
Datum: 06.09.2004
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 157/04
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2004:0906.3U157.04.00

Vorinstanz: Landgericht Arnsberg, 4 O 491/03

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 25. März 2004 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Arnsberg aufgehoben.

Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Berufungsverfahrens, an das Landgericht zurückverwiesen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Der Beklagte ist niedergelassener Allgemeinmediziner. Er injizierte der am 4.4.1944 geborenen Klägerin Mitte August 2002 das Glukokortikoid „Triamcinolon“ intramuskulär in den rechten Oberschenkel. Anlass der Behandlung war nach Angaben des Beklagten Asthma. Eine Wiederholung der Injektion am Folgetag bestreitet der Beklagte. In der Folgezeit entstand bei der Klägerin - ebenso wie bei vier anderen Patienten, denen der Beklagte das Medikament im August 2002 injizierte - ein Spritzenabszess.

Die Klägerin nimmt den Beklagten auf materiellen und immateriellen Schadensersatz in Anspruch. Das Landgericht hat die Klage ohne Sachaufklärung abgewiesen. Mit der Berufungsbegründung trägt die Klägerin vor: Das Landgericht habe keine eigene

1

2

3

4

Sachkenntnis der maßgeblichen Hygienestandards. Es sei zulässig, dass sie deren Einhaltung durch den Beklagten ohne weiteren Sachvortrag ihrerseits bestreite. Das vom Beklagten vor der Injektion verwendete Antiseptikum Neo-Kodan habe im Übrigen eine Einwirkungszeit von mindestens einer Minute. Er habe die Injektion jedoch nach weniger als 30 Sekunden vorgenommen. Sie bestreitet, dass der Beklagte zuvor seine Hände gewaschen habe.

Die Klägerin beantragt, 5

das angefochtene Urteil aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landgericht zurückzuverweisen. 6

Der Beklagte beantragt, 7

die Berufung zurückzuweisen. 8

Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen und das Sitzungsprotokoll zum Senatstermin vom 14.7.2004 Bezug genommen. 9

II. 10

Der Senat hat das angefochtene Urteil gem. § 538 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 ZPO aufgehoben, weil das Landgericht Ansprüche der Klägerin aus §§ 280 Abs. 1, 283 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB i. V. mit Art. 229 § 5 Abs. 1, § 8 Abs. 1 Nr. 2 EGBGB aufgrund wesentlicher Verfahrensmängel verneint hat. Voraussichtlich ist eine umfangreiche Beweisaufnahme notwendig. 11

1. 12

Das Landgericht hat angenommen, die Klägerin müsse die Missachtung von Hygienestandards durch den Beklagten substantiiert darlegen, weil sie als langjährige Patientin „zumindest einen gewissen Einblick in die entsprechenden Abläufe in der Praxis des Beklagten“ habe. 13

a) 14

Für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers ist der Patient beweisbelastet. An die davon zu unterscheidende Darlegungslast des klagenden Patienten dürfen im Interesse der Waffengleichheit jedoch nur maßvolle Anforderungen gestellt werden, weil er nicht über den Informationsstand des Arztes verfügt. Der verfassungsrechtliche Grundsatz des fairen Verfahrens verlangt für den Arzthaftungsprozess eine gesteigerte Pflicht des Gerichts zur Sachaufklärung (OLG Hamm, OLGReport 2000, 222 m. w. N.). Auch ein langjähriger Patient hat nicht ohne weiteres Einblick darin, ob sein Arzt Hygienestandards einhält oder nicht. Als medizinischer Laie muss der Patient solche Standards weder kennen noch wahrnehmen oder deren Einhaltung beurteilen können. Entgegen der Ansicht des Beklagten bezieht sich das auf alle medizinischen Vorgänge, nicht nur auf „komplexe“ Vorgänge, deren Beurteilung „vertiefte“ medizinische Kenntnisse erfordert. Es obliegt dem beklagten Arzt, die Einhaltung der Hygienestandards in seiner Praxis näher darzutun, weil nur er die wesentlichen Tatsachen kennt. Das folgt bereits aus allgemeinen Regeln der Darlegungslast (vgl. Zöller/Greger, ZPO, 24. Aufl., vor § 284 Rn. 34 m. w. N.). Die Praxisinspektion vom 26.6.2002 (Bl. 74 d.A.), auf die der Beklagte sich beruft, besagt im Übrigen nicht ohne weiteres etwas über eine Injektion knapp zwei Monate später. Im Übrigen ist ihr Umfang ohnehin undurchsichtig. 15

b)

Auf dieser Grundlage wird das Landgericht nach weiteren Darlegungen durch den Beklagten 17
anhand eines Sachverständigengutachtens zu klären haben, ob die vom Beklagten
getroffenen Vorkehrungen ausreichend sind. In diesem Rahmen wird auch die Frage zu
beantworten sein, wie eine etwaige Wiederholung der Injektion am Folgetag medizinisch zu
bewerten ist, sofern es eine solche gegeben hat.

2. 18

Die Kausalität eines etwaigen Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden ist ggf. 19
weiter aufklärungsbedürftig. Ein Rückschluss auf einen Hygieneverstoß allein deshalb, weil
ein Abszess aufgetreten ist, ist allerdings unzulässig, weil die Haut nur desinfiziert, nicht aber
sterilisiert werden kann. Bei Injektionen begründet eine sich anschließende Infektion keine
Vermutung für einen Pflichtenverstoß (vgl. OLG Hamm, OLGReport 1992, 122; ferner OLG
Hamm, NJW-RR 1992, 1504; OLG Köln, NJW 1999, 1790 = VersR 1998, 1026 = OLGReport
1998, 274; OLG Hamburg, MDR 2002, 1315). Auch der Umstand, dass in einer Arztpraxis
nach Verabreichung von Injektionen bei mehreren Patienten Infektionen aufgetreten sind,
begründet keinen Anscheinsbeweis für ärztliches Verschulden. Auch in diesen Fällen hat der
Patient einen Behandlungsfehler des Arztes zu beweisen (OLG München, VersR 1986, 496
LS).

Das Landgericht hat dies im Ansatz gesehen, jedoch außer Acht gelassen, dass die 20
Beweislast für die Kausalität eines etwaigen Behandlungsfehlers für die Entstehung des
Spritzenabszess davon abhängt, ob ein ggf. vorliegender Behandlungsfehler als medizinisch
grob zu bewerten ist (vgl. Steffen/ Dressler, Arzthaftungsrecht, 9. Aufl., Rn. 515 ff; Palandt/
Sprau, BGB, 63. Aufl., § 823 Rn. 162). Auch Verstöße gegen Hygienebestimmungen können
u.U. als grobe Behandlungsfehler gewertet werden (vgl. OLG Düsseldorf, VersR 2000, 1019;
Martis/ Winkhart, Arzthaftungsrecht aktuell, 2003, S. 369f, Gaisbauer, VersR 1990, 1122f).
Ohne Sachverständigengutachten lässt sich das nicht feststellen.

Sofern ein grober Behandlungsfehler des Beklagten vorliegt, ist er beweispflichtig für seine 21
Behauptung, das Medikament sei für ihn unerkennbar kontaminiert gewesen. Dabei wird ggf.
zu bedenken sein, dass Mitursächlichkeit eines eigenen Behandlungsfehlers ausreicht, um
die Haftung des Arztes auszulösen (Palandt/ Sprau, § 823 Rn. 161).

3. 22

Auch ein Aufklärungsversäumnis hat das Landgericht nicht verfahrensfehlerfrei verneint. Es 23
trifft zwar zu, dass das Risiko eines Spritzenabszesses nach einer (fehlerfreien) Injektion
grundsätzlich nicht aufklärungsbedürftig ist (Palandt/ Sprau, § 823 Rn. 156). Eine ärztliche
Verpflichtung, vor einer intramuskulären Injektion über die Möglichkeit eines Abszesses im
Weichteilgewebe aufzuklären, kann sich aber bei besonderen Risiken ergeben (vgl. OLG
Hamm, AHRS II 5110/100). Ein erhöhtes Risiko kann sich aus dem Präparat selbst oder
seiner wiederholten Verabreichung über einen längeren Zeitraum ergeben. So kann z. B.
Kortison das Risiko eines Spritzenabszesses erhöhen (OLG Karlsruhe, AHRS II 5100/101 =
VersR 1994, 860 und OLG Karlsruhe, AHRS II 5110/103). Eine Aufklärungspflicht besteht
auch, wenn eine gleichwertige Therapieform in Betracht kommt (OLG Hamm, VersR 1998,
1548, 1549). Auch insoweit hat es das Landgericht verfahrensfehlerhaft unterlassen, ein
Sachverständigengutachten einzuholen. Offen ist, ob es gleichwertige andere
Applikationsformen für „Triamcinolon“ gab, z. B. oral bzw. durch Nasenspray. Unabhängig
davon ist aufzuklären, ob es sonstige Behandlungsmöglichkeiten für das Leiden der Klägerin

gab. Stehen zur Behandlung eines Leidens mehrere, medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden mit wesentlich unterschiedlichen Risiken oder Erfolgschancen zur Verfügung oder führen diese zu unterschiedlichen Belastungen, besteht mithin eine echte Wahlmöglichkeit für den Patienten, muss dieser hierüber unterrichtet und ihm die Entscheidung überlassen werden, auf welchem Wege die Behandlung erfolgen soll (Steffen/ Dressler, Rn. 381; Palandt/ Sprau, § 823 Rn. 154 m. w. N.). Die Erfüllung der Aufklärungspflicht hat der beklagte Arzt zu beweisen.

Ohne den Umfang des Risikos zu kennen, wird sich kaum feststellen lassen, ob der Patient darin hypothetisch einwilligt hätte. Auch die gebotene persönliche Anhörung der Klägerin hat die Kammer unterlassen. Sofern Aufklärungsversäumnisse bestehen, darf eine hypothetische Einwilligung indes in aller Regel nicht ohne persönliche Anhörung des Patienten angenommen werden, weil seine Entscheidungssituation aus damaliger Sicht maßgeblich ist (Steffen/ Dressler, Rn. 567, 627; Palandt/ Sprau, § 823 Rn. 157, jeweils m. w. N.).

4. 25

Das Landgericht wird dem Beklagten aufgeben, die die Klägerin betreffenden Behandlungsunterlagen im Original zu den Gerichtsakten zu reichen. Anhand dessen wird vom Sachverständigen nicht nur die Indikation für die Behandlung zu klären sein, sondern auch, ob es eine Injektion am Folgetag gegeben hat. Die Klägerin wird die Behandlungsunterlagen der Nachbehandler zu überreichen haben (Dr. X2, Dr. X, M-Hospital I2). 26

Der auch bei zurückverweisenden Urteilen gebotene Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit (vgl. Zöller/ Gummer/ Heßler, § 538 Rn. 59) folgt aus §§ 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO. 27

Die Revision ist nicht zuzulassen. Die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Revisionsgerichts nicht. 28

Das Urteil beschwert beide Parteien mit weniger als 20.000,- € (Art. 26 Nr. 8 EGZPO). 29