
Datum: 16.06.2003
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 256/02
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2003:0616.3U256.02.00

Vorinstanz: Landgericht Bielefeld, 4 O 127/01

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 02. Oktober 2002 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt die Klägerin.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Klägerin wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120% des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagten zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1

Die Klägerin verlangt im Wege des Schadensersatzes von den Beklagten Erstattung ihrer Aufwendungen für die Behandlung ihres gesetzlich Krankenversicherten B B wegen eines Verschlusses der Kniekehlschlagader mit anschließender Unterschenkelamputation infolge Heparinunverträglichkeit (HIT II) nach vorangegangener Arthroskopie und Heparinbehandlung im Krankenhaus der Beklagten zu 1).

2

Wegen der Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils verwiesen. 3

Mit der Berufung verfolgt die Klägerin ihr erstinstanzliches Begehren weiter. Sie meint, dass aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen Dr. G den Beklagten ein Behandlungsfehler nachzuweisen sei. Insofern behauptet sie, dass die Beklagten zu 1) bis 3) versäumt hätten, in der Zeit zwischen dem 30.09. und dem 05.10.1998 eine weitere Blutbildkontrolle vorzunehmen. Bereits im Zeitpunkt der Behandlung ihres Versicherten sei es Standard gewesen, zweimal wöchentlich eine Blutbildkontrolle durchzuführen. Hinsichtlich des Beklagten zu 4) vertritt sie die Ansicht, das Landgericht habe versäumt, ihrem Beweisantritt gerichtet auf Vernehmung der Eheleute B als Zeugen hinsichtlich der Frage, dass am 08.10.1998 nur eine oberflächliche Untersuchung des Patienten erfolgt sei, der nicht einmal die Kleidung habe ausziehen müssen, nachzugehen. Die Aufzeichnungen des Beklagten zu 4) in seiner EDV seien manipulierbar und nicht zuverlässig. Sie behauptet, dass der Beklagte zu 4) ihren Versicherten nicht auf die Notwendigkeit einer weiteren Laborkontrolle hingewiesen habe. Sowohl die von den Beklagten zu 1) bis 3) als auch die von dem Beklagten zu 4) zu verantwortenden Versäumnisse seien grobe Behandlungsfehler. Zu ihren – der Klägerin – Gunsten griffen auch die Grundsätze der Beweiserleichterung wegen Verletzung der Befunderhebungspflicht ein. Zudem hätte durch Thrombozytensubstitution dem drohenden Gefäßverschluss des Patienten noch erfolgreich begegnet werden können. Hinsichtlich der Anspruchshöhe verweist sie auf ihre Aufstellung vom 06.07.2000 (Bl. 244), welche versehentlich nicht mit der Klageschrift beim Landgericht eingereicht worden sei. 4

Die Klägerin beantragt, 5

das am 02. Oktober 2002 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld abzuändern und 6

1. die Beklagte zu verurteilen, als Gesamtschuldner an sie 17.405,34 € nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 07.07.2000 zu zahlen, 7
2. festzustellen, dass die Beklagten verpflichtet sind, als Gesamtschuldner ihr sämtliche weiteren materiellen Schäden zu ersetzen, die der Klägerin im Zusammenhang mit der Operation des Versicherten B im Oktober 1998 (Beinamputation) entstanden sind und noch entstehen werden. 7

Die Beklagten beantragen, 8

die Berufung zurückzuweisen. 9

Die Beklagten zu 1) bis 3) wiederholen ihr erstinstanzliches Vorbringen und verteidigen das angefochtene Urteil. Sie behaupten, dass angesichts der unauffälligen Thrombozytenwerte in den bis zum 30.09.1998 vorgenommenen Blutbildkontrollen ein Auslassen weiterer Kontrollen keinen Behandlungsfehler darstelle. Die Fortführung der Blutbildkontrollen durch die nachbehandelnden Ärzte hätte auch ohne ausdrückliche Erwähnung im Kurzarztbrief vorausgesetzt werden dürfen. Bis zum 05.10.1998 hätte sich auch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit keine auffällige Veränderung der Thrombozytenzahl ergeben. Selbst am 08.10.1998 sei eine solche Veränderung nicht wahrscheinlich gewesen. 10

Der Beklagte zu 4) wiederholt ebenfalls sein erstinstanzliches Vorbringen. Insbesondere wiederholt er seine Behauptung, den Patienten B sorgfältig äußerlich untersucht zu haben. Die Dokumentation sei zutreffend. Er bestreitet nunmehr mit Nichtwissen, den Patienten nicht 11

auf die Notwendigkeit einer weiteren Blutuntersuchung hingewiesen zu haben und behauptet, keine präzise Erinnerung an dem Vorgang mehr zu besitzen. Es sei auch nicht richtig, dass bis zum 20. Tage nach der ersten Heparin-gabe Blutbildkontrollen erforderlich seien. Eine Thrombozytensubstitution beim Absinken der Thrombozytenwerte sei bei einer HIT II kontraindiziert. Im übrigen hätte eine Blutuntersuchung am 08. oder 09.10.1999 die Amputation des Beins nicht verhindert. Es sei bereits unwahrscheinlich, dass hierbei eine auffällige Veränderung der Thrombozytenzahl hätte festgestellt werden können.

Der Senat hat die Beklagten zu 2) und 4) angehört und Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung der Zeugen B und B2 sowie durch Anhörung des Sachverständigen Dr. G. Wegen der Ergebnisse der Anhörung und der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstatteervermerk vom 16.06.2003 Bezug genommen. 12

Entscheidungsgründe 13

Die zulässige Berufung bleibt erfolglos. 14

Der Klägerin steht kein Schadensersatzanspruch aus übergegangenem Recht (§ 116 Abs. 1 SGB X) ihres Versicherten B gegen die Beklagten zu. Denn auch nach der Beweisaufnahme durch den Senat lässt sich ein von den Beklagten zu verantwortender Behandlungsfehler nicht feststellen. 15

1. Es liegt kein Behandlungsfehler im Zeitraum 21.09. bis 05.10.1998 vor, für den die Beklagten zu 1) bis 3) einstehen müssten. 16

a. Wie die Klägerin auch nicht beanstandet, war die Gabe von Heparin an den Patienten B zur Thromboseprophylaxe nicht fehlerhaft, ebenso auch nicht die Dauer, Dosis und Verabreichungsform. 17

b. Den Beklagten fällt aber auch keine unzureichende Blutbildkontrolle während des stationären Krankenhausaufenthaltes zur Last. Dies entspricht der Einschätzung des Sachverständigen Dr. G, welcher der Senat folgt. Der Sachverständige, der als Leitender Oberarzt der Medizinischen Hochschule I über ein umfassendes Fachwissen verfügt, hat sein Gutachten nachvollziehbar und schlüssig erläutert. Trotz der von ihm nicht vorhergesehenen Wendung, dass bereits am 06.10.1998 ein verminderter Thrombozytenwert bei dem Patienten festgestellt wurde, war er in der Lage, sich auf die veränderte Sachlage einzustellen und auch die sich daraus ergebenden Fragen überzeugend und sachlich ausgewogen zu beantworten. 18

Nach seinen Ausführungen war es bei Heparin-gabe grundsätzlich erforderlich, entsprechend den 1995 veröffentlichten Leitlinien etwa zweimal wöchentlich eine Blutbildkontrolle zu machen. Sinn dieser Kontrolle war unter anderem, einen Abfall der Thrombozytenzahl zu erkennen und dadurch dem seinerzeit bereits bekannten Risiko einer Thrombose in Folge einer heparininduzierten Thrombozytopenie des Typs II (HIT II) vorzubeugen. Bei der Empfehlung zu regelmäßigen Blutbildkontrollen stand allerdings nicht der Ausschluss einer HIT II, sondern eines Infekts im Vordergrund. 19

Daher begründet das Unterbleiben einer Blutbildkontrolle bei dem Patienten B zwischen dem 30.09. und dem 05.10.1998 noch keinen Verstoß gegen den seinerzeit geltenden medizinischen Standard, der zum Schadensersatz verpflichtet. Denn der Sachverständige hat dargelegt, dass im maßgeblichen Zeitpunkt der streitgegenständlichen Behandlung (vgl. insofern Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 9. Aufl., Rdn. 133) das Risiko einer HIT II im 20

Promillebereich (0,05 – 0,2% der Fälle) gesehen und daher als "Rarität" betrachtet wurde, weshalb der Sachverständige bei bisher unauffälligen Blutbildkontrollen und sonstigem Heilverlauf auch das Unterbleiben einer Kontrolle zum Ausschluss dieses Risikos über vier bis fünf Tage als vertretbar ansah.

Dieser Beurteilung stehen die o. g. Leitlinien nicht entgegen. Auch wenn die Leitlinien grundsätzlich von einer zweimaligen Überprüfung pro Woche ausgehen, ist ihnen nicht zu entnehmen, dass schon bei einer Überschreitung des sich rechnerisch ergebenden Kontrollintervalls von drei bis vier Tagen der gute ärztliche Standard nicht mehr eingehalten wäre. Vielmehr ist eine differenzierte Betrachtung geboten. Leitlinien geben regelmäßig den anerkannten und gesicherten Stand der medizinischen Wissenschaft oder die Überzeugung maßgeblicher ärztlicher Kreise von der Richtigkeit einer bestimmten Behandlung im Behandlungszeitpunkt und damit den Standard, den ein Arzt bei einer Behandlung beachten und einhalten muss, wieder. Eine Abweichung bedarf einer besonderen Rechtfertigung (vgl. Senat, VersR 2000, S. 1373, Steffen/Dressler, a.a.O., Rdn. 133, 161 b, m. w. N.). Ein Sonderfall liegt aber dann vor, wenn die medizinischen Erkenntnisse, auf denen die Leitlinie beruht, noch nicht gefestigt sind, sodass über den einzuhaltenden Standard in der medizinischen Wissenschaft auch nach Verabschiedung der Leitlinien noch Ungewissheit oder Streit herrscht. In diesem Falle ginge es nach Auffassung des Senats zu weit, den Leitlinien, die von einem Gremium ohne Normsetzungsbefugnis aufgestellt wurden und lediglich eine vorläufige Bewertung der vorliegenden medizinischen Erkenntnisse enthalten, eine Geltung in dem Sinne zuzubilligen, dass bereits eine großzügige Auslegung des empfohlenen Kontrollzeitraums einen Behandlungsfehler begründet. Ein solcher Fall liegt hier vor. Die Gefahr einer HIT II war im Zeitpunkt des Zustandekommens der Leitlinien zwar bekannt, jedoch waren die Einzelheiten noch nicht abschließend erforscht. So ist es zu erklären, dass das Risiko einer HIT II auch 1998 von der medizinischen Wissenschaft allgemein noch als wesentlich geringer beurteilt wurde, als es der Wirklichkeit entsprach, und sich auch hinsichtlich der Häufigkeit der grundsätzlich gebotenen Kontrollen allgemein noch keine gefestigte Auffassung durchgesetzt hatte. Zudem ist zu berücksichtigen, dass der Empfehlung der Blutbildkontrollen in den Leitlinien nicht vorrangig der Ausschluss des im vorliegenden Fall verwirklichten Risikos zu Grunde lag. Es ist jedenfalls nachvollziehbar, dass der Sachverständige angesichts der seinerzeit bestehenden Ungewissheiten das Unterbleiben einer Blutbildkontrolle über fünf Tage als vertretbar bezeichnet, wenn bei der Kontrollempfehlung der Ausschluss eines Infektes im Vordergrund stand und sich bei dem Patienten zu keinem Zeitpunkt Infektanzeichen zeigten.

21

Soweit hingegen der von der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen und dem von ihr beauftragten Gutachter Prof. Dr. U – in Abweichung von dem weiteren Gutachter Dr. X – einen ärztlichen Behandlungsfehler in dem Unterbleiben einer Blutbildkontrolle nach dem 30.09.1998 gesehen hat, vermag der Senat diese Beurteilung nicht zu teilen. Die Ausführungen von Prof. Dr. U berücksichtigen nämlich nicht den wissenschaftlichen Erkenntnisstand der Medizin im Zeitpunkt der Behandlung. Vielmehr stützt sich Prof. Dr. U bei seiner Beurteilung vom 24.01.2000 ersichtlich auf spätere Erkenntnisse, indem er das Risiko einer HIT II mit 0,5 – 5% angibt. Dass noch Anfang 1999 weniger engmaschige Kontrollen verbreitet waren, ohne den medizinischen Standard zu verletzen, ergibt sich im Übrigen auch aus den Ausführungen von Prof. Dr. Greinacher und dem darauf beruhenden Urteil des Senats vom 19.05.2003 (Az. 3 U 177/02).

22

c) Ob die Beklagten zu 1) bis 3) verpflichtet waren, eine Blutbildkontrolle bei dem Patienten B in den nächsten Tagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus trotz Absetzens des Heparins sicherzustellen und ob sie dieser Pflicht nicht genügt haben, kann dahinstehen.

23

Denn jedenfalls wäre ein etwaiges Versäumnis ohne Auswirkung geblieben. Angesichts der vorliegenden Auswertung der Blutwerte vom 06.10.1998, die in Übereinstimmung mit den Eintragungen in der Patientenakte steht, steht ungeachtet der gegenteiligen Bekundung der Zeugen B, deren Erinnerung jedoch ersichtlich unpräzise war, außer Frage, dass an diesem Tage eine Blutbildkontrolle von Dr. L vorgenommen wurde, bei der auch der Thrombozytenwert bestimmt wurde. Einer Vernehmung des zu diesem Beweisthema als Zeuge benannten Dr. L bedurfte es daher nicht. Dass Dr. L den hoch auffälligen Wert von 28.000 bei einem Normalwert von 150.000 bis 440.000 nicht zum Anlass nahm, die gebotenen Behandlungsmaßnahmen wie die Einweisung des Patienten in eine internistische Abteilung eines Krankenhauses einzuleiten, ist von den Beklagten zu 1) bis 3) nicht zu verantworten.

d) Nicht fehlerhaft war es schließlich auch, in dem Kurzarztbrief vom 05.10.1998, der dem Patienten mitgegeben wurde, nicht ausdrücklich auf die Heparinabgabe während der Zeit der stationären Behandlung und die daraus folgende Notwendigkeit zu regelmäßigen Blutbildkontrollen hinzuweisen. Zwar ist in der Rechtsprechung grundsätzlich anerkannt, dass der behandelnde Arzt durch (Kurz-) Arztbrief den Nachbehandler über Befunde und die Notwendigkeit weiterer Behandlungen in Kenntnis zu setzen hat (vgl. Steffen/Dressler, a.a.O., Rdn. 243). Insofern hat aber der Sachverständige Dr. G überzeugend erläutert, dass der Hinweis auf die notwendige "Kontrolle" ausreichend war, um den weiterbehandelnden Arzt – in diesem Falle Dr. L, der auch die Einweisung des Patienten in das Krankenhaus der Beklagten zu 1) veranlasst hatte – darauf hinzuweisen, dass neben einer Überprüfung der Beinbeweglichkeit und der Wundheilung auch eine Blutbildkontrolle geboten war. Dies folgt schon daraus, dass die Heparinabgabe zur Thromboseprophylaxe seinerzeit Standard war und die Beklagten daher davon ausgehen durften, dass Dr. L auch ohne besonderen Hinweis die Notwendigkeit von Blutbildkontrollen bekannt war. Dementsprechend hat Dr. L bei dem ersten Besuch des Patienten B nach der Entlassung aus dem Krankenhaus die entsprechende Kontrolle durchgeführt. 24

2. Auch dem Beklagten zu 4) konnte ein Behandlungsfehler nicht nachgewiesen werden. 25

a) Dem Beklagten zu 4) kann nicht vorgeworfen werden, den Patienten unzureichend untersucht oder eine falsche Diagnose gestellt zu haben. 26

Soweit die Klägerin ihm vorwirft, den Patienten schon nicht ordnungsgemäß äußerlich untersucht zu haben, vermag sie dies nicht zu beweisen, zumal die Zeugen B bei ihrer Vernehmung durch den Senat übereinstimmend bekundet haben, dass der Beklagte zu 4) das Hosenbein des Zeugen hochgezogen und erst dann das Bein abgetastet hatte. Eine derartige äußere Untersuchung war aber geboten. 27

Es lässt sich auch nicht feststellen, dass die Diagnose des Beklagten zu 4), der ausweislich seiner Dokumentation lediglich einen Druckschmerz ohne äußerlich erkennbare Veränderungen und keine Verhärtung feststellte, fehlerhaft war. Die exakte Diagnose einer HIT II konnte von dem Beklagten zu 4) nach den von ihm eingesetzten Untersuchungsmethoden ohne Blutuntersuchung in diesem Zeitpunkt nicht erwartet werden, zumal eine Schadensersatzpflicht auslösender Diagnosefehler des Arztes wegen der unvermeidlichen Schwierigkeiten bei der Erkennung eines Krankheitsbildes erst anzunehmen ist, wenn die gestellte Diagnose bei einem gewissenhaften Arzt nicht mehr vertretbar erscheint (vgl. Steffen/Dressler, a.a.O., Rdn. 154, 155a). 28

Es fehlen aber auch hinreichende Anhaltspunkte dafür, dass der Beklagte zu 4) eine bereits eingetretene Thrombose übersehen hat. Denn der Sachverständige Dr. G hat – ebenfalls 29

überzeugend – erläutert, dass zwar schon am 06.10.1998 die Entstehung der Thrombose begann, sich diese jedoch aufbaut, weshalb nicht festzustellen ist, dass der Beklagte zu 4) bei seiner Untersuchung des Patienten auf Auffälligkeiten wie eine Verhärtung des Beins hätte stoßen müssen, die auf eine Thrombose hindeuteten.

b) Dem Beklagten ist ferner nicht nachzuweisen, dass er es versäumte, den Patienten B zur Fertigung eines Blutbildes einzubestellen. Ebenso ist es nicht vorwerfbar, dass er nicht schon im Verlaufe des 08.10.1998 das Blutbild veranlasste. 30

Insofern hat der Sachverständige Dr. G zunächst ausgeführt, dass der Beklagte zwar angesichts der von dem Patienten geklagten Schmerzen in der Wade gehalten war, eine Thrombose auszuschließen. Angesichts des von dem Beklagten ausweislich seiner Dokumentation festgehaltenen Befundes hielt der Sachverständige eine ergänzende Kontrolle der Blutwerte zum Ausschluss einer Thrombose schon nicht mehr für unbedingt erforderlich, zumal er die Überwachung des Blutbildes aufgrund der vorangegangenen Heparin-gabe Dr. L zuordnete. Gleichwohl befürwortete der Sachverständige zum Ausschluss eines Infekts die Anfertigung eines Blutbildes im Anschluss an die Untersuchung vom 08.10.1998, wobei er es jedoch jedenfalls angesichts der bisherigen Untersuchungsergebnisse für unbedenklich hielt, wenn diese Untersuchung erst am Folgetag vorgenommen werden sollte. Auch hinsichtlich dieser Beurteilung hat der Senat keine Bedenken, den Ausführungen des Sachverständigen zu folgen. 31

Die beweisbelastete Klägerin kann dem Beklagten nicht die Einlassung widerlegen, dass er mit dem Patienten B einen Termin zur Blutuntersuchung für den Folgetag vereinbart hatte. Insofern hat der Beklagte plausibel dargelegt, dass sich aus seiner Dokumentation – durch das Kürzel "Proc." und die Verwendung eines Ausrufezeichens ungeachtet der Verwendung der etwas missverständlichen Formulierung "Labor empfohlen" – ergibt, dass dieses Vorgehen abgestimmt war und dem Patienten die Dringlichkeit der Untersuchung deutlich gemacht worden war. Soweit demgegenüber die Zeugen B bekundet haben, dass der Beklagte keine Wiedervorstellung für den folgenden Freitag vereinbart habe, sondern statt dessen in den Urlaub gefahren sei, vermögen ihre Aussagen dem Senat nicht die notwendige Überzeugung von der Richtigkeit dieser Darstellung (§ 286 ZPO) zu verschaffen. Der Zeuge B ist nicht nur unmittelbar Betroffener und hat im Hinblick auf etwaige eigene Ansprüche ein Interesse am Ausgang des Rechtsstreits. Seine Darstellungen im Laufe des Rechtsstreits sind auch nicht konstant, was auf erhebliche Erinnerungsschwächen schließen lässt. So musste der Zeuge einräumen, dass er seine Schilderung gegenüber dem Sachverständigen bei dessen Untersuchung am 27.05.2002 zumindest insoweit nicht aufrecht erhalten konnte, als er dort angeben hatte, dass bei der Untersuchung durch den Beklagten zu 4) nicht einmal das Hosenbein und der Strumpf beiseite geschoben wurden. Auch soweit er eine Blutuntersuchung durch Dr. L verneinte, ist dies durch die dem Senat vorliegende Dokumentation des Dr. L widerlegt. Unplausibel ist schließlich die Darstellung des Zeugen, dass der Beklagte zu 4) Muskelkater diagnostiziert, dagegen aber eine heparinhaltige Salbe verschrieben habe (an deren Namen er sich nicht erinnern konnte), was aus medizinischer Sicht keinen Sinn macht und sich anhand der Dokumentation des Beklagten auch nicht belegen lässt. Dieselben Bedenken bestehen auch hinsichtlich des Erinnerungsvermögens der Zeugin B2. Berücksichtigt man ferner, dass die Zeugen als medizinische Laien nicht in der Lage waren, die medizinischen Zusammenhänge zu erkennen und die Einzelheiten der Behandlung am 08.10.1998 für die Zeugen seinerzeit noch nicht von hoher Bedeutung waren, da sie den späteren Gefäßverschluss und die Amputation des Unterschenkels nicht vorhersehen konnten, kann ihrer Aussage trotz Nichterkennbarkeit eines plausiblen Grundes, einen mit dem Beklagten zu 4) abgestimmten Labortermin nicht wahrzunehmen, letztlich kein 32

höheres Gewicht beigemessen werden als der Darstellung des Beklagten zu 4).

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

Die Voraussetzungen zur Zulassung der Revision gem. § 543 ZPO liegen nicht vor. Der Rechtsstreit besitzt keine grundsätzliche Bedeutung, da über die Besonderheiten eines Einzelfalles zu entscheiden war. Eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs ist nicht auch nicht zum Zwecke der Rechtsfortbildung oder Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung geboten. Der Senat hatte weder über offene, bislang von der Rechtsprechung nicht abschließend oder kontrovers entschiedene Rechtsfragen zu befinden, noch ist er von Entscheidungen anderer Oberlandesgerichte oder von der höchstrichterlichen Rechtsprechung abgewichen. 34

Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als 20.000,-- Euro (Art. 26 Nr. 8 EGZPO). 35