
Datum: 10.01.1994
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 84/93
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1994:0110.3U84.93.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 23/92
Nachinstanz: Bundesgerichtshof, VI ZR 98/94

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 21. Januar 1993 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 30.000,00 DM abwenden, wenn nicht die Beklagten zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leisten.

Den Beklagten wird nachgelassen, Sicherheit durch unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank oder öffentlichen Sparkasse zu erbringen.

Tatbestand

1

Der am 10.04.1943 geborene Kläger wurde am 15.02.1990 wegen eines Harnleitersteinleidens und linksseitiger Koliken in der urologischen Abteilung des verklagten Krankenhauses stationär aufgenommen. Chef dieser Abteilung ist der Beklagte zu 2). Zu Infusionszwecken legte der Zeuge A am Vormittag des 15.02. in die linke Ellenbeuge des Klägers eine Kunststoffverweilkanüle, die am 18.02.1990 um 21.15 Uhr von der Schwester - der Zeugin A - entfernt wurde, weil der Kläger über Schmerzen an der Einstichstelle klagte.

2

Der Beklagte zu 2) diagnostizierte am Folgetag, dem 19.02.1990, einen Braunüleninfekt und verordnete einen Heparin-Salbenverband sowie wegen der fortbestehenden Beschwerden im Harnwegsbereich weiterhin Novalgin. Dieses Medikament erhielt der Kläger zunächst bis zum 20.02., sodann erneut am 22. und 23.02.1990.

Die Temperatur des Klägers betrug am 19.02. bis zu 38,4° C, am 20.02. bis zu 37,2° C und am 21.02. bis zu 37,4° C. Der Heparinverband wurde am 21.02.1990 durch einen Rivanol-Salbenverband ersetzt.

Am 22.02.1990 traten Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich auf. Die Beklagten dokumentierten "unklare Thoraxschmerzen links". Entsprechend den Angaben des Klägers hierzu erklärten die Beklagten sich dieses Beschwerdebild als wieder aufflammende typische Rücken- und Schulterschmerzen, wegen derer der Kläger bereits in den Jahren zuvor von den Orthopäden des verklagten Krankenhauses behandelt worden war. Die Temperatur an diesem Tag stieg auf 38,6° C nachmittags und fiel abends auf 37,2° C zurück. Ferner klagte der Kläger nachmittags über Schmerzen im Bereich der linken kleinen Zehe, die von den Beklagten im Zusammenhang mit der gestiegenen Temperatur als Gichtanfall gedeutet wurden. Für seinen Arm erhielt der Kläger eine Eisblase.

Nachdem am 23.02.1990 - bei einer Temperatur bis zu 37,8° C - eine leichte Besserung eingetreten und "rückläufige Thoraxschmerzen" dokumentiert worden waren, verspürte der Kläger am 24.02.1990 wiederum starke Thoraxschmerzen, so daß Röntgenuntersuchungen der Halswirbelsäule, der rechten Schulter und des Thorax vorgenommen und ein orthopädisches Konsil durch C durchgeführt wurde. Der Kläger erhielt Schmerzmittel; seine Temperaturen lagen bei 36,6° C. Am Nachmittag um 15.30 Uhr wurde der Verband abgenommen. Im Pflegebericht ist hierzu dokumentiert: "Aus der Einstichstelle der Braunüle fließt Eiter" (GA 52).

Am 25.02.1990 führte der Beklagte zu 2) nach der Visite um 11.45 Uhr eine Incision zur Entleerung der eitrigen Thrombophlebitis durch. Über die Menge des entleerten Eiters herrscht Streit. In den Krankenunterlagen ist zum Datum des 25.02.1990 folgendes dokumentiert: "Es entleert sich eitriges Sekret" (GA 27). Im Arztbrief des Beklagten zu 2) an den Hausarzt des Klägers vom 28.02.1990 (GA 29 f) heißt es hierzu: "Es entleerte sich mäßig Pus".

Am 26.02.1990 traten neurologische Lähmungserscheinungen mit Bewegungsunfähigkeit und Gefühllosigkeit in Händen, Bauch und Beinen auf. Der Kläger wurde um 11.30 Uhr auf die orthopädische Abteilung des beklagten Krankenhauses verlegt und dort erstmals antibiotisch (Tarivid) behandelt. Der Kläger wurde noch am gleichen Tage sofort weiterverlegt in die Neurochirurgie der Paracelsusklinik in Osnabrück, wo ein raumfordernder periduraler Abszeß im Bereich der HW 5 bis HW 7 festgestellt und der Kläger unter dem Verdacht einer progredienten Myelitis am 27.02.1990 operiert wurde, wobei eine Dekompressionslaminektomie des 5. bis 7. Halswirbels durchgeführt wurde. Dabei entleerte sich ein frischer epiduraler Abszeß. Die bakteriologische Kultur ergab eine Infektion von staphylokokkus Epidermis. Dieser Keim wurde auch in einer Blutkultur nachgewiesen.

Beim Kläger war es infolge der Thrombophlebitis zu septischen Metastasen in Form eines periduralen Abszesses gekommen, der seinerseits zur Myelitis und einer vollständigen Tetraplegie geführt hatte. Der Kläger leidet deshalb an einer völligen Lähmung seiner Beine und teilweiser Lähmung der Arme.

3

4

5

6

7

8

9

Er ist an den Rollstuhl gefesselt. Seinen Beruf als Berufsschullehrer kann er heute mit verminderter Stundenzahl - 15 Stunden wöchentlich - wieder ausüben.

Mit seiner Klage hat er ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 300.000,00 DM, bezifferten materiellen Schaden in Höhe von 49.927,41 DM bis zum 31.12.1991 sowie die Feststellung der Ersatzpflicht der Beklagten für zukünftige materielle und immaterielle Schäden begehrt. 10

Er hat fehlende Aufklärung über die mit einem länger verweilenden Dauerkatheter verbundenen Risiken sowie eine fehlerhafte Behandlung gerügt. Er hat gemeint, die Braunüle sei nicht genügend gepflegt und zu spät gewechselt worden, die Entwicklung der Myelitis sei verkannt worden. Es habe eine bakteriologische Untersuchung zwecks Erregerbestimmung vorgenommen werden müssen, die eine frühere gezielte antibiotische Behandlung ermöglicht hätte. Auch hätte spätestens bei Fortdauer der Entzündungssymptome und Auftreten von Schmerzen eine Antibiotikablindbehandlung eingeleitet werden müssen. Es sei fehlerhaft gewesen, die Ursache für seine Rückenbeschwerden auf orthopädischem Gebiet zu suchen. Die Beklagten haben ein ärztliches Fehlverhalten und eine Aufklärungspflichtverletzung geleugnet. 11

Das Landgericht hat nach Einholung eines schriftlichen und mündlich erläuterten Gutachtens des Sachverständigen D die Klage im wesentlichen mit der Begründung abgewiesen, eine Aufklärungspflichtverletzung liege nicht vor, ein für die eingetretenen Komplikationen ursächlicher Behandlungsfehler sei nicht feststellbar. 12

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung des Klägers, der mit näheren Ausführungen und unter Berufung auf ein eingeholtes Privatgutachten von E, Direktor des Instituts für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene des Klinikums der F-Universität G weiterhin verschiedene Behandlungsfehler rügt. Er meint, schon am 22.02./23.02.1990 sei wegen der Temperaturverläufe eine antibiotische Blindtherapie bzw. eine kalkulierte empirische Therapie erforderlich gewesen. Spätestens am 24./25.02.1990 sei eine bakteriologische Untersuchung des gewonnenen Eiters unerlässlich gewesen. Auch hätten Blutkulturen zum Ausschluß eines septischen Geschehens angelegt und die Entzündungsparameter zur Diagnose einer Allgemeininfektion kontrolliert werden müssen. 13

Bei rechtzeitiger und richtiger Antibiotikagabe - so meint der Kläger weiter - wäre der Eintritt der schwerwiegenden Folgen verhindert worden. 14

Der Kläger beantragt, 15

unter Abänderung des landgerichtlichen Urteils 16

1. die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an den Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seit dem 5.7.1991 zu zahlen; 17

2. die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an den Kläger einen Betrag von 49.927,41 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 5.7.1991 zu zahlen; 18

3. festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger sämtlichen weiteren immateriellen und materiellen Schaden - letzterer soweit nach dem 31.12.1991 entstanden - aus der stationären Krankenhausbehandlung im Hause der Beklagten zu 1) in der Zeit vom 15.2.1990 bis zum 26.2.1990 zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen. 19

Die Beklagten beantragen,	20
die Berufung des Klägers zurückzuweisen.	21
Die Beklagten verteidigen das angefochtene Urteil und halten die Behandlung des Klägers insgesamt für sachgerecht.	22
Der Senat hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes den Kläger und den Beklagten zu 2) angehört, die Zeugen H, A, J, K, L, M und	23
A sowie den Sachverständigen D vernommen, der sein erstinstanzliches Gutachten erläutert und ergänzt hat.	24
Wegen des Ergebnisses der Parteianhörung und Beweisaufnahme wird auf den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 10. Januar 1994 Bezug genommen.	25
Die den Kläger betreffenden Krankenunterlagen der Beklagten zu 1) waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.	26
<u>Entscheidungsgründe</u>	27
Die zulässige Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.	28
Mit dem Landgericht ist auch der Senat nach weiterer Beweisaufnahme der Auffassung, daß ein für die eingetretenen Schäden des Klägers ursächlicher Behandlungsfehler der Beklagten nicht feststellbar ist.	29
Dies gilt zunächst für die Dauer und für die Überwachung der am 15.02. vormittags gesetzten und am 18.02. um 21.15 Uhr entfernten Braunüle. Wie schon in erster Instanz hat der Sachverständige erneut bekräftigt, daß sein Zeitraum von 3 1/2 Tagen vertretbar sei, wenn in dieser Zeit keine Beschwerden auftreten und die Braunüle täglich inspiziert wird. Dies aber ist täglich mindestens zweimal geschehen, wie die Schwestern J, K und L zur Überzeugung des Senats bekundet haben. Sowohl beim Anlegen der Infusion vormittags als auch bei der abendlichen Abnahme wird darauf geachtet, ob es an der Einstichstelle Rötungen, Schwellungen oder sonstige Beschwerden gibt, die Anlaß für eine Entfernung der Braunüle wären.	30
Diese Einschätzung des Sachverständigen steht in Übereinstimmung mit der Bewertung durch den Privatgutachter des Klägers, E. Auch die Gutachterkommission hat diesen Standpunkt bereits vertreten.	31
Es war auch nicht fehlerhaft, die Kanüle bei ihrer Entfernung am 18.02. nicht bakteriologisch untersuchen zu lassen. Erstinstanzlich hatte der Sachverständige hierzu bereits ausgeführt, daß dies schon deshalb nicht ohne weiteres angezeigt sei, da Keimnachweise an der Kanüle nicht sicher seien, schon gar nicht - was viel wichtiger ist - in der Blutbahn. Die vom Kläger geäußerten Beschwerden waren deshalb noch kein Anlaß für eine bakteriologische Untersuchung. Der Sachverständige hat dies im Senatstermin ergänzend bekräftigt und darauf hingewiesen, daß bei den millionenfach täglich gelegten peripheren Kathetern eine mikrobiologische Untersuchung und auch eine Aufbewahrung der Kanüle nicht erforderlich sei. Soweit E in seinem schriftlichen Privatgutachten eine solche Untersuchung dann für erforderlich hält, wenn deutliche Entzündungszeichen oder sichtbarer Eiteraustritt vorliegt, lagen diese Voraussetzungen nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht vor. Die Beschwerden, die den Kläger am Abend des 18.02. wegen der bevorstehenden Nacht	32

vorsorglich dazu veranlaßten, die Braunüle entfernen zu lassen, waren nach Art und Ausmaß nicht geeignet, eine bakteriologische Untersuchung zu fordern. Auch E hat deshalb in seinem schriftlichen Privatgutachten bis zu diesem Zeitpunkt noch keinen Behandlungsfehler erblicken können.

Entgegen der Auffassung des Klägers ist ferner nicht feststellbar, daß die Gabe von Novalgin seit dem 15.02. bis zum 20.02. und sodann wieder am 22. und 23.02.1990 kontraindiziert und fehlerhaft gewesen wäre. Dieses Mittel wurde aus verständlichen Gründen wegen der starken Schmerzen und der urologischen Beschwerden gegeben, die im Vordergrund der Behandlung standen und deren eigentliches Ziel waren. Dem steht nicht entgegen, daß die zugleich fiebersenkende Wirkung von Novalgin mit dazu beigetragen haben kann, die Schwere der weiter fortschreitenden Venenentzündung zu verschleiern. Zu diesem Zeitpunkt und bis zum Auftreten der neurologischen Lähmungserscheinungen am 26.02.1990 mußte - aus der maßgeblichen Sicht ex ante - im Hause der Beklagten niemand an den schrecklichen Verlauf einer septischen Metastase in Form eines epiduralen Abszesses mit der Entwicklung einer Myelitis denken. Der Sachverständige hat erneut bekräftigt, daß es sich hier um eine extreme Rarität handelt, die - wie er schon in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt hat - weltweit nur in insgesamt 188 Fällen publiziert worden ist, obwohl täglich bei Millionen von Menschen zahllose Venenverweilkanülen implantiert werden. Hierauf hat schon das Landgericht im Zusammenhang mit der erstinstanzlich noch diskutierten Aufklärungsproblematik zu Recht hingewiesen.

Auf Grund dieser Überlegungen war auch nicht fehlerhaft, daß die Beklagten nicht schon am 22.02.1990, als die Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich auftraten und das Fieber beim Kläger von 37,5° C vormittags auf 38,6° C nachmittags angestiegen war, eine Antibiotika-Blindtherapie einleiteten und eine Blutkultur zur Bestimmung des Erregers veranlaßten. Die dokumentierten "unklaren Thoraxschmerzen" sind - nicht vorwerfbar - fehlinterpretiert worden im Sinne der auch früher jahrelang bestehenden und ärztlich behandelten Schmerzen des Klägers im Schulter- und Nackenbereich. Lediglich die ex-post-Betrachtung hat zu der Erkenntnis geführt, daß am 22.02.1990 bereits die entscheidende Schicksalswende im Krankheitsbild des Klägers eingetreten war: Der epidurale Abszeß war bereits so weit fortgeschritten, daß eine Raumforderung und ein Druck auf die Dura eingetreten waren.

Der Sachverständige hat für den Senat nachvollziehbar ausgeführt, daß auch unter Berücksichtigung der Temperaturentwicklungen zu diesem Zeitpunkt und des Einflusses des Novalgins auf diese Temperaturen allenfalls ein übervorsichtiger und eilfertiger Arzt eine Antibiotika-Blindtherapie veranlaßt und weitere diagnostische Maßnahmen wie Anlage von Blutkulturen oder Gewinnung eines Blutbildes eingeleitet hätte. Er selbst aber hätte dies in der konkreten Situation nicht getan und auch von seinen Mitarbeitern nicht verlangt.

Die gegenteilige Auffassung des Privatgutachters des Klägers überzeugt in diesem Zusammenhang nicht. Schon dessen schriftliches Gutachten vom 25.09.1993 erweckt den Eindruck, daß seine gesamte Bewertung stark durch eine ex-post-Betrachtung geprägt ist. Hinzu kommt, daß der Sachverständige als Direktor eines Instituts für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene eines Universitätsklinikums ersichtlich den sehr hohen Maßstab eines Spezialisten im Krankenhaus der Maximalversorgung angelegt hat, der jedoch der Situation einer urologischen Abteilung eines städtischen Krankenhauses nicht gerecht wird. So hat auch der gerichtliche Sachverständige darauf hingewiesen, daß die Anforderungen von E dem ärztlichen Standard eines sorgfältig arbeitenden Urologen in einem vergleichbaren Krankenhaus nicht entsprechen. Nur auf einen mit dieser Situation vergleichbaren ärztlichen

Standard aber kann hier abgestellt werden, solange jedenfalls eine unverzichtbare Basisschwelle nicht unterschritten wird (vgl. BGH NJW 88/1511).

Mit dem Sachverständigen aber sieht auch der Senat einen Behandlungsfehler darin, daß nicht am Samstag, dem 24.02.1990 und am folgenden Tag, dem 25.02.1990 bei dem hier jeweils aufgetretenen Eiter Erregeruntersuchungen eingeleitet und eine antibiotische Blindbehandlung veranlaßt worden sind. Der Senat folgt nicht der Auffassung im angefochtenen Urteil, daß der Kläger nicht bewiesen habe, ob untersuchungsfähige Proben überhaupt vorhanden waren. Mag auch die exakte Menge des an diesen Tagen gefundenen Eiters unbekannt sein, so ergibt sich doch aus der Dokumentation der Beklagten, daß die Möglichkeit und auch die Notwendigkeit für weitere Maßnahmen bestanden hat. Im Pflegebericht ist zum 24.02. dokumentiert: "Aus der Einstichstelle der Braunüle fließt Eiter" (GA 52). Zum 25.02.1990 ist im Krankenblatt (Kopie GA 27) dokumentiert: "Es entleert sich eitriges Sekret". Schließlich heißt es zur Incision vom 25.02. im Arztbrief der Beklagten vom 28.02.1990 an den Hausarzt des Klägers (GA 29): "Es entleerte sich mäßig Pus".

37

Auch den Ausführungen des Beklagten zu 2) im Senatstermin ist zu entnehmen, daß er einen Abstrich nicht so sehr wegen einer angeblich zu geringen Menge Eiters unterlassen hat, sondern im wesentlichen deshalb, weil er dies wegen der relativ geringen Temperaturen am 24.02.1990 von 36,6° C und am 25.02.1990 von 37,20 C und wegen des gesamten zeitlichen Ablaufs nicht für erforderlich hielt. Auch handelte es sich um eine Wochenende mit der Folge, daß die Eiterprobe erst am kommenden Montag, dem 26.02.1990 abgeholt worden wäre und ein Ergebnis frühestens telefonisch dienstags zur Verfügung gestanden hätte. Zwar hat der Sachverständige diesen zeitlichen Ablauf auf Grund seiner eigenen sechsjährigen Zusammenarbeit mit dem Landesuntersuchungsamt in N bestätigt, das Unterlassen dieser Maßnahmen aber gleichwohl für fehlerhaft gehalten.

38

Der Senat läßt im Ergebnis offen, ob es sich bei diesen Unterlassungen bereits um einen groben Behandlungsfehler handelt, bei dessen Vorliegen die Rechtsprechung Beweiserleichterungen deshalb annimmt, weil die Aufklärung des Behandlungsgeschehens wegen des Gewichts des Behandlungsfehlers und seiner Bedeutung für die Behandlung in besonderer Weise erschwert worden ist.

39

Bei einem groben Behandlungsfehler in diesem Sinne muß deshalb ein Fehlverhalten vorliegen, das aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil ein solcher Fehler dem behandelnden Arzt aus dieser Sicht "schlechterdings" nicht unterlaufen darf (vgl. BGH MedR 92/214 ff).

40

Für die Annahme eines in diesem Sinne groben Behandlungsfehlers spricht, daß der Sachverständige - wenn auch nach längerem Zögern - das Unterlassen insbesondere einer antibiotischen Therapie zu diesem Zeitpunkt für "schon unverständlich" gehalten hat, weil diese therapeutische Konsequenz logisch gewesen wäre ebenso, wie sie heute in anderen Bereichen vorsichtshalber angewendet wird. Richtig ist deshalb, daß die Beklagten sich im Zweifelsfall hier für den sichereren Weg hätten entscheiden müssen. Andererseits hat der Sachverständige gemeint, von einer "eindeutigen Indikation" könne deshalb nicht gesprochen werden, weil die Temperaturen gesunken waren und der Abszeß entleert worden war. Dies - so der Sachverständige - "nagte" an der Indikation, da nach Abszeßentleerung eine Heilung auch ohne weitere antibiotische Behandlung möglich sei.

41

Selbst dann aber, wenn im Sinne der Rechtsprechung von einem groben Behandlungsfehler am 24.02./25.02.1990 auszugehen wäre, bleibt die Berufung des Klägers erfolglos. Denn der Sachverständige hat zur Überzeugung des Senats ausgeführt, daß auch dann, wenn am

42

24.02. ein gegen den staphylokokkus epidermidis wirksames Antibiotikum gegeben worden wäre, das Endergebnis mit Sicherheit nicht verhindert und die gesamte Prognose für die zukünftige Entwicklung des Klägers nicht anders gewesen wäre.

Denn die schicksalhafte Wende mit dem raumfordernden Abszeß war bereits am 22.02.1990 eingetreten, so daß der gesamte weitere Verlauf allein durch eine chirurgische Entlastung möglichst zeitnah nach dem 22.02. günstig hätte beeinflußt werden können. Der Sachverständige hatte keine vernünftigen Zweifel daran, daß ein am 24.02.1990 gegebenes wirksames Antibiotikum das weitere Schicksal nicht mehr beeinflussen konnte. 43

Anhaltspunkte dafür aber, daß der Kläger - ex ante - etwa schon in diesen Tagen und vor Auftreten der neurologischen Lähmungserscheinungen am 26.02.1990 hätte operiert werden müssen, gibt es nicht. Eine verspätete Operation wird folgerichtig auch vom Kläger nicht gerügt. 44

Für die Einholung eines vom Kläger schriftsätzlich und auch im Senatstermin beantragten Obergutachtens bestand keine Veranlassung, da die Voraussetzungen des § 412 ZPO nicht gegeben sind. Das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen ist überzeugend und frei von Widersprüchen. Der Sachverständige verfügt als Chefarzt einer Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin über große Erfahrungen gerade auf diesem Gebiet. Dies war auch der Grund dafür, warum die Ärztekammer Westfalen-Lippe im Rahmen ihres Verfahrens vor der Gutachterkommission auf Vorschlag des urologischen Erstgutachters als Zweitgutachter ebenfalls einen Arzt für Anästhesie und Intensivpflege eingeschaltet hat. Soweit der Privatgutachter des Klägers zu unterschiedlichen Ergebnissen kommt, folgt der Senat dem aus den dargestellten Gründen nicht. 45

Die Nebenentscheidungen folgen aus den §§ 97, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 46

Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als 60.000,00 DM. 47