
Datum: 19.03.2003
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 96/02
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2003:0319.3U96.02.00

Vorinstanz: Landgericht Bochum, 6 O 384/00

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 4. März 2002 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Bochum wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120% des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagten zuvor Sicherheit in entsprechender Höhe leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Die am 17.3.1982 geborene Klägerin litt an viraler Meningoenzephalitis, die u.a. zu schweren cerebralen Krampfanfällen führte. Zur Behandlung ihrer Erkrankung wurde die Klägerin am 27.9.1999 in der Klinik der Beklagten zu 1) aufgenommen. Der Zustand der Klägerin

1

2

3

verschlechterte sich zunächst. Ab dem 5.10.1999 wurde sie auf der Intensivstation beatmet. Behandelnde Ärzte waren u.a. der Beklagte zu 2) und der Zeuge T. Ab dem 15.10.1999 erhielt die Klägerin eine Magensonde (PEG). Später besserte sich ihr Zustand wieder. Die künstliche Beatmung konnte nach fünfzehn Tagen abgesetzt werden. Die Ärzte der Beklagten zu 1) entschlossen sich wegen des verbesserten Zustandes etwa Mitte November 1999, die Klägerin in eine Reha-Behandlung in die Neurologische Klinik I zu verlegen. Der Reha-Beginn war für den 24.11.99 geplant.

In der Pflegedokumentation ist für den 19.11.1999 festgehalten: "Patientin hat 15.00 Uhr stark gekrampft, sehr laute Töne von sich gegeben, 17.00 Uhr dasselbe Spiel". In der Zwischenzeit, gegen 16.00 Uhr, wurde festgestellt, dass die Klägerin den ihr gelegten zentralen Venenkatheter (ZVK) nicht mehr trug. Dokumentiert ist: "ZVK ex 16.00 Uhr". 4

Am 20.11.1999 versuchte der Zeuge T gegen 12.45/ 13.00 Uhr vergeblich einen neuen peripher-venösen Zugang zu legen. Nach 14.00 Uhr stellten der Beklagte zu 2) und der Zeuge T auf dem Monitor einen Sauerstoffabfall fest. Es bestand eine akute Notfallsituation. Der Beklagte zu 2) beschrieb die Klägerin wie folgt: "extrem agitiert, tachypnoeisch, hyperten und tachykard. Sie bot Myoklonien des gesamten Bewegungsapparates, Grimassieren und eine flache, hechelnde Atmung. Die pulsoxymetrisch angezeigte Sättigung lag unter 90%". Während die Klägerin in ihrem Erregungszustand von Pflegern festgehalten wurde, versuchten der Beklagte zu 2) und der Zeuge T einen neuen venösen Zugang zu legen, um ihr ein sedierendes Medikament zu verabreichen. Eine zunächst versuchte Punktion an den Händen und Füßen gelang aufgrund der schlechten Venenverhältnisse nicht. Der Zeuge T versuchte daraufhin, einen venösen Zugang in der Ellenbogenbeuge des linken Unterarmes zu schaffen. Der Beklagte zu 2) versuchte währenddessen den Zugang über die rechte Ellenbogenbeuge. Der Beklagte zu 2) traf dabei nicht die gesuchte Vena cubitalis, sondern die Arteria brachialis. Er ging jedoch zunächst von einer venösen Lage des Zugangs aus. Sodann gab der Beklagte zu 2) der Klägerin das Medikament Atosil, ein Neuroleptikum mit sedierender Wirkung (Wirkstoff Promethazin). 5

Die Substanz ist unstreitig intraarteriell unverträglich. Vom Hersteller wird empfohlen, Atosil nicht in die Ellenbogenbeuge zu injizieren, weil dort eine vergleichsweise größere Gefahr einer intraarteriellen Fehlpunktion besteht. Nach Herstellerangaben droht eine chemisch-toxische Schädigung der Arterienwand mit nekrotisierender Entzündung und Verlust der betroffenen Extremität. 6

Beim Verschluss des venösen Zugangs (Viggo) sah der Beklagte zu 2) vermehrt rückfließendes Blut aufgrund der dunklen Färbung nicht als arteriell an. Angesichts der unklaren Situation kam ihm der Verdacht auf eine arterielle Punktion. Daraufhin nahm er um 14.29 Uhr eine Blutgasanalyse vor. Diese ergab eine Sauerstoffsättigung (sO₂) von 88,2% und einen Sauerstoffpartialdruck von 51 mm/Hg. Der Beklagte zu 2) nahm nunmehr an, dass er die Viggo fälschlich intraarteriell gelegt hatte. Er entfernte sie und komprimierte die Wunde. 7

Etwa eine Stunde später fiel eine Verfärbung der Fingerkuppen der Klägerin auf. In der Folgezeit wurde nach und nach der rechte Unterarm der Klägerin amputiert. Die Klägerin macht dafür ärztliche Versäumnisse verantwortlich. Ferner zog die Klägerin sich während ihrer weiteren Behandlung in der Klinik der Beklagten zu 1) einen MRSA-Keim (Form des Staphylococcus aureus) sowie eine Lungenzündung zu. Nach einem Atem- und Herzstillstand Ende Januar 2000 zeigte sie Anfang Februar 2000 das Bild eines apallischen Syndroms, an dem sie heute noch leidet. Auch dies führt sie auf die Fehlpunktion vom 20.11.1999 zurück. 8

Bis zum 3.2.2000 wurde die Klägerin in der Klinik der Beklagten zu 1) stationär behandelt. Danach wurde die Klägerin in das neurologische Rehabilitationszentrum I verlegt. In dem für das Rehabilitationszentrum bestimmten Arztbericht der Klinik der Beklagten zu 1) vom 8.2.2000 heißt es über die Behandlung nach dem 15.10.1999: "Der weitere Behandlungsverlauf wurde durch die immer wieder auftretenden fokalen, teilweise auch generalisierten Krampfanfälle kompliziert...Es traten bei der Patientin immer wieder stärkste Unruhezustände mit ausgeprägten orofacialen Dyskinesien und generalisierten Myoklonien auf, die eine kurzfristige Sedierung notwendig machten. Im Rahmen eines solchen Unruhezustandes kam es am 20.11.1999 zu einer akzidentiellen intraarteriellen Injektion von Promethazin (Atosil) in die rechte Arteria brachialis".

Das Landgericht hat die auf Schmerzensgeld und Feststellung gerichtete Klage nach Einholung eines schriftlichen Gutachtens nebst Ergänzungsgutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. F und ergänzender mündlicher Anhörung des Sachverständigen abgewiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die tatsächlichen Feststellungen des angefochtenen Urteils Bezug genommen (§ 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO). 10

Die Klägerin hat sich in zweiter Instanz zuletzt ein Schmerzensgeld in Höhe von 300.000,- DM (153.387,56 €) vorgestellt. Mit der Berufung trägt die Klägerin im Wesentlichen vor: Die Ärzte der Beklagten zu 1) hätten ihr bereits vor der Fehlinjektion den am 19.11.1999 entfernten Zentralvenenkatheter erneut legen müssen. Am 20.11.1999 hätte der Beklagte zu 2) nach Einbringen der Nadel einen Aspirationstest durchführen müssen. Der Beklagte zu 2) hätte das Medikament Atosil nicht in die Ellenbogenbeuge injizieren dürfen, sondern per Magensonde applizieren müssen. 11

Die Klägerin beantragt, 12

das am 4.3.2002 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Bochum (6 O 384/00) abzuändern und 13

1. 14

die Beklagten zu verurteilen, an sie ein der Höhe nach in das Ermessen des Senats gestelltes Schmerzensgeld, nebst 8,42 % Zinsen seit dem 18.8.2000 zu zahlen, 15

2. 16

festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr allen materiellen und immateriellen Zukunftsschaden im Zusammenhang mit ihrer stationären Behandlung im Krankenhaus der Beklagten zu 1) in der Zeit ab dem 27.9.1999 zu ersetzen, soweit ein gesetzlicher Forderungsübergang nicht stattfindet. 17

Die Beklagten beantragen, 18

die Berufung zurückzuweisen. 19

Sie verteidigen das angefochtene Urteil. 20

Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Krankenunterlagen, das Sitzungsprotokoll und den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 19. März 2003 über die Anhörung des Beklagten zu 2), die Vernehmung der Zeugen T2, B und T sowie die Anhörung des Sachverständigen Dr. F Bezug genommen. 21

II.	22
Die zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg.	23
Die Klägerin hat gegen die Beklagten keine Ansprüche auf Schmerzensgeld und Feststellung gem. § 847 BGB (a.F.) i. V. mit §§ 823, 831 BGB oder - soweit es um materielle Schäden geht - aus einer schuldhaften Verletzung von Sorgfaltspflichten aus dem Behandlungsvertrag i. V. mit § 278 BGB. Auch die ergänzende Beweisaufnahme durch den Senat hat nicht ergeben, dass die Behandlung der Klägerin im Hause der Beklagten zu 1) unsachgemäß erfolgt ist. In der Beurteilung des Behandlungsgeschehens macht sich der Senat die Feststellungen des Sachverständigen Dr. F zu Eigen, der sein schriftliches Gutachten auch vor dem Senat überzeugend erläutert hat. Als Neurologe ist der Sachverständige ohne Zweifel berufen, die Behandlung des Leidens der Klägerin zu bewerten. Dem steht nicht entgegen, dass die Intensivstation der Beklagten zu 1) von Internisten geleitet wird und der Beklagte zu 2) sich Ende 1999 in der Weiterbildung zum Internisten befand. Insoweit überschneiden sich die medizinischen Disziplinen. Die Kompetenz des Sachverständigen ist bei seiner Befragung im Senatstermin auch von Klägerseite nicht mehr in Zweifel gezogen worden.	24
1.	25
Am 19.11.1999 wurde gegen 16.00 Uhr festgestellt, dass die Klägerin keinen zentralen Venenkatheter (ZVK) mehr trug, wobei dahingestellt bleiben kann, ob ihr der ZVK zuvor herausgerutscht war oder ob die Klägerin sich ihn selbst gezogen hatte. Die ergänzende Beweisaufnahme vor dem Senat hat nicht ergeben, dass der Klägerin ein neuer ZVK oder ein anderer venöser Zugang gelegt werden musste. Die Parteien stimmen darin überein, dass die Klägerin sich Mitte November 1999 erheblich auf dem Weg der Besserung befand. Der Zeuge T hat bestätigend ausgesagt, dass die früher aufgetretenen starken (epileptischen) Krampfanfälle nicht mehr aufgetaucht waren. Vor diesem Hintergrund beschlossen die Ärzte der Beklagten zu 1) Mitte November 1999, die Klägerin in eine Reha-Behandlung zu verlegen. Die Unruheerscheinungen, die die Klägerin auch Mitte November 1999 noch zeigte, konnten ggf. durch Gabe von Medikamenten über die Magensonde beherrscht werden. Das hat der Sachverständige bei seiner Anhörung durch Senat bestätigt.	26
Die akut-bedrohliche Notfallsituation, die am 20.11.1999 nach 14.00 Uhr auftrat und bemerkt wurde, beruhte auf der plötzlich abgefallenen Sauerstoffsättigung auf einen sO ₂ -Wert von 88%. Dieser Wert ergibt sich aus der Blutgasanalyse um 14.29 Uhr dieses Tages. Dieser Zustand war, wie der Sachverständige erläutert hat, für die Ärzte der Beklagten zu 1) nicht vorhersehbar. In den Tagen zuvor gab es aufgrund höherer Werte keine Anzeichen für eine solche Notfallsituation. Soweit der Sachverständige anfangs in seinem schriftlichen Gutachten den Zustand der Klägerin am 20.11.1999 noch als voraussehbar bewertet hat, beruhte das auf der von ihm bei Abfassung des schriftlichen Gutachtens damals noch nicht auswerteten Blutgasanalyse. Das hat der Sachverständige bereits bei seiner Anhörung in erster Instanz richtig gestellt.	27
Die Pflegedokumentation, die für den 19.11.1999 um 15.00 Uhr und 17.00 Uhr "krampft stark" verzeichnet, bietet keine ausreichende Grundlage für die Annahme, dass der Klägerin einer neuer ZVK bzw. venöser Zugang gelegt werden musste. Sofern es sich bei diesen Krämpfen um generalisierte Krampfanfälle im Sinne epileptische Anfälle gehandelt haben sollte, wäre es freilich geboten gewesen, einen neuen Zugang in Form eines ZVK zu legen. Das hat auch der Beklagte zu 2) bei seiner Anhörung durch den Senat erklärt. Es gibt jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass es sich bei den am 19.11.1999 aufgetretenen Krämpfen um	28

epileptische Krämpfe gehandelt hat. Die dokumentierte Medikation bietet keinen Anhaltspunkt dafür, dass ein epileptischer Krampf vorgelegen hat. Wie der Sachverständige erläutert hat, war der Klägerin Atosil zuletzt am 16.11.1999 gegeben worden, danach im Wesentlichen Diazepam und Dormicum. Der Zeuge T hat dazu ausgesagt, dass er und die anderen behandelnden Ärzte die Situation nach der Übergabe am 19.11.1999 als stabil einschätzten. Auch der Beklagte zu 2) hat geschildert, dass die Klägerin am 19.11.1999 nicht anders als sonst gewesen ist. Epileptische Krämpfe hat er jedenfalls nicht registriert. Aus den Angaben der Mutter der Klägerin, die diese auch am 19.11.1999 besucht hat, ergibt sich nichts anderes. Die Mutter war nach ihren Angaben im Senatstermin hinzugekommen, als die Klägerin den ZVK bereits gezogen bzw. verloren hatte. Die Mutter beschreibt die Klägerin als ruhig, nachdem ihr Medikamente gegeben worden waren. Die Beobachtungen der Mutter enthalten nichts, was als Anhaltspunkt für einen epileptischen Anfall gewertet werden könnte.

Auch der an das Rehabilitationszentrum I gerichtete Arztbericht vom 8.2.2000 bietet keine Grundlage für die Annahme, dass die Klägerin am 19.11.1999 einen epileptischen Krampfanfall erlitten hat. Es ist lediglich allgemein davon die Rede, dass die Klägerin seit dem 15.10.1999 "auch generalisierte Krampfanfälle" erlitten hat. Damit ist keine Aussage über den 19.11.1999 verbunden. Vor diesem Hintergrund ist auch der Sachverständige zu dem Ergebnis gekommen, dass es zwar nicht ausgeschlossen, aber unwahrscheinlich ist, dass die Klägerin am 19.11.1999 einen epileptischen Krampfanfall erlitten hat. Wie der Sachverständige in diesem Zusammenhang ausgeführt hat, ist auch die Pflegedokumentation nicht zu beanstanden; es ist gerade nicht dokumentationsbedürftig, dass die Klägerin keinen epileptischen Anfall erlitten hat. 29

Der Umstand, dass der Zeuge T am 20.11.1999 gegen Mittag versuchte, der Klägerin einen neuen venösen Zugang zu legen, gestattet ebenfalls nicht den Schluss, dass dies auch medizinisch geboten war. Der Zeuge T hat sich davon, wie er bei seiner Vernehmung durch den Senat bekundet hat, lediglich eine gewisse Erleichterung bei der Gabe von Medikamenten versprochen. Insgesamt ist auch der Sachverständige zu der Feststellung gekommen, dass ein neuer ZVK bzw. venöser Zugang nicht absolut indiziert, die unterlassene, gewissermaßen vorbeugende Neuverlegung nach dem 19.11.1999 jedenfalls nicht fehlerhaft war. 30

2. 31

Die Gabe von Atosil am 20.11.1999 ist nicht zu beanstanden. Das zieht die Klägerin mit der Berufungsbegründung auch nicht in Zweifel. Auch der Sachverständige hat das angesichts der akuten Notfallsituation mit vitaler Bedrohung nach 14.00 Uhr bejaht. Der arterielle Sauerstoffpartialdruck der Klägerin war auf 51 mm/Hg gefallen; die Klägerin zeigte ein pathologisches Atemmuster und litt an einer schweren Ateminsuffizienz. Das hat bereits das Landgericht festgestellt. 32

Ein anderer, gleichwertiger Applikationsweg für das Medikament Atosil stand nicht zur Verfügung. Andere Zugänge über die Hand bzw. den Fuß hatten der Zeuge T und der Beklagte zu 2) zuvor vergeblich versucht. Wie der Sachverständige erläutert hat, war es kein geeigneter Weg, Atosil über die Magensonde zu geben. Die Anflutung hätte in der akuten Notfallsituation zu lange, nämlich etwa 20 Minuten, gedauert. Bereits bei seiner Anhörung durch das Landgericht hat der Sachverständige dazu erklärt: "Der arterielle Sauerstoffpartialdruck war 51 mm/Hg. Dieser Druck unter 60 ist bei einem Normalwert von 80 sicher bedrohlich und erfordert ein akutes Vorgehen...sei es über eine Beatmung oder, wie konkret geschehen, über die Applikation in die Ellenbogenbeuge. Bei den mir geschilderten Umständen sehe ich in der Applikation in die Ellenbogenbeuge keinen ärztlichen Fehler" (Bl. 33

151 d.A.). Später hat der Sachverständige ergänzt, dass auch eine notfallmäßige Beatmung den Unruhezustand nicht behoben hätte (Bl. 152 d.A.). Bereits das erstinstanzliche Urteil, auf das Bezug genommen hat, hat zutreffend darauf abgestellt.	
3.	34
Die eigentliche Fehlpunktion am 20.11.1999 ist nicht vorwerfbar. Das stellt die Berufungsbegründung nicht in Frage. Auch der Sachverständige hat erstinstanzlich ausgeführt: "Unter der Voraussetzung, dass der Zugang über die Ellenbogenbeuge nicht medizinisch fehlerhaft war, ist auch das Treffen der Arterie anstelle der Vene nicht medizinisch fehlerhaft" (Bl. 151R d.A.).	35
Die Klägerin wirft dem Beklagten zu 2) zu Unrecht vor, nach Einbringen der Nadel am 20.11.1999 keinen Aspirationstest vorgenommen zu haben. Wie der Sachverständige bei seiner Anhörung durch Senat erläutert hat, ist gegen das Vorgehen des Beklagten zu 2) auch insoweit nichts zu erinnern. Es war Blut in die Spritze gelaufen; aufgrund der dunklen Farbe erkannte der Beklagte zu 2) es jedoch nicht als arterielles Blut. Das ist nicht vorwerfbar. Es erscheint nach den Ausführungen des Sachverständigen plausibel, dass die Klägerin ihre Muskeln zu dieser Zeit so verkrampft haben kann, dass nur wenig Blut abfloss.	36
Dem Beklagten zu 2) ist schließlich auch nicht anzulasten, dass er die Viggo entfernte, nachdem er deren intraarterielle Lage erkannt hatte. Wie der Sachverständige erläutert hat, ist der durch die intraarterielle Injektion von Atosil einmal in Gang gesetzte Patho-Mechanismus nicht mehr aufzuhalten. Eine Spülung mag bei anderen Medikamenten in Betracht kommen, z. B. bei Diazepam. Bei der toxischen Wirkung von Atosil ist es nach den Feststellungen des Sachverständigen jedenfalls nicht als Versäumnis anzusehen, die Nadel nicht an ihrer Stelle belassen zu haben.	37
Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO.	38
Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Revisionsgerichts nicht.	39
Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als 20.000,- € (Art. 26 Nr. 8 EGZPO).	40