
Datum: 10.01.2001
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 16/00
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2001:0110.3U16.00.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1039/98

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 11. November 1999 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin darf die Zwangsvollstreckung der Beklagten zu 2) gegen Sicherheitsleistung von 15.000,00 DM abwenden, wenn nicht die Beklagte zu 2) Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Beide Parteien dürfen die Sicherheit auch durch eine unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genossenschaftsbank oder öffentlich-rechtlichen Sparkasse erbringen.

Tatbestand:

Die am 29. Juni 1949 geborene Klägerin leidet seit Jahren unter Rückenbeschwerden. Sie war bereits seit 1983 in der Behandlung des Beklagten zu 2) und wurde von ihm wiederholend wegen therapieresistenter Rückenbeschwerden behandelt. Seit 1989 begab sich die Klägerin wiederholt in die stationäre Behandlung verschiedener Krankenhäuser.	2
Vom 09. Oktober 1995 bis zum 17. November 1995 wurde die Klägerin in der Klinik der Beklagten zu 1) wegen therapieresistenter lumboischialgieformer Beschwerden im rechten Ober- und Unterschenkel stationär behandelt. Es erfolgten Facetteninfiltrationen und Wurzelblockaden, eine MRT-Untersuchung sowie eine Diskographie. Es folgten weitere Behandlungsmaßnahmen, unter anderem am 13.11.1995 eine erneute Facetteninfiltration. Noch am 15.11.1995 klagte die Klägerin über erneute Beschwerden. Am 17.11.1995 wurde sie bei noch weiterhin anhaltenden Beschwerden nach Hause entlassen mit der Bitte um Wiedervorstellung in zwei Wochen.	3
Am Sonntag, dem 19.11.1995 klagte die Klägerin über starke Schmerzen in der rechten Hüfte und im Gesäß. Der herbeigerufene Notarzt nahm intramuskuläre Injektionen vor.	4
Am 20.11.1995 suchte die Klägerin den Beklagten zu 2) wegen anhaltender Hüftschmerzen auf. Der Beklagte zu 2) nahm eine lokale Anästhesie des rechten Iliosakralgelenkes vor. Die durchgeführte Blutsenkung war mit 15/45 mm n.W mittelgradig erhöht. Am 22.11.1995 erfolgte eine Infiltrationsbehandlung des rechten Iliosakralgelenkes mit einem Steroidpräparat.	5
Am 24. und 27.11.1995 erfolgten Injektionen mit Diclofenac und Dexabene i.m.	6
Am 28.11.1995 nahm der Beklagte zu 2) erneut eine Blutsenkung vor. Der erste Wert lag in der ersten Stunde bei 95 mm; der Wert in der zweiten Stunde war nicht mehr ablesbar.	7
Am 29.11.1995 wurde die Klägerin in die neurologische Akutklinik C2 aufgenommen.	8
Am 30.11.1995 wurde sie in die Neurochirurgie der X-Klinik in C aufgenommen. Dort stellte man folgende Diagnosen: rezidivierende Abszesse im Lumbalbereich, Empyem der linken Schulter, subcutaner Abszeß in der rechten Glutealregion, Zustand nach perkutaner Aspirationsnukleotomie. Es erfolgten mehrere operative Abszeßausräumungen.	9
Im Februar erfolgte ein weiterer stationärer Aufenthalt in der X-Klinik. Wiederum erfolgten operative Abszeßausräumungen.	10
Die Klägerin hat behauptet, sie sei im Haus der Beklagten zu 1) fehlerhaft behandelt worden. Auch der Beklagte zu 2) habe sie fehlerhaft behandelt. In der Zeit vom 20.11.1995 bis zum 28.11.1995 habe er nur an Symptomen herumkuriert. Der Beklagte zu 2) habe keine einwandfreie Diagnose gestellt und die gebotenen diagnostischen Maßnahmen unterlassen.	11
Die Klägerin hat beantragt,	12
1.	13
die Beklagten zu verurteilen, gesamtschuldnerisch haftend an sie ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seit dem 04. September 1997 zu zahlen,	14
2.	15
	16

die Beklagten zu verurteilen, gesamtschuldnerisch haftend an sie 24.033,20 DM nebst 4 % Zinsen seit Zustellung der Klage zu zahlen (Lohnausfall),	
3.	17
die Beklagten zu verurteilen, an sie gesamtschuldnerisch haftend 30.913,75 DM nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen (Haushaltsführungsschaden),	18
4.	19
festzustellen, daß die Beklagten verpflichtet sind, jeden weiteren materiellen und zukünftigen, zur Zeit noch nicht vorhersehbaren immateriellen Schaden zu ersetzen, soweit dieser nicht auf einem Versicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen ist.	20
Die Beklagten haben beantragt,	21
die Klage abzuweisen.	22
Sie haben jegliche Behandlungsfehler in Abrede gestellt.	23
Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Zeugenvernehmung sowie durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. H2, das dieser mündlich erläutert hat. Sodann hat es die Klage mit der Begründung abgewiesen, die Beklagte zu 1) hafte weder wegen eines Aufklärungsfehlers noch wegen eines Behandlungsfehlers. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme stehe nicht fest, daß die Klägerin durch die Behandlung des Beklagten zu 2) gesundheitlich geschädigt worden sei.	24
Wegen weiterer Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, das schriftliche Gutachten des Sachverständigen, das Protokoll zur mündlichen Verhandlung sowie auf die Entscheidung des Landgerichts Bezug genommen.	25
Gegen die Entscheidung des Landgerichts wendet sich die Klägerin mit der Berufung. Die Berufung gegen die Beklagte zu 2) hat die Klägerin zurückgenommen.	26
Gegenüber dem Beklagten zu 2) behauptet sie auch in der Berufungsinstanz unter Wiederholung und Vertiefung ihres Sachvortrages Behandlungsfehler und beantragt,	27
1.	28
den Beklagten zu 2) zu verurteilen,	29
a)	30
an sie ein in das Ermessen des Senats gestelltes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seit dem 04.09.1997 zu zahlen;	31
b)	32
an sie 54.946,95 DM (Lohnausfall und Haushaltsführungsschaden) nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen;	33
2.	34
	35

festzustellen, daß der Beklagte zu 2) verpflichtet ist, ihr allen materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, der ihr aus der Behandlung bei dem Beklagten zu 2) in der Zeit nach dem 20.11.1995 entstanden ist und noch entstehen wird, vorbehaltlich des Übergangs auf Sozialversicherungsträger;	
3.	36
hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.	37
Der Beklagte zu 2) beantragt,	38
die Berufung zurückzuweisen,	39
hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.	40
Der Beklagte zu 2) wiederholt und vertieft ebenfalls den erstinstanzlichen Sachvortrag.	41
Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch Zeugeneinvernahme sowie durch Einholung eines Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. N2, das dieser im Senatstermin mündlich erläutert hat.	42
Wegen weiterer Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze, die beigezogenen Krankenunterlagen, die schriftliche Stellungnahme des Sachverständigen, auf das Protokoll und auf den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 06. November 2000 Bezug genommen.	43
<u>Entscheidungsgründe:</u>	44
Die zulässige Berufung der Klägerin bleibt in der Sache ohne Erfolg.	45
Der Klägerin stehen gegen den Beklagten zu 2) die geltend gemachten Ansprüche auf Schadensersatz, Zahlung eines Schmerzensgeldes und Feststellung gem. §§ 823 Abs.1, 847 BGB bzw. wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages nicht zu.	46
Auch aufgrund der durch den Senat ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme steht nicht fest, daß die Behandlung der Klägerin durch den Beklagten zu 2 fehlerhaft erfolgte; insbesondere steht nicht fest, daß der Beklagte im Zuge der Behandlung erforderlich gewordene Befunde nicht erhoben hat.	47
Letztlich wirft die Klägerin, die ihre vermeintlichen Ansprüche gegen die Beklagte zu 1 wegen angeblich vielfältiger Behandlungsfehler nicht mehr weiter verfolgt, dem Beklagten zu 2 (nur) vor, nicht rechtzeitig auf Anzeichen reagiert zu haben, die auf ein entzündliches Geschehen hindeuteten. Diesen ihr obliegenden Beweis hat die Klägerin nicht geführt.	48
1.	49
Die Behandlung der Klägerin durch den Beklagten zu 2 nach ihrer Entlassung war sachgerecht. Der Beklagte zu 2 hat die Klägerin auf der Basis des Entlassungsberichtes der Beklagten zu 1 vom 17.11.1995 behandelt, auch an ein entzündliches Geschehen im postoperativen Verlauf gedacht und wegen der geschilderten Beschwerden eine Kontrolle der Blutsenkungsgeschwindigkeit durchgeführt. Auch wenn sich insoweit keine Anamnese und sonstiges in der Dokumentation des Beklagten zu 2 befindet, ist doch das Ergebnis der veranlaßten Blutsenkung eingetragen. Mit einem Wert von 15/45 war dieser Wert zwar leicht,	50

allenfalls mittelgradig erhöht, jedoch für ein entzündliches Geschehen letztlich unsymptomatisch.

Insbesondere brauchte dieser Wert dem Beklagten keine Veranlassung zu einer weitergehenden Diagnostik im Hinblick auf einen Entzündungsprozeß zu geben. Weder der neurochirurgische Sachverständige Prof. Dr. H2 noch der orthopädische Sachverständige Prof. Dr. N2 haben hier ein irgendwie geartetes Fehlverhalten des Beklagten zu 2 gesehen. Die Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat sich nur mit dem Verhalten der Beklagten zu 1, nicht mit der Behandlung des Beklagten zu 2 befaßt.

2.

a.

Ebenso sachgerecht war die Behandlung der Klägerin durch den Beklagten zu 2 nach der Wiedervorstellung am 22.11.1995. Die – spärliche – Dokumentation des Beklagten zu 2 verzeichnet eine Besserung nach der Behandlung am 20.11.1995 für einige Stunden. Die dokumentierte leichte und vorübergehende Besserung nach der Infiltration des Iliosakralgelenkes stützte die gestellte Diagnose der Iliosakralgelenkblockierung rechts. Das berechtigte den Beklagten zu 2, die begonnene Therapie fortzusetzen, ohne (erneut) eine Differentialdiagnostik im Hinblick auf ein entzündliches Geschehen zu betreiben.

b.

Die Klägerin hat nicht bewiesen, daß sie bereits an diesem Mittwoch, dem 22.11.1995 über stärkste Schmerzen klagte und insbesondere dem Beklagten zu 2 dies auch mitgeteilt hat. Ebenso wenig hat sie bewiesen, ihm an diesem Tag über Schulterbeschwerden berichtet zu haben. Zwar hat sie vor dem Senat ausgeführt, die Beschwerden hätten zugenommen und es sei von Tag zu Tag schlechter gegangen. Das habe sie dem Beklagten zu 2 auch gesagt.

Hiergegen spricht jedoch der Umstand, daß sie auch dem von ihr am gleichen Tag aufgesuchten Internisten Dr. H offenbar solche starken Beschwerden nicht berichtet hat. Der Senat erkennt nicht, daß es sich bei Dr. H um einen Internisten handelt und die Klägerin aus ihrer Sicht und wegen der bestehenden Beschwerden in erster Linie bei dem Beklagten zu 2 in Behandlung war. Dennoch liegt es auf der Hand, daß man einem Arzt, bei dem man sich in Behandlung befindet, über starke oder sogar stärkste Beschwerden berichtet, sofern sie denn vorliegen. Denn letztlich ist es dem Patienten egal, wer auf die Beschwerden reagiert. In erster Linie geht es in diesem Fall um die ersehnte Hilfe, die die Klägerin sich sicherlich auch von Dr. H erhoffte. Jedenfalls hatte auch dieser Arzt offenbar keinen Anlaß, an ein entzündliches Geschehen zu denken und hat auch selbst diesbezüglich keine weitergehende Diagnostik betrieben.

Der Zeuge Q, Ehemann der Klägerin, hat seinerseits bekundet, es sei nach dem Montag immer schlimmer geworden. Ein einschneidendes Ereignis hat er jedoch erst für die Nacht von Mittwoch auf Donnerstag, also vom 22. auf den 23.11.1995 geschildert, für einen Zeitpunkt nach der Behandlung durch den Beklagten zu 2) am 22.11.1995. Nichts anderes ergibt sich aus den übrigen Krankenunterlagen. So hatte die Klägerin ausweislich des Berichtes der Neurologischen Akutklinik C2 vom 30.11.1995 (Bl. 76) seit ungefähr 5 Tagen stärkste Beschwerden im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule. Danach wären die stärksten Schmerzen etwa seit dem 25.11.1995 eingetreten, jedenfalls nach dem 22.11.1995.

51

52

53

54

55

56

57

58

59

Der Sachverständige Prof. Dr. H2 hat für diesen Zeitpunkt kein behandlungsfehlerhaftes Geschehen oder ein Unterlassen konstatiert. In seinem schriftlichen Gutachten hat dieser Sachverständige ausgeführt, nach 3 – 5 Tagen sei eine erneute Kontrolle der BSG angebracht gewesen (Bl. 241); das wäre jedenfalls nach dem 22.11.1995 gewesen.

3. 60

Die Klägerin hat aber auch nicht bewiesen, daß die Behandlung durch den Beklagten zu 2 seit dem 24.11.1995 unsachgemäß erfolgte. Der Senat verkennt dabei nicht, daß der Sachverständige Prof. Dr. N2 wegen der mangelhaften Dokumentation den Krankheitsverlauf anhand der Krankenunterlagen nicht ausreichend nachvollziehen konnte. Schon für einen früheren Zeitpunkt hat dieser Sachverständige die Anamnese vermißt. Daraus ergibt sich jedoch keine Beweislastumkehr zugunsten der Klägerin. 61

a. 62

Die Dokumentationspflicht des Arztes dient unter anderem der Sicherheit des Patienten aus medizinischer Sicht. Sie dient nicht der Beweisführung des Patienten im Haftungsprozeß (Steffen/Dressler; Arzthaftungsrecht 8. Aufl. 1999 Rz 457 mit Nachweisen aus der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes). Dokumentationslücken begründen keinen selbständigen Anknüpfungspunkt für eine Haftung. Wohl aber kann der Arzt mit einer korrekten Dokumentation Beweis für eine fehlerfreie Behandlung erbringen. Für den Patienten haben Dokumentationslücken beweisrechtlich (nur) die Folge, daß die Nichtdokumentation einer aufzeichnungspflichtigen Maßnahme ihr Unterlassen indiziert (Steffen/Dressler; Arzthaftungsrecht 8. Aufl. 1999 Rz 465 mit weiteren Nachweisen aus der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes). Grundsätzlich kann die lückenhafte Dokumentation zugunsten des Patienten jedoch keinen positiven Beweis für die Vornahme einer bestimmten Handlung des Patienten, also etwa die Schilderung einer bestimmten Beschwerdesymptomatik erbringen. Die lückenhafte Dokumentation hat in einem solchen Fall insoweit Bedeutung, als dem Patienten eher eine ihm obliegende Beweisführung gelingen mag als in einem Fall, in dem der Arzt die Krankenunterlagen sorgfältig geführt hat und sie deshalb ihrerseits Beweis für sein sachgerechtes medizinisches Verhalten erbringen kann. Eine Beweislastumkehr ist damit indes nicht verbunden. 63

b. 64

Auch unter Beachtung dieser Grundsätze steht zur Überzeugung des Senats nicht fest, daß die Klägerin am 24.11. oder aber am 27.11.1995 stärkste Beschwerden und eine wesentliche Veränderung des Beschwerdebildes dem Beklagten zu 2 geschildert hat. Die Veränderung des Beschwerdebildes und die Schilderung starker bis stärkster Beschwerden hat der Sachverständige Prof. Dr. N2 als Anlaß für eine weitergehende Diagnostik und in einem solchen Fall ein Unterlassen als fehlerhaft gewertet. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. H2 wäre zwar eine erneute Kontrolle der Entzündungsparameter nach 3 – 5 Tagen angebracht gewesen; das Verhalten des Beklagten zu 2 hat dieser Sachverständige jedoch insgesamt als noch vertretbar gewertet. 65

Für die Darstellung der Klägerin spricht die Aussage des Zeugen Q. Der Zeuge hat – wie bereits ausgeführt – bekundet, die Klägerin habe von Mittwoch auf Donnerstag eine schlimme Nacht gehabt, habe sich nicht mehr bewegen können und sei dann am nächsten Morgen von ihrem Sohn zum Beklagten zu 2 gefahren worden. In diesem Fall spricht indiziell einiges dafür, daß die Klägerin ihre besondere Situation dem Beklagten zu 2 dann auch geschildert hat. Im gewissen Grad wird diese Sachschilderung durch die Anamnese in C2 bestätigt. 66

Bereits am 30.11.1995 gab die Klägerin an, seit ungefähr 5 Tagen, also etwa seit dem 25.11.1995 stärkste Schmerzen gehabt zu haben.

Dennoch reicht dies zur Überzeugungsbildung des Senats nicht. Denn schon die Aussage des Zeugen Q ist nicht eindeutig und in sich stimmig. So hat der Zeuge bekundet, die Klägerin sei am nächsten Tag ja auch geröntgt worden. Geröntgt wurde die Klägerin ausweislich der insoweit eindeutigen Krankenunterlagen erst am 27.11.1995. Im Verlauf seiner Vernehmung hat der Zeuge zudem seine Aussage wieder relativiert und bekundet, er könne nicht mehr sagen, ob die Klägerin überhaupt nach der schlimmen Nacht zum Beklagten zu 2 gegangen sei. Außerdem hat die Klägerin selbst mit Schriftsatz vom 31.08.2000 (Bl. 399) diese offenbar im Gedächtnis verbliebene Nacht als die Nacht von Dienstag auf Mittwoch bezeichnet.

67

Angesichts dieser Unsicherheiten verbleibt letztlich allein der Rückschluß aus den Angaben der Klägerin in der Neurologischen Akutklinik. Dem steht jedoch das unstreitige Verhalten des Beklagten zu 2 gegenüber, das seinerseits Rückschlüsse zuläßt. So hat der Beklagte zu 2 durchaus sorgfältig sofort bei dem ersten Besuch der Klägerin nach ihrem stationären Aufenthalt an ein mögliches infektiöses Geschehen gedacht und eine Blutsenkung vorgenommen. Es spricht vieles dafür, daß der Beklagte zu 2 erneut und entsprechend früher eine Blutsenkung vorgenommen und ggf. weitere Maßnahmen veranlaßt hätte, hätte die Klägerin ihm durch eine entsprechende Schilderung der Symptome Anlaß hierzu gegeben. Daß sonstige objektive Entzündungszeichen wie Rötung, Überwärmung, Schwellung vorlagen, steht ebenfalls nicht fest. Der Zeuge Q sprach nur von einer leichten Schwellung des Armes, die der Sachverständige Prof. Dr. N2 als diskret und schwer objektivierbar einstufte. Letztlich hat der Beklagte zu 2 auch auf die Angaben der Klägerin reagiert, so etwa die Schulter geröntgt und sie am 28.11. nach Durchführung einer Blutsenkung sofort in die Klinik eingewiesen. Ausweislich des Berichtes der Klinik vom 30.11. wurde die Klägerin zwar am 29.11. aufgenommen; die Blutsenkung stammt nach diesem Bericht jedoch auch vom 28.11.1995. Zeitliche Verzögerungen sind nicht feststellbar und auch von den Sachverständigen nicht gesehen worden.

68

Die Ausführungen der Klägerin im Schriftsatz vom 15.12.2000 rechtfertigen keine andere Bewertung. Widersprüche in der Begutachtung durch den Sachverständigen Prof. Dr. N2 verbleiben nicht. Ungeachtet der unterschiedlichen Formulierungen geht der Senat davon aus, daß nach den Ausführungen des Sachverständigen jedenfalls zu reagieren war, wenn stärkste Schmerzen geklagt worden wären. Eines weiteren Sachverständigengutachtens bedarf es nicht. Zur Überzeugung des Senats war der Sachverständige Prof. Dr. N2 in der Lage, das orthopädische Geschehen sachgerecht und umfassend zu erfassen und zu beurteilen. Es ist nicht erkennbar, welche zusätzlichen Erkenntnismöglichkeiten ein anderer Sachverständiger haben könnte. Dabei ist der Sachverständige Prof. Dr. N2 dem Senat aus einer Vielzahl von Verfahren als äußerst sachkundig und erfahren bekannt.

69

4.

70

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf § 97 Abs. 1, 515 Abs. 3, 708 Nr. 10, 711 ZPO.

71

5.

72

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

73

