
Datum: 17.06.2002
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 26/02
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2002:0617.3U26.02.00

Vorinstanz: Landgericht Arnberg, 4 O 330/99

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 15. November 2001 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Arnberg wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des Vollstreckungsbetrages abwenden, falls nicht die Beklagten zuvor Sicherheit in derselben Höhe leisten, die sie auch durch die unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genossenschaftsbank oder öffentlichen Sparkasse erbringen können.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die am #####1935 geborene Klägerin begab sich am 11.03.1996 wegen einer linksseitigen Facialis-Lähmung in das Y-Hospital N, Innere Abteilung. Die Beklagten waren zur damaligen Zeit als Stationsärzte in dem Krankenhaus tätig.

Am 12. März 1996 wurde der Klägerin an der rechten Hand eine Verweilkanüle zwecks Durchführung einer Infusionstherapie angelegt. Für den 13.03. heißt es u.a. im Pflegebericht:

1

2

3

4

„13.03. 18.00 Uhr

Pat. hat am re. U'arm eine Thrombophlebitis, mit Dolobene + Eis behandelt.“	5
Nachfolgend traten bei der Klägerin Fieber, Kopfschmerzen, Schüttelfrost, Übelkeit mit Erbrechen auf. Ausweislich der Krankendokumentation klagte die Klägerin am 16.03. erneut über Schmerzen an der rechten Hand. Am 17.03.1996 fand sich auf dem rechten Handrücken ein hühnereigroßer Abszeß, der mit Eis und Dolobene-Gel gekühlt wurde. Am 18.03.1996 wurde eine Gewebeprobe aus dem Abszeß entnommen, die Hand mit Braunol-Salbe versorgt. Am 19.03.1996 klagte die Klägerin noch über starke Schmerzen in der Hand, die bis zum Ellenbogen und den Fingern ausstrahlten. An diesem Tag fand ein medizinisches Konsil statt. Am 20.03.1996 wurde der Abszeß unter Vollnarkose entfernt.	6
Ausweislich des Arztbriefes vom 29.04.1996 (Bl. 54) kam es nach Inzision und regelmäßigen Verbandswechseln langsam zu einer reizlosen Wundheilung bei ungestörter Funktion der Hand. Am 16.04.1996 wurde die Klägerin aus der stationären Behandlung entlassen.	7
Sodann schlossen sich Anschlußheilbehandlungen an.	8
Die Klägerin hat behauptet, die Beklagten hätten sie fehlerhaft behandelt. Die Braunüle sei erst nach dem 14.03.1996 entfernt worden. Bei rechtzeitiger und konsequenter ärztlicher Diagnosestellung und Behandlung hätten sich die für sie ergebenden Folgeschäden nicht eingestellt. Bis heute sei die Beugefunktion des 4. und 5. Fingers eingeschränkt, sie könne die Finger nicht mehr spreizen und den Mittel- und den Ringfinger nicht mehr zu einer Faust schließen, das Handgelenk als solches sei unbeweglich, eine Kraftentfaltung mit der rechten Hand sei praktisch nicht mehr möglich. Hierdurch habe sie auch einen Verdienstausfallschaden erlitten.	9
Die Klägerin hat beantragt,	10
1. die Beklagten zu verurteilen, an sie als Gesamtschuldner ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen;	11 12 13
2. die Beklagten zu verurteilen, an sie als Gesamtschuldner 52.100,00 DM nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen;	14 15
3. festzustellen, daß die Beklagten verpflichtet sind, an sie sämtliche materiellen und immateriellen Schäden, die ihr in Zukunft aus der ärztlichen Fehlbehandlung vom 11.03. bis zum 20.03.1996 im Y-Hospital N entstehen, zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen.	16 17 18 19 20
Die Beklagten haben beantragt,	21
die Klage abzuweisen.	22
	23

Sie haben jegliche Behandlungsfehler in Abrede gestellt.

Das Landgericht hat Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung von Zeugen sowie durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens. Sodann hat es die Klage mit der Begründung abgewiesen, Behandlungsfehler seien nicht feststellbar. 24

Wegen weiterer Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, das schriftliche Gutachten des Sachverständigen nebst Ergänzung, auf das Protokoll zur mündlichen Verhandlung und auf die Entscheidung des Landgerichts Bezug genommen. 25

Gegen das Urteil des Landgerichts wendet sich die Klägerin mit der Berufung. 26

Unter Wiederholung und Vertiefung des erstinstanzlichen Sachvortrages beantragt sie, 27

unter Abänderung der Entscheidung des Landgerichts Arnberg vom 15.11.2001 – 4 O 330/99 – 28

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein ange- 29

messenenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des 30

erkennenden Senats gestellt wird, nebst 4 % Zinsen seit Rechts- 31

hängigkeit zu zahlen, 32

2. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie 52.100,00 DM 33

nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen, 34

3. festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, 35

an sie sämtliche weiteren materiellen und immateriellen Schäden, die 36

aus der ärztlichen Behandlung im Rahmen des stationären Aufenthalts 37

der Klägerin in der Zeit vom 11.03.1996 bis zum 16.04.1996 im 38

Y-Hospital N resultieren, zu ersetzen, soweit Ansprüche 39

nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen 40

sind oder übergehen werden. 41

Die Beklagten beantragen, 42

die Berufung zurückzuweisen, 43

hilfsweise Vollstreckungsnachlaß. 44

Sie wiederholen und vertiefen ebenfalls den erstinstanzlichen Sachvortrag. 45

Entscheidungsgründe: 46

Die zulässige Berufung der Klägerin bleibt in der Sache ohne Erfolg. 47

Der Klägerin stehen die geltend gemachten Ansprüche auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes, auf Schadensersatz und Feststellung nicht zu.	48
1.	49
Vertragliche Ansprüche bestehen zugunsten der Klägerin schon deshalb nicht, weil ein Vertrag zwischen der Klägerin und den beklagten Ärzten nicht zustandegekommen ist. Die Klägerin ist gesetzlich krankenversichert; der sog. totale Krankenhausvertrag kam deshalb allein mit dem Rechtsträger des Y-Hospitals N und der Klägerin zustande, nicht dagegen mit den Beklagten. Das verkennt die Klägerin auch selbst nicht (Bl. 259).	50
2.	51
Der Klägerin stehen gegen die Beklagten auch keine Ansprüche aus unerlaubter Handlung zu. Dabei kann es im Ergebnis offen bleiben, wie weit die Beklagten jeweils an der Behandlung der Klägerin beteiligt waren und wen deshalb konkret ein Behandlungsvorwurf treffen könnte. Denn aufgrund der durchgeführten Beweisaufnahme ist nicht feststellbar, daß die Behandlung der Klägerin im Krankenhaus Y in N fehlerhaft erfolgte. Der Senat folgt dabei den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. N2, der ihm aus einer Vielzahl von Verfahren bekannt ist und dessen überragende Sachkunde außer Frage steht. Soweit die Gutachter der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe mit Bescheid vom 22.12.1998 zu einem anderen Ergebnis gelangen, vermag der Senat ihnen nicht zu folgen. Ihre Ausführungen führen nicht zu begründeten Zweifeln an der Richtigkeit der Erkenntnisse des gerichtlichen Sachverständigen.	52
Ergänzend wird auf die zutreffenden Ausführungen des Landgerichts in der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen.	53
a.	54
Die Infusionstherapie und damit das Anlegen der sog. Verweilkanüle war indiziert. Der Sachverständige hat die Anlage der Braunüle nicht beanstandet, der Erstgutachter der Kommission hat die Infusionstherapie als notwendig bezeichnet (Bl. 126). Die Erforderlichkeit und damit die Indikation für die Braunüle wird von keinem der Gutachter in Zweifel gezogen.	55
b.	56
Eine unterbliebene Desinfektion vor dem Anlegen der Braunüle hat die Klägerin nicht bewiesen. Zeugenbeweis hat sie nicht angetreten (Bl. 261). Die Desinfektion als solche ist durch Sachverständigenbeweis nicht feststellbar. Etwas anderes könnte allenfalls dann gelten, wenn diese Maßnahme dokumentationspflichtig wäre. Es handelt sich jedoch hierbei um eine Standardmaßnahme, die nicht zu dokumentieren ist. Das zeigen auch die Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen und der Gutachter der Kommission, die keine Dokumentationsversäumnisse erwähnen.	57
c.	58
Die Thrombophlebitis ist nicht verzögert festgestellt worden. Es kann offen bleiben, ob überhaupt gezielte Kontrollen im Hinblick auf die richtige Lage der Braunüle etc. seitens des Pflegepersonals erforderlich sind. Der Senat hat ganz erhebliche Zweifel, ob wegen einer Braunüle gezielte und zusätzliche Kontrollen und Überwachungsmaßnahmen erforderlich sind. Im vorliegenden Fall ist der Senat jedenfalls davon überzeugt, daß die Klägerin selbst	59

als mündige und aufmerksame Patientin unmittelbar nach dem Personal gerufen hat, als sie Schmerzen und Veränderungen bemerkte. Nach ihren eigenen Aussagen (Bl. 161 R) hat sie sofort geschellt, als sie heftige Schmerzen in der Hand verspürte. Hierauf wurde sachgerecht reagiert, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen. Es gibt keinen vernünftigen Grund für die Annahme, daß eine verstärkte Kontrolle eine frühere Diagnose der Thrombophlebitis vor 18.00 Uhr am 13.03. ermöglicht hätte.

d. 60

Die Braunüle wurde nicht verzögert entfernt. Der Senat geht davon aus, daß diese Entfernung bereits am 13.03. bis gegen 18.00 Uhr erfolgte. 61

Ausweislich der Krankenunterlagen wurde nach Feststellung der Thrombophlebitis am 13.03. gegen 18.00 eine Behandlung mit Dolobene und Eis durchgeführt. In Übereinstimmung mit allen Beklagten hat auch die Zeugin C2 bekundet, daß eine Behandlung mit Dolobene und Eis nur nach dem Entfernen der Braunüle möglich ist. Diese Aussagen scheinen dem Sachverständigen zwar nicht zwingend, wie sich aus dem Kontext der ergänzenden sachverständigen Stellungnahme ergibt. Die Aussagen lassen jedoch auf eine Übung in dem Krankenhaus dergestalt schließen, daß eine solche Behandlung erst nach dem Entfernen der Braunüle erfolgt. Das bedeutet, daß die Braunüle bereits am 13.03. um 18.00 Uhr entfernt war. 62

Dem entspricht die Aussage der Zeugin T, die am Abend des 13.03. und in der Nacht zum 14.03. Dienst hatte. Sie hat bekundet, daß sie die Entfernung der Braunüle dokumentiert, wenn ein Patient im Bereich der Kanüle Beschwerden äußert. Da eine solche Dokumentation der Zeugin fehlt, gegen 18.00 Uhr jedoch schon Beschwerden aufgetreten waren und die Behandlung einsetzte, läßt dies den Schluß zu, daß die Braunüle zu Beginn ihres Dienstes bereits entfernt war. Daß die Zeugin die Klägerin betreute und sich auch um ihren Gesundheitszustand kümmerte, zeigen schon ihre Eintragungen im Pflegebericht für die Zeit nach 18.00 Uhr. 63

Die zeitgerechte Entfernung der Braunüle folgt auch aus den eigenen Erklärungen der Klägerin selbst. Bei ihrer Anhörung vor der Kammer hat sie ausgeführt, sie habe "noch einmal" geschellt, als die Beschwerden nicht nachließen. Darauf sei eine Lernschwester gekommen, die die Braunüle herausgezogen habe. Diese Aussage ist nur dann mit der Pflegedokumentation vereinbar, wenn die geschilderten Ereignisse an dem selben Tag erfolgten. Denn für den nächsten Tag sind im Pflegebericht keine Beschwerden an der rechten Hand verzeichnet, sondern erst wieder für den 16.03. gegen 21.50 Uhr. Bestätigt wird dies durch die Angabe, die rechte Hand sei mit Eiskühlung behandelt worden nach dem Ziehen der Braunüle. Das war ausweislich der Dokumentation erstmalig am 13.03. gegen 18.00 Uhr. Im übrigen erscheint es auch wenig nachvollziehbar, daß die Klägerin selbst einen ganzen Tag gewartet haben will, bis sie wegen ihrer Beschwerden an der Hand wieder nach dem Personal rief. 64

Soweit die Gutachter der Kommission einen Behandlungsfehler in der verzögerten Entfernung der Braunüle sehen, entfällt dieser Vorwurf angesichts der vorstehenden Ausführungen. 65

d. 66

Der Einsatz eines Antibiotikums ist nicht verspätet erfolgt. Der Zweitgutachter sowie der Drittgutachter der Kommission sehen hierin offenbar einen ärztlichen Fehler (Bl. 18, 21), 67

anders als der Erstgutachter, der kein Fehlverhalten feststellen konnte (Bl. 17).

Der gerichtliche Sachverständige hat die primär lokal ergriffenen Maßnahmen als regelrecht bezeichnet und eine antibiotische Therapie bei einer lokalen Thrombophlebitis als primäre Therapie als nicht indiziert angesehen. Dem schließt sich der Senat an. Der Sachverständige ist ein anerkannter Fachmann und Chef einer großen unfallchirurgischen Klinik der Maximalversorgung. Dessen Erfahrungen auch auf dem Gebiet der Wundbehandlung sind bekannt und nicht in Zweifel zu ziehen. Seine große Sachkunde hat er dem Senat wiederholt als Sachverständiger verdeutlicht. Demgegenüber sind dem Senat die Gutachter der Kommission unbekannt und von ihrem Fachwissen her nicht einschätzbar. Eine weitere Aufklärung ist nicht möglich. 68

e. 69

Der Abszeß wurde nicht verspätet entfernt. Ausweislich des Beweisbeschlusses wurde der Sachverständige auch danach befragt, ob die Operation des Abszesses hätte vermieden oder rechtzeitig hätte durchgeführt werden können. Das impliziert die Frage, ob der Eingriff ggfs. zu spät erfolgte. Das hat der Sachverständige verneint, der keine Fehler feststellen konnte. Die Aussagen der Gutachter der Kommission sind diesbezüglich nicht eindeutig. Soweit hier möglicherweise (Bl. 21) ein Fehlverhalten gesehen werden könnte, wird das Ergebnis des gerichtlichen Sachverständigen aus den bereits dargestellten Gründen nicht in Frage gestellt. 70

2. 71

Eine Aufklärung im Hinblick auf das Anlegen einer Verweilkanüle an der Hand war nicht erforderlich. Anders mag die Sachlage etwa bei der Anlage eines zentral-venösen Zugangs im Halsbereich zu beurteilen sein. Die Risiken bei einer Kanüle im Handbereich sind nicht anders einzuschätzen als die einer intramuskulären Injektion. Insoweit besteht nach der ständigen Rechtsprechung des Senats keine Aufklärungsverpflichtung, weil die hierdurch bedingten Risiken wie insbesondere Infektion und Wundheilungsstörungen jedem Patienten bekannt sind. Bei einer Verweilkanüle an der Hand verhält sich das nicht anders. 72

3. 73

Darüber hinaus steht nicht fest, daß die – unterstellte – verzögerte antibiotische Therapie bzw. eine- ebenfalls unterstellte - verspätete Entfernung der Braunüle kausal für den Schaden der Klägerin wäre. Den ihr obliegenden Beweis hat sie nicht erbracht. Gründe für eine Beweiserleichterung bestehen nicht. 74

Zwar gehen die Gutachter der Kommission offenbar von einer bakteriellen Infektion und damit insoweit von einer Ursächlichkeit aus (Bl. 17, 18,19, 21). Eine konkrete Auseinandersetzung mit dieser Frage fehlt jedoch; die Schlußfolgerungen stehen vielmehr ohne Begründungen im Raum. Demgegenüber hat sich der gerichtliche Sachverständige ausführlich mit diesem Problemkreis auseinandergesetzt und im einzelnen ausgeführt, daß die Entwicklung der entzündlichen generalisierten Symptomatik eher auf eine virale Erscheinung und damit auf die Grunderkrankung zurückzuführen ist. Entsprechend sieht der Sachverständige den Verlauf als schicksalhaft an. 75

4. 76

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 77

5.	78
Das Urteil beschwert die Kläger mit mehr als € 20.000,-.	79
6.	80
Die Revision war nicht zuzulassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen hierzu nicht vorliegen (§ 543 ZPO).	81
