
Datum: 28.10.2002
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 200/01
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2002:1028.3U200.01.00

Vorinstanz: Landgericht Bielefeld, 4 O 161/98

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 10. August 2001 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld teilweise abgeändert.

Die Klage gegen die Beklagte zu 4) bleibt abgewiesen.

Die Beklagten zu 1) und 3) werden verurteilt, als Gesamtschuldner an die Klä-gerin ein Schmerzensgeld von 125.000,00 EUR nebst 4 % Zinsen seit dem 9. Juli 1998 zu zahlen.

Es wird festgestellt, daß die Beklagten zu 1) bis 3) verpflichtet sind, als Gesamtschuldner der Klägerin allen materiellen und immateriellen Zukunfts-schaden aus Anlaß der operativen Behandlung vom 5. August 1996 im Kran-kenhaus der Beklagten zu 1) zu ersetzen, den materiellen Schaden jedoch nur vorbehaltlich eines Anspruchsübergangs auf Dritte.

Die Klägerin trägt 1/4 der Gerichtskosten, 1/4 ihrer eigenen außergerichtlichen Kosten und alle außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 4). Die übrigen Kosten des Rechtsstreits tragen die Beklagten zu 1) bis 3) als Gesamtschuld-ner.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin und die Beklagten zu 1) bis 3) können die gegen sie gerichtete Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweiligen Vollstreckungsbetrages abwenden, falls nicht die vollstreckende Partei jeweils zuvor Sicherheit in derselben Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die am 10. Juli 1996 geborene Klägerin befand sich ab dem 1. August 1996 wegen des Verdachts eines Nabelabszesses als Kassenpatientin in der stationären Behandlung im Hause der Beklagten zu 1). Chefärztin der kinderchirurgischen Abteilung der Beklagten zu 1) ist die Beklagte zu 4).

Am 5. August 1996 wurde die Klägerin durch den Beklagten zu 2) und den Beklagten zu 3) operiert. Im Operationsprotokoll zu diesem Tag heißt es u.a.:

Operationsindikation:

Von den Eltern beobachtete putride Sekretion aus dem Nabelbereich mit umgebender Rötung. Mittels Kontrastmitteldarstellung röntgenologischer Nachweis einer persistierenden Urachusfistel mit Cyste. Miktions-cysto-ureterographisch kein Anhalt für eine Verbindung zwischen dem Blasenlumen und der Urachuscyste.

Zunächst wird die umbilicare Hautöffnung mit dem Kunststoffanteil eines 22 G. Abbocath's kanüliert, um 1 ml des Gemisches Methylen-Blau/Nacl 0,9 %/H₂O₂ 3 % zu applizieren (1 ml Methylen Blau plus 9 ml Nacl 0,9 %, davon 1 ml plus 3 ml H₂O₂ 3 %).

... Medial kann die Urachusfistel, lateral können die beiden obliterierten Umbilicalarterien dargestellt werden. Das linke Umbilicalgefäß scheint im proximalen Anteil blau tingiert. ... Distal endet der Urachus breitbasig auf dem Blasendach, von dem die Cyste kontinuierterhaltend abpräpariert werden kann.

... Die periumbilikale Fistelöffnung wird angefrischt, inwendig adaptiert und der Nabel mit einer Fasciennaht rekonstruiert. ...

Im Anästhesieprotokoll zur Operation vom 5. August 1996 findet sich die Anmerkung:

9²⁰: liarm bis Ebweiß, re D III u IV ohne erkennbare Ursache. Spontane Normalisierung bis 90
26

Raymondsymptomatik? Nach OP Ende fallen weiße Beine bds bis unter Gelenke auf.

Im Arztbericht vom 27.08.1996 heißt es zum Krankheitsverlauf bei der Klägerin u.a.:

... Das kleine Mädchen war in der 35. SSW mit einem Gewicht von 2.530 g spontan geboren worden. ...

Am 05.08.1996 erfolgt dann die vollständige Exstirpation der Fistel, der Cyste und der Nabelplastik.

Vor dem Hautschnitt wurde in die Fistelöffnung 1 ml eines Methylen-Blau, NaCl 0,9 %, H₂O₂ 3 %-Gemisches injiziert, um den persistierenden Urachus anzufärben und das putride Sekret auszuspülen. 10 Minuten nach dem Hautschnitt fiel den Anästhesisten eine weiße Verfärbung des linken Armes bis zur Ellenbeuge und der Finger III und IV der rechten Hand auf, welche sich spontan nach 6 Minuten normalisiert.

Nach Operationsende und Entfernung der sterilen Tücher bemerkten wir die livide Verfärbung der Leisten bis zur Oberschenkelmitte beidseits und distal davon das weiße Hautkolorit der unteren Extremitäten X. ... 16

Laut Auskunft der Vergiftungszentrale Berlin sei keine toxische intravasale Wirkung des H₂O₂ 3 % oder Methylen Blau bekannt. ... 17

Trotz der medikamentösen Gefäßdilatation wurden die Füße kühler, so daß wir X auf die pädiatrische Intensivstation des Hauses verlegten. ... 18

Unter dieser Therapie trat leider keine entscheidende Verbesserung der Durchblutung der unteren Extremitäten ein. Beide Beine waren weiterhin livide verfärbt, jedoch periphär deutlich wärmer als bei der Verlegung auf die Intensivstation. 19

Nach telefonischer Rücksprache wurde X in stabilem Allgemeinzustand am Morgen des 06.08.1996 zur rtPA-Therapie auf die Kinderkardiologische Intensivstation des Herzzentrums C2 verlegt. 20

Die mikroskopische Begutachtung des Operationspräparates zeigte Anteile der Nabelarterie mit in Organisation stehenden Thromben, teilweise bereits Verschlüssen der Gefäßlichtungen und kleinherdigen Verkalkungen des Thrombenmaterials. 21

Bei epikritischer Wertung des Geschehens kann man nicht sicher ausschließen, daß es bei der Darstellung der Urachuszyste mit der verdünnten Methylen Blau-H₂O₂-Lösung zu einem Übertritt in das Gefäßsystem gekommen ist, obwohl sich der persistierende Urachus wie bei der Kontrastmitteldarstellung mühelos kanülieren ließ. 22

Unsere anfängliche Vermutung, daß eventuell das Methylen Blau über die A. umbilicalis in das arterielle System gekommen sein könnte, mußten wir wieder revidieren, als der histologische Befund der Umbilicalarterie eine vollständige Obliteration in Stufenschnitten zeigte. Es bleibt für uns offen, über welchen Weg das Gefäßsystem erreicht wurde. Ebenfalls ist es nicht schlüssig erklärbar, weshalb es 10 Minuten nach dieser Infektion zu einem isolierten Spasmus im rechten und linken Unterarmbereich gekommen ist. ... 23

Im Kardiologischen Zentrum C2 wurde eine schwere arterielle Durchblutungsstörung mit kühlen Extremitäten und fehlenden Pulsen festgestellt. Bis zum 12. August 1996 war der klinische Verlauf durch eine leichte Besserung gekennzeichnet, insbesondere was das linke Bein anbelangte. Das linke Bein und der linke Fuß waren bis auf ein ausgedehntes Hautareal am Unterschenkel durchblutet. Die linke untere Extremität war stark ödematös, aber warm. Die Spitze der Großzehe links war schwarz verfärbt. Der rechte Unterschenkel wurde zunehmend dunkelgrau, der Fuß war kühl, Pulse waren nicht festzustellen. Die Zehenspitzen hatten sich schwarz verfärbt. Es wurde die Diagnose einer trockenen Gangrän gestellt. Am 12.08. und 13.08.1996 stellte sich eine deutliche Demarkierung des gesamten rechten Beines 24

mit zunehmenden gangränösen Veränderungen ein.

Am 13.08.1996 erfolgte die Verlegung der Klägerin in die Kinderchirurgische Klinik des Kinderkrankenhauses B in I. Zu diesem Zeitpunkt wurde eine Angiographie durchgeführt. Diese zeigte einen totalen Kontrastmittel-Stop im Bereich der Aorta abdominalis unterhalb des Abgangs der Nierengefäße und unterhalb der Arteria mesenterica inferiore. Aufgrund des Befundes erfolgte am 15.08.1996 die Amputation des rechten Beines in Höhe des Oberschenkels. Der histologische Befund ergab eine ausgedehnte ischämische Nekrose der Weichteile, der Haut und des Knochenmarks. 25

Die Klägerin hat behauptet, die Beklagten hätten fehlerhaft gehandelt. So hätte insbesondere das Methylen-Blau nicht gleichzeitig mit Wasserstoffsuperoxyd injiziert werden dürfen. Die Verlegung nach C2 sei zu spät erfolgt. 26

Die Klägerin hat beantragt, 27

1. 28

die Beklagten zu 2), 3) und 4) zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen hieraus seit dem 05.08.1996 zu zahlen, 29

2. 30

festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr sämtliche weiteren materiellen Schäden, die Beklagten zu 2), 3) und 4) darüber hinaus sämtliche weiteren immateriellen Schäden, die aus der Behandlung am 05.08.1996 künftig entstehen, zu ersetzen, soweit sie nicht auf Sozialversicherungsträger übergehen. 31

Die Beklagten haben beantragt, 32

die Klage abzuweisen. 33

Sie haben jegliche Behandlungsfehler in Abrede gestellt. 34

Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. X3, das der Sachverständige mündlich erläutert hat. Sodann hat es die Klage mit der Begründung abgewiesen, die Beklagten zu 1), 2) und 3) hafteten deshalb nicht, weil die Klägerin den ihr obliegenden Beweis für eine fehlerhafte ärztliche Behandlung nicht geführt habe. Eine Haftung der Beklagten zu 4) entfalle, weil sie weder den operativen Eingriff noch die postoperative Behandlung durchgeführt habe. Ein Organisationsverschulden sei nicht ersichtlich. 35

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 angefochtene Entscheidung Bezug genommen. 36

Hiergegen wendet sich die Klägerin mit der Berufung. Unter Wiederholung und Vertiefung des erstinstanzlichen Sachvortrages beantragt sie, 37

1. 38

39

die Beklagten zu 1) bis 4) als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein der Höhe nach in das Ermessen des Senats gestelltes Schmerzensgeld, mindestens jedoch 100.000,00 EUR, nebst 4 % Zinsen seit dem 09.06.1998 zu zahlen und

2. 40

festzustellen, daß die Beklagten zu 1) bis 4) als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr allen materiellen und immateriellen Zukunftsschaden aus Anlaß der operativen Behandlung vom 05.08.1996 im Krankenhaus der Beklagten zu 1) zu ersetzen, soweit ein öffentlich-rechtlicher Forderungsübergang nicht stattfindet.

Die Beklagten beantragen, 42

die Berufung zurückzuweisen, 43

hilfsweise Vollstreckungsnachlaß. 44

Die Beklagten wiederholen und vertiefen ebenfalls den erstinstanzlichen Sachvortrag. 45

Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. L2, das der Sachverständige im Senatstermin mündlich erläutert hat. 46

Wegen weiterer Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze, das schriftliche Gutachten des Sachverständigen, die beigezogenen Krankenunterlagen, das Protokoll und den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 28.10.2002 Bezug genommen. 47

Entscheidungsgründe: 48

Die zulässige Berufung der Klägerin hat auch in der Sache überwiegend Erfolg. 49

Die Klägerin hat gegen die Beklagten zu 1) bis 3) einen Anspruch auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes sowie auf Feststellung gem. §§ 823 Abs.1, 830 Abs. 1, 831, 847 BGB bzw. - soweit es die materiellen Schäden betrifft - wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages in Verbindung mit § 278 BGB. 50

Demgegenüber ist die Berufung unbegründet, soweit sie sich gegen die Beklagte zu 4) richtet. 51

1. 52

Die Operation vom 05. August 1996 wurde durch die Beklagten zu 2) und 3) fehlerhaft durchgeführt. Die Anwendung von Wasserstoffsuperoxyd bei der Klägerin stellt sich als ärztlicher Behandlungsfehler dar. Nach dem zum Zeitpunkt der Behandlung anerkannten und gesicherten Stand der medizinischen Wissenschaft verbot es sich, dieses Mittel in Wunden einzubringen, bei denen ein Zugang zu einem Röhrensystem bestand oder bestehen und in dem sich die bekannte gefährliche Wirkung des Wasserstoffsuperoxyd entwickeln konnte. 53

a. 54

Der Einsatz von Wasserstoffsuperoxyd ist nicht als solches fehlerhaft. Dieses Mittel wird in der Medizin häufig und mit Erfolg etwa bei der Säuberung offener und oberflächlicher Wunden eingesetzt. Insoweit obliegt es grundsätzlich dem Arzt im Rahmen seines ärztlichen 55

Beurteilungsermessens, die Wahl der Therapie zu bestimmen und dabei auch unter Berücksichtigung des konkreten Behandlungsfalles, seiner eigenen Erfahrung und Geschicklichkeit auch Wasserstoffsuperoxyd einzusetzen.

Auch die Gefährlichkeit des eingesetzten Mittels als solche steht seiner Anwendung grundsätzlich nicht entgegen. Bei seinem Einsatz hat sich der Arzt jedoch dieser Gefährlichkeit bewußt zu sein und die bestehenden Auswirkungen für den Patienten zu bedenken. Denn bei der Wahl seiner Behandlungsmethode hat der Arzt zwar nicht stets und immer den jeweils sichersten Weg zu beschreiten; allerdings muß ein höheres Risiko in den besonderen Sachzwängen des konkreten Falls oder in einer günstigeren Heilungsprognose eine sachliche Rechtfertigung finden. Dabei muß der Arzt alle bekannten und medizinisch vertretbaren Sicherheitsmaßnahmen anwenden, die eine erfolgreiche und komplikationsfreie Behandlung gewährleisten. Er muß um so umsichtiger vorgehen, je einschneidender ein Fehler sich für den Patienten auswirken kann. Zwar muß der Arzt der Sicherheit nicht immer Vorrang vor der Effizienz der Behandlung geben. Das ist aber anders zu bewerten, wenn die Therapie für den Patienten gefährliche Nebenwirkungen beinhaltet. Deshalb kann es im Einzelfall sogar erforderlich sein, unter Umständen die gefährliche Therapie zu unterlassen, wenn deren Einsatz nicht zwingend zur Erreichung des Behandlungserfolges geboten erscheint (vgl. Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 9. Aufl. 2002 Rn. 157 ff. mit Nachweisen aus der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs).

56

b.

57

Nach diesen Maßstäben war der Einsatz des Wasserstoffsuperoxyds vorliegend fehlerhaft.

58

aa.

59

Ob sich die Einbringung der angewendeten Lösung in den Nabelbereich der Klägerin im Zuge der Operation vom 05.08.1996 als ein Abweichen vom zu fordernden ärztlichen Standard darstellt, war Gegenstand einer intensiven Befragung des medizinischen Sachverständigen im Senatstermin. Dabei schließt sich der Senat den überzeugenden Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. L2 an, der die Anwendung dieses gefährlichen Stoffes im vorliegenden Fall für unsachgemäß qualifiziert hat.

60

Untersuchungen zur Wirksamkeit und zum Verhalten von Wasserstoffsuperoxyd zeigen, daß auch bei einer Konzentration, wie sie in dem hier zu entscheidenden Fall zum Einsatz kam, eine erhebliche Volumenvermehrung bedingt. Bereits 1 ml einer 2 %-Lösung führt bei Kontakt mit Blut zu einer Volumenvermehrung bis zu 20 ml unter Entwicklung eines erheblichen Drucks und einer plötzlichen Schaumbildung innerhalb von nur 2 Sekunden. Diese Eigenschaften belegen die Gefährlichkeit und Aggressivität der Substanz, deren Anwendung sich deshalb in einem geschlossenen Raum eines cystischen Gebildes verbietet, weil sie zu gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Patienten führen kann. Sie ist nicht indiziert und deren Einsatz stellt sich als fehlerhaft dar, wenn sie etwa im Zuge einer Operation in ein Röhrengebilde gelangen kann. Diese Gefahr war auch 1996 in der Medizin bekannt. Dabei geht es nicht speziell um die Anwendung des Präparats bei Urachusoperationen, sondern um eine allgemeine und allgemein bekannte Wirkung des Stoffes aufgrund seiner konkreten Eigenschaften bei Kontakt mit Blut im Röhrensystem. Von daher ist es unerheblich, ob es etwa bereits 1996 Veröffentlichungen gab, die sich speziell mit der Gefährlichkeit von Wasserstoffsuperoxyd bei Urachusoperationen befaßten und die Anwendung der Substanz in Frage stellten.

61

bb.

62

Die Gefahr des Eindringens des Mittels in das kindliche Röhrensystem war vorliegend gegeben. Es handelte sich um ein Kind, daß in der 35. Schwangerschaftswoche geboren und zum Zeitpunkt der Operation etwa drei Wochen alt war. Die Klägerin war damit zum Zeitpunkt des operativen Eingriffs unreifer als ein völlig ausgetragenes Neugeborenes. Bei solchen Kindern verhalten sich etwa die Arterienwände anders, was Allgemeinwissen unter Ärzten ist, die Neugeborene operieren. Bei solchen Neugeborenen wie auch bei Neugeborenen im Alter von 3 Wochen allgemein ist das Röhrensystem noch nicht so verschlossen, daß ein Eindringen des Wasserstoffsuperoxyds nicht mehr erfolgen kann. Das gilt erst recht deshalb, weil im Nabelbereich häufig Anomalien zu finden sind, die ein Eindringen des gefährlichen Stoffes begünstigen können. Das bedingt eine besondere Vorsicht im Umgang mit Wasserstoffsuperoxyd. 63

Nicht anders ist die Sachlage zu beurteilen, wenn wie vorliegend Voruntersuchungen stattgefunden haben und hieraus sich möglicherweise kein Anhalt für ein offenes System ergaben. Gerade wegen der Besonderheiten bei einem Neugeborenen ist damit keine Sicherheit verbunden, die den Einsatz des Wasserstoffsuperoxyds rechtfertigten. Der Senat entnimmt den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen, daß bei Neugeborenen sich immer noch die Möglichkeit des Eindringens des Stoffes ergeben kann, was die Anwendung von Wasserstoffsuperoxyd verbietet. 64

Auch aus therapeutischen Gründen war - etwa unter Abwägung des bestehenden Risikos - der Einsatz von Wasserstoffsuperoxyd nicht indiziert, um den gewünschten Behandlungserfolg zu erreichen oder sicherzustellen. Im Verlaufe der Operation war der Nabelgrund sichtbar, wie der Beklagte zu 2 ausgeführt hat. In diesem Fall hat es der Sachverständige als nicht verständlich bezeichnet, wenn dennoch ein so gefährlicher Stoff wie Wasserstoffsuperoxyd verwendet wird. Allgemein und erst recht anläßlich des konkreten Situs muß man nach den Ausführungen des Sachverständigen schon gute Gründe haben, will man das Mittel verwenden. Solche Gründe bestanden nicht. 65

cc. 66

Soweit der gerichtliche Sachverständige im Senatstermin teilweise einschränkend davon gesprochen hat, die Applikation des Stoffes mag 1996 Standard gewesen sein, liegt hierin nur vermeintlich ein Widerspruch. Der Sachverständige hat nicht ausgeschlossen, daß etwa 1996 auch andere Kliniker noch Wasserstoffsuperoxyd appliziert haben. Insoweit mag es "Standard" gewesen sein, wie es der Sachverständige formuliert hat. Offensichtlich ist damit nicht die Billigung des Einsatzes des Mittels im Sinne des medizinischen Standards für das Jahr 1996 gemeint, sondern lediglich ein von ihm so formulierter "Standard" im Sinne einer möglicherweise noch verbreiteten Anwendung. Allein die Tatsache, daß Ärzte Wasserstoffsuperoxyd 1996 wie heute in diesen oder ähnlichen Fällen applizieren, schließt den Verstoß gegen den zu fordernden medizinischen Standard nicht aus. Deshalb bedarf es auch nicht der angebotenen Zeugeneinvernahme darüber, ob Wasserstoffsuperoxyd auch heute noch in anderen Kliniken zum Einsatz kommt. Der betreffende Sachvortrag der Beklagten kann als wahr unterstellt werden. 67

Die Ausführungen des Sachverständigen basieren erkennbar auf naturwissenschaftlichen Eigenschaften des angewendeten Stoffes und einer hierauf begründeten Gefährlichkeit, die in der Medizin bekannt ist und die ihren Einsatz in einem Fall wie dem vorliegenden als fehlerhaft charakterisiert. 68

dd. 69

70

In Übereinstimmung mit dem gerichtlichen Sachverständigen sehen auch die Gutachter der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer X gem. Bescheid vom 11.12.1997 in der Applikation von Wasserstoffsuperoxyd im vorliegenden Fall einen ärztlichen Behandlungsfehler. Der Erstgutachter bezeichnet diese Instillation als ungewöhnlich und die Operation nur im übrigen als sach- und fachgerecht (Bl. 28 GA). Der Zweitgutachter wertet die Fistel- und Zystendarstellung mit dem Gemisch aus Methylen-Blau, Kochsalz und Wasserstoffsuperoxyd als einen kritischen Vorgang, wobei sich die "Anwender der Problematik der Anwendung von H₂O₂ auch in geringen Mengen in eng umschriebenen Höhlen bzw. Gängen offensichtlich in ihrer Tragweite nicht bewußt gewesen seien" (Bl. 39). Die Kommission sieht hierin zusammenfassend einen Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst (Bl. 42).

Ebenso eindeutig hat sich in seinem schriftlichen Gutachten auch der erstinstanzlich tätige Sachverständige Prof. Dr. X3 geäußert. So heißt es unmißverständlich, daß die "Verwendung von Methylenblau als "Marker" zur Instillation in Fistelgänge und Körperabschnitte...erlaubt und hilfreich (ist). Kontraindikation ist die Anwendung von Wasserstoffsuperoxyd. Sie ist streng kontraindiziert bei röhrenförmigen Gebilden, deren Mündung unbekannt ist. Die Instillation von Wasserstoffsuperoxyd in kanakulären Strukturen ist ein bewußt gemachter operativer Schritt, der fehlerhaft ist, wegen der bekannten Gefahr von operativen Vorgängen am Gefäßsystem und massiven Schädigungen in diesem Bereich" (Bl. 110). "Die Wirkung von Wasserstoffsuperoxyd auf das Blut und auf die Gefäßwand war dem Operateur nicht bekannt. Es hätte auf gar keinen Fall in nicht zu determinierende Öffnungen der Nabelschnur indiziert werden dürfen" (Bl. 118).

71

In seiner schriftlichen Ergänzung weist dieser Sachverständige darauf hin, daß schon im Rahmen des Medizinstudiums und in diesem Zusammenhang im Bereich der physiologischen Chemie auf die aggressive Wirkung von Wasserstoffsuperoxyd im Zusammenhang mit lebenden Geweben insbesondere mit Gefäßsystemen gesprochen werde (Bl. 205). Gerade wegen der diffizilen anatomischen Verhältnisse bei Neugeborenen sei der Einsatz von Wasserstoffsuperoxyd außerordentlich riskant (Bl. 211). In Kenntnis der Tatsache, daß Wasserstoffsuperoxyd nach wie vor eingesetzt wird, billigt der Sachverständige in seiner schriftlichen Ergänzung den Einsatz in Fällen wie dem vorliegenden offensichtlich nicht (Bl. 218).

72

Im krassen Widerspruch zu diesen schriftlichen Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. X3, die im Einklang stehen mit den Ausführungen Prof. Dr. L2 sowie den Auffassungen der Gutachter der Kommission, stehen seine mündlichen Darlegungen vor der Kammer des Landgerichts, wenn unter Hinweis darauf, daß die Einbringung des Stoffes in die Blutbahn nicht das primäre Ziel des Operateurs gewesen sei, das Vorgehen letztlich als nicht fehlerhaft und nicht fahrlässig gewertet wird (Bl. 243 ff.). Für diese völlig unterschiedliche Bewertung gibt es keinen nachvollziehbaren Grund. Diese unterschiedlichen Qualifizierungen des zu beurteilenden ärztlichen Handelns entwerten die mündlichen Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. X3. Deshalb stellen sie im Ergebnis nach Ansicht des Senats die überzeugenden und in sich folgerichtigen und widerspruchsfreien Darlegungen des Sachverständigen Prof. Dr. L2 nicht in Frage.

73

2.

74
75

Weitere Behandlungsfehler sind nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. L2 nicht feststellbar. Insbesondere die Angiographie ist nicht fehlerhaft unterlassen worden. Es handelt sich um eine invasive Maßnahme, die nicht

76

unbedingt sofort erfolgen mußte. Diese Ausführungen des Sachverständigen stehen im Einklang mit den Ausführungen der Gutachter der Kommission, die keinen weiteren ärztlichen Fehler konstatiert haben. Für die Richtigkeit der sachverständigen Darlegungen spricht indiziell auch das Verhalten der Nachbehandler, die ebenfalls nicht sofort nach Übernahme der Klägerin, sondern erst erheblich später eine Angiographie durchgeführt haben.

Damit scheidet eine Haftung der Beklagten zu 4) aus. Sie war als Chefärztin weder in die Operation vom 05.08.1996 noch in die Nachbehandlung eingebunden, worauf der Beklagte zu 2) vor dem Senat noch einmal hingewiesen hat. Ein Organisationsverschulden der Beklagten zu 4 ist nicht erkennbar. Eine unsachgemäße Anweisung zur Anwendung von Wasserstoffsuperoxyd gab es nicht. Die Entscheidung zur Anwendung der Substanz haben die Beklagten zu 2) und 3) intraoperativ und spontan getroffen.

77

3.

78

Zur Überzeugung des Senats war die fehlerhafte Applikation von Wasserstoffsuperoxyd kausal für die Schäden, die die Klägerin erlitten hat. Zweifel verbleiben nicht.

79

Die Beweisaufnahme hat gezeigt, daß eine letzte Klärung der Frage, auf welchem Weg die gefährliche Flüssigkeit in das Röhrensystem eingedrungen ist, nicht möglich ist. Der Sachverständige hat seine Ausführungen in seinem schriftlichen Gutachten, wonach die inkomplett verschlossene Arteria umbilicalis für die angewendete Lösung passierbar gewesen sein mag, als einen Erklärungsversuch gewertet. Im Nabelbereich gerade eines Neugeborenen gibt es so viele Anomalien, daß der genaue Weg, den die Lösung genommen haben mag, nicht immer im Nachhinein feststellbar ist. Die Tatsache, daß der genaue Weg nicht rekonstruierbar ist, geht jedoch nicht zu Lasten der beweispflichtigen Klägerin. Zur Beweisführung gem. § 286 ZPO reicht es aus, daß angesichts aller konkret zu berücksichtigender Umstände keinerlei anderer vernünftiger medizinischer Grund als die Applikation von Wasserstoffsuperoxyd erkennbar ist, der einen solchen Mechanismus in Gang gesetzt haben könnte, der zu den bekannten Schäden der Klägerin hätte führen können. Der Sachverständige Prof. Dr. L2 hatte absolut keinen Zweifel daran, daß der Schaden der Klägerin durch die Operation und konkret durch die Applikation des Wasserstoffsuperoxyds verursacht wurde. Er hat nicht einmal eine andere theoretische Möglichkeit gesehen. Die Bedeutung der sog. APC-Resistenz hat der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten überzeugend ausgeschlossen (Bl. 366 GA).

80

Gegen die Ansicht des Sachverständigen sprechen auch nicht die durch die Beklagten aufgezeigten Strömungsverhältnisse. Selbst bei höheren Drücken etwa im Herzen könnten nach den überzeugenden Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen die durch das Wasserstoffsuperoxyd ausgelösten Wirkungen eintreten.

81

Gegen ein Eindringen der Lösung spricht auch nicht der pathologische Befund. Der pathologische Befund vom 08.08.1996 beschreibt Anteile von Nabelarterien mit in Organisation stehenden Thromben, teilweise bereits Verschlüssen der Gefäßlichtungen und kleinherdigen Verkalkungen des Thrombenmaterials. Urachusanteile waren nicht zu identifizieren. Auch mikroskopisch zeigten nur einzelne Gefäße eine bereits obliterierte Lichtung. Soweit der histologische Bericht die vollständige Obliteration der Umbilicalarterien beschreibt, schließt das nach dem Ausgeführten nicht aus, daß die Lösung über einen anderen Weg das Gefäßsystem erreichte. Hierauf weisen die Beklagten im Arztbrief vom 27.08.1996 selbst hin. Dem Sachverständigen Prof. Dr. L2 gab dieser Befund keinen Anlaß, seine Ausführungen in Frage zu stellen. So ist z.B. denkbar, daß die Thromben an der Gefäßwand so locker saßen, daß sie nur verschlossen erschienen, sich bei einem sich

82

entwickelnden Druck jedoch wieder öffneten und es so zu Blutungen kommen konnte. Einer Vernehmung des Zeugen Dr. E bedurfte es nicht.

4. 83

Der Klägerin steht der Höhe nach ein Schmerzensgeld im zuerkannten Umfang zu. Unter Abwägung aller Umstände, insbesondere des Verlustes des Beines und der bestehenden umfänglichen Einschränkungen in der Beweglichkeit, wegen der auch schon für ein kleines Kind bestehenden, aber auch im späteren Leben zu erwartenden Beeinträchtigungen in der Lebensführung hält der Senat das ausgerichtete Schmerzensgeld für erforderlich und angemessen, aber auch für ausreichend. 84

Dabei weist der Senat ausdrücklich darauf hin, daß bei der Bemessung des Schmerzensgeldes davon ausgegangen wird, daß die verbleibenden Beinstümpfe eine prothetische Versorgung zulassen und so die Beeinträchtigungen der Klägerin im Umfang abgemildert werden können. Nicht in die Bemessung des Schmerzensgeldes eingeflossen ist die sich möglicherweise in der Zukunft auch realisierende Gefahr, daß die Klägerin wegen der anatomischen Situation auf prothetische Hilfsmittel nicht zurückgreifen kann und evtl. rollstuhlpflichtig werden wird. 85

5. 86

Der Feststellungsantrag ist im zugesprochenen Umfang ebenfalls begründet. 87

6. 88

Schriftsatznachlaß war den Beklagten nicht zu gewähren, weil der Sachverständige keine neuen Umstände vorgetragen hat, zu denen die Beklagten nicht bereits vorher hätten vortragen können. 89

7. 90

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 91, 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 91

8. 92

Das Urteil beschwert die Beklagten zu 1 bis 3 als auch die Klägerin, soweit sie gegenüber der Beklagten zu 4 unterlegen ist, mit mehr jeweils mehr als EUR 20.000,-. 93

9. 94

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die gesetzliche Voraussetzungen hierzu 95