
Datum: 17.09.2001
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 58/01
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2001:0917.3U58.01.00

Vorinstanz: Landgericht Bochum, 6 O 256/99

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 19. Februar 2001 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Bochum 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 10.000,00 DM abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Beiden Parteien wird nachgelassen, Sicherheit auch durch die unbedingte und unbefristete Bürgschaft eines in der Bundesrepublik Deutschland als Zoll- und Steuerbürgen zugelassenen Kreditinstituts zu erbringen.

Tatbestand

1

Der Kläger wurde am 27.11.1997 in der Abteilung Chirurgie/Endochirurgie und Mikrochirurgie des GHospitals, das in der Trägerschaft der Beklagten steht, notfallmäßig stationär

2

aufgenommen. Ausweislich der Anamnese litt er unter starken Schmerzen im Mittel- und Unterbauch. Unter der Verdachtsdiagnose der akuten Appendicitis erfolgte am 28.11.1997 eine Laparoskopie. Im Operationsbericht vom selben Tage heißt es u.a.:

Zuerst werden die Bauchorgane inspiziert. Es findet sich ein sehr ödematös entzündlich verändertes und vor der Perforation stehendes Ulcus im distalen Anteil des Ileums. Die Appendix wird dargestellt. ... Es fand sich außerdem ein Meckel'sches Divertikel. ... Es erfolgte nun eine nochmalige Inspektion. Hier ergibt sich ein ca. 3 cm langer Fremdkörper im Dünndarm mit vor der Perforation stehender Ileumwand mit Ulcusbildung. ... Makroskopisch zeigt sich ein Knochenstück von ca. 3,5 cm Länge. Das eine Ende des Knochens ist sehr spitz und wahrscheinlich die Ursache der Verletzung bzw. des Ulcus. ... 3

Intraoperativ erhielt der Kläger einen zentralen Venenkatheter, der am 04.12.1997 entfernt wurde. Wegen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen erfolgte nachfolgend am 08.12.1997 eine nervenärztliche Untersuchung. Zur Diagnose heißt es in dem Arztbrief vom 09.12.1997: 4

Diskrete Läsion des rechten Nervus axillaris/radialis, Kontinuitätserhaltung des Radialis, keine radikuläre Störung in den Kernmuskeln C 5/C 6 rechts nachweisbar. 5

Am 10.12.1997 erfolgte eine Computertomographie. In dem Befundbericht hierzu heißt es u.a.: 6

Beurteilung: 1. Medialer Bandscheibenprolaps C 6/7 7

2. Retrospondylose mit Osteochondrose C 5/6, hier linksseitig betont. 8

3. Keine Bandscheibenläsion C 3/4, C 4/5 oder C 7/Th 1. 9

Seit der Operation befindet sich der Kläger in physiotherapeutischer Behandlung. Für Fahrten, Kosten für Aufwendungen und Zuzahlungen für Medikamente macht er insgesamt 1.862,14 DM geltend. 10

Der Kläger hat behauptet, entweder beim Punktieren, Setzen oder Entfernen des Katheters sei es zu einer schweren Nervenverletzung gekommen, die zu einer dauerhaften Schädigung geführt habe. Er hätte dem operativen Eingriff und der Anlage des Zentralvenenkatheters nicht zugestimmt, wenn er vorab über die Risiken aufgeklärt worden wäre. 11

Der Kläger hat beantragt, 12

1. die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt werde, jedoch 40.000,00 DM nicht unterschreiten solle; 13

2. festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet ist, ihm jeglichen materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen aufgrund der Krankenhausbehandlung aus November/Dezember 1997, soweit die Leistungen nicht auf öffentlich-rechtliche Sozialversicherungsträger übergegangen sind;

3. die Beklagte zu verurteilen, an ihn 26.862,14 DM zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt, 14

die Klage abzuweisen. 15

Sie hat jegliche Behandlungsfehler in Abrede gestellt und bestritten, daß es durch den Zentralvenenkatheter zu der dauerhaften Schädigung gekommen sei.	16
Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens, das der Sachverständige mündlich erläutert hat. Sodann hat es die Klage mit der Begründung abgewiesen, der Kläger habe Behandlungsfehler nicht bewiesen. Einen nachvollziehbaren Entscheidungskonflikt habe der Kläger nicht plausibel gemacht.	17
Wegen weiterer Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, das schriftliche Gutachten des Sachverständigen, das Protokoll und auf die angefochtene Entscheidung des Landgerichts Bezug genommen.	18
Hiergegen wendet sich der Kläger mit der Berufung.	19
Unter Wiederholung und Vertiefung des erstinstanzlichen Vortrages beantragt er,	20
abändernd	21
1. die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, jedoch 40.000,00 DM nicht unterschreiten sollte,	22
2. festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet ist, ihm jeglichen materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen aufgrund der Krankenhausbehandlung im November/Dezember 1997, soweit die Ansprüche nicht auf öffentlich/rechtliche Sozialversicherungsträger übergegangen sind,	
3. die Beklagte zu verurteilen, an ihn 26.862,14 DM zu zahlen.	
Die Beklagte beantragt,	23
die Berufung zurückzuweisen,	24
hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.	25
Die Beklagten wiederholen und vertiefen ebenfalls den erstinstanzlichen Sachvortrag.	26
Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch mündliche Vernehmung des Sachverständigen.	27
Wegen weiterer Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Krankenunterlagen, das Protokoll und den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 17. September 2001 Bezug genommen.	28
<u>Entscheidungsgründe</u>	29
Die zulässige Berufung des Klägers bleibt in der Sache ohne Erfolg.	30
Dem Kläger stehen die geltend gemachten Ansprüche wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages in Verbindung mit § 278 BGB bzw. aus unerlaubter Handlung nicht zu.	31
Auch aufgrund der durch den Senat ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme steht nicht fest, daß die Behandlung des Klägers im Haus der Beklagten unsachgemäß erfolgte. Soweit	32

ein Aufklärungsversäumnis im Raum steht, hat der Kläger jedenfalls einen Entscheidungskonflikt nicht plausibel gemacht. Der Senat folgt dabei den überzeugenden Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen, der ihm aus verschiedenen Rechtsstreiten als erfahrener und kompetenter Sachverständiger bekannt ist. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird zusätzlich auf die zutreffenden Ausführungen des Landgerichts Bezug genommen.

1. 33

Behandlungsfehler lassen sich weder in Bezug auf den operativen Eingriff als solchen noch auf das Legen bzw. Ziehen des zentralvenösen Katheters feststellen. 34

Die Operation selbst war indiziert. Der Kläger ist mit starken Beschwerden im Bauchbereich in die stationäre Behandlung mit dem klinischen Bild einer akuten Appendicitis aufgenommen worden. Ausweislich des Operationsberichtes vom 28.11.1997 fand sich auch eine sehr ödamentöse und gerötete Appendix. Der intraoperative Befund machte die Erweiterung des Eingriffs erforderlich. Auch in Bezug auf die Lagerung sind Fehler nicht feststellbar. Gegen diese Aspekte wendet sich der Kläger über die allgemeine Bezugnahme hinaus konkret mit der Berufung auch nicht mehr. 35

Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen war aber auch das Legen des Zentralvenenkatheters indiziert. Daß das Legen des Katheters als solches fehlerhaft erfolgte, ist nicht feststellbar. Aus der letztlich aufgetretenen Komplikation als solche ist nicht zwingend auf ein fehlerhaftes Vorgehen rückzuschließen. Komplikationen, die mit einem Eingriff verbunden sind, können sich auch bei Beachtung der erforderlichen Sorgfalt unvermeidbar einstellen. Entsprechend hat auch der Sachverständige trotz der Folgerungen für den Kläger weder im Legen noch im notwendig nachfolgenden Ziehen des Katheters keinen Fehler erkennen können. 36

Das Anlegen des Katheters war indiziert. Daran hat der Sachverständige überzeugend keinerlei Zweifel gelassen. Die Anlage des Zentralvenenkatheters ist die Methode der Wahl, wenn ein Patient nach einem operativen Eingriff am Darm über einen längeren Zeitraum oral nicht ernährt werden darf. Angesichts der bei der Gabe von hochkalorienreichen Infusionen über die Armvenen vermehrt bestehenden Thrombosegefahr war es angezeigt, dem Kläger einen zentralen Venenkatheter zu legen. Anders hätte der Kläger nach dem nicht absehbaren, aber notwendigen erweiterten Darmeingriff nicht ausreichend ernährt werden können. Soweit der Zweitgutachter der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe die Indikation hierzu als nicht einwandfrei schlüssig erachtet, fehlt es an einer nachvollziehbaren und überzeugenden Begründung. Demgegenüber leuchtet die Argumentation des gerichtlichen Sachverständigen unmittelbar ein. 37

Das Legen des Zentralvenenkatheters wurde nicht unsachgemäß vorgenommen. Den ihm obliegenden Beweis hat der Kläger nicht erbracht. Daß etwa zu häufiges Punktieren oder ein unsachgemäßes Vorgehen bei der Punktion erfolgte, bleibt letztlich eine nicht bewiesene Mutmaßung. 38

Die Befestigung des zentralen Katheters mit Heftpflaster ist ebensowenig zu beanstanden. Zudem steht nicht fest, daß der Katheter verrutscht ist und dem Kläger hierdurch irgendwelche Nachteile entstanden sind. 39

40

Ebenfalls steht nicht fest, daß die Entfernung des Katheters fehlerhaft erfolgte. Hierfür bestehen keine Anhaltspunkte.

Der Sachverständige hat auch keine Versäumnisse in der postoperativen Diagnostik und Versorgung gesehen. Dabei hat er offenbar den Sachvortrag des Klägers zu den geäußerten Beschwerden berücksichtigt. Jedenfalls wäre ein wie auch immer geartetes Versäumnis nicht kausal geworden. Der Sachverständige hat nachvollziehbar ausgeführt, daß sich nichts geändert hätte, hätte der Kläger wie von ihm behauptet Beschwerden sofort nach dem Eingriff dem Personal gegenüber geklagt. Ansatzpunkte, daß ein grobes Versäumnis mit der Folge der Beweislastumkehr vorliegen könnte, bestehen nicht. 41

Auch ansonsten sind Behandlungsfehler nicht feststellbar. Auch die Gutachter der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe haben keinen Behandlungsfehler festgestellt. Widersprüche verbleiben zur Überzeugung des Senats nicht. 42

2. 43

Die anästhesiologische Aufklärung war verspätet. Denn sie ist erst am Tage der Operation erfolgt, nach dem Sachvortrag des Klägers praktisch unmittelbar vor der Operation, was nachvollziehbar erscheint. Das läßt dem Patienten nicht mehr ausreichend Zeit, das Für und Wider abzuwägen und sich auch noch gegen den Eingriff zu entscheiden. Ebenso hätte der Kläger grundsätzlich entweder durch den Chirurgen oder den Anästhesisten über die Risiken aufgeklärt werden müssen, die sich durch die Anlage eines Zentralvenenkatheters realisieren können. 44

Bezüglich der verspäteten anästhesiologischen Aufklärung hat der Kläger jedoch keinen Entscheidungskonflikt plausibel dargelegt. Vor der Kammer des Landgerichts hat er selbst ausgeführt, mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit und einiger Sicherheit der Anästhesie zugestimmt zu haben, wäre er rechtzeitig und ordnungsgemäß aufgeklärt worden (Bl. 34). Alles andere erscheint angesichts der Diagnose einer akuten Appendicitis auch nicht glaubhaft. 45

Soweit dem Kläger intraoperativ der Zentralvenenkatheter gesetzt wurde, ist nach Überzeugung des Senats von einer mutmaßlichen Einwilligung auszugehen. Der Arzt (Operateur/Anästhesist) darf den Patienten ohne Einwilligung behandeln, wenn sich das Aufklärungsbedürfnis erst intraoperativ herausstellt und er annehmen darf, daß der Kranke bei entsprechender Aufklärung in den Eingriff eingewilligt haben würde. Dabei darf sich der Arzt am Bild des verständigen Patienten orientieren. Je gravierender der Eingriff ist, desto dringlicher muß er medizinisch geboten sein. Ausgehen kann der Arzt von der Einwilligung des Patienten bei vitaler oder absoluter Indikation oder aber auch nur bei einer belanglosen Erweiterung der Operation (vgl. BGH VersR 1985 S. 1187; 1989 S. 289; 1991 S. 547; Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 8. Aufl. 1999 Rn 417 ff.). 46

Ungeachtet des Umstands, daß der Kläger ohnehin nach der chirurgischen Aufklärung vom 27.11.1997 in eine Erweiterung der Operation bei medizinischer Notwendigkeit durch seine Unterschriftsleistung unter die Einverständniserklärung eingewilligt hat, wäre angesichts des vor der Perforation stehenden Ulcus die Erweiterung der Dramoperation die mutmaßliche Einwilligung des Klägers anzunehmen. Im Hinblick auf diese nicht vorhersehbare, zulässige und medizinisch notwendige Erweiterung des Eingriffs stellt sich die gerade und ausschließlich durch die Erweiterung der Operation erforderliche Anlage des Zentralvenenkatheters als eine im vorstehenden Sinn belanglose (zusätzliche) Erweiterung 47

dar. Angesichts der Häufigkeit und Üblichkeit eines solchen Katheters und der Seltenheit von Komplikationen konnte und durfte das OP-Personal von der (mutmaßlichen) Einwilligung des Klägers ausgehen. Die Möglichkeit der Anlage des Katheters zu einem späteren Zeitpunkt scheint dem Senat keine diskussionswürdige Alternative.

Darüberhinaus hat der Kläger auch in Bezug auf die Anlage des Katheters keinen Entscheidungskonflikt plausibel dargelegt. Selbst unter Beachtung des Grundsatzes, daß an die Darlegung des Entscheidungskonflikts keine zu hohen Anforderungen zu stellen sind, fehlt es vorliegend an der Plausibilität. Aufgrund der ausführlichen Anhörung des Klägers im Senatstermin und des hierdurch gewonnenen Eindrucks nimmt der Senat es dem Kläger nicht ab, daß er sich nach ordnungsgemäßer Aufklärung gegen den zentralen Katheter und für einen Armvenenkatheter entschieden hätte, obwohl bei Anlage eines solchen nach den Ausführungen des Sachverständigen die postoperative Ernährung nicht sichergestellt ist und die Zufuhr hochkaloriger Substanzen ein erhebliches Thromboserisiko birgt. Dabei war zu beachten, daß der Kläger schon im Rahmen der chirurgischen Aufklärung auch auf mögliche Nervenverletzungen hingewiesen wurde und ihn auch das nicht davon abhielt, in die Operation einzuwilligen.

48

3.

49

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

50

4.

51

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

52