
Datum: 15.06.2005
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 105/04
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2005:0615.3U105.04.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1061/03

Tenor:

Die Berufung der Kläger gegen das am 12.02.2004 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Die Kläger tragen die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Den Klägern wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagten zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der am 08.06.1946 geborene Kläger zu 1) (im Folgenden: der Kläger), der beruflich als Geschäftsführer der Klägerin zu 2) tätig ist, begab sich zwei Tage nach dem Besuch einer Musikveranstaltung wegen akuter Ohrbeschwerden in die Behandlung des Beklagten zu 1),

1

2

3

einem niedergelassenen HNO-Facharzt.

Der Beklagte zu 1) diagnostizierte einen Hörsturz nebst Tinnitus und empfahl dem Kläger eine umgehende stationäre Infusionstherapie im B-Hospital in H, in dem der Beklagte zu 1) als Belegarzt tätig ist. Die Beklagte zu 2) ist die Trägerin dieses Krankenhauses. 4

Der Kläger wurde noch am selben Tag, dem 16.10.2000, im B-Hospital stationär aufgenommen. Ihm wurde dort von einer für die Beklagte zu 2) tätigen Fachärztin für Annästhesiologie die vom Beklagten zu 1) verordnete Venenverweilkanüle (Braunüle) am linken Arm angelegt. Unter dem 19.10.2000 ist in den Krankenunterlagen eine Besserung der Hörleistung des Klägers vermerkt. 5

Im Laufe des 23.10.2000 wurde von Mitarbeitern der Beklagten zu 2) festgestellt, dass sich eine Entzündung am Infusionsarm entwickelt hatte (fortgeschrittene Thrombophlebitis). Die Infusion wurde daraufhin beendet und die Venenverweilkanüle entfernt. 6

Am 24.10.2000 wurde der Kläger aus dem Krankenhaus entlassen. Noch am selben Tag begab er sich in die Behandlung seines Hausarztes, der wegen Fieber und einer Entzündung an der Einstichstelle der Venenverweilkanüle eine Antibiotika-Behandlung verordnete. 7

Am 30.10.2000/31.10.2000 wurde der Kläger stationär im Q-Hospital in P behandelt. Der linke Arm war stark geschwollen, so dass durch einen Schnitt im Unterarm die angesammelte Flüssigkeit entleert werden musste. In der Zeit vom 02.11.2000 bis 07.11.2000 befand sich der Kläger zur Durchführung einer operativen Abszessrevision erneut in stationärer Behandlung. Anschließend erhielt er eine Oberarmgipsschiene. Bis Juli 2001 schlossen sich weitere ambulante Behandlungen an. 8

Der Kläger hat von den Beklagten materiellen und immateriellen Schadensersatz die Klägerin zu 2) die Erstattung der Entgeltsfortzahlung für den Zeitraum 24.10.2000 bis 16.01.2001 – wegen Schmerzen und einer Bewegungseinschränkung im linken Arm des Klägers als Folge der Infusionsbehandlung vom 16.10. bis 24.10.2000 verlangt. Das Landgericht hat nach Einholung eines schriftlichen fachchirurgischen Gutachtens nebst ergänzender Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. F keinen Behandlungsfehler feststellen können und deshalb die Klage abgewiesen. Auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angefochtenen Urteil wird gemäß § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO Bezug genommen. 9

Gegen dieses Urteil wenden sich die Kläger mit der Berufung und machen im Wesentlichen geltend: 10

Es sei verfahrensfehlerhaft gewesen, einen Unfallchirurgen statt eines HNO-Arztes zum Sachverständigen zu bestimmen. Das Landgericht habe fehlerhaft keine Stellungnahmemöglichkeit zum Ergebnis der Sachverständigenanhörung eingeräumt. Weiter rügen die Kläger eine unzureichende Sachaufklärung und Beweiswürdigung durch das Landgericht. Bei dem Kläger habe überhaupt kein Hörsturz bestanden, der eine stationäre Infusionstherapie erforderlich gemacht hätte, insbesondere nicht über diesen Zeitraum. Die Beschwerden des Klägers hätten vielmehr für eine durch übermäßige Schallbelastung ausgelöste kurzzeitige Schwerhörigkeit auf dem rechten Ohr gesprochen, die auch ohne jegliche Behandlung folgenlos ausgeheilt wäre. Der Beklagte zu 1) bzw. das eingesetzte Personal der Beklagten zu 2) hätte behandlungsfehlerhaft nicht täglich die Venenverweilkanüle kontrolliert. Dies ergebe sich bereits aus der insoweit fehlenden Dokumentation. Spätestens am 22.10.2000 hätten beim Kläger Symptome für eine Infektion vorgelegen (unangenehmes Gefühl in der Handgegend, Schmerzen im linken Arm), die er 11

auch der Nachtschwester mitgeteilt habe. Wäre seinen Beschwerden nachgegangen worden, wäre die Venenverweilkanüle gewechselt worden, eventuell sogar die Infusion abgebrochen worden. Der Pflegebericht sei teilweise falsch, teilweise fehlten wesentliche Angaben. So habe er am 23.10.2000 schon vor Einschalten des Infusionsgerätes Beschwerden geäußert und es habe sich an dem Morgen eine Beule an dem linken Arm gebildet und – nach Entfernung des Verbandes – eine faustgroße Rötung an der Einstichstelle gezeigt. Wegen seines Zustands hätte er am 24.10.2000 nicht aus der stationären Behandlung entlassen werden dürfen. In der Stellungnahme vom 04.01.2005 nach dem ersten Senatstermin hat sich der Kläger ferner darauf berufen, dass er nicht ordnungsgemäß aufgeklärt worden sei, ihm insbesondere die stationäre Infusionstherapie als zwingend dargestellt worden sei.

Die Kläger beantragen	12
unter Abänderung des angefochtenen Urteils	13
1.	14
den Beklagten zu 1) zu verurteilen, an den Kläger zu 1) ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen,	15
2.	16
die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an die Klägerin zu 2) 14.145,75 Euro nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen,	17
3.	18
die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger zu 1) 6.815,68 Euro nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.	19
Ferner beantragen die Kläger vorsorglich,	20
die Sache im Falle eines Grundurteils nach § 538 Abs. 2 Nr. 4 ZPO an das Gericht des ersten Rechtszuges zurückzuweisen.	21
Die Beklagten beantragen,	22
die Berufung zurückzuweisen.	23
Der Beklagte zu 1) sieht seine Diagnose ebenso wie die von ihm bis zum 23.10.2000 verordnete stationäre Infusionstherapie durch das Gutachten des Sachverständigen bestätigt. Die Beklagte zu 2) ist der Auffassung, dass für die medizinischen Maßnahmen und Anordnungen der Beklagte zu 1) als Belegarzt zuständig gewesen sei. Soweit ihr Personal in diesem Zusammenhang tätig geworden sei, falle dies in den Pflichten- und Haftungsbereich des Beklagten zu 1).	24
Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstands wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Behandlungsunterlagen, die Sitzungsprotokolle und die Vermerke des Berichterstatters zu den Senatsterminen vom 13.12.2004 und 15.06.2005 über die ergänzende Anhörung des Klägers, des Beklagten zu 1) und des Sachverständigen Prof. Dr. F sowie über das mündliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Hals- Nasen- Ohrenheilkunde L und dessen Stellungnahme vom	25

II.	26
Die Berufung bleibt ohne Erfolg.	27
Die Kläger haben keine Ansprüche auf Zahlung von Schmerzensgeld und Erstattung des Entgeltsschadens (Kläger) bzw. auf Erstattung der Entgeltsfortzahlung (Klägerin zu 2)). Solche Ansprüche bestehen weder gegen den Beklagten zu 1) aus den §§ 823 Abs. 1, 847 a.F. BGB bzw. – soweit materielle Schäden in Rede stehen – aus Schlechterfüllung des Behandlungsvertrags des Klägers mit dem Beklagten zu 1), noch bestehen sie gegenüber der Beklagten zu 2) aus den §§ 823 Abs. 1, 831, 31, 847 a.F. BGB bzw. aus Schlechterfüllung des (gespaltenen) Krankenhausaufnahmevertrags mit dem Kläger.	28
Insoweit wird zur Vermeidung von Wiederholungen zunächst auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung verwiesen. Auch die ergänzende Beweisaufnahme durch den Senat hat keine Haftung der Beklagten im Zusammenhang mit der ambulanten und stationären Behandlung des Klägers in der Zeit vom 16.10. bis 24.10.2000 ergeben. In der medizinischen Beurteilung des Behandlungsgeschehens macht sich der Senat die Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. F und L zu eigen, die ihr jeweiliges Gutachten eingehend und sachlich überzeugend begründet haben.	29
1.	30
Die Kläger können sich zur Begründung ihrer Schadensersatzansprüche nicht mit Erfolg darauf berufen, dass die vom Beklagten zu 1) verordnete stationäre Infusionstherapie medizinisch nicht indiziert gewesen sei. Dafür gibt es nach Auswertung der Behandlungsunterlagen durch den Sachverständigen L keine Anhaltspunkte.	31
Vielmehr steht nach den sachlich fundierten Ausführungen des Sachverständigen L zur Überzeugung des Senats fest, dass es aufgrund der Lärmeinwirkung durch die Musikveranstaltung bei dem Kläger zu einer plötzlichen Innenohr-Schwerhörigkeit im Tieftonbereich, d.h. zu einem klassischen Hörsturz, gekommen war. Eine anders lautende Diagnose war hier nicht möglich. Aus diesem Grund sieht der Sachverständige L die – in einem solchen Fall stets erforderliche – Infusionstherapie als adäquate Maßnahme entsprechend den allgemeinen Behandlungsrichtlinien an. Eine sachliche Alternative zu der medizinisch indizierten Infusionstherapie war nicht vorhanden. Ob der Kläger daneben auch über Ohrgeräusche geklagt hat, ist für die Frage der Indikation nicht weiter erheblich.	32
Der Sachverständige hat darüber hinaus bestätigt, dass Patienten mit Vorerkrankungen – wie hier der Kläger, der an Diabetes mellitus leidet – eher stationär und nicht (mehr) ambulant behandelt werden sollten.	33
Auch die konkrete Dauer der Infusionstherapie sowie Art und Umfang der dabei verabreichten Medikamente sind nach den Ausführungen des Sachverständigen frei von Beanstandungen. Bei einem Hörsturz ist eine Infusionstherapie üblicherweise über 10 Tage, stets aber solange durchzuführen, bis die urspränglich festgestellte Innenohrschwerhörigkeit vollständig behoben ist. Hier hatte sich zwar die Hörleistung des Klägers schon am 19.10.2000 gebessert, die Innenohrschwerhörigkeit im Tieftonbereich war aber noch nicht vollständig beseitigt. Eine eigenständige Ausheilung ohne weitere Infusionstherapie ist aber nicht möglich.	34

Für den Kläger war die vollständige Behebung des Hörsturzes auch von besonderer Bedeutung, weil ein bereits dauerhaft vorgeschädigtes Gehör (im Hochtonbereich) betroffen war. Ohne die vollständige Behebung des Hörsturzes wäre der Kläger in seinem Hörvermögen ganz erheblich geschädigt gewesen. Der Umstand, dass der Kläger nach dem Ergebnis des Hörtests vom 20.10.2000 seine "alte" Hörleistung (vor dem Lärmereignis) bereits zu 90 % wiedererlangt hatte, führt zu keinem anderen Ergebnis. Denn nach den Ausführungen des Sachverständigen L ist der vom Beklagten zu 1) vorgenommene "Sicherungszuschlag" von einigen weiteren Tagen Verweildauer im Krankenhaus zwecks Stabilisierung des erreichten Zustands nicht zu beanstanden.

2. 36

Ein anderweitiger Behandlungsfehler des Beklagten zu 1) oder der Mitarbeiter der Beklagten zu 2) im Rahmen der stationären Behandlung des Klägers in der Zeit vom 16.10. bis 24.10.2000 ist ebenfalls nicht feststellbar. Dafür gibt es nach Auswertung der Behandlungsunterlagen durch den Sachverständigen Prof. Dr. F keine Anhaltspunkte. 37

Die Verweildauer der Venenverweilkanüle ist nicht zu beanstanden. Nach der Anhörung des Sachverständigen steht fest, dass eine Venenverweilkanüle grundsätzlich so lange angelegt bleibt, wie sie gebraucht wird. Ein Wechsel erfolgt nur, wenn dies durch Rötung, Entzündung oder eine Zerstörung der Venenwand erzwungen wird. Die Venenverweilkanüle wird folglich nicht nach Ablauf einer bestimmten Zeit herausgenommen und neu angelegt, sondern nur dann, wenn dies unbedingt erforderlich ist. 38

Der Kläger geht zwar im Ansatz zutreffend davon aus, dass die Entstehung einer Trombophlebitis mit nachfolgender Infektion zur (bekannten) Problematik eines länger liegenden Dauerzugangs gehört. Zudem war hier durch den Umstand, dass der Kläger Diabetiker ist und wegen des Hörsturzes kortisonhaltige Präparate erhielt, eine Risikoerhöhung gegeben. Dennoch geht seine Argumentation fehl, weil am 20.10.2000, als der Beklagte zu 1) die Entscheidung über die Fortsetzung der Infusionstherapie bis zum Montag, dem 23.10.2000, traf, noch keinerlei Anzeichen für eventuelle Komplikationen mit dem Dauerzugang zu erkennen waren. So ist für den 18.10.2000 ausdrücklich in den Krankenunterlagen vermerkt, dass die "Einstichstelle von Braunüle o.B." ist. Auch nach dem Vorbringen des Klägers ist nicht festzustellen, dass vor dem 23.10.2000 solche Beschwerden bei ihm vorgelegen hätten, die für den Beklagten zu 1) Anlass zu der Überlegung hätten geben müssen, die Infusionstherapie vorzeitig abubrechen. Dafür liegen in den Krankenunterlagen keine Anhaltspunkte vor. Soweit der Kläger bereits für den 22.10.2000 "ein unangenehmes Gefühl in der Handgegend und Schmerzen im Arm" bzw. "erhebliche Beschwerden" behauptet, findet sich hierzu keine Eintragung in den Krankenunterlagen. Entgegen seiner aktuellen Darstellung in den Senatsterminen hat der Kläger sowohl in der Klageschrift als auch im Rahmen der Untersuchung gegenüber dem Sachverständigen angegeben, dass erst 2 ½ Stunden nach dem Entfernen der Venenverweilkanüle – also erst am 23.10.2000 – ein Brennen und Schmerzen im Arm eingesetzt habe. Am 23.10.2000 sind aber sofort, nachdem der Kläger die Schwellung im Arm festgestellt hatte, die erforderlichen Maßnahmen (Heparin-Salbenverband und Kühlung mit Eis) ergriffen worden. 39

Zudem hätten nach den eindeutigen Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. F in seiner Anhörung die vom Kläger angegebenen Beschwerden vor dem 23.10.2000 keine Veranlassung gegeben, die Venenverweilkanüle zu entfernen. Denn bei leichten Schmerzen im Arm liegt nicht immer gleich eine Entzündung vor. Auch unter Berücksichtigung des Umstands, dass schon für den nächsten Tag die Entlassung des Klägers bevorstand, war es nicht zu beanstanden, trotz leichter Schmerzen die Venenverweilkanüle zu belassen. 40

Ob eine tägliche Kontrolle der Venenverweilkanüle erfolgt ist, kann nicht mehr festgestellt werden. Eine Eintragung über die Kontrolle ist in den Krankenunterlagen nur für den 18.10.2000 vermerkt ("Infusion läuft, Einstichstelle von Braunüle o.B."). Das Fehlen weiterer Eintragungen über den positiven Verlauf der Infusion stellt jedoch kein Dokumentationsversäumnis dar. Nach den Ausführungen des Sachverständigen gehört es zwar zum Standard, den Bereich, in dem die Venenverweilkanüle liegt, bei der üblichen täglichen Kontrolle mit anzusehen, um dadurch festzustellen, ob hier Rötungen und Schmerzen bestehen. Nach den Ausführungen des Sachverständigen wäre es aber absolut unüblich gewesen, den unauffälligen Zustand der Venenverweilkanüle täglich zu dokumentieren. Letztlich erfolgt eine Eintragung in die Behandlungsunterlagen nur dann, wenn ein Patient über Probleme mit der Venenverweilkanüle, etwa lokale Schmerzen und Schwellungen, berichtet. Das war hier aber frühestens am 22.10.2000 der Fall. Zudem spricht bereits der unstrittige Umstand, dass der Kläger vom 16.10. bis zum 22.10.2000 trotz täglicher Benutzung der Venenverweilkanüle ohne Beschwerden war, für deren einwandfreie Funktion, und zwar ohne Beeinträchtigungen der Venenwand.	41
Letztlich kann die Frage einer täglichen Kontrolle der Venenverweilkanüle dahinstehen, weil nach den Ausführungen des Sachverständigen aus einem eventuellen Versäumnis jedenfalls kein Schaden entstanden ist.	42
Andere Fehler im Bereich der übrigen pflegerischen und medizinischen Maßnahmen sind nach den Ausführungen des Sachverständigen ebenfalls nicht erkennbar.	43
Dass der Kläger am 24.10.2000 aus der stationären Krankenhausbehandlung entlassen wurde, war nach den Ausführungen des Sachverständigen vertretbar. Keinesfalls war zu diesem Zeitpunkt eine Verschlechterung des Zustands vorhersehbar, insbesondere nicht, dass sich im Arm ein Abszess entwickelt. Eine zu diesem Zeitpunkt drohende lokale Venenentzündung konnte aber durchaus ambulant und konservativ behandelt werden.	44
Der Sachverständige kann zwar aus heutiger Sicht die lokale Situation am Arm, wie sie sich zum Zeitpunkt der Entlassung darstellte, nicht mehr nachvollziehen. Vor dem Hintergrund, dass der Hausarzt des Klägers am 24.10.2000, 16.00 Uhr, trotz Dokumentation einer Wundrose die Einweisung in ein Krankenhaus nicht für erforderlich hielt, sieht der Sachverständige den Lokalbefund zum Zeitpunkt der Entlassung als nicht allzu gravierend und schwerwiegend an. Auch der Hausarzt des Klägers hat "nur" eine Rötung und Schwellung des gesamten Unterarms festgestellt. Erst am 24.10.2000, 20.00 Uhr, lag eine Verschlechterung des Allgemeinzustands und Temperaturanstieg vor. In der Folge kam es zu einer deutlichen Abschwellung und rückläufigen Rötung des Unterarms, jedoch zu einer Intensivierung der Rötung im Bereich der Venenpunktionsstelle und nachfolgend zu der Entwicklung eines Abszesses. Erst am 30.10.2000 ist dann die Einweisung in das Q-Hospital erfolgt.	45
Im Ergebnis wäre nach Auffassung des Sachverständigen auch dann, wenn am 24.10.2000 während der stationären Behandlung ein Chirurg hinzugezogen worden wäre, nichts anderes gemacht worden, als später auch der Hausarzt des Klägers veranlasst hat.	46
3.	47
Der Kläger kann sich auch nicht mit Erfolg auf den streitigen Vortrag berufen, dass der Beklagte zu 1) ihn nicht bzw. nur unzureichend über die Notwendigkeit und die Risiken einer stationären Infusionstherapie aufgeklärt habe.	48

Den angeblichen Aufklärungsmangel hat der Kläger erstmals im Berufungsrechtszug geltend gemacht, so dass er hiermit gemäß § 531 Abs. 2 Nr. 3 ZPO ausgeschlossen ist. Denn dieser Umstand, der nicht den eigentlichen medizinischen Sachverhalt betrifft, ist dem Kläger bereits in erster Instanz bekannt gewesen, hätte also bei Anwendung der gebotenen Sorgfalt bereits vorgetragen werden können. Ein Aufklärungsmangel muss daher grundsätzlich bereits in erster Instanz vorgetragen werden (vgl. hierzu Dietl, Die Zulassung neuen Tatsachenvorbringens im Berufungsverfahren, VersR 2005, 442, 447).

Die prozessualen Nebenentscheidungen resultieren aus den §§ 97, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 50

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen. 51

Das Urteil beschwert die Kläger mit mehr als 20.000,00 Euro. 52