
Datum: 04.04.2001
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 155/00
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2001:0404.3U155.00.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1017/99

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten wird - unter Zurückweisung des Rechtsmittels im übrigen - das am 25. Mai 2000 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster teilweise abgeändert.

Die Beklagten werden verurteilt, als Gesamtschuldner an den Kläger 50.000,00 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 25. Februar 1999 zu zahlen, die Beklagte zu 1) darüberhinaus zu 4 % Zinsen für den 24. Februar 1999.

Die weitergehende Schmerzensgeldzahlungsklage wird abgewiesen.

Die Beklagten tragen als Gesamtschuldner die Kosten des Rechtsstreits.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand:

1

Der im Jahre 1935 geborene Kläger nimmt die Beklagten wegen ärztlicher Behandlungsfehler in Anspruch. Der Beklagte zu 3) war zum Zeitpunkt der Behandlung des Klägers Chefarzt der

2

Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses der Beklagten zu 1).

Am 21.12.1996 knickte der Kläger bei einem Spaziergang mit dem linken Fuß um und begab sich am 22.12.1996 in die Notfallambulanz der Beklagten zu 1). Die klinische Untersuchung ergab eine massive Schwellung im Außenknöchelbereich mit lokaler Druckdolenz. Die an diesem Tag gefertigte Röntgenaufnahme zeigte eine nicht dislozierte WeberBAußenknöchelfraktur. Dem Kläger wurde eine UnterschenkelGipsschiene angelegt und eine Wiedervorstellung für den 24.12.1996 angeordnet. Die Kontrolluntersuchung am Heiligabend ergab, daß der Gips und die Zehen ohne Befund waren. Am 26.12.1996 wurde der Kläger zur Röntgenkontrolle einbestellt. Das Röntgenbild zeigte eine mäßige bis leichte Dislokation. Am selben Tag wurde der Kläger zur operativen Versorgung der Knöchelfraktur stationär aufgenommen. Am 27.12.1996 erfolgte die operative Osteosynthese mit interfragmentärer Kompressionsschraube und Drittelrohrplatte; außerdem wurde eine Redondrainage eingebracht. Die Operation führte der Beklagte zu 2) durch. Eine schriftliche Einwilligungserklärung des Klägers über die Operation existiert nicht. Am 29.12.1996 wurde die Redondrainage entfernt. Am 01.01.1997 war die linke Ferse des Klägers gerötet. Am 03.01.1997 wurden eine Temperaturerhöhung von 38,6°C und Spannungsblasen registriert. Die Wunde wurde eröffnet und es wurde ein Fettgazeverband angelegt; der Kläger erhielt ein Paracetamol-Suppositorium. In der Laborkontrolle von diesem Tag befand sich keine Vermehrung der weißen Blutkörperchen; die Blutsenkungsgeschwindigkeit betrug 15/40; der CRPWert betrug 115. Aufgrund des Lokalbefundes und der Temperatur wurde am 04.01.1997 eine operative Wundrevision vom Beklagten zu 3) durchgeführt. Während der Operation wurde ein Abstrich zur bakteriologischen Untersuchung entnommen; ein Erreger wurde nicht nachgewiesen. In der Zeit vom 05. 07.01.1997 hatte der Kläger weiterhin Fieber. Es wurden Temperaturen bis 39°C gemessen. Am 07.01.1997 erfolgte durch den Beklagten zu 2) eine weitere Wundrevision. Bei dieser Operation fand der Beklagte zu 2) eine Osteitis mit ausgedehntem Weichteilinfekt. Postoperativ trat nach anfänglicher Besserung und Rückgang der eitrigen Sekretion Fieber bis 38°C auf. Dem Kläger wurde eine nochmalige Revision des Wundgebietes für den 13.01.1997 empfohlen. Er bat jedoch um Verlegung in die Chirurgische Klinik C2 in C, die am 13.01.1997 erfolgte. Dort wurde nach der Operation vom 13.01.1997 der Keim *Pseudomonas aeruginosa* festgestellt. Nach zwei weiteren Operationen wurde am 27.01.1997 eine sogenannte Versteifungsoperation durchgeführt. Es erfolgte eine Versteifung des oberen und des unteren linken Sprunggelenkes. Weitere Operationen wurden am 14.02. und 15.03.1997 durchgeführt. Nach der Entlassung am 24.03.1997 erfolgte vom 11. 16.06.1997 ein weiterer stationärer Aufenthalt in den C3 Kliniken C. Im August 1997 war die Ausheilung der chronischen sekundären Infektion abgeschlossen.

Der Kläger hat die Beklagten auf Zahlung eines Schmerzensgeldes Vorstellung: 30.000,00 DM und Feststellung der Verpflichtung zum Ersatz allen materiellen und immateriellen Zukunftsschaden in Anspruch genommen. Er hat behauptet, über die Operation vom 27.12.1996 nicht hinreichend aufgeklärt worden zu sein. Die postoperative Behandlung sei fehlerhaft gewesen. Die Beklagten hätten es unterlassen, die sich anbahnende Infektion durch Antibiotikagaben zu behandeln. Die Revisionsoperationen seien zu spät und fehlerhaft durchgeführt worden. Die Beklagten behaupten, der Kläger sei vor der Operation vom 27.12.1996 hinreichend aufgeklärt worden und stellen jeden Behandlungsfehler in Abrede. 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 Beklagten zur Zahlung eines Schmerzensgeldes von 75.000,00 DM verurteilt und dem Feststellungsantrag stattgegeben. Zur Begründung hat es ausgeführt, daß

der Kläger nicht über die Risiken der Operation vom 27.12.1996 aufgeklärt und fehlerhaft behandelt worden sei.

Gegen dieses Urteil wenden sich die Beklagten und beantragen,

unter Abänderung der angefochtenen Entscheidung,

die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

1.

die Berufung zurückzuweisen;

2.

hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.

Die Parteien wiederholen, vertiefen und ergänzen ihren erstinstanzlichen Vortrag. Wegen der Einzelheiten ihres Vorbringens in der Berufungsinstanz wird auf die in dieser Instanz gewechselten Schriftsätze mit ihren Anlagen Bezug genommen.

Der Senat hat den Kläger, die Beklagten zu 2) und 3) angehört, den Zeugen Dr. M uneidlich als Zeugen vernommen sowie den Sachverständigen Prof. Dr. F sein schriftliches Gutachten erläutern lassen. Insoweit wird auf den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 04. April 2001 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung hat nur in Bezug auf die Höhe des zuerkannten Schmerzensgeldzahlungsanspruchs Erfolg.

Der Kläger hat gegen die Beklagten Schadensersatzansprüche aus den §§ 847, 823, 831, 30, 31 BGB und soweit die Feststellung materieller Schäden geltend gemacht wird aus einer schuldhaften Verletzung von Sorgfaltspflichten des Behandlungsvertrages. Die Beklagten haften, weil der am 27.12.1996 erfolgte Eingriff wegen mangelnder Aufklärung rechtswidrig war und die nachfolgende Behandlung fehlerhaft durchgeführt worden ist.

Die Beklagten haften bereits unter dem Gesichtspunkt eines Aufklärungsverschuldens. Das Landgericht ist zu Recht davon ausgegangen, daß die Beklagten nicht bewiesen haben, daß der Kläger über die Risiken der Operation, insbesondere über die Risiken von Infektionen mit Wundheilungsstörungen bis zum Knochen hin, aufgeklärt worden ist. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird insoweit auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung verwiesen.

Auch die erneute Beweisaufnahme durch den Senat hat nicht ergeben, daß der Kläger im gebotenen Umfang über das Infektionsrisiko der Operation aufgeklärt worden ist. Dem eigenen Vorbringen des Klägers im Senatstermin ist zwar zu entnehmen, daß vor der Operation sowohl über die konservative als auch über die operative Behandlungsmöglichkeit gesprochen worden ist. Allein das Aufzeigen der verschiedenen Behandlungsalternativen genügt den Anforderungen, die an eine ausreichende Aufklärung gestellt werden, allerdings nicht. Eine Aufklärung ist nur dann ausreichend, wenn sie dem Patienten aufzeigt, was der

Eingriff für seine persönliche Situation bedeuten kann (Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 8. Aufl. Rdn. 329 m.w.N.). Besteht die Möglichkeit, eine Operation durch eine konservative Behandlung zu vermeiden, so muß der Patient hierüber im gebotenen Umfang aufgeklärt werden. Bei einer nur relativen Operationsindikation soll der Patient zur Wahrung seines Selbstbestimmungsrechtes in die Lage versetzt werden, eigenständig zu entscheiden, auf welchem Weg die Behandlung erfolgen soll und in welchem Umfang er sich auf die Risiken einlassen will (BGH NJW 2000, 1788).

Daß der Eingriff vom 27.12.1996 nur relativ indiziert war, weil die weitere konservative Bruchversorgung als standardgemäße Behandlungsalternative in Betracht kam, hat der Sachverständige Prof. Dr. F im Senatstermin bestätigt. Daß der Kläger von dem Beklagten zu 2) oder einem anderen behandelnden Arzt der Beklagten zu 1) über die unterschiedlichen Risiken und Erfolgschancen informiert worden sein soll, ergibt sich schon nicht aus dem eigenen Vorbringen der Beklagten. Der Beklagte zu 2) hat im Senatstermin nur dargelegt, den Kläger über die Operationsart informiert zu haben. Es sei durchaus möglich, daß der Hinweis auf die Operationsrisiken bei einer scheinbar harmlosen Operation unterlassen worden sei. 21

Das Landgericht ist auch zu Recht davon ausgegangen, daß der Eingriff vom 27.12.1996 nicht durch eine hypothetische Einwilligung des Klägers legitimiert war. Der Entscheidungskonflikt, in welchem sich der Kläger bei ausreichender Aufklärung befunden hätte, ist nachvollziehbar, hier sogar evident. 22

Die Behandlung des Klägers ist zudem fehlerhaft erfolgt. In der Beurteilung des Behandlungsgeschehens macht sich der Senat die Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. F, der sein Gutachten überzeugend erläutert hat, zu eigen. Danach wäre es bereits am 03.01.1997 zwingend geboten gewesen, entweder die erforderliche Antibiotikagabe zu verabreichen oder aber operativ vorzugehen. Zumindest die Antibiotikagabe hätte man am 03.01.1997 unbedingt durchführen müssen, "daran gehe kein Weg vorbei". Der Sachverständige hat hierzu überzeugend ausgeführt, daß die initiale Antibiotikagabe gerade in einem solchen Stadium, seit über 20 Jahren, zum fachchirurgischen Standard gehöre. 23

Der Senat wertet es auch als fehlerhaft, daß die Blutsperre nicht vor Beendigung der Operation am 04.01.1997 gelöst worden ist. Das Lösen der Blutsperre hätte, so der Sachverständige, zu einer größeren Erkenntnis geführt. Man hätte erkennen können, ob die Gewebeanteile noch ausreichend durchblutet oder schon abgestorben waren. 24

Auch nach der Operation vom 04.01.1997 ist nicht regelrecht reagiert worden. Spätestens am 05.01.1997 hätte gehandelt werden müssen. Entweder hätte ein Antibiotikum gegeben oder der Kläger erneut operiert werden müssen. Darauf, daß die Operation am 07.01.1997 deshalb fehlerhaft erfolgt ist, weil zur Stabilisierung kein Fixateur externe angebracht worden ist und daß die weitere postoperative Versorgung nicht regelrecht erfolgt ist, hat das Landgericht zu Recht abgestellt. 25

Sowohl die unterlassene Antibiotikagabe vom 03.01.1997 als auch diejenige vom 05.01.1997 wertet der Senat als einen groben Behandlungsfehler. Zudem sind die aufgezeigten Versäumnisse auch in ihrer Gesamtheit als grobe Behandlungsfehler einzustufen. 26

Die Annahme eines groben Behandlungsfehlers setzt die Feststellung voraus, daß der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (BGHZ 138, 27

1 = NJW 1998, 1780 = VersR 1998, 457, 458 m.w.N.; Senat, Urteil vom 24.03.1999 3 U 44/98 ; Urteil vom 06.12.1999 3 U 86/99). Bei der Beurteilung, ob ein Behandlungsfehler als grob einzuordnen ist, handelt es sich um eine durch den Senat vorzunehmende juristische Wertung. Diese wertende Entscheidung hat auf tatsächlichen Anhaltspunkten zu beruhen, die sich in der Regel aus der medizinischen Bewertung des Behandlungsgeschehens durch den Sachverständigen ergeben (BGH a.a.O.).

Nach diesen Maßstäben liegt in dem Unterlassen der zwingend gebotenen Antibiotikagabe sowohl am 03. als auch am 05.01.1997 ein schweres Versäumnis, das aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint. Der Sachverständige hat hierzu ausgeführt, daß wenn man sich am 03. oder 05.01.1997 nicht zu einer Revisionsoperation entschloß "kein Weg an der Antibiotikagabe vorbeigeführt hätte". Gegenüber einem ihm unterstellten Arzt, der so gehandelt hätte, hätte er deutliche Worte gefunden. Das Unterlassen der Antibiotikagabe am 05.01.1997 sei schlichtweg unverständlich. 28

Das Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers führt grundsätzlich zur Umkehr der Beweislast. Nur ausnahmsweise kann auch bei Annahme eines groben Behandlungsfehlers eine Beweislastumkehr ausgeschlossen sein, wenn es gänzlich unwahrscheinlich ist, daß der Fehler zum Schadenseintritt beigetragen hat (BGHZ 138, 1 = NJW 1998, 1780 = VWR 1998, 457). Beweiserleichterungen bis zur Umkehr der Beweislast sind erst dann ausgeschlossen, wenn ein jeglicher Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist (BGH NJW 1997, 796 = VersR 1997, 362). 29

Nach den Ausführungen des Sachverständigen ist es jedenfalls nicht äußerst unwahrscheinlich, daß die Antibiotikagabe am 03. oder 05.01.1997 die Infektion wirksam bekämpft hätte. Selbst am 05.01.1997 hätte der Kläger noch eine 10 %ige Heilungschance allein durch die Antibiotikagabe gehabt. Der Ursachenzusammenhang könne auch nicht durch die Einholung eines mikrobiologischen Zusatzgutachtens ausgeschlossen werden. Auch ein Mikrobiologe könne, so der Sachverständige Prof. Dr. F, nicht sicher sagen, ob der Keim Pseudomonas bereits am 03.01.1997 vorgelegen hätte. 30

Zudem haften die Beklagten dem Kläger schon allein wegen der mangelnden Aufklärung. Bei hinreichender Aufklärung wäre es weder zu der Operation am 27.12.1996 noch zu den infektionsbedingten Revisionsoperationen gekommen. 31

Unter Berücksichtigung der Angaben des Klägers zum heutigen Beschwerdebild im Senatstermin, daß die Schmerzen nicht mehr sehr stark seien und er wegen des Fußes keine Medikamente mehr zu sich nehmen müsse, hat der Senat die am Ende des Senatstermins geäußerte Begehrensvorstellung des Klägers von 40.000,00 DM mit einem zuerkannten Schmerzensgeld von 50.000,00 DM nur maßvoll überschritten. 32

Auch der zuerkannte Feststellungsantrag ist aus den Gründen der landgerichtlichen Entscheidung begründet. 33

Die Nebenentscheidungen folgen aus §§ 91 Abs. 1, 92 Abs. 2 2. Halbsatz, 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 713 ZPO. Das Urteil beschwert keine der Parteien mit mehr als 60.000,00 DM. 34