
Datum: 29.01.2003
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 120/02
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2003:0129.3U120.02.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1064/00

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 7. Februar 2002 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens, die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 4) und 5) nach einem Streitwert von 1.000,-- Euro.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger darf die Zwangsvollstreckung der Beklagten zu 2) und 3) durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des beizutreibenden Betrages abwenden, falls nicht die Beklagten zu 2) und 3) zuvor Sicherheit in derselben Höhe leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Gem. § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO wird auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angefochtenen Urteil Bezug genommen.

1

2

3

Nach Rücknahme der Berufung gegen die Beklagten zu 1), 4) und 5) verfolgt der Kläger sein Schmerzensgeld- und Feststellungsbegehren gegen die Beklagten zu 2) und 3) weiter.

Der Kläger wendet sich in erster Linie gegen die Beweiswürdigung des Landgerichts. Er meint, dass ihm der Nachweis eines Behandlungsfehlers, der als grob zu werten sei, gelungen sei. Er behauptet, dass der Beklagte zu 3) schon beim Aufnahmegespräch als auch weiter im Verlauf des 21.07.1997 hinreichende Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Transitorischen Ischämischen Attacke (TIA) bei ihm besessen und es versäumt habe, eine entsprechende Diagnostik und vorbeugende Behandlung gegen einen Schlaganfall einzuleiten. Der Kläger meint, insbesondere die Aussagen der Zeuginnen T, W und I2 seien unzureichend gewürdigt worden. 4

Der Kläger beantragt, 5

das angefochtene Urteil abzuändern und 6

1. 7

die Beklagten zu 2) und 3) zu verurteilen, als Gesamtschuldner an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld (Vorstellung: mindestens 90.000,-- DM) nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 28.09.2000 zu zahlen, 8

2. 9

festzustellen, dass die Beklagten zu 2) bis 3) verpflichtet sind, ihm jeglichen materiellen und immateriellen Schaden aus der fehlerhaften Behandlung vom 21./22.09.1997 zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf öffentlich-rechtliche Versorgungsträger übergegangen sind. 10

Die Beklagten zu 2) und 3) beantragen, 11

die Berufung zurückzuweisen. 12

Sie wiederholen ihr Vorbringen aus erster Instanz und verteidigen das angegriffene Urteil. Sie vertiefen ihren Vortrag zu der Behauptung, dass dem Beklagten zu 3) die auf eine TIA und einen bevorstehenden Schlaganfall hindeutenden Symptome nicht bekannt gewesen seien. Insoweit verweisen sie auf die Krankenunterlagen, die im Widerspruch zu den Aussagen der von dem Kläger benannten Zeugen stünden. Deren Aussagen beruhten auf einer unzutreffenden nachträglichen Konstruktion. 13

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den Inhalt der zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie auf die beigezogenen Krankenunterlagen, die auch Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, verwiesen. 14

Der Senat hat Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung der Zeugen T, T2, I2, T3 und W, ferner durch Vernehmung des Sachverständigen Prof. Dr. S. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstattevermerk zum Senatstermin vom 29. Januar 2003 verwiesen. 15

Entscheidungsgründe 16

Die zulässige Berufung bleibt erfolglos. 17

18

Auch nach dem Ergebnis der ergänzenden Beweisaufnahme durch den Senat lässt sich nicht feststellen, dass dem Kläger ein Schmerzensgeld- und Schadensersatzanspruch gegen die Beklagten aufgrund eines Behandlungsfehlers bei seiner stationären Krankenhausversorgung am 21.09.1997 aufgrund einer positiven Vertragsverletzung des geschlossenen Krankenhausvertrages mit der Beklagten zu 2) oder aus §§ 823, 831, 847 BGB zusteht.

In Übereinstimmung mit dem Landgericht geht auch der Senat davon aus, dass bei dem Aufnahmegespräch, welches der Beklagte zu 3) mit dem Kläger und sodann den Zeugen T2 und I2 führte, nur diejenigen Angaben gemacht wurden, die sich auch in dem von dem Beklagten zu 3) erstellten Aufnahmeprotokoll vom 21.09.1997 wiederfinden. Der Kläger litt an plötzlich aufgetretenen heftigen, stechenden Kopfschmerzen sowie an Übelkeit. Von seiten des Vaters war dem Beklagten zu 3) geschildert worden, dass dem Kläger plötzlich der Rasierer aus der Hand gefallen war und er "ganz komisch und verändert gewesen" sei. Die Einweisung durch den Notdienst habenden Arzt erfolgte wegen eines bestehenden Meningitis-Verdachts. 19

Unter diesen Umständen stellt es keinen Behandlungsfehler dar, dass der Beklagte zu 2) nicht die Verdachts- und Arbeitsdiagnose wegen des Verdachts einer Transitorischen Ischämischen Attacke (TIA) stellte, sondern durch Veranlassung einer Computertomographie und einer Lumbalpunktion lediglich eine subarachnoidale Blutung sowie Meningitis oder Enzephalomyelitis ausschloss. 20

Bei dieser Beurteilung folgt der Senat den Ausführungen des von ihm vernommenen Sachverständigen Prof. Dr. S. Die Ausführungen des Sachverständigen sind in jeder Hinsicht überzeugend. Als Direktor der Klinik und Poliklinik und Angiologie des Universitätsklinikums F verfügt der Sachverständige über breites Fachwissen und einen großen Erfahrungsschatz. Die Ausführungen waren nachvollziehbar, ausgewogen und fundiert. Es besteht daher kein Zweifel an der Richtigkeit der Ausführungen des Sachverständigen, dass die bei Aufnahme erhobene und im Aufnahmeprotokoll dokumentierte Anamnese des Klägers keinen hinreichenden Anhaltspunkt für das Auftreten einer TIA gab, weshalb die von dem Beklagten zu 3) gestellte Verdachtsdiagnose und die daraufhin getroffenen Untersuchungsmaßnahmen nicht zu beanstanden waren. Im Vordergrund der Beschwerdesymptomatik standen die beträchtlichen Kopfschmerzen des Klägers, die den Verdacht auf das Vorliegen einer Subarachnoidalblutung begründeten. Hingegen bestanden keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine flüchtige neurologische Symptomatik, die als Vorbote eines bevorstehenden Schlaganfalles hätte gedeutet werden können. 21

Dahinstehen kann, ob ein Versäumnis des Beklagten zu 3) darin zu sehen ist, dass er eine Pulstastung und Auskultation der Halsschlagader beim Kläger unterließ. Insoweit hat der Sachverständige zwar ausgeführt, dass er die Vornahme einer solchen Untersuchung für geboten hielt. Gleichwohl kann nicht festgestellt werden, dass dieses Versäumnis ursächlich dafür geworden ist, dass bei dem Kläger die Gefahr eines Schlaganfalls nicht erkannt und dementsprechend nicht behandelt wurde. Denn es kann, wie der Sachverständige weiter ausführte, schon nicht angenommen werden, dass die Diagnostik überhaupt, geschweige denn hinreichende Anhaltspunkte für das Bestehen eines Schlaganfalls gegeben hätte. Vielmehr erscheint es, da sich die Ursache des Schlaganfalls nicht aufklären lässt, ohne weiteres auch möglich, dass sich die Ursache für die Beschwerden des Klägers am Morgen des 21.09.1997 zwischenzeitlich wieder aufgelöst hatte und daher eine Diagnostik ohne Befund geblieben wäre. Ebenso wenig kann festgestellt werden, dass selbst im Falle eines positiven Befundes trotz Einleitens einer sofortigen Behandlung der Schlaganfall noch zu vermeiden gewesen wäre. 22

Diese Unaufklärbarkeit des Kausalzusammenhang wirkt sich zu Lasten des beweisbelasteten Klägers aus. Als Anspruchssteller ist er in vollem Umfang für die Kausalität eines Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden beweispflichtig. Ein Sachverhalt, der zu einer Beweiserleichterung führen könnte, liegt nicht vor. So kann das Unterlassen der Untersuchung der Halsschlagader nicht als grober Behandlungsfehler angesehen hätte, was zu einer Umkehrung der Beweislast hätte führen können. Denn nach den auch insoweit überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen bedeutete das Unterlassen der Untersuchung der Halsschlagader kein Versäumnis, womit der Beklagte zu 3) gegen bewährte elementare Behandlungsregeln und gesicherte grundlegende Erkenntnisse der Medizin verstoßen hätte, wobei der Fehler aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich ist und einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Auch wenn der Sachverständige erklärt hat, dass eine solche Untersuchung in dem Krankenhaus, dem er angehört, zum internistischen Standard gehört, so hat er eine Bewertung des Versäumnisses als grob oder unverständlich abgelehnt. Einen Assistenzarzt, der diese Untersuchung unterlassen hätte, hätte der Sachverständige auch lediglich auf das Versäumnis aufmerksam gemacht und zur Nachholung der Untersuchung aufgefordert, jedoch nicht etwa abgemahnt und für den Wiederholungsfall eine Kündigung in Aussicht gestellt.

23

Dem Kläger kommen auch keine Beweiserleichterungen wegen eines Verstoßes gegen die Befunderhebungs- und Befundsicherungspflicht zugute. Zwar ist dies nach inzwischen gefestigter Rechtsprechung der Fall, wenn fehlerhaft die Erhebung eines Befundes unterlassen wurde, hinreichend wahrscheinlich ist, dass sich ein reaktionspflichtiges positives Befundergebnis ergeben hätte und sich das Unterbleiben einer Reaktion auf diesen Befund als fundamental fehlerhaft darstellen würde (vgl. BGH, NJW 1996, Seite 1589 = VersR 1996, Seite 633). Vorliegend fehlt es aber schon an einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit, dass die Untersuchung der Halsschlagader ein reaktionspflichtiges Ergebnis erbracht hätte. Denn der Sachverständige vermochte – wie bereits oben ausgeführt – die Frage nicht zu bejahen, dass die Diagnostik mit hinreichender Wahrscheinlichkeit überhaupt etwas ergeben hätte.

24

Schließlich kann dem Beklagten zu 3) auch nicht vorgeworfen werden, dass er, nachdem die von ihm zunächst durchgeführten Untersuchungen keine Bestätigung seiner Verdachtsdiagnose ergaben, nicht noch am gleichen Tage weiteren Verdachtsdiagnosen durch ergänzende diagnostische Maßnahmen nachging. Auch insofern hat der Sachverständige überzeugend ausgeführt, dass wegen der eingetretenen Besserung des Klägers im Verlaufe der ersten Behandlung noch am gleichen Tage weitere Untersuchungen nicht zwingend geboten waren. Insofern genügte es, wenn weitere Untersuchungen erst für den Folgetag geplant wurden. Dass der Kläger mit einem Liegendtransport ins Krankenhaus eingeliefert wurde, ist insofern ohne Bedeutung, da der Liegendtransport nur auf fehlende Gehfähigkeit im Zeitpunkt des Transportes hindeutet. Der Sachverständige hat ferner auch darauf hingewiesen, dass eine Doppler-Sonographie nicht erforderlich war.

25

Anders wäre die Situation zu beurteilen gewesen, wenn sich für den Beklagten zu 3) durch die Befragung des Klägers und der Zeugen T2 und I2 sowie aufgrund anderer Umstände Hinweise auf eine flüchtige neurologische Symptomatik ergeben hätten. In diesem Falle wäre nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. S nicht zweifelhaft, dass ein grober Behandlungsfehler vorgelegen hätte, wenn der Beklagte zu 3) hierauf nicht reagiert und eine Diagnostik sowie einem Schlaganfall vorbeugende Behandlung etwa durch Gabe von Heparin in hoher Dosis nicht eingeleitet hätte. Jedoch kann der Senat nach dem Ergebnis der von ihm durchgeführten Beweisaufnahme nicht mit einer zur Verurteilung der Beklagten ausreichenden Sicherheit im Sinne des § 286 ZPO feststellen, dass solche Hinweise bestanden haben.

26

Insofern ist es nicht ausreichend, dass dem Beklagten zu 3) ausweislich des Aufnahmeprotokolls geschildert wurde, dass dem Kläger am Morgen plötzlich der Rasierer aus der Hand gefallen war und der Kläger verändert wirkte. Insoweit hat der Sachverständige ebenfalls überzeugend ausgeführt, dass das bloße Herabfallenlassen eines Rasierers eine nebensächliche Begebenheit darstellt, die jeder Person unabhängig von einem bestimmten Krankheitszustand zustoßen kann, ohne dass die Aufnahme in die Dokumentation nicht dafür spricht, dass dieser Begebenheit besonderes Gewicht hätte beigemessen werden müssen. Auch das angebliche Verändertwirken des Klägers musste von dem Beklagten zu 3) nicht im Sinne einer TIA gedeutet werden, zumal er den Kläger während des Aufnahmegesprächs zumindest zeitweise auch vor sich sitzen hatte und sich selbst einen Eindruck machen konnte, ferner auch nicht deutlich war, was Gegenstand der angeblichen Veränderung sein sollte. Anlass, an das Vorliegen einer TIA zu denken, hätte demnach erst bestanden, wenn dem Beklagten zu 3) Kenntnis davon verschafft worden wäre, dass der Kläger nicht in der Lage war, den Rasierer wieder vom Boden aufzuheben, dass der linke Arm in der Folgezeit herunterhing und der Kläger auch nicht in der Lage war, sich ohne Hilfe anzuziehen, dass das Gesicht im Mundbereich schief verzogen war und dass es in der Familie des Klägers in der Vergangenheit einen Schlaganfall bei einem ebenfalls noch relativ jungen Cousin des Klägers gegeben hatte.

27

Jedoch ist nicht festzustellen, dass derartige Begebenheiten dem Beklagten zu 3) schon bei der Aufnahmeuntersuchung oder am Nachmittag des 21.09.1997 geschildert wurden. An die Aufnahme im Krankenhaus hatte der Kläger keine Erinnerung mehr. Die Aussagen der Zeugen T und T2 und I2 sind nicht ausreichend, um den Senat eine Überzeugung von der Richtigkeit der Behauptungen des Klägers zu vermitteln. Zwar hat der Zeuge T2 ausgesagt, dass er von seiner Ehefrau, der Zeugin T, über die Beobachtungen zum Unvermögen des Aufhebens des Rasierers und zu dem heruntergezogenen Gesicht informiert wurde und selbst die Schwierigkeiten des Klägers beim Anziehen wahrgenommen hat. Über diese Umstände habe er den Beklagten zu 3) bei dem Aufnahmegespräch informiert. Auch die Zeugin I hat ausgesagt, dass sie über die Unfähigkeit des Klägers zum Aufheben des Rasierapparates und über sein verzogenes Gesicht informiert war und dies dem Beklagten zu 3) geschildert hätte. Dass ihm hingegen von dem Herunterhängen des Arms berichtet wurde, nahm die Zeugin nicht an. Des Weiteren haben die Zeugen T und der Zeuge T2 übereinstimmend ausgesagt, dass am Nachmittag des Tages ein Gespräch des Beklagten zu 3) mit ihnen stattgefunden habe, indem der Beklagte zu 3) geäußert habe, dass die Untersuchungen nichts ergeben hätten und sie unbesorgt nach Hause gehen könnten. Bei dieser Gelegenheit habe die Zeugin T den Schlaganfall des Cousins des Klägers geschildert und auch ihren eigenen Schlaganfallverdacht ausdrücklich geäußert.

28

Diesen Aussagen konnte letztlich kein höheres Gewicht als der Einlassung des Beklagten zu 3) beigemessen werden, der derartige Schilderungen in Abrede stellte. Zu sehen ist zunächst, dass sämtliche Zeugen Familienangehörige des Klägers sind und ihm daher nahe stehen. Zwar führt dies nicht dazu, dass ihren Aussagen von vornherein nicht geglaubt werden könnte, jedoch bedarf es einer kritischen Würdigung der Aussagen. Dieser halten die Aussagen nicht stand. Insofern wirkt sich insbesondere aus, dass die Schilderung der vorgenannten Zeugen in wesentlichen Teilen nicht mit ihrer Stellungnahme vom 25.08.1998 (Bl. 55 ff. GA) übereinstimmt. In dieser Stellungnahme, in der die Zeugen wechselseitig ihre Erinnerung an den 21.09.1997 festgehalten haben, wird zu dem Aufnahmegespräch lediglich von der Zeugin I2 angegeben, dass sich der Beklagte zu 3) nach der Krankengeschichte, den allgemeinen Gewohnheiten des Klägers und allgemein den Vorfällen am Morgen erkundigt hatte. Diese Schilderung, die wesentlich zeitnäher erfolgte als die Aussagen in dem vorliegenden Prozess, ist ohne weiteres mit der Darstellung des Beklagten zu 3) in

29

Übereinstimmung zu bringen. In Übereinstimmung mit der jetzigen Zeugenaussage ist lediglich die weitere Schilderung der Zeugen K und T2, dass am Nachmittag dem Beklagten zu 3) den Fall des Cousins des Klägers geschildert worden sei. In der gesamten Darstellung findet sich jedoch kein hinreichend klarer Hinweis darauf, dass dem Beklagten zu 3) auch das Herabhängen des linken Arms, die Unfähigkeit, sich allein anzukleiden, geschildert wurde, und wird auch nicht näher beschrieben, dass der Kläger nicht in der Lage gewesen war, den Rasierer vom Boden aufzuheben, und dass sein Gesicht verzogen war. Für diese Abweichung zwischen der damaligen Schilderung, in der die Erinnerung der Zeugen an die Vorfälle wesentlich frischer war als bei ihrer Zeugenaussage im Prozess, fehlt eine vernünftige Erklärung. Dem Zeugen war damals klar, dass ihre Erklärung im Rahmen der Rechtsverfolgung gegen die Beklagten Bedeutung erlangen würde. Es ist daher nicht plausibel, dass sie auch für sie als Laien ersichtlich wesentliche Gesichtspunkte, an die sie sich erinnern konnten, nicht niedergeschrieben hätten. Daher überzeugt die Einlassung, dass die Informationen nur versehentlich nicht vollständig aufgenommen worden seien, nicht. Insbesondere kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass die Zeugen T2 und I2 in der Aufregung anlässlich der akuten Beschwerden des Klägers und seiner Einlieferung ins Krankenhaus versäumten, ihr Wissen dem Beklagten zu 3) mitzuteilen. Dies gilt auch für die von den Zeugen T und T2 bekundete Schilderung am Nachmittag des Tages, als sie mit dem Beklagten zu 3) nochmals zusammentrafen, zumal hier die Mitteilung des Beklagten zu 3), dass die durchgeführten Untersuchungen keinen Befund ergeben hätten, beruhigend wirken musste.

Erscheinen die Aussagen der Zeugen T und T2 daher nicht genügend zuverlässig, vermag der Senat auch nicht festzustellen, dass ihre weitere Schilderung zutreffend ist, dass am Nachmittag des Tages zwei Krankenschwestern beim Umkleiden des Klägers festgestellt haben sollen, dass der linke Arm des Klägers nicht eingesetzt werden konnte. So ist ihre Schilderung nicht überzeugender als diejenige der erstinstanzlich vernommenen Zeugin T4, die sich nicht daran erinnern konnte, dass dem Kläger beim Umkleiden geholfen werden musste und bei ihm eine Lähmung des Armes vorlag. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass allein der Ausruf: "Na, will der linke Arm denn nicht" ohnehin nicht zwingend bedeuten muss, dass der Kläger in diesem Moment nicht in der Lage war, den linken Arm überhaupt zu bewegen und zu steuern. Vielmehr kann der Ausruf auch nur auf eine gewisse Schwierigkeit bei der Koordination hindeuten, die angesichts der Situation beim Umkleiden nicht ungewöhnlich war. 30

Die Aussagen der weiter vernommenen Zeuginnen T3 und W waren unergiebig. Auch wenn die Zeugin W – nicht in Übereinstimmung mit der Aussage ihrer Schwester – von einer Kraftlosigkeit des linken Armes des Klägers berichtet, so fehlt schon jeglicher Anhaltspunkt dafür, dass dieser Umstand, wenn er überhaupt Anlass zu sofortiger weiterer Diagnostik und einem Schlaganfall vorbeugender Behandlung geben musste, dem Pflegepersonal mitgeteilt oder sonst erkennbar geworden war. 31

Der Einholung eines ergänzenden internistischen Gutachtens bedurfte es nicht. Auch wenn der Sachverständige Prof. Dr. O ist, so war er gleichwohl aufgrund einer internistischen Zusatzausbildung in der Lage, den ihm unterbreiteten Sachverhalt umfassend und auch unter Berücksichtigung der internistischen Belange zu beurteilen. 32

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 33

Die Voraussetzungen einer Zulassung der Revision gem. § 543 ZPO lagen nicht vor. Der Rechtsstreit besitzt keine grundsätzliche Bedeutung, da über die Besonderheiten eines 34

Einzelfalls zu entscheiden war. Eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs ist auch nicht zum Zwecke der Rechtsfortbildung oder Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung geboten. Der Senat hat weder über offene bislang von der Rechtsprechung nicht abschließend oder kontrovers entschiedene Rechtsfragen zu befin

den, noch ist er von Entscheidungen anderer Oberlandesgerichte oder von der höchstrichterlichen Rechtsprechung abgewichen.

35