
Datum: 20.12.2004
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 94/04
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2004:1220.3U94.04.00

Vorinstanz: Landgericht Hagen, 6 O 512/01

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 12.02.2004 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Hagen wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens 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 zuvor die Beklagte in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

1

I.

2

- Der am #####1938 geborene Kläger unterzog sich wegen des Verdachts einer Aortenklappenstenose in der Zeit vom 19. bis 22.01.1998 einer Herzkatheteruntersuchung im Krankenhaus der Beklagten in M. Nach dieser Operation entwickelte sich an der Einstichstelle, im Bereich der rechten Oberschenkelarterie, ein zunächst mäßiges Hämatom. Am 22.01.98 wurde eine Ultraschalluntersuchung der rechten Leiste durchgeführt, die – entsprechend den Eintragungen in den Krankenunterlagen – bei schlechten Schallbedingungen keinen Hinweis für eine relevante Punktionsläsion (Gefäßschädigung) an der Aorta femoralis ergab. Der Kläger wurde daraufhin aus dem Krankenhaus entlassen. 3
- Am 30.01.98 begab er sich wegen starker Schmerzen am rechten Bein zu dem Internisten Dr. H, der an der Einstichstelle einen Gefäßschaden in Form eines „falschen Aneurysma“ feststellte. Wegen dieses Gefäßschadens erfolgte noch am selben Tag eine operative Hämatomausräumung im Krankenhaus der Beklagten. Seit dieser Operation leidet der Kläger an Empfindungsstörungen, Taubheitsgefühlen und Bewegungseinschränkungen im rechten Bein. 4
- Der Kläger hat die Herzkatheteruntersuchung vom 20.01.98 für die Entstehung des falschen Aneurysma verantwortlich gemacht. Das Landgericht hat nach Einholung eines schriftlichen Gutachtens nebst ergänzender Stellungnahme der Sachverständigen Prof. y weder Behandlungs- noch Aufklärungsfehler feststellen können und deshalb die Klage abgewiesen. Auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angefochtenen Urteil wird gem. § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO Bezug genommen. 5
- Mit der Berufung verfolgt der Kläger den Einwand einer unzureichenden voroperativen Aufklärung nicht weiter; auch die fachgerechte Ausführung der Herzkatheteruntersuchung vom 20.01.98 zieht er nicht weiter in Zweifel. Er rügt aber eine unzureichende Sachaufklärung und Beweiswürdigung durch das Landgericht, soweit für den 22.01.98 die Entscheidung für seine Entlassung aus dem Krankenhaus und die nach seiner Auffassung fehlende Aufklärung über die notwendige Nachsorge in Frage stehen. Hierzu macht er im Wesentlichen geltend: Obwohl dem behandelnden Personal das Hämatom seit dem 20.01.98 bekannt gewesen sei, sei weder eine Ruhigstellung des Beines noch eine verlängerte Bettruhe angeordnet worden. Am 22.01.98 sei wegen eines suspekten Leistenbefundes eine Ultraschalluntersuchung zwar durchgeführt worden, diese sei aber wegen der schlechten Beschallbarkeit unzureichend und damit nicht verwertbar gewesen, um ein falsches Aneurysma ausschließen zu können. Der klinische Befund habe aber eindeutig für das Vorliegen eines falschen Aneurysma gesprochen, so dass entweder eine weitere Ultraschalluntersuchung hätte durchgeführt werden oder eine alternative Untersuchungsmethode (Computertomographie oder Magnetresonanztomographie) hätte angewandt werden müssen. Entgegen den Ausführungen der Sachverständigen sei der suspekte Leistenbefund nicht stabil gewesen und es habe wegen der nicht verwertbaren Ultraschalluntersuchung weiterhin Klärungsbedarf bestanden. Soweit die behandelnden Ärzte sich trotz konkreten Verdachts einer Läsion mit der unzureichenden Ultraschalluntersuchung zufrieden gegeben hätten, sei dies grob behandlungsfehlerhaft gewesen. 6
- Bei der Entlassung vom 22.01.98 habe er keine Aufklärung darüber erhalten, dass er sich bei zunehmenden Schmerzen unverzüglich wieder beim Arzt melden müsse, obwohl zu dieser Zeit die Verdachtsdiagnose einer Gefäßpunktionskomplikation und damit die Notwendigkeit einer Nachbeobachtung bestanden habe. 7
- In der Zeit vom 22. bis 30.01.98 habe sich das Hämatom ausgedehnt, auf den Femoralisnerv gedrückt, diesen dadurch geschädigt und die o.g. Folgen verursacht. Bei ordnungsgemäßer Behandlung wäre die Revisionsoperation bereits am 22.01.98 durchgeführt und die jetzt 8

eingetretenen Folgen vermieden worden.

Der Kläger beantragt,	9
unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Hagen vom 12.02.2004	10
1. die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein in das Ermessen des Senats gestelltes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen,	11
2. die Beklagte zu verurteilen, an ihn für die Zeit vom 22.01.1998 bis 13.11.2001 einen Betrag von 41.414,78 DM = 21.175,04 € nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen,	12
3. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihm sämtliche materiellen und zukünftigen immateriellen Schäden zu ersetzen, soweit beides nicht bereits von Ziff. 1) und 2) dieses Antrages erfasst wird und soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.	13
Die Beklagte beantragt,	14
die Berufung zurückzuweisen.	15
Sie verteidigt das angefochtene Urteil und behauptet, die Ultraschalluntersuchung vom 22.01.98 sei nicht wegen eines ungewöhnlich großen Hämatoms und Verdachts auf Gefäßläsion vorgenommen worden, sondern beruhte auf einer Anordnung des damaligen Chefarztes im Rahmen einer Studie. Irgendein klinischer Verdacht für die Ultraschalluntersuchung habe nicht vorgelegen. Es habe auch keine Verdachtsindikatoren für das Vorliegen eines falschen Aneurysma gegeben, insbesondere sei der Kläger am 22.01.98 im Hinblick auf eine schmerzhaftes Gehbehinderung nicht auffällig gewesen. Anderenfalls hätte die Stationsärztin ihn nicht entlassen. Bereits im Aufklärungsbogen und im persönlichen Aufklärungsgespräch habe die behandelnde Ärztin Empfehlungen für das weitere Verhalten des Klägers nach der Entlassung gegeben.	16
Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Behandlungsunterlagen, das Sitzungsprotokoll und den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 20.12.2004 Bezug genommen.	17
II.	18
Die Berufung bleibt ohne Erfolg.	19
Der Kläger hat gegen die Beklagte keine Ansprüche auf Zahlung von Schmerzensgeld, Ersatz materieller Schäden sowie Feststellung der Ersatzpflicht für etwaige weitere materielle und zukünftige immaterielle Schäden gemäß den §§ 823 Abs. 1, 831 BGB i.V.m. § 847 BGB a.F. oder – soweit materielle Schäden in Rede stehen – aus Schlechterfüllung des Krankenhausaufnahmevertrags i.V.m. § 278 BGB.	20
Auch die ergänzende Beweisaufnahme durch den Senat hat weder einen Behandlungsfehler noch eine fehlerhafte therapeutische Sicherungsaufklärung durch die den Kläger behandelnden Ärzte der Beklagten ergeben. In der medizinischen Beurteilung des Geschehens macht sich der Senat die Feststellungen der Sachverständigen Prof. y zu eigen, die ihr Gutachten auch bei ihrer Anhörung in zweiter Instanz eingehend und sachlich überzeugend begründet hat.	21

1.	22
Ein Behandlungsfehler bei der Nachbehandlung des Hämatoms – in Form eines Befunderhebungs- oder Diagnosefehlers – ist nicht feststellbar. Dafür gibt es nach Auswertung der Behandlungsunterlagen durch die Sachverständige keine Anhaltspunkte.	23
Die am 22.01.98 ausgeführte Ultraschalluntersuchung reichte trotz schlechter Beschallbarkeit aus, denn es ergab sich aus dieser kein Hinweis auf eine relevante Punktionsläsion an der arteria femoralis und mithin auch kein Hinweis auf das Vorliegen eines falschen Aneurysma. Eine weitere Befunderhebung in Form einer Wiederholung der Ultraschalluntersuchung oder der Durchführung einer Computertomographie bzw. Magnetresonanztomographie war nicht indiziert, weil der klinische Befund des Klägers konstant geblieben war und insbesondere eine Größenzunahme des Hämatoms nicht vorlag.	24
Die Ultraschalluntersuchung ist nicht wegen eines suspekten Leistenbefunds durchgeführt worden. Vielmehr ergibt sich aus den glaubhaften und übereinstimmenden Aussagen der Zeuginnen Dr. X und Dr. G, dass bei dem Kläger zwar ein „großes Hämatom“, also ein deutlich sichtbares Hämatom vorlag, die Doppleruntersuchung am Entlassungstag jedoch einem Routinevorgehen entsprach, das auf generelle Anweisung des früheren Chefarztes der Beklagten, Dr. X3, bei jedem Patienten nach einer Herzkatheteruntersuchung – und zwar unabhängig vom jeweils vorliegenden klinischen Befund – durchgeführt wurde. Für die Richtigkeit der Angaben zu einem Routinevorgehen spricht auch der Umstand, dass in dem Untersuchungsbericht über die Ultraschalluntersuchung vom 22.01.98 (Bl. 17 der Krankenunterlagen) unter der Rubrik „Indikation“ der Eintrag „nach coro“ (= nach Coronarangiographie, nach Herzkatheteruntersuchung) erfolgte, und nicht etwa Angaben zu einem suspekten Leistenbefund.	25
Ein falsches Aneurysma ist nach den Ausführungen der Sachverständigen eine der häufigsten peripheren Gefäßkomplikationen nach arterieller Punktion. Wegen der hier adäquaten Sekundärkompressionsbehandlung des Klägers mittels Druckverband war aber das Risiko für eine relevante Nachblutung oder die Ausbildung eines falschen Aneurysma – auch unter gerinnungshemmender Therapie – nur minimal. Nachdem sich auch in der Ultraschalluntersuchung keine relevanten Hinweise für eine Gefäßkomplikation ergeben hatten, konnte der Kläger am 22.01.98 aus der stationären Behandlung entlassen werden.	26
Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht aus den Angaben der Zeugen Q2 und Q. Zwar haben diese glaubhaft geschildert, dass der Kläger zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus über starke Schmerzen in der Leiste und im rechten Bein geklagt habe, eine graufahle Gesichtsfarbe gehabt habe und nur in gebückter Haltung und unter Mithilfe der Zeugen zum Pkw habe gehen können. Nach Einschätzung der Zeugen habe sich der Bluterguss vom Unterleib bis über das rechte Knie erstreckt und habe „schlimm ausgesehen“.	27
Dennoch sagt dies nichts darüber aus, dass bei dem Kläger mehr als der lokale Schmerzbefund vorgelegen hat. Dieser allein war aber nicht Anlass zur Durchführung weiterer Untersuchungen.	28
Soweit die Zeugen eine graufahle Gesichtsfarbe beim Kläger festgestellt haben, spricht das ebenso wenig gegen die Annahme eines stabilen Zustands wie das Stützen beim Gehen. Die Sachverständige hat die fahle Gesichtsfarbe als Reaktion des Klägers auf die wohl erheblichen Schmerzen in der Leiste und im Bein gewertet. Auch das gestützte Gehen des Klägers ist damit plausibel zu erklären. Denn ? anders als im Liegen – muss der Kläger beim Gehen die Muskeln in der Leiste bewegen, so dass ein dort befindliches Hämatom durchaus	29

starke Schmerzen auslöst. Demgegenüber lässt sich aus diesen beiden Anzeichen kein Anhaltspunkt für eine Kreislaufschwäche des Klägers gewinnen, weil die im Krankenhaus der Beklagten gemessenen und in den Krankenunterlagen des Klägers festgehaltenen Werte (Puls, Blutdruck) klar gegen eine solche Annahme sprechen.

Auch das von den Zeugen geschilderte, nach Größe und Farbe eindrucksvolle Aussehen der Einblutung kann durchaus „erschreckend“ gewesen sein, weil der medizinische Laie dies viel heftiger bewertet. Dennoch ist es nur das übliche Zeichen einer sich verfärbenden und im Gewebe verteilenden – nicht etwa zunehmenden – Einblutung. Eine Gefährdung des Patienten ist daraus nicht abzuleiten, auch ein Anlass zur Kontrolle ist dadurch nicht gegeben. Die Ausdehnung des Hämatoms im Gewebe war auch nicht von so erheblicher Größe, dass allein deswegen die Aufmerksamkeit der behandelnden Ärzte geboten war; dies geht aus den Krankenunterlagen nicht hervor. Auch ein von der Sachverständigen ausgewertetes Schreiben des praktischen Arztes Dr. C verhält sich über ein „zunächst mäßiges Hämatom“ nach der Coronarangiographie vom 20.01.98. Erst nachdem der Kläger nach Hause entlassen worden sei, habe sich das Hämatom in zunehmendem Maße entwickelt. Das von der Q2 bekundete Volumen der Einblutung von etwa 1,5 l ist ebenfalls kein Anzeichen für eine bereits seit längerer Zeit vorliegende Gefäßverletzung. So ist nach den Ausführungen der Sachverständigen davon auszugehen, dass von dem Moment des Auftretens eines falschen Aneurysma an innerhalb eines Zeitraums von etwa 1,5 bis 2,0 Stunden mit der Einblutung von 1 bis 2 l Blut zu rechnen ist.

Die Sachverständige hält es letztlich für unwahrscheinlich, dass durch eine am 22.01.98 durchgeführte Computertomographie oder Magnetresonanztomographie das falsche Aneurysma erkannt worden wäre, weil es nach ihrer Auffassung erst zu einem späteren Zeitpunkt aufgetreten ist. Gerade der zeitliche Ablauf – die Hämatomausräumung erfolgte am 30.01.98 – spricht sehr dagegen, dass am 22.01.98 bereits ein falsches Aneurysma vorlag.

Entgegen der Auffassung des Klägers kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass eine frühzeitigere Zweitoperation für ihn in gesundheitlicher Hinsicht ein besseres Ergebnis gebracht hätte. Denn unabhängig von der Frage, ob das fortbestehende Hämatom überhaupt als Ursache der neurologischen Beschwerden des Klägers in Betracht kommt, müsste dieses so sehr ausgeprägt gewesen sein, dass es den darunter befindlichen nervus femoralis komprimiert hätte. Dieser Vorgang ist aber derart schmerzhaft, dass er sicher in den Krankenunterlagen der Beklagten eingetragen worden wäre.

Die am 30.01.98 durchgeführte operative Leistenrevision war indiziert und wurde nach den Feststellungen der Sachverständigen sach- und regelgerecht durchgeführt. Der intraoperative Befund zeigte weiterhin, dass es während der Herzkatheteruntersuchung ausschließlich zu der intendierten, einmaligen Punktion der arteria femoralis gekommen ist.

2.

Der Beklagten fallen auch keine Aufklärungsversäumnisse zur Last.

Die therapeutische Sicherungsaufklärung ist Nebenpflicht zur ärztlichen Behandlung, ihr Versäumen deshalb ein Behandlungsfehler. Nach den Feststellungen der Sachverständigen ist aber davon auszugehen, dass am 22.01.98 außer der körperlichen Schonung beim Kläger keine besondere lokale Nachsorge erforderlich gewesen ist, weil lediglich ein unkompliziertes Hämatom und keine Gefäßverletzung vorgelegen hat. Auch die dem Kläger verabreichten Heparin-gaben waren zum Zeitpunkt seiner Entlassung aus dem Krankenhaus nicht mehr wirksam. Unter diesen Bedingungen war eine therapeutische Sicherungsaufklärung nicht

erforderlich.

Die prozessualen Nebenentscheidungen resultieren aus den §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 37

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. 38

Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als 20.000,00 €. 39