerscheinungen des rechten Schultergelenkes der seit 1984 wegen eines Wirbelsäulenleidens Rente beziehenden Klägerin.

Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des C vom 13.12.1991 (Bl. 133 ff. d.A.) sowie eines Gutachtens des D vom 20.02.1992 (Bl. 172 ff. d.A.). 12

Durch das angefochtene Urteil ist die Klage gegen die Beklagte zu 1) mit der Begründung abgewiesen worden, zwischen ihr und der Klägerin seien keine vertraglichen Beziehungen zustandegekommen. Vertragspartner sei nur der Beklagte zu 1) als Träger der kassenärztlichen Zulassung bei ambulanter Behandlung. Ein Anspruch gegen den Beklagten zu 2) sei nicht begründet, da ein Behandlungsfehler nicht bewiesen sei. Aufklärungspflichten seien nicht verletzt. 13

Gegen dieses Urteil, auf das wegen der weiteren Einzelheiten gemäß § 543 Abs. 1 Bezug genommen wird, richtet sich die Berufung der Klägerin mit der sie ihr erstinstanzliches Begehren auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes sowie einer Rente in Höhe von insgesamt 36.400,00 DM weiter verfolgt. Sie behauptet, bei dem Eingriff sei in mehrfacher Weise die gebotene Infektionsvorsorge nicht beachtet worden. Vor dem Angriff seien sämtliche Verpackungen geöffnet und die Materialien, insbesondere die Nadel und die Spritze offen bereitgelegt worden, ohne diese mit sterilen Tüchern oder Mullplatten abzudecken. Der Beklagte zu 2) sei erst 10 Minuten später eingetroffen. Die Klägerin hat zunächst behauptet, die Öffnung der Verpackungen sei durch den nicht bei der Beklagten zu 1) tätigen Sohn des Beklagten zu 2), dem Zeugen E jun. erfolgt. Nach dessen Erscheinen im Senatstermin am 22.03.1993 trägt sie nunmehr vor, es handele sich um einen damals bei der Beklagten zu 1) angestellten Pfleger, den Zeugen F. Während des gesamten Eingriffes habe der Beklagte weder Handschuhe noch einen Gesichtsschutz getragen. Auch letzterer sei bei einer Arthrographie mit Dekonnektion zwingend erforderlich. Die Umgebung der Punktionsstelle sei nicht mit sterilen Tüchern abgedeckt gewesen. Weiterhin sei die Einwirkzeit der Sprühdesinfektion zu kurz gewesen. 14

Der Beklagte zu 2) habe auch ein ausführliches Ausbildungsgespräch mit der Zeugin B geführt. 15

Die Beklagte zu 1) hafte aufgrund eines ihr anzulastenden Organisationsverschuldens. Sie habe nicht dafür gesorgt, daß Unbefugten der Zutritt zu Operations- und Untersuchungsräumen verwehrt werde. 16

Die Klägerin beantragt, 17

unter teilweiser Abänderung des erstinstanzlichen Urteils die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an sie 18

1. ein angemessenes Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 25.000,00 DM 19
sowie 2. 36.400,00 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 31.12.1989 zu zahlen.

Die Beklagten beantragen, 20

die Berufung zurückzuweisen. 21

Unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens behaupten sie, daß die Arthographie unter Einhaltung des 1987 gültigen Hygienestandards durchgeführt worden sei.

Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf den Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 23

Der Senat hat Beweis erhoben durch Vernehmung der Zeugen G, H, I, B und F sowie durch mündliche Anhörung des Sachverständigen D (vgl. Berichterstattevermerke zu den Sitzungsniederschriften vom 22.03.1993, Bl. 295 ff d.A., vom 07.06.1993, Bl. 329 f d.A., sowie vom 27.09.1993). 24

Entscheidungsgründe: 25

Die zulässige, insbesondere form und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist unbegründet. 26

I. 27

Ein Anspruch gegen die Beklagte zu 1) besteht nicht. Ansprüche - auch solche aus unerlaubter Handlung einschließlich § 831 BGB - kommen bei ambulanter Behandlung nur gegen den Beklagten zu 2) als Träger der kassenärztlichen Zulassung in Betracht (vgl. BGH NJW 1987, 2289; NJW 1989, 769). Ein Anspruch gemäß § 823 Abs. 1 BGB wegen Organisationsverschuldens scheidet nach dem eigenen Vorbringen der Klägerin aus, da sie ihre ursprüngliche Behauptung, ein unbefugter Dritter habe dem Beklagten zu 2) assistiert, nicht mehr aufrecht erhalten hat. 28

II. 29

Ein Anspruch gegen den Beklagten zu 2) nach den Grundsätzen der positiven Vertragsverletzung und gemäß § 823 Abs. 1, 847 BGB besteht nicht, da die Klägerin den ihr obliegenden Beweis nicht erbracht hat, daß die Gelenkinfektion und ihre Folgen auf einem ärztlichen Fehlverhalten des Beklagten zu 2) beruht. 30

Ihre Behauptung, die Vorbereitung der Instrumente sei eine geraume Zeit - mindestens 10 Minuten vor dem Eintreffen des Beklagten zu 2) - durch eine männliche Person erfolgt, ist nicht bewiesen. Der von der Klägerin dazu letztlich genannte Zeuge F, der in der Zeit von Anfang Juli bis Ende September 1987 bei der Beklagten zu 1) als medizinisch technischer Röntgenassistent in einem Probearbeitsverhältnis tätig war, hat dazu angegeben, daß er im Juli 1987 mit Sicherheit nicht selbständig gearbeitet habe. Er sei stets nur unter Anleitung und Aufsicht tätig geworden. Seine Angaben stehen in Übereinstimmung mit den Bekundungen der Zeuginnen G und I. Diese haben als zum damaligen Zeitpunkt bei der Beklagten zu 1) tätige medizinisch technische Assistentinnen ausgesagt, der Zeuge F habe keine Arbeiten selbständig ausführen dürfen. 31

Weiterhin hat die Klägerin nicht bewiesen, daß der Beklagte zu 2) während des Eingriffes keine sterilen Handschuhe trug. Dieser, bejahendenfalls als grober Fehler zu bewertende Umstand, ist von den vernommenen Zeugen nicht bestätigt worden. Vielmehr haben die Zeuginnen G, H, I und B übereinstimmend angegeben, daß der Beklagte zu 2) auch zum damaligen Zeitpunkt stets sterile Handschuhe trug. In ihrer persönlichen Anhörung im Senatstermin am 22.03.1993 hat die Klägerin erklärt, daß die schriftsätzlich aufgestellte Behauptung, der Beklagte zu 2) habe nur eine Halbschürze getragen, unzutreffend sei. 32

Sowohl der Beklagte zu 2) als auch die Zeugin B seien jeweils mit einer den gesamten Körper abdeckenden Bleischürze bekleidet gewesen.

Auch nach dem weiteren Ergebnis der Beweisaufnahme ist ein für den Schaden ursächlicher Behandlungsfehler nicht feststellbar. 33

Nach den übereinstimmenden Aussagen der Zeuginnen G, I und H erfolgte die Vorbereitung des Eingriffes in der Weise, daß Anästhetikum und das Kontrastmittel in Einmal-spritzen aufgezogen wurden. Dies erfolgte durch die diensthabende medizinisch technische Assistentin, die das Papier an der Spitze aufriss, den Zylinder am Kolben hielt und die Flüssigkeit aus den Ampullen bzw. Behältern aufzog. Danach nahm sie die zweimal eingeschweiste Kanüle und riß die äußere Hülle auf. Die untere Plastikverschweißung blieb darauf und wurde von dem Arzt entfernt. Die Spritzen wurden dann durch Absprühen sterilisiert. Dabei wurden die Spritzen an dem Kolben angefaßt und rundherum abgesprüht, in eine sterile Nierenschale - ausgelegt mit sterilen Kompressen - gelegt und dann wurde der Teil der Spritze abgesprüht, der mit der Hand angefaßt worden war. Nachdem dem Beklagten zu 2) sterile Handschuhe angezogen und die Hautregion der Patientin desinfiziert worden war, ging die medizinisch technische Assistentin hinaus. Der Beklagte zu 2) hat in seiner persönlichen Anhörung erklärt, daß er nach Ablegen des Arztkittels eine Bleischürze anlege, die von der Assistentin abgesprüht werde. Nach dem Gespräch mit der Patientin werde die fragliche Körperregion abgesprüht und mit der Hand betastet. Dann erfolge ein weiteres Absprühen ohne Berührung. Nach dem Überziehen der sterilen Handschuhe nehme er die vorbereitete Spritze aus der Nirostaschale. Während des Eingriffes selbst, der maximal eine Dauer von 6 Minuten habe, führe er keine Gespräche. Etwaige Erklärungen gebe er mit Blickrichtung auf den links oben befindlichen Monitor ab. 34

Der Sachverständige D hat dazu überzeugend ausgeführt, daß es zum fraglichen Zeitraum ärztlicher Standard und verbindlich gewesen sei, eine strenge Asepsis einzuhalten, d.h. die Benutzung steriler Handschuhe, von Einmaikanülen und eine ausreichende Hautdesinfektion. Die Erforderlichkeit von Mundschutz, Haarschutz und steriler Kleidung werde kontrovers diskutiert. Zum heutigen Zeitpunkt werde nach einer Umfrage, die er bei 17 Universitätskliniken gehalten habe, nur in einer Klinik ein Haarschutz getragen, in einer Klinik Mundschutz, in einer weiteren dieser gelegentlich und in vier Kliniken sterile Kleidung. In der von ihm geführten Abteilung sei zum fraglichen Zeitpunkt weder ein Mundschutz noch ein Haarschutz üblich gewesen. Das von den Zeuginnen bekundete Vorgehen sei akzeptabel. Normalerweise solle ein Aufziehen der Spritzen unmittelbar vor dem Eingriff erfolgen. Dies sei aber hier ohne Relevanz, da die Spritzen steril abgedeckt worden seien. Anwesendes Personal sei in Bezug auf die Sterilität als nicht gravierend zu bewerten. Ausbildungsgespräche erhöhten das allgemein bestehende Risiko nicht. Auch bei einem Gespräch sei kein Mundschutz erforderlich. Die Anordnung des Röntgengerätes bilde im übrigen einen zusätzlichen Schutz. 35

Als einzigen Schwachpunkt des damaligen Vorgehens und möglichen Behandlungsfehler hat der Sachverständige den Umstand angesehen, daß die sterilen Spritzen mit der Hand in die Schale gelegt und dann abgesprüht wurden. Dadurch könne die sterile Kette unterbrochen worden sein. Nach dem von den Zeuginnen geschilderten Ablauf sei zwar davon auszugehen, daß der Spritzenkörper steril sei. Hinsichtlich des Kolbens könne dies jedoch mit letzter Sicherheit nur ein Hygieniker beantworten. 36

Es kann dahingestellt bleiben, ob das Absprühen der Spritze nach ihrem Verbringen in die Schale als fehlerhaft angesehen werden muß. Auch bei Annahme einer insoweit unvollständigen und somit fehlerhaften Infektionsvorsorge ist die Ursächlichkeit für die bei der 37

Klägerin eingetretenen Infektion nicht bewiesen. Nach den nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen kann auch bei ausreichender Sterilisierung eine Infektion nicht ausgeschlossen werden. Die bei einer Arthrographie sehr seltene Komplikation der Gelenksinfektion - etwa 1 zu 25.000 - kann z.B. auch durch einen Keim an der Einstichstelle hervorgerufen werden.

Beweiserleichterungen kommen der Klägerin im vorliegenden Fall nicht zugute. Bei der von dem Sachverständigen aufgezeigten möglichen Schwachstelle handelt es sich nicht um einen Verstoß gegen elementare Behandlungsregeln, d.h., um einen Fehler, der aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich ist und somit eine Beweislastumkehr bis zur Beweislastumkehr rechtfertigen würde. Dies gilt auch dann, wenn man das Nichttragen einer Gesichtsmaske im Jahre 1987 als fehlerhaft ansehen würde. Wie bereits ausgeführt, wurde von den Arbeitsgruppen der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie und des Berufsverbandes der Ärzte für Orthopädie in Abstimmung mit dem Arbeitskreis für Krankenhaushygiene bei Gelenkpunktion mit Spritzmittel die Verwendung einer Gesichtsmaske empfohlen (vgl. Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt vom 21. Januar 1988, Heft 3, in Fotokopie Bl. 15 ff. d.A.). Sie entsprach jedoch nicht dem damals üblichen Standard auch an Universitätskliniken. Die Nichtbenutzung einer Gesichtsmaske kann schon aus diesem Grund nicht als "grob" qualifiziert werden. 38

Die Berufung war daher mit der Kostenfolge aus § 97 Abs. 1 ZPO zurückzuweisen. Die Entscheidung über die Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Ziff. 10, 711 ZPO. 39

Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als 60.000,00 DM. 40