Oberlandesgericht Hamm, 3 U 31/01

Datum:	06.05.2002
Gericht:	Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper:	3. Zivilsenat
Entscheidungsart:	Urteil
Aktenzeichen:	3 U 31/01
ECLI:	ECLI:DE:OLGHAM:2002:0506.3U31.01.00

Vorinstanz:	Landgericht Siegen, 5 O 187/99

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 23. November 2000 verkündete Urteil des Einzelrichters der 5. Zivilkammer des Landgerichts Siegen abge-än-dert.

Die Klage ist dem Grunde nach gerechtfertigt.

Zur Entscheidung über die Höhe und über die Kosten des Berufungsverfah-rens wird der Rechtsstreit an das Landgericht zurückverwiesen.

Tatbestand: 1

Die Klägerin leistete als Haftpflichtversicherer etwa 2 Millionen DM, darunter 400.000,00 DM Schmerzensgeld, wegen eines Verkehrsunfall, den der Fahrer eines bei ihr versicherten Kraftfahrzeugs verursacht hat. Der Verkehrsunfall ereignete sich am 20.08.1994, wobei der Fahrer des bei der Klägerin versicherten Fahrzeugs den am 24.11.1941 geborenen N2 bei einer Vorfahrtverletzung anfuhr und mit seinem Krad zu Fall brachte. Der herbeigerufene Notarzt stellte am Unfallort bei dem Verletzten eine offene Unterschenkelfraktur rechts fest und veranlaßte seine Einlieferung in das K-Krankenhaus in T4, dessen Trägerin die Beklagte zu 3) ist. Dort wurde nach einer Röntgenaufnahme des rechten Unterschenkels die Diagnose "Tibiafraktur rechts und Schnittwunde rechter Unterschenkel" gestellt. Noch am Unfalltag fand unter Vollnarkose eine Wundversorgung der Verletzung des Geschädigten durch den Beklagten zu 1) in der Weise statt, daß die Knochenfehlstellung unter einem Bildwandler 2

korrigiert wurde und eine anschließende Ruhigstellung des rechten Unterschenkels durch die Anlegung eines Gipsverbandes erfolgte. Am nächsten Tag wurden innerhalb von vier Stunden zwei weitere Repositionen der Bruchstelle durch den Beklagten zu 1) vorgenommen, nachdem der erste Eingriff nicht den gewünschten Erfolg gebracht hatte. Am 22.08.1994 wurde im Krankenhaus der Beklagten zu 3) eine Anamnese durchgeführt und festgestellt, daß der Verletzte 1987 einen Herzinfarkt erlitten hatte. Nachdem die Korrektur der Knochenfehlstellung trotz der Ruhigstellung des Unterschenkels durch einen Gipsverband nicht erfolgreich war, sich der Bruch immer wieder verschob, wurde der rechte Unterschenkel in einer weiteren Operation durch den Beklagten zu 1) am 30.08.1994 mittels eines dreidimensionalen Fixateur externe verschraubt. Am 09.09.1994 wurde der Fixateur in Kurznarkose nachgespannt. Während der Behandlung im Krankenhaus der Beklagten zu 3), in welchem der Beklagte zu 2) als Chefarzt der Chirurgischen Klinik tätig ist, erfolgte eine Thromboseprophylaxe von 2 x 5.000 Einheiten Heparin pro Tag.Einen Tag später, am 10.09.1994, erlitt der Patient N2 eine Lungenembolie. Durch die auf der Intensivstation eingeleiteten Reanimationsmaßnahmen konnte das Leben des Patienten gerettet werden, jedoch erlitt der Verletzte als Folge der Embolie und einer darauf beruhenden vorübergehenden Unterversorgung des Gehirns mit Sauerstoff einen hypoxischen Hirnschaden. Dadurch wurden bei dem Verletzten verschiedene Körperfunktionen außer Kraft gesetzt. Eine aktive Bewegung der Gliedmaßen ist ihm nur eingeschränkt möglich, was von dauerndem Zittern und Krämpfen begleitet wird. Die Funktion des Darmes und der Blase sind aufgehoben und der Verletzte ist völlig auf fremde Hilfe angewiesen. Er kann ohne Hilfe keine Nahrung zu sich nehmen, seine Umgebung nicht wahrnehmen und auch nicht mit anderen kommunizieren.

Die Klägerin nimmt die Beklagten auf Gesamtschuldnerausgleich in Höhe von 350.000,00 DM für das gezahlte Schmerzensgeld von 400.000,00 DM in Anspruch. 3

Sie hat behauptet, daß die Lungenembolie dadurch ausgelöst worden sei, daß die Thromboseprophylaxe von 2 x 5.000 Einheiten zu gering gewesen sei. Es wäre erforderlich gewesen, 3 x 5.000 Einheiten Heparin pro Tag zu geben. Darüber hinaus hätte die offene Unterschenkelfraktur primär operativ versorgt werden müssen. Die Beklagten haben eine regelrechte Behandlung des Patienten N2 behauptet. Im Jahre 1994 habe eine Heparingabe von 2 x 5.000 Einheiten pro Tag bei der hier in Rede stehenden Verletzung dem medizinischen Standard entsprochen. Wegen der Einzelheiten des erstinstanzlichen Parteivorbringens und der in erster Instanz gestellten Anträge wird auf den Tatbestand des landgerichtlichen Urteils verwiesen. 4

Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines fachchirurgischen Gutachtens mit der Begründung abgewiesen, die Klägerin habe nicht bewiesen, daß die Lungenembolie bei einer regelrechten Heparingabe hätte verhindert werden können. 5

Gegen dieses Urteil wendet sich die Klägerin mit der Berufung und beantragt, 6

unter Abänderung des angefochtenen Urteils die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie 350.000,00 DM nebst 5,88 % Zinsen seit dem 25.08.1999 zu zahlen; 7

hilfsweise Vollstreckungsnachlaß. 8

Die Beklagten beantragen, 9

die gegnerische Berufung zurückzuweisen; 10

11

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. 12

Der Senat hat ein weiteres fachchirurgisches Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. T gemäß Beschluß vom 30.01.2002 (Bl. 342 bis 343 d.A.) eingeholt (schriftliches Gutachten vom 19.04.2002 (Bl. 354 bis 363 d.A.). In dem Senatstermin vom 05.12.2001 und vom 06.05.2002 hat der Senat den Beklagten zu 1) angehört. Die Sachverständigen Profes. Dres. L und T haben ihre Gutachten in den Senatsterminen vom 05.12.2001 und vom 06.05.2002 erläutert. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Vermerke des Berichterstatters zu den zuvor genannten Senatsterminen (Bl. 298 bis 306 d.A.; Bl. 373 bis 376 d.A.) verwiesen. 13

Entscheidungsgründe: 14

Die Berufung der Klägerin hat dem Grunde nach Erfolg. 15

Der Klägerin steht ein Anspruch aus übergegangenem Recht gemäß §§ 426 Abs. 2 Satz 1 BGB, 823, 847, 30, 31, 831 BGB dem Grunde nach zu. Die Klägerin hat als Haftpflichtversicherer 400.000,00 DM Schmerzensgeld an den am 24.11.1941 geborenen und am 20.08.1994 verletzten N2 gezahlt. Auch die Beklagten haften dafür, daß bei dem Patienten am 10.09.1994 die Lungenembolie aufgetreten ist und der Partient hierdurch einen hypoxischen Hirnschaden erlitten hat. 16

Der Patient N2 ist von den Beklagten zu 1) und 2) im Krankenhaus der Beklagten zu 3) in der Zeit vom 20.08. bis zum 20.09.1994 mehrfach fehlerhaft behandelt worden. In der Beurteilung des Behandlungsgeschehens macht sich der Senat die überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Profes. Dres. L und T, die ihre Gutachten überzeugend erläutert haben und dem Senat als erfahren und sachkundig bekannt sind, zu eigen. Danach widersprach es dem unfallchirurgischen Standard, bei einer instabilen, offenen Unterschenkelfraktur mit Weichteilschaden eine Thormbosepropyhylaxe mit "nur" 2 x 5.000 Einheiten Heparin durchzuführen. Nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, die im Jahre 1992 als Beilage zu der deutschen Fachzeitschrift "Der Chirurg" publiziert worden waren, hätten mindestens 3 x 5.000 Einheiten Heparin pro Tag gegeben werden müssen. Diese Gabe entsprach 1994 und entspricht noch heute dem sog. goldenen Standard. Bei der Beurteilung dieser Frage hat sich der Senat vergegenwärtigt, daß der gebotene medizinische Standard nicht allein durch Richtlinien, Leitlinien oder Empfehlungen der zuständigen medizinischen Gesellschaft geprägt wird. Vielmehr beurteilt sich die - bei der regelrechten Behandlung - zu beachtende Sorgfalt nach dem **Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft** zur Zeit der Behandlung (BGH NJW 1983, 2080; 1988, 763; 1989, 2321; 1994, 3008; Senat, VersR 1994, 1476; NJW 2000, 1801; Urteil vom 09.05.2001 - 3 U 250/99 -). Die Richtlinien, Leitlinien oder Empfehlungen können diesen Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft grundsätzlich nur deklaratorisch widergeben, nicht aber konstitutiv begründen. 17

Dem Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft entspricht es, daß 1994 und heute - auch unter Berücksichtigung der Existenz des niedermolekularen Heparins - eine Mindestgabe von 3 x 5.000 Einheiten Heparin bei einer offenen Unterschenkelfraktur mit Weichteilschaden geboten ist. Dies hat der Sachverständige Prof. Dr. L im Senatstermin vom 05.12.2001 dargelegt und überzeugend damit begründet, daß das hohe Thromboserisiko bei 18

solch einer Verletzung erheblich hätte reduziert werden können. Der Sachverständige Prof. Dr. T, der hierzu eigene Studien durchgeführt hat, deren Ergebnisse 1991 veröffentlicht

worden sind, hat bestätigt, daß die Gabe von 3 x 5.000 Einheiten Heparin das bestehende Thromboserisiko bei solch einer Verletzung von 50 bis 80 % auf unter 25 % und das Risiko der Lungenembolie von 1 bis 5 % auf unter 1 % vermindert hätte. 19

Die Ausführungen des Privatgutachters Prof. Dr. B im schriftlichen Gutachten vom 25.05.1998 haben den Senat dagegen nicht überzeugt. Das Gutachten geht zum einen von der falschen Voraussetzung aus, daß nur ein mittelschwerer Weichteilschaden vorgelegen habe, was von den Sachverständigen Profes. Dres. L und T widerlegt worden ist. Zum anderen war hier nicht das gefäßchirurgische Sachgebiet, sondern das Fachgebiet der Unfallchirurgie zugrundezulegen. 20

Ein weiterer Verstoß gegen den unfallchirurgischen Standard ist hier dadurch erfolgt, daß die offene Fraktur nicht primär operativ versorgt worden ist. Wenn die operative Versorgung am 20.08.1994, z.B.aus organisatorischen Gründen nicht möglich gewesen sein sollte, dann hätte spätestens am 21.08.1994, so die Sachverständigen Profes. Dres. L und T, operiert werden müssen. 21

Der Senat geht aufgrund der Beweislastverteilung davon aus, daß, falls eine Thromboseprophylaxe mit 3 x 5.000 Einheiten pro Tag und eine primäre oder eine frühe sekundäre operative Versorgung durchgeführt worden wäre, die Lungenembolie und die hypoxische Hirnschädigung hätten vermieden werden können. Die Beweislast dafür, daß die Lungenembolie und der hypoxische Hirnschaden nicht eingetreten wären, tragen die Beklagten, weil der Senat beide Verstöße als grobe Behandlungsfehler wertet. Die Annahme eines groben Behandlungsfehlers setzt die Feststellung voraus, daß der Arzt eindeutig gegen die bewährte ärztliche Behandlungsregel 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, 1, 6 = NJW 1998, 1780, 1781 = VersR 1998, 457, 458 m.w.N.; Senat, Urteil vom 06.12.1999 - 3 U 86/99 - , VersR 2001, 593, 594). 22

Prof. Dr. L und Prof. Dr. T haben es als unverständlich bezeichnet, daß bei einer solch offenen Unterschenkelfraktur nicht die Mindestgabe von 3 x 5.000 Einheiten Heparin verabreicht worden sei. Unverständlich erschien beiden Sachverständigen dies insbesondere deshalb, weil mit einer regelrechten Gabe von 3 x 5.000 Einheiten Heparin das bekannte Risiko einer Lungenembolie hätte deutlich reduziert werden können. Demnach war hier kein medizinischer Grund ersichtlich - außer dem hier nicht relevanten Kostenaspekt, den Prof. Dr. L erwähnt hat, Bl. 302 d.A. -, der ein Abweichen von der gebotenen Heparingabe hätte rechtfertigen können. Erst recht sei nicht nachvollziehbar, so Prof. Dr. T, daß nicht spätestens nach den Repositionsversuchen und der damit einhergehenden weiteren Traumatisierung die gebotenen Heparineinheiten nicht gegeben worden seien. 23

Beide Sachverständige haben es auch als unverständlich bezeichnet, daß die offene Fraktur nicht spätestens am 21.08.1994 operativ versorgt worden sei. Dies hat den Senat vor allem deshalb überzeugt, weil die weiter durchgeführten Repositionsversuche eine enorme/drastische Risikoerhöhung im Hinblick auf das Auftreten einer Thrombose bedeutet haben. Dem steht nicht entgegen, daß Prof. Dr. T auf S. 11 des schriftlichen Gutachtens (Bl. 363 d.A.) diese Standardabweichungen nicht als "grobe Behandlungsfehler im juristischen Sinne" bezeichnet hat. Prof. Dr. T hat seine Definition für einen solchen groben Behandlungsfehler nur auf vorsätzliche Standardabweichungen oder die Fälle von Ignoranz 24

bezogen, so das Beispiel der falschen Amputation oder das Beispiel, daß der Chirurg ohne Handschuhe operiert. Es bedarf keiner weiteren Ausführungen, daß sich der Begriff des groben Behandlungsfehlers nicht auf solche Fälle beschränkt, sondern sich auch auf die Fälle bezieht, in denen - wie hier - eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen worden und ein Fehler begangen worden ist, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint.

Der Senat hat nur ein Grundurteil erlassen und die Sache gemäß § 538 Nr. 3 ZPO (in der bis zum 31.12.2001 geltenden Fassung, § 26 Nr. 5 EGZPO) zur Entscheidung über die Höhe an das Landgericht zurückverwiesen. Dabei wird insbesondere der Verursachungsbeitrag des Verletzten - N2 - bei dem Verkehrsunfall am 20.08.1994 zu klären und zu berücksichtigen sein. 25

Die Voraussetzungen zur Zulassung der Revision lagen nicht vor. 26

Justiz NRW
Rechtsprechungsdatenbank ONLINE