
Datum: 03.11.2003
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 29/02
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2003:1103.3U29.02.00

Vorinstanz: Landgericht Bielefeld, 4 O 118/01

Tenor:

Auf die Berufung des Beklagten wird das am 7. Dezember 2001 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld teilweise abgeändert.

Die Klage wird vollständig abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt der Kläger.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Dem Kläger wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht der Beklagte zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

1

Der im Jahr 1961 geborene Kläger, der Busfahrer von Beruf ist, erlitt am 23.03.1998 einen Unfall, bei dem er sich eine Schulterverrenkung rechts mit Bruch des unteren Schulterrandes

2

zuzog. Nach anfänglich ambulanter Versorgung und späterer stationärer Aufnahme in das Klinikum des Kreises I, dessen Träger der Beklagte ist, erfolgte am 01.04.1998 eine offene Reposition des Pfannenrandbruches und Osteosynthese mit zwei Titanspongiosa-Schrauben. Dabei kam es zu einer Infektion der Operationswunde mit dem Bakterium Staphylococcus aureus. Nachdem diese Infektion postoperativ diagnostiziert worden war, erfolgte am 05.04.1998 eine Wundrevision. Dabei fand sich ein haselnußgroßer Abszess in der Deltamuskulatur und sulzig infiltrierte Subkutangewebe. Es wurden Antibiotikaketten eingelegt. Es erfolgte zu diesem Zeitpunkt keine erneute Öffnung des Gelenkraumes, da die behandelnden Ärzte das Risiko einer Gelenkinfektion für gering erachteten und deshalb die Gefahr einer durch eine erneute Eröffnung erst erfolgenden Keimverschleppung in das Gelenk für höher hielten. Am 08.04.1998 erfolgte eine erneute Wundrevision, bei der auch der Gelenkinnenraum eröffnet und gespült wurde sowie Antibiotikaketten eingelegt wurden. Diese wurden am 22.04.1998 entfernt. Am 29.04.1998 wurde der Kläger aus der stationären Behandlung entlassen. Am 23.05. wurde er erneut stationär aufgenommen, da es zu einem Rezidiv des Infekts gekommen war. Er unterzog sich erneuten operativen Wundrevisionen am 24.05., 10.06. und 17.06.1998. Am 18.06.1998 ließ sich der Kläger, da er das Vertrauen in die ärztliche Behandlung im Klinikum des Beklagten verloren hatte, entlassen und wechselte in die Behandlung des X-Krankenhauses in C3. Dort wurde am 30.06.1998 eine Humeruskopfresektion mit kompletter Pfannenentknorpelung durchgeführt. Der Kläger blieb dort bis zum 16.11.1998 und befand sich vom 18.11. bis zum 22.12.1998 zu einer Anschlußheilbehandlung in der Klinik Q in C.

Der Kläger hat den Beklagten auf Zahlung eines Schmerzensgeldes - Vorstellung: 40.000,00 DM - und Feststellung der Verpflichtung zum Ersatz sämtlicher materieller und immaterieller Schäden in Anspruch genommen. Er hat behauptet, die Behandlung durch die Ärzte im Klinikum des Beklagten habe nicht den Regeln der ärztlichen Heilkunst entsprochen. Die tiefergehende Infektion hätte früher erkannt und radikaler bekämpft werden müssen. Die Humeruskopfresektion wäre dann nicht erforderlich gewesen. Der Beklagte hat eine regelrechte Behandlung des Klägers behauptet. Wegen der Einzelheiten des erstinstanzlichen Vorbringens und der in erster Instanz gestellten Anträge wird auf den Tatbestand des landgerichtlichen Urteils verwiesen. 3

Das Landgericht hat den Beklagten zur Zahlung eines Schmerzensgeldes von 30.000,00 DM verurteilt und die entsprechende Feststellung tenoriert. Zur Begründung hat es ausgeführt, daß die Infektionen bei dem Eingriff am 08.04.1998 nicht mit der gebotenen Radikalität bekämpft worden sei. Zur Abklärung eines Infektes in das Gelenk hinein hätte das Gelenk punktiert werden müssen. 4

Gegen dieses Urteil wendet sich der Beklagte mit der Berufung und beantragt, 5

unter Abänderung der angefochtenen Entscheidung die Klage abzuweisen. 6

Der Kläger beantragt, 7

die gegnerische Berufung zurückzuweisen; 8

hilfsweise Vollstreckungsnachlaß. 9

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. Der Senat hat den Kläger und den Oberarzt Dr. T angehört, den Oberarzt Dr. y als Zeugen vernommen sowie den 10

orthopädischen Sachverständigen Prof. Dr. K sein Gutachten erläutern lassen (Bl. 231 – 234 d. A.). Der Senat hat ein weiteres chirurgisches Sachverständigengutachten über die Behandlung des Klägers im Klinikum der Beklagten gemäß Beweisbeschluß vom 19.06.2002 (Bl. 245-246 d.A.) eingeholt. Die Gutachten vom 16.10.2002 (Bl. 258-268 d.A.) und die Ergänzung vom 28.07.2003 (Bl. 321-322 d.A.) hat der Senat in den Senatsterminen vom 18.12.2002 und vom 03.11.2003 von Prof. Dr. y2 erläutern lassen. Wegen der Anhörung der Parteien, der Vernehmung des Zeugen y und der Erläuterung der Gutachten wird auf die Berichterstattevermerke vom 19.06.2002 (Bl. 231-234 d.A.), vom 18.12.2002 (Bl. 279-284 d.A.) und vom 03.11.2003 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

11

Die Berufung des Beklagten ist erfolgreich. Der Kläger hat gegen den Beklagten keinen Anspruch auf Schadensersatz aus den §§ 847 a.F., 823, 831, 30, 31 BGB oder aus einer Pflichtverletzung des Behandlungsvertrages.

12

Nach der erneut von dem Senat durchgeführten Beweisaufnahme hat der Kläger keinen Behandlungsfehler der behandelnden Ärzte bewiesen. In der Beurteilung des Behandlungsgeschehens macht sich der Senat die Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. y2 zu eigen.

13

Danach ist insbesondere nicht bewiesen, daß die Wundrevisionen vom 05. oder 08.04.1998 fehlerhaft durchgeführt worden sind. Dabei haben die behandelnden Ärzte auch nicht dadurch gegen den medizinischen Standard verstoßen, daß sie bei den zuvor genannten Revisionen keine Gelenkpunktion vorgenommen haben. Dabei hat sich der Senat vergegenwärtigt, daß der Sachverständige Prof. Dr. K eine solche Punktion für erforderlich gehalten hat, um den medizinischen Standard zu wahren. Auch bei dem septischen Zustand der Schulter hätte man die Punktion durchführen müssen, und zwar von dorsal in einem anderen Raum (so Prof. Dr. K im Senatstermin vom 19.06.2002 (Bl. 232, 233 d.A.). Neben der Punktion hätte eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt werden müssen. Das sei zwingend notwendig gewesen. Dies würde nicht nur dem orthopädischen Standard, sondern auch dem chirurgischen Standard entsprechen (Bl. 233 d.A.). Der Sachverständige Prof. Dr. y2, der dem Senat seit langem als sachkundig und besonders erfahren bekannt ist, hat dagegen ausgeführt, daß es am 05.04.1998 gerechtfertigt gewesen sei, von einer Eröffnung des Gelenks Abstand zu nehmen (S. 6 des Gutachtens vom 16.10.2002, Bl. 263 d.A.). Eine Punktion von dorsal oder eine Sonographie sei weder für den 05. noch für den 08.04.1998 zu fordern. Nur in Zweifelsfällen sei die Sonographie und eine eventuelle Punktion zu fordern (S. 9 des Gutachtens vom 16.10.2002, Bl. 266 d.A.). Die Gelenkspülung am 08.04.1998 und die damit verbundene Eröffnung des Gelenks seien, falls sie durchgeführt worden wären, zur Wahrung des medizinischen Standards ausreichend gewesen. Zu der Punktion habe keine Veranlassung bestanden. Sie hätte auch keine Erkenntnis mehr gebracht als die Eröffnung am 08.04.1998 (S. 3 des Berichterstattevermerks zum Senatstermin vom 18.12.2002, Bl. 281 d.A.).

14

Daß die Gelenköffnung und Gelenkspülung am 08.04.1998 durchgeführt worden sind, steht zur Überzeugung des Senats fest. Dies ist sowohl dem handschriftlichen (vorläufigen) Operationsbericht vom 08.04.1998 als auch dem mit dem Datum vom 22.04.1998 versehenen Bericht über die Operation vom 08.04.1998 zu entnehmen. In beiden Berichten ist die ICPM-Nummer 5-800.2 aufgeführt. Aus der Erwähnung dieser Nummer ergibt sich bereits, daß die zu fordernde Spülung durchgeführt worden ist. Der Senat folgt insoweit nicht Prof. Dr. K, der dies nicht bestätigt hat (Bl. 232 d.A.), sondern Prof. Dr. y2, der überzeugend dargelegt hat, daß diese ICPM-Nummer für das Gelenk und nicht für die Weichteile steht (Bl.

15

281 d.A.). Darüber hinaus ist auch der Aussage des Zeugen y zu entnehmen, daß die Spülung des Gelenks am 08.04.1998 durchgeführt worden ist. Dieser Zeuge hat auch überzeugend dargelegt, warum er für die Spülung nur die ICPM-Nummer aufgeführt und keine wörtliche Dokumentation vorgenommen habe. Er habe dies mit Rücksicht auf seinen Chef gemacht, der die Anweisung gegeben hätte, das Gelenk nicht zu eröffnen. Daß die Indikation für die Eröffnung des Gelenks am 08.04.1998 bestanden hat, hat der Sachverständige Prof. Dr. y2 bejaht, und zwar auch für den Fall, daß der Chef zuvor eine gegenteilige Weisung gegeben habe. Zudem dürften die Eröffnung der Kapsel und die Spülung keine weiteren Folgen gehabt haben (Bl. 282 d.A.). Unter Auswertung der Laborwerte sei bis zum 24.05.1998 nichts versäumt worden (Bl. 282 d.A.).

Der Senat folgt den Ausführungen von Prof. Dr. y2 auch deshalb, weil hier auf das Gebiet der Chirurgie und nicht der Orthopädie abzustellen war (vgl. Senat, Urt. v. 26.01.2000 - 3 U 100/99 -, VersR 2001, 249). Zudem hätte die von Prof. Dr. K geforderte Punktion für den 08.04.1998 nicht mehr an Erkenntnis als die durchgeführte Eröffnung gebracht (so Prof. Dr. y2, Bl. 281 d.A.). Die behandelnden Ärzte haben auch nicht deshalb gegen den medizinischen Standard verstoßen, weil sie bei den Revisionen am 24.05., 10.06. oder 17.06.1998 nicht radikal genug vorgegangen sind. Daß nicht radikal genug vorgegangen worden ist, hat Prof. Dr. y2 zwar zunächst im Senatstermin vom 18.12.2002, insbesondere für den 24.05.1998 bejaht (Bl. 282 d.A.). Diese Einschätzung von Prof. Dr. y2 ist aber nur deshalb erfolgt, weil er die Operationsberichte vom 24.05., 10.06. und 17.06.1998 bei seiner Aussage nicht gegenwärtig genug hatte. Bereits im Senatstermin vom 18.12.2002 hat der Sachverständige erwähnt, daß er seine Stellungnahme zunächst auf den 08.04.1998 bezogen habe (Bl. 282 d.A.). So mag die Befragung in bezug auf die Zeitpunkte vom 24.05., 10.06. und 17.06.1998 für den Sachverständigen im Senatstermin vom 18.12.2002 überraschend gewesen sein. Der Senat hat deshalb eine weitere Stellungnahme von Prof. Dr. y2, der dem Senat, wie bereits erwähnt, seit langem als besonders erfahren und sachkundig bekannt ist, eingeholt. Danach hat er insbesondere und ausführlich zu den Wundrevisionen vom 24.05., 10.06. und 17.06.1998 Stellung genommen. Nach den Ausführungen im Senatstermin vom 03.11.2003 ist nicht bewiesen, daß die behandelnden Ärzte des Beklagten bei diesen Revisionsoperationen nicht regelrecht vorgegangen sind. Prof. Dr. y2 hat eingehend erklärt, warum es insbesondere am 24.05.1998 nicht fehlerhaft gewesen ist, die Gelenkhaut zu belassen. Auch nach Auswertung der neueren Literatur und aufgrund seiner eigenen Erfahrung mußte man am 24.05.1998 die Gelenkhaut nicht entfernen. Auch er hätte, falls keine Anzeichen dafür bestanden hätten, daß die Gelenkhaut vom Infekt erfaßt war, diese nicht entfernt. Daß die Gelenkhaut bereits am 24.05.1998 vom Infekt erfaßt war, läßt sich der Dokumentation nicht entnehmen. Ein negativer Befund in bezug auf die Gelenkhaut war, so der Sachverständige, auch nicht zu dokumentieren, weil insoweit nur die positiven Befunde dokumentiert werden.

Die Nebenentscheidungen folgen aus §§ 91, 708 Nr. 10, 711 ZPO. Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als 20.000,00 €. Die Revision war nicht zuzulassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen hierzu nicht vorliegen (§ 543 Abs. 2 ZPO).