
Datum: 28.02.2001
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 113/00
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2001:0228.3U113.00.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1032/99

Tenor:

Die Berufung der Kläger gegen das am 24. Februar 2000 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Die Kläger tragen die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Kläger können die Zwangsvollstreckung des Beklagten gegen Sicherheitsleistung von 10.000,00 DM abwenden, wenn nicht der Beklagte zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Der Beklagte darf die Sicherheit durch eine unbefristete und unbedingte Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genossenschaftsbank oder Sparkasse erbringen.

Tatbestand:

1

2

Die Klägerin zu 1) ist die Witwe, die Kläger zu 2) und 3) sind die Kinder des am 13. Januar 1958 geborenen und am 01. April 1997 verstorbenen Y. Der Verstorbene befand sich vom 13. November 1996 bis zum 09. Januar 1997 in der Behandlung des Beklagten. Seit Jahren litt der Verstorbene unter Hämorrhoiden.

In der Karteikarte des Beklagten finden sich u.a. folgende Einträge: 3

13.11.1996 ... Druck b. Stuhl: weich, blutet stark 4

Ø Schmerzen, HÄM. seit Jahren 5

Digitale US, ... 6

20.11.1996 Digitale US (in Form eines Verweises durch“) 7

procto (es folgen die Verweise auf die Maßnah- 8

men vom 13. November 1996) 9

Für den 28.11.1996 wird auf die Voreintragungen verwiesen. Es findet sich der Zusatz: 10
„Blutung rückläufig ... , Stuhldrang“.

Für den 09. Dezember 1996 wird wiederum auf die Voreintragungen verwiesen. Es findet sich 11
der Zusatz: „Klyisma“ ... „Recto“.

Für den 16. Dezember 1996 ist eingetragen: ... Flex Colo nur bis 20, Schleimhaut blutet 12
leicht, Colitis?

Ansonsten finden sich wiederum Verweise auf die Voreintragungen. 13

Für den 23. Dezember 1996 wird wiederum auf die Voreintragungen verwiesen. Es findet sich 14
der Zusatz in roter Schrift: CKE!

Für den 02. Januar 1997 findet sich die zusätzliche Eintragung ? Ü-CKE. 15

Für den 09. Januar 1997 findet sich u.a. die Eintragung: CKE Bef. bespr. ... K-3Wo 16

Blutet noch, Stuhldrang 17

Für den 25. Februar 1997 findet sich die Eintragung: tel. Ber. Ehefrau, pat. hat einen Tumor + 18
Lebermetastasen, KH S2 ... Op. evtl. Uni ... 16.30 Uhr tel. Konsil Dr. X.

Zusätzlich findet sich in roter Schrift die Eintragung: Rö-Bilder zurückgeschickt. 19

Die CKE-Untersuchung führte der Radiologe Dr. P durch. Im Arztbrief vom Januar 1997 heißt 20
es u.a.:

Normale Füllung von Rectum und Sigma. ... Unbehinderte Retrogradpassage bis zum 21
Coecum. ... Unter Doppelkontrastbedingungen regelrechtes Darmkaliber ohne Nachweis
chronisch entzündlicher Veränderungen.

Beurteilung: Es handelt sich um ein normales Colon mit drei Descendensdivertikeln. 22

23

Am 19.02.1997 suchte der Verstorbene den Allgemeinmediziner Dr. T auf. Dieser stellte in einer Sonographie und Computertomographie fest, daß in der Leber eine ausgedehnte Tumorbildung vorlag. Vom 20.02. bis zum 27.02.1997 befand sich der Verstorbene in der stationären Behandlung im S-Krankenhauses in S2. Im Arztbrief vom 14. März 1997 heißt es u.a.:	
Koloskopie vom 25.02.1997: semi-zirkulär wachsender Rectumtumor, der sich von 10 bis 15 cm ab anal erstreckt. Lumen noch passierbar. ...	24
Bei Aufnahme zeigten sich sonographisch multiple teils metastasenverdächtige Strukturen in der Leber. Laborchemisch viel eine deutliche Erhöhung sämtlicher Leberwerte sowie ein erniedrigter Quickwert auf.	25
In der Folgezeit begab sich der Verstorbene in die Klinik und Poliklinik für allgemeine Chirurgie der N-Universität N2. In einem Arztbrief vom 22. April 1997 heißt es u.a.:	26
Diagnose: fortgeschrittenes stenosierend und diffus metastasierend (hepar) wachsendes Rektumkarzinom (7 cm ab ano).	27
Therapie (palliative anteriore Rektumresektion am 05.03.1997) ...	28
Therapie und Verlauf: nach entsprechender Vorbereitung führten wir am 05.03.1997 die explorative Laparotomie durch. Hierbei zeigte sich eine diffuse Metastasierung im Bereich der Leber, die histologisch durch eine Feinnadelpunktion bestätigt wird. ... Im kleinen Becken findet sich das fortgeschrittene Rektumkarzinom. Nach Rektumresektion End-zu-End-Anastomose als Deszendostomie. Der Eingriff gestaltete sich unkompliziert. Postoperativ erholte sich der Patient von dem Eingriff schlecht. ... Am 15.03.1997 führten wir deshalb die explorative Relaparotomie durch. ... Auch nach diesem Eingriff persistierte die Darmatomie. Es kam zu einer schrittweisen Verschlechterung des Patienten, die im Exitus letalis am 01.04.1997 um 2.34 Uhr endete.	29
Die Kläger haben behauptet, dem Beklagten seien Diagnose- und Behandlungsfehler unterlaufen. Zusätzlich haben sie die mangelhafte Dokumentation gerügt. Den Tumor habe der Beklagte feststellen können und auch feststellen müssen. Ohne den Fehler wäre der Verstorbene jedenfalls nicht am 01.04.1997 verstorben, sondern hätte noch ein halbes oder ein ganzes Jahr weitergelebt.	30
Die Kläger haben beantragt,	31
den Beklagten zu verurteilen,	32
1.	33
an sie je eine monatlich im Voraus zu entrichtende Unterhaltsrente wie folgt zu zahlen:	34
a)	35
an die Klägerin zu 1) in Höhe von 715,14 DM, beginnend mit dem 01.06.1997,	36
b)	37
an den Kläger zu 2) in Höhe von 357,57 DM, beginnend mit dem 01.06.1997 und vorläufig endend am 01.02.2012,	38

c)	39
an den Kläger zu 3) in Höhe von 357,57 DM, beginnend mit dem 01.06.1997 und vorläufig endend am 04.07.2014,	40
2.	41
an die Klägerin zu 1) einen Betrag in Höhe von 7.284,05 DM nebst 4 % Zinsen ab Klagezustellung zu zahlen,	42
3.	43
an sie als Gesamtgläubiger in Erbengemeinschaft ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen ab Klagezustellung zu zahlen,	44
4.	45
festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, ihnen allen weiteren Schaden zu ersetzen, der durch den Tod des Herrn Y am 01.04.1997 verursacht wird und nicht auf öffentlich-rechtliche Versicherungsträger übergegangen ist.	46
Der Beklagte hat beantragt,	47
die Klage abzuweisen.	48
Der Beklagte hat Fehler in Abrede gestellt.	49
Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens. Sodann hat es die Klage mit der Begründung abgewiesen, dem Beklagten sei zwar ein grober Behandlungsfehler anzulasten, den Klägern komme jedoch keine Beweiserleichterung zugute, weil sich das Risikospektrum durch die Fehler des Beklagten nicht erweitert habe.	50
Wegen weiterer Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, das schriftliche Gutachten nebst Ergänzungen des Sachverständigen sowie auf die Entscheidung des Landgerichts Bezug genommen.	51
Gegen das Urteil des Landgerichts wenden sich die Kläger mit der Berufung. Unter Wiederholung und Vertiefung des erstinstanzlichen Sachvortrages beantragen sie,	52
abändernd nach den erstinstanzlichen Anträgen zu erkennen mit der Maßgabe, daß der Antrag zu 2) der Klage nicht weiterverfolgt werde und die Rentenzahlung nur bis zum 30. November 1998 begehrt werde.	53
Der Beklagte beantragt,	54
die Berufung zurückzuweisen,	55
hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.	56
Der Beklagte wiederholt und vertieft ebenfalls den erstinstanzlichen Vortrag.	57
Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch mündliche Vernehmung des Sachverständigen.	58
	59

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die zweitinstanzlich gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Krankenunterlagen, das Protokoll und den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 11. Dezember 2000 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung der Kläger bleibt in der Sache ohne Erfolg.	60
Den Klägern stehen gegen den Beklagten die geltend gemachten Ansprüche auf Schadensersatz, Zahlung eines Schmerzensgeldes und Feststellung gem. §§ 823 Abs.1, 847 BGB bzw. wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages aus eigenem oder übergegangenem Recht nicht zu.	61
Der Senat folgt nach ergänzender Beweisaufnahme durch mündliche Vernehmung des Sachverständigen im wesentlichen den Ausführungen des Landgerichts in dem angefochtenen Urteil. Die Behandlung des Verstorbenen durch den Beklagten war grob fehlerhaft. Dennoch haben die Kläger den ihnen verbleibenden Beweis nicht geführt, daß die grob fehlerhafte Behandlung sich ursächlich ausgewirkt hat.	62
1.	63
Nach mündlicher Vernehmung des Sachverständigen kommt auch der Senat zu der Überzeugung, daß die Behandlung des Verstorbenen durch den Beklagten fehlerhaft erfolgte.	64
Fehlerhaft war es, der Ursache der von dem Verstorbenen beschriebenen Blutungen nicht ausreichend nachgegangen zu sein. Zwar mußte der Beklagte bei dem noch recht jungen Patienten angesichts des bekannten Hämorrhoidenleidens nicht primär an ein Mastdarmkarzinom denken. Beschreibt der Patient jedoch Symptome, die sowohl für ein Hämorrhoidenleiden als auch für eine Krebserkrankung typisch sind, so hat der Arzt die erforderlichen Maßnahmen zu veranlassen oder durchzuführen, um die potentiell bösere Erkrankung auszuschließen. Solche Symptome lagen vor und waren dem Beklagten bekannt.	65
Die Symptome bei einem Hämorrhoidalleiden und bei einer bösartigen Erkrankung im Darmbereich sind ähnlich. Deshalb kann eine Analblutung sowohl den (bekannten) Hämorrhoiden, aber auch einem Mastdarmkarzinom zuzuordnen sein. Das verpflichtet den Arzt, etwa eine digitale Untersuchung oder eine Rectoskopie zum Ausschluß eines Rektumkarzinoms durchzuführen. Vorliegend bestand hierzu besonderer Anlaß, weil der Verstorbene über die bekannten Hämorrhoiden hinaus über starke Blutungen und auch über Druck beim Stuhl klagte. Außerdem fand sich Blut in der sog. Ampulle des Mastdarms, was den Verdacht auf einen höher liegenden Krebs verstärkt. Schon die starke Blutung und der Druck bei Stuhl (Analzwang) passen nicht mehr recht zum	66
Symptomenbild von Hämorrhoiden.	67
Der Beklagte hat zwar ausweislich seiner Krankendokumentation am 13.11.1996 eine digitale Untersuchung und am 16.12.1996 eine Coloskopie bis zu 20 cm Höhe vorgenommen. Die jeweiligen Verweisungen in Form von Anführungszeichen in der Dokumentation deuten darauf hin, daß der Beklagte auch an den übrigen Untersuchungstagen digital untersucht hat.	68
Die an sich richtigen Untersuchungen zum Ausschluß einer bösartigen Darmerkrankung hat der Beklagte jedoch fehlerhaft ausgeführt. Konnte er bei dem ersten Besuch möglicherweise	69

noch den nach den Ausführungen des Sachverständigen tastbaren Krebs verfehlen und u.U. davon ausgehen, daß eine durch die bekannten Hämorrhoiden verursachte Blutung durch Sklerosierung zum Stehen zu bringen war, so zeigte sich die Erfolglosigkeit dieser Maßnahme in der Folgezeit. Denn die Blutung persistierte. Noch für den 28.11. ist eine Blutung verzeichnet, wenn auch als rückläufig beschrieben. Diese anhaltende Blutung mußte dem Beklagten zusätzlich Veranlassung geben, besonders gründlich die Ursache umfassend abzuklären. Denn gewöhnlich steht eine Hämorrhoidalblutung bereits nach der ersten Injektion (Bl. 137 GA).

Dieser Verpflichtung ist der Beklagte nicht nachgekommen. Denn bei einer dem Standard entsprechenden gründlichen Untersuchung war der Krebs tastbar und auch zu sehen. Der Sachverständige hat zunächst ausgeführt, daß man bei sachgerechter digitaler Untersuchung den Tumor mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hätte tasten können. Auf Nachfragen durch den Senat hat der Sachverständige seine Aussage dann präzisiert und ausgeführt, er sei sich sicher, daß man den Krebs bei sachgerechter Untersuchung getastet hätte. 70

Der Beklagte hätte zudem den Tumor spätestens anlässlich der Coloskopie sehen müssen, die er bis zu einer Höhe von etwa 20 cm durchführte. Der Krebs saß schon zum Zeitpunkt der Untersuchung erheblich tiefer und war daher zu diagnostizieren. 71

Soweit der Beklagte darauf verweist, der Verstorbene hätte sich im Prinzip den Untersuchungen entzogen und eine suffiziente Untersuchung nicht zugelassen, so findet sich hierüber in seiner Dokumentation nichts. Angesichts fehlender Eintragungen kann hiervon nicht ausgegangen werden. Dagegen spricht auch die Regelmäßigkeit, mit der der Verstorbene die Untersuchungstermine wahrnahm und immerhin auch die digitalen Untersuchungen duldete. 72

Die Aussagen des Sachverständigen zur Tastbarkeit und zur optischen Erreichbarkeit des Tumors entsprechen den Ausführungen des Erstgutachters der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe im Bescheid vom 12.05.1998. So führt der Erstgutachter aus, für ihn sei nicht nachvollziehbar, daß 40 Tage vor der Feststellung des Tumors dieser trotz guter Erreichbarkeit weder durch eine einfache Enddarmuntersuchung mit dem Finger noch durch proktoskopische und rektoskopische Untersuchungen nicht diagnostiziert wurde (Bl. 14 GA). Soweit sich der Zweitgutachter angesichts fehlender Befundbeschreibung nicht in der Lage sah zu beurteilen, ob der Tumor bereits am 16.12.1996 diagnostizierbar war, vermag dieser Gutachter die Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen als auch des Erstgutachters der Kommission nicht zu erschüttern. Der gerichtliche Sachverständige kannte die später diagnostizierte Größe des Krebses. Das ließ ihm offenbar genügend Rückschlußmöglichkeiten. Überzeugend hat er darauf verwiesen, daß bei sachgerechter Untersuchung dieser durch den Beklagten auch zu diagnostizieren gewesen wäre. Im übrigen sieht der Zweitgutachter der Kommission jedenfalls eine unzureichende Befunderhebung (Bl. 16,17 GA). 73

2. 74

Mit dem Sachverständigen wertet der Senat bereits diese mangelhaft ausgeführten Untersuchungen als grobes Versagen. Grob ist ein Behandlungsfehler dann, wenn es sich um einen Verstoß gegen elementare Behandlungsregeln, wenn es sich um Fehler handelt, die aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich sind, weil sie einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen dürfen (ständige Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes und des Senats; vgl. nur die Nachweise bei Steffen/ Dressler; Arzthaftungsrecht 8. Aufl. 1999 Rz 522). Dabei kommt es auf das Gesamtgeschehen an. Unter Berücksichtigung dieser 75

Kriterien und auf der Basis der Ausführungen des Sachverständigen ist die Durchführung der Untersuchungen als grob fehlerhaft zu bezeichnen. Für den Sachverständigen ist es unverständlich, wenn die zum Ausschluß einer Krebserkrankung erforderlichen Maßnahmen unterbleiben. Ebenso unverständlich ist es, wenn zwar im Prinzip die erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, dabei jedoch ein gut tastbarer und auch bei einer Coloskopie einsehbarer Tumor übersehen wird. Zumindest in der Gesamtheit stellt sich das Geschehen deshalb als unverständlich und grob fehlerhaft dar.

3. 76

Die Annahme eines groben Behandlungsfehlers führt grundsätzlich zu Beweiserleichterungen für den Patienten und in aller Regel auch zu einer Beweislastumkehr. Liegt ein grober Behandlungsfehler vor, so ist es grundsätzlich Sache des Arztes nachzuweisen, daß die grob fehlerhafte Behandlung sich nicht kausal ausgewirkt hat. Der Bundesgerichtshof sieht die Folge der Beweislastumkehr zulasten Arztes als einen Ausgleich dafür, daß sich infolge des groben ärztlichen Versagens das Spektrum der für die Schädigung in Betracht kommenden Ursachen gerade durch den Fehler besonders verbreitert oder verschoben hat (Steffen/Dressler; Arzthaftungsrecht 8. Aufl. 1999 Rz 515 mit Nachweisen aus der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes). Das bedeutet, daß ausnahmsweise ein grober Behandlungsfehler dann nicht zu einer Beweiserleichterung bzw. zu einer Beweislastumkehr führt, wenn feststeht, daß sich durch den Fehler das Risikospektrum für den Patienten nicht verändert hat. 77

So liegt die Sachlage hier. Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen wies der Verstorbene schon zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung einen inoperablen Tumor und eine Lebermetastasierung auf. Die Verzögerung in der Diagnose des bösartigen Tumors sowohl durch den Beklagten als auch den Radiologen hat zu keiner Veränderung im Risikoprofil geführt. Der Verstorbene hatte schon zum Zeitpunkt des ersten Besuchs beim Beklagten keinerlei Heilungschancen bzw. keine Chance auf eine Verbesserung seiner Situation. Angesichts der Verkrebsung der Leber wäre auch zu einem früheren Zeitpunkt keine Operabilität mit dem Endziel der Heilung gegeben, sondern wäre ebenfalls nur eine Palliativoperation möglich gewesen. Das bedeutet, daß von der Struktur der Erkrankung her auch eine frühere Diagnose wegen der Inoperabilität nicht unbedingt zu einem früheren Eingriff, sondern ebenfalls nur zu einer sog. Palliativoperation im Bedarfsfall geführt hätte. Weil eine solche Operation nach den Ausführungen des Sachverständigen immer nach einem bestimmten Schema abläuft, konnte sich diese Operation für den Verstorbenen auch nicht durch Zeitablauf verkomplizieren. Das Ausmaß einer früheren Operation – so sie denn durchgeführt worden wäre - wäre gleich gewesen. Auch die mit den Palliativoperationen verbundenen Komplikationsmöglichkeiten haben sich vorliegend durch den Zeitverzug nicht verändert. 78

Damit verbleibt es bei der Beweislast der Kläger. Den ihnen obliegenden Beweis, daß die fehlerhafte Behandlung zu einem Schaden des Verstorbenen gleich welcher Art geführt hat, haben sie nicht zu führen vermocht. Insbesondere hätte auch bei einem früheren Eingriff angesichts des identischen Komplikationsprofils ebenso eine Peritonitis mit allen Folgen eintreten können. Es steht deshalb nicht mit der für eine Beweisführung erforderlichen Wahrscheinlichkeit fest, daß der Verstorbene bei einem früheren Eingriff, so er denn überhaupt früher vorgenommen worden wäre, länger gelebt hätte. 79

4. 80

Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 81

Das Urteil beschwert die Kläger mit mehr als DM 60.000,-.