
Datum: 26.08.1998
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 201/97
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1998:0826.3U201.97.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 69/96

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 18. September 1997 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Auf die Anschlußberufung der Beklagten zu 1.) und 2.) wird das Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster vom 18.09.1997 abgeändert und die Klage ins-gesamt abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt die Klägerin.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicher-heitsleistung oder Hinterlegung von 17.000,00 DM ab-wenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstrek-kung Sicherheit in gleicher Höhe leisten. Beiden Par-teien wird gestattet, die Sicherheitsleistung auch durch eine unbedingte, unbefristete und selbstschuld-nerische Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genos-senschaftsbank oder öffentlichen Sparkasse zu erbrin-gen.

- Die am 14.06.1928 geborene Klägerin wurde am 27.04.1992 stationär im St. K-Stift in T, dessen Trägerin die Beklagte zu 1) ist, wegen einer geplanten Hüftgelenksimplantation aufgenommen. Seit dem Jahr 1986 litt die Klägerin unter chronischer Polyarthrit und hatte sich wegen der damit verbundenen Beschwerden im St. K-Stift bereits 1989 und 1991 behandeln lassen. Eine Gewichtsreduktion, welche der übergewichtigen Klägerin angeraten worden war, war nicht erfolgt. Noch am Tage der Aufnahme unterzeichnete die Klägerin einen Aufklärungsbogen, in dem u.a. auf das Operationsrisiko von Infektionen, Wundheilungsstörungen und Wundinfektionen hingewiesen wurde. 2
- Nach Durchführung der Operation am 04.05.1992, bei der das rechte Hüftgelenk durch eine Totalendoprothese ersetzt wurde, kam es zu einer Wundinfektion mit dem Keim *Staphylococcus aureus*. Deshalb wurde die Endoprothese am 22.06.1992 wieder entfernt. Dabei verblieben ein Rest des bei der Voroperation eingebrachten Knochenzementes sowie ein abgebrochenes Teilstück einer bei dieser Operation verwandten Metallzange im Operationsgebiet. In der Folgezeit wurde die Klägerin antibiotisch behandelt und am 10.09.1992 entlassen. Zu diesem Zeitpunkt hatte sich die Wundhöhle zu 80 % geschlossen, die letzte Vorstellung der Klägerin im St. K-Stift erfolgte am 22.10.1992. 3
- Wegen weiter bestehender Beschwerden begab sich die Klägerin in die Behandlung der Städtischen Kliniken in E, wo am 07.04.1993 eine erneute Wundrevision durchgeführt wurde, bei der das von dem Zangenteil abgebrochene Metallstück entfernt wurde. Anschließend heilte die Wunde zu. Die Reimplantation des rechten Hüftgelenks erfolgte im März 1994. 4
- Die Klägerin hat die Beklagten auf Zahlung eines Schmerzensgeldes - Vorstellung: 50.000,00 DM -, Ersatz materieller Schäden und Feststellung der Verpflichtung zum Ersatz künftiger materieller und immaterieller Schäden in Anspruch genommen. Sie hat behauptet, die Wundheilungsstörung sei aufgrund des Harnwegsinfektes und der unzureichenden Medikation aufgetreten. Bei der Operation am 22.06.1992 hätten im Operationsgebiet belassene Fremdkörper entfernt werden müssen, spätestens bei fortbestehender Infektion habe eine solche Entfernung erfolgen müssen. Wegen der Einzelheiten des erstinstanzlichen Parteivorbringens und der in erster Instanz gestellten Anträge wird auf den Tatbestand des landgerichtlichen Urteils verwiesen. 5
- Das Landgericht hat die Beklagten zu 1) und 2) als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin 16.175,00 DM nebst näher bestimmter Zinsen zu zahlen und die Klage im übrigen abgewiesen. Einen Behandlungsfehler hat das Landgericht darin gesehen, daß, nachdem die Revision vom 22.06.1992 nicht zur Ausheilung der Infektion geführt habe, keine weitere Revisionsoperation durchgeführt bzw. der Klägerin angeraten worden sei. Eine solche weitere Revisionsoperation sei nach ca. sechswöchigem Abwarten im Anschluß an die Operation vom 22.06.1992 geboten gewesen. 6
- Mit der form- und fristgemäß eingelegten und begründeten Berufung ergänzt und vertieft die Klägerin ihr erstinstanzliches Vorbringen. 7
- Die Operation am 04.05.1992 sei wegen des Übergewichtes und der Harnwegsinfektion kontraindiziert gewesen. Statt der eingesetzten Prothese habe eine zementfreie Hüft-TEB zum Einsatz kommen müssen. Am 19.06.1992 hätte keine Bewegung im Schwimmbad, auch nicht mit einem wasserdichten Pflaster über der Wunde, verordnet werden dürfen. Hierdurch hätte sie am 22.06.1992 erneut operiert werden müssen. Die weitere Operation am 22.06.1992 sei fehlerhaft gewesen. Insbesondere habe man einen Teil der abgebrochenen Zange nicht im Operationsbereich belassen dürfen. Über einen Zugang durch den Schenkelhalsstumpf habe man Zugriff auf das abgebrochene Zangenmaterial gehabt und 8

hätte dies so entfernen können.

Der Haushaltsführungsschaden wird von der Klägerin mit der Begründung erhöht, daß ihre Angaben von wöchentlich 12 Stunden Haushaltsarbeit auf einem Informationsversehen beruhe. Tatsächlich seien mindestens 24 Stunden pro Woche zu berechnen. Dies ergebe folgende Berechnung: 24 Stunden x 16,00 DM = 384,00 DM x 4 = 1.536,00 DM x 20 Monate = 30.720,00 DM. Die Summe des materiellen Schadens bemesse sich demnach wie folgt:

Gutachter- und Kopierkosten: 1.570,20 DM 10

Fahrtkosten 4.992,96 DM 11

Haushalt 30.720,00 DM 12

37.283,10 DM. 13

Die Klägerin ist der Auffassung, daß die Aufklärung zum Eingriff am 04.05.1992 nicht ausreichend gewesen sei. Es habe nicht genügt, sie allgemein auf Wundinfektionen hinzuweisen. Insbesondere wegen der bestehenden Harnwegsinfektion der Klägerin habe ein gesonderter Hinweis erfolgen müssen. Wäre ein solcher Hinweis erfolgt, dann hätte die Klägerin die Einwilligung zur Operation zum damaligen Zeitpunkt nicht erteilt. Wegen der weiteren Einzelheiten ihres Vorbringens wird auf die Berufungsbegründung (Bl. 671 bis 689 d. A.) und auf den Schriftsatz vom 21.08.1998 (Bl. 724 d. A.) jeweils nebst Anlagen verwiesen. 14

Die Klägerin beantragt, 15

1. 16

die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen; 17

2. 18

die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin 37.283,10 DM nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen; 19

3. 20

es wird festgestellt, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin allen weiteren materiellen und immateriellen Schaden aus der Falschbehandlung vom 27.04.1992 bis 21.10.1992 zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind; 21

4. 22

die Anschlußberufung zurückzuweisen. 23

Die Beklagten beantragen, 24

1. 25

die gegnerische Berufung zurückzuweisen; 26

2.	27
in den der Revision unterliegenden Sachen zugunsten der Beklagten	28
a)	29
als Gläubiger es bei der Vollstreckbarkeit ohne Sicherheitsleistung gemäß §§ 711 Satz 2, 710 ZPO zu belassen;	30
b)	31
als Schuldner die Schutzanordnung aus § 712 ZPO zu treffen;	32
hilfsweise in beiden Fällen ihnen zu gestatten, eine Sicherheitsleistung nach § 711 ZPO auch durch Bürgschaft einer Großbank oder öffentlichen Sparkasse zu erbringen;	33
3.	34
in Abänderung des angefochtenen Urteils die Klage auch gegenüber den Beklagten zu 1) und 2) abzuweisen.	35
Die Beklagten wiederholen und vertiefen ihr erstinstanzliches Vorbringen und erheben gegenüber der - von der Klägerin in der Berufungsinstanz geltend gemachten - Aufklärungsrüge die Verjährungseinrede. Im übrigen bestreiten die Beklagten zu 1) und 2) - mit der Anschlußberufung - weiter, daß spätestens 6 Wochen nach der Revisionsoperation am 22.06.1992 eine neue Revision habe erfolgen müssen. Zum Entlassungszeitpunkt am 10.09.1992 sei eine vollständige Wundheilung nicht eingetreten. Die nachbehandelnden Ärzte im Krankenhaus der Beklagten zu 1) hätten der Klägerin ab Oktober 1992 eine schnelle Wundrevision empfohlen, wenn dies möglich oder erforderlich gewesen wäre. Das Abwarten mittels antibiotischer Behandlung sei vertretbar gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Schriftsatz vom 02.06.1998 (Bl. 705 - 719 d. A.) verwiesen.	36
Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch Vernehmung des Sachverständigen Prof. Dr. N2. Wegen der Einzelheiten wird auf den Berichterstattevermerk vom 27.08.1998 Bezug genommen.	37
<u>Entscheidungsgründe</u>	38
Die Berufung der Klägerin blieb ohne Erfolg, die Anschlußberufung der Beklagten zu 1) und 2) war erfolgreich.	39
Die Klägerin hat gegen die Beklagten keine Schadensersatzansprüche aus den §§ 847, 823, 831, 30, 31 BGB oder aus einer schuldhaften Verletzung von Sorgfaltspflichten aus dem Behandlungsvertrag.	40
Wie das Landgericht zutreffend ausgeführt hat, ist ein Behandlungsfehler der für die Beklagten zu 1) tätigen Ärzte nur	41
darin zu sehen, daß, nachdem die Revision vom 22.06.1992 nicht zur Ausheilung der Infektion geführt hatte, keine weitere	42
Revisionsoperation durchgeführt, bzw. der Klägerin dies angeraten wurde. Insoweit wird auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung gemäß § 543 Abs. 1 ZPO Bezug genommen.	43
	44

Der Senat konnte jedoch nicht feststellen, daß die Wundinfektion bei regelrechtem Vorgehen eher als im Frühjahr 1993 ausgeheilt wäre. Die Beklagten haften der Klägerin auch nicht unter dem Gesichtspunkt eines Aufklärungsverschuldens, weil insbesondere die Aufklärung vor der Erstoperation den Anforderungen genüge.

Bis auf den vom Landgericht festgestellten Fehler hat die Klägerin nicht bewiesen, daß sie im Krankenhaus der Beklagten zu 1) fehlerhaft behandelt worden ist. Dazu macht sich der Senat die Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. N2, der sein Gutachten überzeugend erläutert hat und dem Senat als erfahren und sachkundig bekannt ist, zu eigen. Danach war die Erstoperation am 04.05.1992 wegen des Übergewichtes oder wegen der Harnwegsinfektion der Klägerin nicht kontraindiziert. Der Operationsverlauf entsprach dem medizinischen Standard. Der Harnwegsinfekt habe, so der Sachverständige, nur zu einer geringen Risikoerhöhung geführt. Zudem sei die später eingetretene Wundinfektion hierauf nicht zurückzuführen. 45

Auch der Schwimmbadaufenthalt am 19.06.1992 sei nicht ursächlich für die Wundinfektion und die Operation am 22.06.1992 gewesen, weil sich das Schicksal des Implantats zu diesem Zeitpunkt bereits vollzogen habe. 46

Die Revisionsoperation am 22.06.1992 ist lege artis erfolgt. Hierzu hat der Sachverständige überzeugend die beiden Handlungsstrategien dargestellt, die dem Operateur wahlweise zur Verfügung standen. Mit der Beendigung des Eingriffs habe sich der Operateur für eine der in Betracht kommenden Strategien entschieden. Vor Beendigung des Eingriffs habe auch der Bildwandler nicht eingesetzt werden müssen, weil damit die Suche nach dem abgebrochenen Zangenteil nur erleichtert, nicht aber erfolgversprechend war. 47

Dagegen hat das Landgericht zu Recht einen Behandlungsfehler darin gesehen, daß nach dem 22.06.1992 keine weitere Revisionsoperation durchgeführt oder der Klägerin dies zumindest angeraten worden ist. Ein Handlungsbedarf bestand, so der Sachverständige, ab dem Zeitpunkt der Feststellung, daß die Infektion trotz antibiotischer Behandlung nicht abklang. 48

Der Senat hat aber Zweifel daran, ob bei regelrechter Behandlung der Erfolg der Wundheilung früher als tatsächlich im Frühjahr 1993 geschehen, eingetreten wäre. Allein die Tatsache, daß sich die Wundhöhle nach der im Frühjahr 1993 durchgeführten Revisionsoperation geschlossen hat, ist für eine solche Schlußfolgerung nicht zwingend. Vielmehr hat der Sachverständige den Operationserfolg in E als glücklich bezeichnet, da der Knochenzement - eine weitere potentielle Infektionsquelle - nicht entfernt worden sei. Der Grund für den Verbleib des Zements mag darin gelegen haben, daß der Knochen zu weich gewesen sei, wie dies, so der Sachverständige, bei einer weiteren Operation am 29.11.1993 festgestellt worden sei. 49

Auch die Tatsache der guten bis sehr guten Heilungschance hat die Zweifel des Senats am Heilungserfolg nicht zum Schweigen gebracht, weil diese Heilungschance, so der Sachverständige, nicht deutlich über 90 % gelegen habe. Insgesamt konnte für den - von der Klägerin behaupteten - Ursachenzusammenhang der für das praktische Leben brauchbare Grad von Gewißheit (vgl. BGH VersR 1989, 758, 759; 1994, 52, 53) nicht gewonnen werden. 50

Die Beweislast trifft die Klägerin, weil der festgestellte Behandlungsfehler nicht als grob anzusehen ist. Ein schwerer Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst ist in dem Verhalten der behandelnden Ärzte nicht zu sehen. Den Ausführungen des Sachverständigen ist nicht zu entnehmen, daß der festgestellte Fehler aus objektiv ärztlicher Sicht nicht mehr 51

verständlich ist, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. So haben die behandelnden Ärzte das Schließen der Wunde zwar fehlinterpretiert und deshalb weiter konservativ mittels antibiotischer Behandlung therapiert. Bei einer solchen Fehlinterpretation handelt es sich aber nur dann um einen schweren Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst, wenn ein fundamentaler Irrtum anzunehmen ist (vgl. BGH NJW 1992, 2962, 2963). Ein solcher elementarer Irrtum liegt, den Ausführungen des Sachverständigen folgend, indes nicht vor. Dabei hat der Senat auch berücksichtigt, daß die behandelnden Ärzte sich auch deshalb für die Fortsetzung der konservativen Therapie in Form der antibiotischen Behandlung entschieden haben, weil sie der Klägerin eine weitere Operation ersparen wollten.

Der Senat hält insbesondere den Eingriff am 04.05.1992 durch eine wirksame Einwilligung der Klägerin für gerechtfertigt. Bei ihrer Anhörung im Senatstermin hat die Klägerin zwar geäußert, daß mit ihr über Risiken und insbesondere über mögliche Infektionen nicht gesprochen worden sei. Zuvor aber hat sie angegeben, daß sie sich an konkrete Gesprächsinhalte vor der Operation nicht mehr erinnern könne. Letzteres erscheint dem Senat - weil auch der allgemeinen Lebenserfahrung entsprechend - am wahrscheinlichsten. Jedenfalls hat die Klägerin den Aufklärungsbogen bereits unter dem 27.04.1992 unterzeichnet und ist damit hinreichend und frühzeitig auf die Operationsrisiken und insbesondere auf Wundinfektionen hingewiesen worden, was sich auch aus den handschriftlichen Zusätzen im Aufklärungsbogen ergibt. 52

Daß nicht zusätzlich auf ein Infektionsrisiko durch den Harn- 53

weginfekt hingewiesen worden ist, ist unerheblich. Eine Aufklärung ist dann ausreichend, wenn sie dem Patienten eine allgemeine Vorstellung von dem Ausmaß der mit dem Eingriff verbundenen Gefahren vermittelt (BGH VersR 1984, 465, 466; 1992, 960, 54

961). Mit dem Hinweis auf Infektionen/ Wundheilungsstörungen/Wundinfektionen war dem Aufklärungsbedürfnis der Klägerin genüge getan, denn damit war die Schwere und Richtung des konkreten Risikospektrums angegeben. Daß sie vor der Operation abnehmen sollte, ihr dies aber nicht gelungen war, hat die Klägerin im Senatstermin bestätigt und sie war sich demnach auch der damit verbundenen Risiken bewußt. 55

Die Nebenentscheidungen folgen aus §§ 91 Abs. 1, 97 Abs. 1, 108, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 56

Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als 60.000,00 DM. 57