
Datum: 17.02.1999
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Familiensenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 41/98
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1999:0217.3U41.98.00

Vorinstanz: Landgericht Siegen, 2 O 460/93

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 16. Januar 1998 verkündete Urteil der 2. Zivilkammer des Landgerichts Siegen wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger kann die Vollstreckung aus dem Urteil durch

Sicherheitsleistung oder Hinterlegung von 18.000,00 DM abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung in gleicher Höhe Sicherheit leisten.

Alle Parteien können Sicherheit auch durch die unbedingte und unbefristete, selbstschuldnerische Bürgschaft eines in der Bundesrepublik als Zoll- und Steuerbürgen zugelassenen Kreditinstituts erbringen.

Tatbestand:

1

Der am 8. Juni 1960 geborene Kläger suchte am 5. September 1990 die Ambulanz des von der Beklagten zu 1) getragenen Evangelischen K-Krankenhauses T wegen anhaltenden

2

Durchfalls und Bauchschmerzen auf. Unter der Diagnose einer Enteritis wurde er für den nächsten Morgen wieder einbestellt. Bei der Wiedervorstellung am 6. September 1990 stellte der Beklagte zu 2), Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Krankenhauses, nach Abtasten die Diagnose einer akuten Appendizitis und ordnete die Appendektomie an, die am selben Tage von der Beklagten zu 3), Oberärztin der Klinik, vorgenommen wurde. Der Verdacht auf eine akute Appendizitis bestätigte sich intraoperativ und histologisch nicht. Nach zunehmender Verschlechterung des Zustands des Klägers nahm die Beklagte zu 3) am 13. September 1990 eine Relaparotomie vor, bei der ein infiziertes Hämatom vorgefunden wurde. Der Heilungsverlauf gestaltete sich, da eine Sepsis eingetreten war, langwierig und kompliziert.

Der Kläger hat die Beklagten auf Ersatz von Verdienstausschlag, Zahlung eines Schmerzensgeldes und Feststellung der Verpflichtung zum Ersatz aller künftigen Schäden in Anspruch genommen und behauptet, er sei fehlerhaft behandelt und nicht ordnungsgemäß aufgeklärt worden. Die Beklagten haben Behandlungsfehler in Abrede gestellt und eine ausreichende Aufklärung behauptet. Wegen der Einzelheiten des Parteivortrages in erster Instanz wird auf die in dieser Instanz gewechselten Schriftsätze Bezug genommen. 3

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Dagegen wendet sich der Kläger mit der Berufung, mit der er beantragt, 4

unter Abänderung der angefochtenen Entscheidung 5

1. 6

die Beklagten zu 1) bis 3) als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger 72.346,04 DM nebst 10 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen; 7

2. 8

die Beklagten zu 1) bis 3) als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger ein der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld, mindestens jedoch 100.000,00 DM zu zahlen; 9

3. 10

festzustellen, daß die Beklagten zu 1) bis 3) als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger einen weiteren materiellen und immateriellen Schaden zu erstatten, der dem Kläger anlässlich seiner Behandlung im Krankenhaus der Beklagten zu 1) in der Zeit vom 5.9. bis 19.10.1990 entstanden ist bzw. entstehen wird. 11

Die Beklagten beantragen, 12

1. 13

die Berufung zurückzuweisen; 14

2. 15

ihnen nachzulassen, Sicherheitsleistung auch durch Bankbürgschaft erbringen zu können. 16

Beide Parteien wiederholen, vertiefen und ergänzen ihren erst-instanzlichen Vortrag. Wegen der Einzelheiten ihres zweitinstanzlichen Vorbringens wird auf die in der Berufungsinstanz gewechselten Schriftsätze Bezug genommen. 17

Der Senat hat den Kläger und die Beklagte zu 3) angehört und den Sachverständigen zu einer mündlichen Erläuterung seines in erster Instanz erstatteten Gutachtens veranlaßt; insoweit wird auf den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 4. November 1998 verwiesen. 18

Entscheidungsgründe: 19

Die Berufung bleibt in der Sache ohne Erfolg. Dem Kläger stehen gegenüber den Beklagten keine Schadensersatzansprüche aus den §§ 823 Abs. 1, 831, 847 BGB oder aus einer schuldhaften Verletzung von Sorgfaltspflichten aus dem Behandlungsvertrag zu. 20

Ärztliche Fehler bei der Behandlung des Klägers sind nicht festzustellen. Dazu macht sich der Senat die Feststellungen des Sachverständigen, an dessen Sachkunde und Erfahrung er keinen Zweifel hat, zu eigen. 21

Danach war die Indikationsstellung zur Operation unter der Annahme einer akuten Appendizitis nicht fehlerhaft, auch wenn diese Erkrankung tatsächlich nicht vorlag. Der Sachverständige hat dazu ausgeführt, daß der klinische Gesamteindruck ausschlaggebend sei und allein schon die Feststellung eines auf eine akute Appendizitis hinweisenden Druckschmerzes bei der Untersuchung durch einen erfahrenen Arzt entscheidend sein könne, alle anderen Kriterien einschließlich der Leukozythenzahl dann zurücktreten müßten. Dem Senat, dem diese Fragestellung und die Schwierigkeit der Diagnose aus anderen Fällen bekannt sind, leuchtet das ein, zumal die akute Appendizitis bei nicht rechtzeitiger Behandlung einen schweren und eventuell sogar töd- 22

lichen Verlauf nehmen kann. 23

Eine Dokumentation aller Einzelheiten der Art des Druckschmerzes und des Vorgehens bei dessen Prüfung bedurfte es nicht. Sie hätte dem Patienten keine Vorteile im weiteren Verlauf gebracht und wäre für den Fachmann überflüssig gewesen. Es genügt, daß die für den Operationsentschluß entscheidende Diagnoseuntersuchung vorgenommen und dokumentiert worden ist, wie dies im vorliegenden Fall ("deutlicher Druckschmerz rechts") geschehen ist. 24

Daß der Kläger zum Zeitpunkt der Operation Salmonellenausscheider war, stand der Indikation nicht entgegen. Zwar erhöht eine Salmonellose wie jede andere Erkrankung das allgemeine Operationsrisiko. Sie ist aber im Vergleich zur akuten Appendizitis die eindeutig leichtere Erkrankung, und das spezielle Infektionsrisiko bei der Appendektomie erhöht sie nicht. Im übrigen spielt im Gegensatz zur Auffassung des Klägers die Salmonellose bei der Beurteilung des vorliegenden Falles auch deshalb keine Rolle, weil sie sich auf das weitere Krankheitsgeschehen nicht ausgewirkt hat. In den bei der Zweitoperation im infizierten Bereich entnommenen Proben sind Salmonellen gerade nicht festgestellt worden. 25

Entgegen der Auffassung des Klägers ist die Zweitoperation nicht zu spät erfolgt. Wie der Sachverständige mit dem dokumentierten Einsetzen des Stuhlgangs, der Entfernung der Magensonde, der Entwicklung der Leukozythenzahl und des Schmerzmittelverbrauchs sowie der Temperaturen überzeugend begründet hat, war der Verlauf - sieht man von der Entwicklung des Hämatoms ab - bis zum 10. September 1990 unauffällig. Das Hämatom als solches zwang nicht zur sofortigen Relaparotomie, sondern durfte zunächst beobachtet werden. Im übrigen zeigt der am 9. September festgestellte Hb-Wert, daß bis zu diesem Tage eine Relaparotomie medizinisch verfehlt gewesen wäre. 26

Auch der am 11. September festgestellte Blutverlust rechtfertigte diesen Eingriff noch nicht, sondern gab nur Anlaß, nach der Quelle zu suchen. Das ist geschehen. Auch angesichts der dramatischen Verschlechterung des Zustands des Klägers am 12. September war es nach der Feststellung des Sachverständigen, die der Senat sich zu eigen macht, noch vertretbar, mit dem Eingriff als stärkstem Mittel der Intervention noch zuzuwarten. Wollte man aber letzteres anders beurteilen, so verhilfe auch das der Klage nicht zum Erfolg. Denn der Sachverständige hat überzeugend festgestellt, daß auch bei einer Relaparotomie am 12. September der Verlauf mit großer Wahrscheinlichkeit im wesentlichen gleich gewesen wäre und selbst die Annahme	
eines nur geringfügig leichteren Verlaufes reine Spekulation bleibe.	28
Da auch die antibiotische Behandlung des Klägers nach beiden Operationen nicht falsch war und Anhaltspunkte für sonstige Fehler nicht bestehen, hat die Beweisaufnahme insgesamt keine fehlerhafte Behandlung ergeben.	29
Der Ersteingriff war auch durch eine wirksame Einwilligung, die auf einer hinreichenden Aufklärung beruhte, gerechtfertigt. Der Zeitpunkt dieser Aufklärung ist nicht zu beanstanden. Denn es muß berücksichtigt werden, daß es sich bei der Appendektomie wegen angenommener akuter Appendizitis um einen Noteingriff handelt, dessen Eilbedürftigkeit es nicht zuläßt, dem Patienten die bei weniger dringlichen Eingriffen gebotene Bedenkzeit einzuräumen.	30
Inhaltlich war die vom Kläger selbst beschriebene Aufklärung durch Dr. I ausreichend. Der Kläger ist darauf hingewiesen worden, daß es bei dem Eingriff zu Komplikationen kommen könne und daß zu diesen Komplikationen auch die Bauchfellentzündung gehöre, die schlimmstenfalls zum Tode führen könne. Damit war das Risikospektrum des Eingriffs zutreffend benannt, eine denkbar schwere, der später tatsächlich eingetretenen	31
Komplikation sehr ähnliche ausdrücklich erwähnt und auf die schwerste denkbare Folge hingewiesen worden. Einer vom Kläger vermißten Behandlung der Salmonellose in diesem Zusammenhang bedurfte es nicht. Denn anders als vom Kläger angenommen, erhöhte sie spezielle Risiken, etwas das einer Infektion des Operationsgebiets mit Salmonellen, nicht. Daß sie wie jede andere Erkrankung durch die damit verbundene Schwächung des Körpers das allgemeine Infektionsrisiko erhöhte, mußte nicht erwähnt werden, weil eine solche Selbstverständlichkeit als bekannt vorausgesetzt werden durfte.	32
Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus den §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO.	33
Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als 60.000,00 DM.	34