
Datum: 15.01.2003
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 98/02
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2003:0115.3U98.02.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 12 O 311/99

Tenor:

Die Berufung der Beklagten zu 1) gegen das am 5. Februar 2002 verkündete Urteil der 12. Zivilkammer des Landgerichts Essen wird zurückgewiesen.

Auf die Berufung des Beklagten zu 2) wird das vorgenannte Urteil des Landgerichts Essen teilweise abgeändert.

Die Klage gegen den Beklagten zu 2) wird abgewiesen.

Der Kläger trägt 2/3 seiner eigenen erstinstanzlichen außergerichtlichen Kosten und der Gerichtskosten erster Instanz, ferner die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 2) und 3).

Die Beklagte zu 1) trägt 1/3 der erstinstanzlichen außergerichtlichen Kosten des Klägers und der Gerichtskosten erster Instanz, ferner ihre eigenen außergerichtlichen Kosten erster Instanz.

Die Kosten des Berufungsverfahrens tragen der Kläger und die Beklagte zu 1) je zu ½. Die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens des Beklagten zu 2) trägt der Kläger allein.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Parteien dürfen die Zwangsvollstreckung der jeweils anderen Partei durch Sicherheitsleistung durch 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages abwenden, falls nicht die jeweils andere Partei zuvor Sicherheit in derselben Höhe leistet.

Tatbestand

- Der an einer chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung mit rezidivierenden Infektschüben, Schlafapnoesyndrom und insulinpflichtigem Diabetes mellitus leidende, am 26.06.1925 geborene Kläger wurde am 31.03.1997 erneut im Krankenhaus der Beklagten zu 1) aufgenommen, nachdem sich aufgrund einer Antibiotikabehandlung Übelkeit, Brechreiz und Durchfälle eingestellt hatten. Nach einer Verschlechterung des Zustandes wurde der Kläger am 05.04.1997 auf die Intensivstation verlegt. In der Nacht vom 06. auf den 07.04.1997 erhielt der Kläger Sauerstoff über eine Maske. Während der Nacht wachte er unruhig und verwirrt auf. Gegen 5.15 Uhr stürzte er aus dem Bett. 1
- Um 6.48 Uhr wurde bei dem Kläger eine Blutgasanalyse durchgeführt. Die Analysenwerte wiesen auf eine schwere Azidose hin. Zu einem Zeitpunkt, der zwischen den Parteien streitig ist, erlitt der Kläger einen Herz- Kreislauf- Stillstand. Er wurde über 30 Minuten reanimiert, intubiert und mit verschiedenen Medikamenten, darunter Natriumbicarbonat behandelt. So konnte der Kläger stabilisiert werden und nach Zurückverlegung auf die pneumologische Station am 10.04.1997 schließlich auf eigenen Wunsch am 25.04.1997 entlassen werden. Infolge des Herz- Kreislauf- Stillstandes erlitt der Kläger ein hirnorganisches Psychosyndrom, weshalb er sich nicht mehr selbst versorgen kann und auf Pflege angewiesen ist. 2
- Der Kläger hat den Beklagten vorgeworfen, ihn nicht ausreichend überwacht und auf die Ergebnisse der Blutgasanalyse von 6.48 Uhr zu spät reagiert zu haben. Bei sofortiger Behandlung wäre der Herzstillstand nebst Folgeschäden vermieden worden. Die Behandlung sei grob fehlerhaft erfolgt. 3
- Die Beklagten haben in erster Instanz zuletzt behauptet, dass der Kläger bereits um 6.59 Uhr an den Defibrillator angeschlossen gewesen sei, danach mit dem Ambubeutel beatmet und um 7.15 Uhr intubiert worden sei. Die Behandlung sei damit fachgerecht erfolgt. 4
- Das Landgericht hat nach Einholung eines schriftlichen Gutachtens nebst mündlicher Erläuterung des Sachverständigen Prof. Dr. F der Klage gegen die Beklagte zu 1) und 2), gerichtet auf die Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 25.000,?? € nebst Zinsen und Feststellung der Einstandspflicht der Beklagten zu 1) und 2) für alle künftigen Schäden, die auf die fehlerhafte stationäre Behandlung vom 07.04.1997 zurückzuführen sind, soweit die Ansprüche nicht auf Dritte übergegangen sind, stattgegeben und lediglich die Klage gegen den Beklagten zu 3) mangels Passivlegitimation abgewiesen. Unter Zugrundelegung der Krankenakten und der Ausführungen des Sachverständigen ist es davon ausgegangen, dass die Blutgasanalyse von 6.48 Uhr Anlass zu sofortigem Handeln gegeben hätte, die Reanimation jedoch erst nach 7.00 Uhr stattgefunden habe. In der zwischenzeitlichen Untätigkeit liege ein grober Behandlungsfehler, weshalb auch von der Kausalität des Unterlassens für den Eintritt des hirnorganischen Psychosyndroms ausgegangen werden müsse. 5
- Hiergegen wenden sich die Beklagten zu 1) und 2) mit ihrer rechtzeitig eingelegten und begründeten Berufung. Sie behaupten nunmehr, dass der Herzstillstand bereits vor der Blutgasanalyse um 6.48 Uhr eingetreten sei und schon um 6.45 Uhr mit der Reanimation begonnen worden sei. Nur dadurch seien die Werte der Blutgasanalyse, insbesondere deren CO₂ Wert von 114 zu erklären. Auch ein Defibrillator, dessen Dokumentation hier gegen 7.00 6
- 7

Uhr beginne, werde immer erst nach Reanimationsbeginn angelegt. Soweit in den Krankenakten der Reanimationsbeginn mit 7.15 Uhr vermerkt sei, sei dies falsch.

Die Beklagten beantragen, 8

das angefochtene Urteil abzuändern und die Klage insgesamt abzuweisen. 9

Der Kläger beantragt, 10

die Berufung zurückzuweisen. 11

Er wiederholt sein erstinstanzliches Vorbringen und verteidigt das angefochtene Urteil. Er ist der Meinung, dass es sich bei dem Berufungsvorbringen der Beklagten um einen neuen Vortrag handelt, mit dem sie nicht mehr gehört werden könnten. 12

Wegen der weiteren Einzelheiten des Tatbestandes wird gem. § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO auf die tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Urteil sowie auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze verwiesen. 13

Der Senat hat Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung der Zeugen Dr. I, H und X, sowie durch ergänzende Vernehmung des Sachverständigen Prof. Dr. F. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstatteervermerk vom 15.01.2003 verwiesen. 14

Entscheidungsgründe 15

Die zulässige Berufung des Beklagten zu 2) hat Erfolg, während die Berufung der Beklagten zu 1) erfolglos bleibt. 16

Die Klage gegen den Beklagten zu 2) musste unter Berücksichtigung von § 529 Abs. 2 Satz 2 ZPO insgesamt abgewiesen werden, weil der Beklagte zu 2) nicht passiv legitimiert ist. Der Beklagte zu 2) haftet für den Schaden aufgrund der fehlerhaften Behandlung weder aus einer positiven Vertragsverletzung eines Behandlungsvertrages, noch gemäß § 823 BGB wegen einer von ihm vorgenommenen unerlaubten Handlung. Es fehlt an einem Vertragsverhältnis zwischen dem Kläger und dem Beklagten zu 2). Der Kläger hat lediglich mit der Beklagten zu 1) einen (totalen) Krankenhausvertrag geschlossen, aufgrund dessen die Beklagte zu 1) hinsichtlich sämtlicher Leistungen der stationären Krankenbetreuung im ärztlichen wie auch im pflegerischen Bereich alleinige Vertragspartnerin des Klägers ist. Anhaltspunkte dafür, dass der Beklagte zu 2) mit dem Kläger einen gesonderten Arztzusatzvertrag geschlossen hätte, sind nicht vorhanden. Der Beklagte zu 2) haftet auch nicht als Handelnder für eine unerlaubte Handlung. Vielmehr war er an der Behandlung des Klägers am Morgen des 07.04.1997 nicht beteiligt, sondern befand sich lediglich in Rufbereitschaft. Der Beklagte zu 2) ist auch nicht für die Auswahl, Anleitung und Überwachung des am Morgen des 07.04.1997 tätigen ärztlichen und pflegerischen Personals oder insgesamt für die Organisation auf der Station verantwortlich zu machen. Auch insofern liegt die Verantwortung allein beim Krankenhaus. 17

Hingegen bleibt die Berufung der Beklagten zu 1) als Krankenhausträger ohne Erfolg. Zu Recht hat das Landgericht eine vertragliche wie deliktische Haftung der Beklagten zu 1) bejaht und einen groben Behandlungsfehler bei der Versorgung des Klägers am Morgen des 07.04.1997 festgestellt. Infolge dieses Behandlungsfehlers hat der Kläger ein hirnnorganisches Syndrom erlitten und ist dessen Pflegebedürftigkeit verursacht worden. 18

Die Berufung zieht nicht in Zweifel, dass die Behandlung des Klägers, wie sie sich aus der Dokumentation in den Krankenakten ergibt, grob fehlerhaft erfolgte, da nach den Ergebnissen der Blutgasanalyse um 6.48 Uhr ein hoch pathologischer Zustand vorlag, der sofortiges Handeln erforderlich machte. Es wurde jedoch erheblich zu lange mit dem Einleiten einer therapeutischen Behandlung abgewartet. Die Asystolie/Apnoe und der Beginn der Reanimation setzten frühestens zwischen 7.00 Uhr und 7.15 Uhr ein, der Kläger wurde um 07.15 Uhr intubiert. Etwa um 07.45 Uhr wurde ihm Natriumbicarbonat verabreicht.

Von diesem Sachverhalt geht der Senat aufgrund der Dokumentation in den Krankenunterlagen des Klägers aus. Die Dokumentation ist in sich schlüssig. Sie gibt den Behandlungsverlauf in einer plausiblen zeitlichen Reihenfolge wieder, die auch das Erleiden eines hirnganischen Psychosyndroms bei dem Kläger verständlich macht. Irgendwelche objektiven Anhaltspunkte für eine inhaltliche Unrichtigkeit der Angaben fehlen. Auch wenn außer Zweifel steht, dass die Dokumentation erst erstellt wurde, als die notwendigen Reanimationsmaßnahmen getroffen waren, erscheint es ausgeschlossen, dass die verschiedenen Eintragungen hinsichtlich der zeitlichen Einordnung sämtlich um eine Viertel- bis halbe Stunde nach hinten verschoben worden sein sollten.

20

Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht nach den Ergebnissen der vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme. Es steht nicht entgegen der Dokumentation fest, dass diese fehlerhaft ist und die medizinisch gebotenen Maßnahmen jeweils rechtzeitig ergriffen wurden.

21

Aufgrund der Vernehmung der Zeugen Dr. I, H und X vermag der Senat nicht mit ausreichender Sicherheit im Sinne des § 286 ZPO festzustellen, dass entgegen den Aufzeichnungen im Krankenblatt entsprechend der Behauptung der Beklagten zu 1) schon um 6.45 Uhr, jedenfalls aber deutlich vor 7.00 Uhr mit Reanimationsmaßnahmen beim Kläger begonnen wurde. Die Aussage des Zeugen I war unergiebig, da er sich auch nach Einsichtnahme in die Krankenunterlagen nicht an den Vorgang erinnern konnte. Die Zeuginnen H und X haben zwar übereinstimmend ausgesagt, dass nach ihrer Erinnerung schon unmittelbar nach ihrem Eintreffen auf der Station, welches nach ihrer Einschätzung um 6.45 Uhr erfolgte, ein Erster-Klasse-Alarm beim Kläger ausgelöst wurde, woraufhin sofort die erforderlichen Maßnahmen eingeleitet wurden. Sie wollten sich auch daran erinnern, dass die Blutabnahme zur Durchführung der Blutgasanalyse erst erfolgte, als bereits mit den Reanimationsmaßnahmen begonnen war. Der Senat ist jedoch nicht von der Richtigkeit der Aussage der beiden Zeuginnen überzeugt. Dies beruht darauf, dass der Vorgang im Zeitpunkt der Vernehmung der Zeuginnen fast 6 Jahre zurücklag. Die Zeuginnen haben bei ihren Aussagen auch deutlich gemacht, dass ihre Bekundungen auf einer Rekonstruktion der Abläufe beruhte, die aus einem gemeinsamen Gespräch und der Einsichtnahme in die Krankenunterlagen des Klägers beruhte. Dem ist zu entnehmen, dass eine konkrete Erinnerung an den Ablauf der Ereignisse nicht mehr vorhanden war. Für die Richtigkeit ihrer Rekonstruktionen fehlen jedoch hinreichende Anhaltspunkte. Insbesondere ist nach den Aussagen der beiden Zeuginnen nicht nachvollziehbar, warum die von der Zeugin H zeitnah gefertigte Dokumentation derart fehler- und lückenhaft erfolgt sein sollte, wenn sich das Geschehen tatsächlich so, wie nun von den Zeuginnen geschildert, abgespielt haben sollte. Nach der Dokumentation steht außer Frage, dass erst um 7.15 Uhr der Kläger intubiert wurde. Der Vermerk „Asystolie/Apnoe“ in der Verlaufskurve ist auch eindeutig erst nach 7.00 Uhr eingezeichnet worden. Auch die Angabe des Blutdrucks mit „0“ ist allein für 7.15 Uhr eingetragen worden. Dass dies versehentlich erfolgt sein soll, erscheint dem Senat um so unwahrscheinlicher aufgrund des Umstandes, als nach den Bekundungen der Zeuginnen der Monitor des Blutdruckgerätes zumindest halbstündige Zeiten angezeigt hat. Auch die

22

Verabreichung von Natriumbicarbonat ist erst deutlich nach 7.00 Uhr in dem Krankenblatt eingetragen worden, ohne dass die Zeugin H dafür eine Erklärung abgeben konnte.

Dahinstehen kann die Frage, ob nach dem Ergebnis der ergänzenden Beweisaufnahme davon ausgegangen werden kann, dass die Zeitangabe auf den Defibrillatorstreifen, den die Beklagte vorgelegt hat, zutreffend ist und dieser Streifen dem Kläger zugeordnet werden kann. Denn auch dann, wenn man zugunsten der Beklagten zu 1) von diesem Umstand ausgehen wollte und unterstellt, dass jedenfalls um 6.59 Uhr mit der Reanimation des Klägers begonnen wurde, ergibt sich keine abweichende Beurteilung. Insofern hat der Sachverständige Prof. Dr. F nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass auch bei einem Eintritt der Asystolie um 6.59 Uhr und daran anschließender Reanimation versäumt wurde, angesichts der Ergebnisse der Blutgasanalyse die unmittelbar gebotene Behandlung einzuleiten. Denn auch in diesem Falle wäre die Gabe von Natriumbicarbonat, die nach den Eintragungen im Krankenblatt sogar erst um 7.45 Uhr erfolgte, selbst um 7.15 Uhr erheblich verspätet gewesen. Vielmehr wäre es geboten gewesen, unmittelbar im Anschluss an die Blutgasanalyse Natriumbicarbonat zu verabreichen.

23

Die Beklagte zu 1) vermochte einen früheren Reanimationsbeginn schließlich auch nicht aufgrund der Ergebnisse der Blutgasanalyse von 6.48 Uhr schlüssig darzulegen. Insofern hat der Sachverständige Prof. Dr. F ebenfalls überzeugend ausgeführt, dass die Ergebnisse der Blutgasanalyse keineswegs den zwingenden Schluss auf das vorherige Einsetzen von Reanimationsmaßnahmen zuließen, vielmehr sich die Werte der Blutgasanalyse noch im Rahmen der weiteren beim Kläger vorgenommenen Messungen bewegten und alles darauf hindeutete, dass der Kläger ausweislich der Analyseergebnisse erst auf die Asystolie zugeing.

24

Auch die Bewertung der Versäumnisse bei der Behandlung des Klägers als grober Behandlungsfehler ist durch die Beweisaufnahme vor dem Senat bestätigt worden. Insoweit hat der Sachverständige Prof. Dr. F seine Einschätzung, dass das Unterlassen einer sofortigen Reaktion auf die Ergebnisse der Blutgasanalyse einen schweren Fehler darstelle, überzeugend bekräftigt. Insbesondere ist dabei auf die erheblich verspätete Gabe von Natriumbicarbonat abzustellen, die nach den Ausführungen des Sachverständigen innerhalb von wenigen Minuten nach Bekanntwerden der Ergebnisse der Blutgasanalyse hätte erfolgen müssen.

25

Aufgrund der Einstufung der Versäumnisse bei der Behandlung des Klägers als groben Behandlungsfehler und der Einschätzung des Sachverständigen, dass durch eine frühzeitige Gabe von Natriumbicarbonat gute Aussichten für den Kläger bestanden hätten, zumindest mit geringeren Folgeschäden davon zu kommen, möglicherweise aber das hirnorganische Psychosyndrom gänzlich zu vermeiden war, ist wegen der mit der Annahme eines groben Behandlungsfehlers verbundenen Beweislastumkehr für den Kläger davon auszugehen, dass das Hirnsyndrom und die daraus resultierende Pflegebedürftigkeit adäquat kausale Folgen des Behandlungsfehlers sind (vgl. Steffen/Dressler, a.a.O., Rdn. 515 m. w. N.). Den ihr obliegenden Beweis fehlender Kausalität hat die Beklagte zu 1) nicht geführt.

26

Da die Beklagte zu 1) auch keinen Entlastungsbeweis hinsichtlich des von ihr eingesetzten Personals angetreten und geführt hat, ist sie mithin zur Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes gem. § 847 BGB (a. F.) verpflichtet. Soweit das Landgericht dieses Schmerzensgeld mit 25.000,-- € bewertet hat, unterliegt dies angesichts der Folgen des Behandlungsfehlers keinen Bedenken und ist von der Beklagten zu 1) auch in der Berufung nicht angegriffen worden. Das Schmerzensgeld ist unter Berücksichtigung aller Umstände angemessen und billig.

27

28

Auch der Feststellungsantrag ist aufgrund der Möglichkeit des Eintritts weiterer materieller wie immaterieller Schäden infolge der bestehenden Pflegebedürftigkeit und der nicht auszuschließenden Verschlechterung des Zustands des Klägers begründet.

Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 91, 100, 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 29

Die gesetzlichen Voraussetzungen zur Zulassung der Revision gem. § 543 ZPO liegen nicht vor. Der Rechtsstreit besitzt keine grundsätzliche Bedeutung, da über die Besonderheiten eines Einzelfalls zu entscheiden war. Der Senat hatte auch 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. 30

Das Urteil beschwert den Kläger und die Beklagte zu 1) mit jeweils mehr als 20.000,?? €. 31