
Datum: 06.12.1993
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 36/93
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1993:1206.3U36.93.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 473/89
Nachinstanz: Bundesgerichtshof, VI ZR 59/94

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 26. November 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 Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 15.000,00 DM abwenden, falls nicht die Beklagten zuvor Sicherheit in derselben Höhe leisten, die sie auch durch die unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank oder öffentlich-rechtlichen Sparkasse erbringen können.

Tatbestand:

1

Die Klägerin erlitt im Jahre 1982 eine Sportverletzung am linken Fuß. Sie unterzog sich deshalb in der Zeit vorn 18. April 1983 bis 28. Juli 1987 insgesamt 9 Operationen, die der Beklagte zu 1) vornahm. Sechs der Eingriffe wurden in Blutleere bzw. unter Blutsperre ausgeführt, wobei der Beklagte zu 1) bei der im November 1986 ausgeführten Operation einen Manschettendruck von 250 mm wählte. Im Anschluß daran trat bei der Klägerin eine vorübergehende Parese und Hypaesthesie im linken Fuß auf, die ausweislich der dem Beklagten zu 1) nachrichtlich übermitte lten Mitteilung des Neurologen X an den Hausarzt der Klägerin wahrscheinlich Folge der Blutleere war. Nach der letzten Operation, die der Beklagte zu 1) am 28. Juli 1987 bei einem Manschettendruck von 320 mm über eine Dauer von

2

50 Minuten hin vornahm, kam es bei der Klägerin zu einer unvollständigen, aber schweren Ischiadicus-Parese links. Sie hat sich inzwischen weitgehend zurückgebildet; die Klägerin muß aber zur Vermeidung von Gangstörungen noch immer eine Peroneus-Schiene tragen.

Die Klägerin hat die Beklagten deshalb auf Zahlung eines Schmerzensgeldes, einer Schmerzensgeldrente und auf umfassende Feststellung der Verpflichtung zum Ersatz künftigen Schadens in Anspruch genommen. Wegen der Einzelheiten des erstinstanzlichen Parteivorbringens und der in erster Instanz gestellten Anträge wird auf den Tatbestand des landgerichtlichen Urteils verwiesen. Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Dagegen wendet sich die Klägerin mit der Berufung, mit der sie beantragt,

in Abänderung des angefochtenen Urteils

1.

das beklagte Land zu verurteilen, an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld, mindestens 70.000,00 DM nebst 7,5 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen,

2.

festzustellen, daß der Beklagte zu 1) und das beklagte Land als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin allen zukünftigen, materiellen Schaden aus der Operation vom 28.07. 1987 zu erstatten,

3 .

das beklagte Land darüber hinaus weiter zu verurteilen, an die Klägerin allen zukünftigen immateriellen Schaden aus der Operation des Beklagten zu 1) vom 28.07.1987 zu erstatten,

4 .

hilfsweise der Klägerin nachzulassen, Sicherheit in Form einer Bürgschaft einer deutschen Großbank oder Sparkasse zu erbringen.

Die Beklagten beantragen,

1.

die Berufung zurückzuweisen,

2 .

ihnen nachzulassen, Sicherheitsleistung durch Bankbürgschaft zu erbringen.

Wegen der Einzelheiten des Berufungsvortrags der Parteien wird auf die in zweiter Instanz gewechselten Schriftsätze Bezug genommen. Der Senat hat die Klägerin und den Beklagten zu 1) angehört, die Zeugin Y vernommen und die Sachverständigen Z und A zur mündlichen Erläuterung ihrer Gutachten veranlaßt; insoweit wird auf den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung bleibt ohne Erfolg. Der Klägerin stehen gegen die Beklagten keine Schadensersatzansprüche aus den §§ 823, 847 BGB oder aus schuldhafter Verletzung von

Der Senat vermag bereits keinen Behandlungsfehler des Beklagten zu 1) festzustellen. Die mit der Berufung zunächst vorgebrachte - und nach Auffassung des Senats unbegründete - Rüge, die Operation habe überhaupt nicht in Blutleere oder unter Blutsperrung ausgeführt werden dürfen, hat die Klägerin im Senatstermin fallen gelassen. Denn anders kann die Erklärung ihres Bevollmächtigten, er mache sich das Gutachten des von ihm eingeschalteten Privatgutachters B in vollem Umfang zu eigen, nicht verstanden werden. Dem Beklagten zu 1) kann aber auch nicht vorgeworfen werden, daß er schuldhaft einen zu hohen Manschettendruck gewählt habe. Dazu macht sich der Senat die überzeugenden Feststellungen der Sachverständigen Z und A zu eigen. Danach war es zum Zeitpunkt der Operation nicht üblich, sondern die Ausnahme, vom arteriellen Blutdruck als Ausgangswert auszugehen. In der Literatur wurden Drücke von 305 (Hagenau), aber auch von 500 (Stewart, Eumond und Bergstrom) als tolerabel angesehen; lediglich ein Autor (Stöhr) riet von Drucken über 300 ab. Die letztere Auffassung hatte aber in der Praxis der Unfallchirurgie und der Orthopädie keine Verbreitung gefunden. Der Sachverständige Z hat in dem von ihm zu überschauenden Zeitraum von 30 Jahren etwa 25000 Operationen mit vergleichbaren Tourniquets ausgeführt, und er ist dabei weder zum Operationszeitpunkt von arteriellen Ausgangswerten ausgegangen, noch ist dies heute bei ihm üblich. Die von ihm gewählten Drucke lagen und liegen bei etwa 500 mm, und es ist dabei kein bleibender Druckschaden aufgetreten. Der Sachverständige operiert als erfahrener Operateur auch Heranwachsende mit Manschettendrucken von 400 bis 500 mm, hätte bis zur Konfrontation mit diesem Verfahren auch die Klägerin wahrscheinlich mit einem solchen Druck operiert, wäre aber auch angesichts ihres geringen Muskelmantels und ihrer nervalen Vorschäden jedenfalls nicht unter einen Druck von 300 mm gegangen. Daß angesichts dieser Besonderheiten bei der Klägerin die Wahl eines Manschettendrucks von 320 mm nach den Ausführungen der Sachverständigen A eine besondere Rechtsfertigung erforderte, führt nicht zu einer anderen Beurteilung. Denn diese besondere Rechtsfertigung ergibt sich daraus, daß die zur Behebung anhaltender und schwerwiegender Beschwerden vorgenommene Operation besondere Sorgfalt und damit eine gute Sicht auf das Operationsgebiet erforderte. Deshalb war es von besonderer Bedeutung, eine Überwindung der Sperre und das Eindringen arteriellen Blutes in das Operationsgebiet, das eine Weiterführung der Operation erheblich erschwert oder sogar unmöglich gemacht hätte, zu vermeiden. Der Senat glaubt dem Beklagten zu 1), daß es bei früheren Versuchen mit niedrigeren Manschettendrucken an seiner Klinik wiederholt zu Bluteinbrüchen und Operationserschwernissen oder -abbrüchen gekommen ist. Wenn er sich bei der Abwägung zwischen dem Risiko einer Nervschädigung und der Gefahr einer Überwindung der Blutsperrung für einen Manschettendruck von 320 mm entschieden hat, so war das nicht fehlerhaft, zumal bleibende Nervschädigungen nach den Ausführungen des Sachverständigen Z extrem selten sind.

21

Selbst wenn man aber entgegen der Auffassung des Senats angesichts der schwachen Muskulatur und der Vorschädigung der Klägerin, die dem Beklagten zu 1) durch das o.a. Schreiben von X bekannt war, die Wahl eines Manschettendrucks von 320 mm als fehlerhaft ansehen wollte, ließe sich die Kausalität eines solchen Fehlers für die Schädigung der Klägerin nicht feststellen. Denn die Sachverständige A hat überzeugend ausgeführt, daß bei der Wahl des von ihr aus neurologischer Sicht als empfehlenswert angesehenen Drucks von 250 mm das Risiko einer solchen Schädigung zwar etwas geringer, der Eintritt des Schadens aber keineswegs ausgeschlossen gewesen wäre. Sie hat darauf hingewiesen, daß unter Voraussetzungen wie denen der Klägerin Schäden auch bei noch niedrigeren Drucken bekannt geworden seien, und der Sachverständige Z hat unter Berufung auf die Literatur (Stoer) ausgeführt, daß bei muskelschwachen Patienten und konstitutionell erhöhter

22

Druckempfindlichkeit der peripheren Nerven auch bei korrekter Anwendung der Manschette Paresen möglich seien.

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 23

Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als 60.000,00 DM. 24