
Datum: 07.09.2005
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 37/05
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2005:0907.3U37.05.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1047/04

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das am 23.12.2004 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster abgeändert.

Der Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 10.000,00 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 08.04.2004 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass der Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger sämtliche materiellen und weiteren immateriellen Schäden zu ersetzen, die dem Kläger aus der fehlerhaften Behandlung der Hodentorsion im Januar 2002 entstanden sind oder zukünftig entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw. übergehen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt der Beklagte.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

- I. 2
- Der am 22.04.1988 geborene Kläger wurde am 08.01.2002 wegen des Verdachts einer 3
Blinddarmrentzündung in das Marienhospital F eingewiesen. Bei der stationären Aufnahme
hatte er starke Druckschmerzen im rechten Unterbauch.
- Am 11.01.2002 gegen 10.00 Uhr meldete sich der Kläger mit akuten und heftigen Schmerzen 4
im rechten Hoden bei der Stationsärztin. Er wurde daraufhin zu dem Beklagten, einem
niedergelassenen Facharzt für Urologie, gebracht und dort konsiliarisch untersucht. Der
Beklagte führte eine Sonographie durch und stellte fest, dass beim Anheben des Skrotums
eine Schmerzlinderung eintrat (positives Prehn-Zeichen). Zudem lag nach seinen
Feststellungen keine Verkürzung des Samenstrangs vor und die freie Beweglichkeit des
Hodens war gewährleistet. Nach der Untersuchung nahm der Beklagte folgende Eintragung
im Konsiliarbogen vor: "Schmerzen und Schwellung rechter Hoden, leichte Rötung,
Schmerzlinderung bei Anheben des Hodens (Prehn+), Sono: verdickter Nebenhodenkopf,
Begleithydrocele (klein)". In seiner Ambulanzkarte notierte er: "Befund: typische Epi rechts,
kein Anhalt für Torsion, Sono: Hoden o.B., Nieren o.B.". Gegen 13.00 Uhr kehrte der Kläger
zurück in das Marienhospital und wurde dort dem Vorschlag des Beklagten entsprechend
therapiert (Hodenhochlagerung, Eiskühlung, Medikamente).
- Im Pflegeberichts des Krankenhauses wurde unter dem 15.01.2002 vermerkt, dass der Hoden 5
"noch mächtig geschwollen" war. Unter dem 18.01.2002 wurde vermerkt, dass das Skrotum
weniger gerötet und die Schwellung rückläufig war. Am 21.01.2002 wurde der Kläger deshalb
aus der stationären Behandlung entlassen.
- Bereits am 24.01.2002 begab sich der Kläger erneut in die Behandlung des Beklagten, der 6
ihn X-Weg Skrotalschmerzen bei nicht rückläufiger Schwellung in das Marienhospital S
einwies, wo er bis zum 04.02.2002 verblieb.
- Am 13.02.2002 begab sich der Kläger zu einem Arzt in T3, der den Kläger wegen des 7
Verdachts einer Hodentorsion sofort in die Universitätsklinik N überwies. Dort wurde der
Kläger noch am Tag der Aufnahme operiert und es wurde festgestellt, dass der rechte Hoden
durch eine Torsion eine grobe Durchblutungsstörung erlitten hatte und es so zu einer
vollständigen nekrotischen Veränderung des Hodenparenchyms gekommen war.
- Der Kläger hatte zunächst das Marienhospital F und den dortigen Chefarzt der chirurgischen 8
Abteilung in dem Rechtsstreit 11 O 1129/02 vor dem Landgericht Münster in Anspruch
genommen. Dieser Rechtsstreit ist durch die vergleichsweise Zahlung von 6.000,00 Euro
beendet worden.
- Der Kläger hat den Beklagten wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung, die zur Atrophie des 9
rechten Hodens geführt habe, auf immateriellen Schadensersatz in Anspruch genommen.
Daneben hat der Kläger die Feststellung begehrt, dass der Beklagte ihm auch zum Ersatz
allen weiteren Schadens aus der Behandlung vom 11.01.2002 verpflichtet sei.
- Das Landgericht hat nach Einholung eines fachurologischen Gutachtens nebst ergänzender 10
Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. T2 zwar einen dem Beklagten zuzurechnenden
(einfachen) Behandlungsfehler angenommen. Es hat aber nicht feststellen können, dass
dieser auch tatsächlich zu dem Verlust des rechten Hodens und damit zu den vom Kläger
geltend gemachten Beeinträchtigungen geführt hat und deshalb die Klage abgewiesen.

Auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angefochtenen Urteil wird gemäß § 540 Abs. 1 Satz 1 ZPO Bezug genommen.	11
Gegen dieses Urteil wendet sich der Kläger mit seiner Berufung und macht im Wesentlichen geltend:	12
Das Landgericht habe fehlerhaft nur einen einfachen Behandlungsfehler des Beklagten festgestellt, obwohl tatsächlich ein grober Behandlungsfehler vorgelegen habe. Das Landgericht habe das Ergebnis der Beweisaufnahme unzutreffend gewürdigt, weil es nach den Ausführungen des Sachverständigen die Kausalität der unterbliebenen Befunderhebung (Notoperation) für den Verlust des Hodens positiv hätte feststellen müssen. In jedem Fall habe das Landgericht bei der Feststellung der Kausalität die Umkehr der Beweislast bei unterbliebener Befunderhebung zu Lasten des Beklagten verkannt; der Beklagte habe den Nachweis fehlender Kausalität aber nicht geführt. Bei Erhebung des gebotenen Befundes durch den Beklagten am 11.01.2002 wäre mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit, mindestens aber mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine Hodentorsion, also ein behandlungsbedürftiger Zustand, erkannt worden. Die Nicht- oder Fehlreaktion auf diesen Befund wäre ein grober Behandlungsfehler des Beklagten gewesen.	13
Der Kläger beantragt,	14
unter Abänderung der angefochtenen Entscheidung	15
1.	16
den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Senats gestellt ist, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen,	17
2.	18
festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, ihm alle materiellen und weiteren immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihm aus der fehlerhaften Behandlung der Hodentorsion im Januar 2002 entstanden sind oder zukünftig entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw. übergehen.	19
Der Beklagte beantragt,	20
die Berufung zurückzuweisen.	21
Er verteidigt das angefochtene Urteil und macht im Wesentlichen geltend:	22
Es liege schon kein Fall der Verletzung der Befunderhebungspflicht und damit nicht einmal ein einfacher Behandlungsfehler vor, denn er habe eine umfassende klinische Untersuchung des Klägers vorgenommen, die keine Anzeichen oder Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Hodentorsion ergeben habe. In einem solchen Fall sei eine operative Kontrolle dann aber nicht mehr geboten. Das operative Eröffnen des Hodens stelle auch keine Befunderhebung mehr dar, sondern sei bereits die Therapie zur Beseitigung der Hodentorsion. Dementsprechend sei die Rechtsprechung zur Beweislastumkehr bei unterlassener Befunderhebung hier nicht anwendbar. Es lasse sich gerade nicht feststellen, dass im Rahmen einer Notoperation mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein behandlungsbedürftiger Zustand erkannt worden wäre. Nach den Ausführungen des Sachverständigen könne es	23

auch sein, dass die Hodentorsion erst nach dem 11.01.2002 eingetreten sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die
gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Behandlungsunterlagen sowie
das Sitzungsprotokoll vom 07.09.2005 Bezug genommen. Der Senat hat die Parteien und
den Sachverständigen Prof. Dr. T2 ergänzend angehört. 24

Die Akte 11 O 1129/02 LG Münster lag vor und war Gegenstand der mündlichen
Verhandlung. 25

II. 26

Die Berufung des Klägers ist begründet. 27

Dem Kläger steht gegenüber dem Beklagten gemäß den §§ 823 Abs. 1, 847 a.F. BGB ein
Anspruch auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes für den Verlust des rechten
Hodens und auf Feststellung der Schadensersatzpflicht des Beklagten für die materiellen
Schäden und etwaige weitere immateriellen Schäden aus der Fehlbehandlung vom
11.01.2002 zu. 28

In der medizinischen Beurteilung des Geschehens macht sich der Senat die Feststellungen
des Sachverständigen Prof. Dr. F, der sein Gutachten auch bei der Anhörung in zweiter
Instanz eingehend und sachlich überzeugend begründet hat. 29

1. 30

Das Landgericht hat es auf der Grundlage des vorgenannten Sachverständigengutachtens
zutreffend als behandlungsfehlerhaft angesehen, dass der Beklagte den Kläger nach der
Untersuchung vom 11.01.2002 mit der Diagnose "Nebenhodenentzündung" wieder in die
stationäre Behandlung entlassen hat, obwohl er durch die von ihm erhobenen Befunde nicht
mit der erforderlichen Sicherheit ausschließen konnte, dass eine Hodentorsion vorlag. 31

Der Beklagte, der sein Verhalten als nicht behandlungsfehlerhaft bewertet, erkennt dabei,
dass sämtliche von ihm durchgeführten Befunderhebungen – mag er auch sämtliche ihm zur
Verfügung stehenden klinischen und apparativen Untersuchungsmöglichkeiten ausgeschöpft
haben – nicht ausreichend waren, um mit der erforderlichen Sicherheit ausschließen zu
können, dass nicht eine Hodentorsion, sondern – wie von ihm angenommen – nur eine
"typische" Nebenhodenentzündung (Epididymitis) vorlag. Vielmehr war es differenzial-
diagnostisch in jedem Fall erforderlich, zusätzlich eine sofortige Freilegung des Hodens im
Wege einer Notoperation vorzunehmen, da nur dies allein das eventuelle Vorliegen einer
Hodentorsion feststellbar gemacht hätte. Ohne diese Operation und allein auf der Grundlage
der bis dahin gewonnenen Untersuchungsergebnisse durfte der Beklagte nicht feststellen,
dass "kein Anhalt für Torsion" vorliege und den Kläger mit der Diagnose
"Nebenhodenentzündung" in die weitere stationäre Behandlung des Marienhospitals F
entlassen. 32

2. 33

Das Unterlassen der differenzial-diagnostisch erforderlichen Operation und die
abschließende Festlegung auf eine Nebenhodenentzündung stellt einen groben
Behandlungsfehler dar. 34

35

Die Annahme eines groben Behandlungsfehlers setzt die Feststellung voraus, dass der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Ob ein ärztlicher Behandlungsfehler als grob einzustufen ist, richtet sich nach den gesamten Umständen des Einzelfalles, deren Würdigung weitgehend im tatrichterlichen Bereich liegt.

Diese Voraussetzungen liegen vor.

36

Der Sachverständige hat sowohl in seinem schriftlichen Gutachten als auch in der Anhörung vor dem Senat ausgeführt, dass es sich bei der Fehlhandlung des Beklagten, nämlich die sehr naheliegende Möglichkeit einer Torsion auszuschließen und deshalb nicht dringend und eilig für eine operative Freilegung zu sorgen, um einen eindeutigen Verstoß gegen bewährte und allgemein akzeptierte ärztliche Behandlungsregeln gehandelt habe. Aus objektiver Sicht erscheine dieser Fehler als nicht mehr verständlich, weil er gerade dem Beklagten als Urologen schlechterdings nicht habe unterlaufen dürfen.

37

Dieser Bewertung des Sachverständigen schließt sich der Senat an.

38

Nach den Ausführungen des Sachverständigen gibt es kein sicheres Untersuchungsmittel, im Frühstadium der Erkrankung zwischen einer Nebenhodenentzündung oder einer Hodentorsion zu unterscheiden. Deshalb besteht die "eiserne Grundregel", dass ein schmerzhaft geschwollener Hoden, wie ihn auch der Beklagte festgestellt und dokumentiert hat, im geringsten Zweifelsfall operativ freigelegt werden muss. Einen solchen Zweifel, dass keine Nebenhodenentzündung sondern eine Hodentorsion vorliegen könnte, musste der Beklagte als Facharzt für Urologie in einem solchen Fall wie diesem "ganz selbstverständlich" – so der Wortlaut des Sachverständigen – haben.

39

Denn die Erhebung des sog. Prehn'schen Zeichens gilt als höchst unzuverlässig und kann nur ein kleines Indiz im Rahmen einer Gesamtbefundung eines geschwollenen und schmerzhaften Hodens sein. Auch die Ultraschalluntersuchung ist bei einem Verdacht auf Vorliegen einer Hodentorsion – die der Beklagte nach seinen eigenen Angaben differenzialdiagnostisch auch in Betracht gezogen hatte – kein geeignetes Untersuchungsverfahren. Denn bei der Torsion schwellen sowohl Hoden als auch Nebenhoden, letzterer sogar eher, weil der Hoden durch seine straffe Kapsel zunächst in seiner normalen Form und Größe gehalten wird. Die Feststellung, dass der Hoden frei beweglich war und eine Samenstrangverkürzung nicht vorlag, eignet sich ebenfalls nicht für den differenzialdiagnostischen Ausschluss einer Hodentorsion, weil klinisch eine sichere Differenzierung zwischen dieser und einer Nebenhodenentzündung nicht getroffen werden kann.

40

Soweit der Sachverständige in der Anhörung vor dem Landgericht erklärt hat, für den Fall der Erhebung des Prehn'schen Zeichens sowie der Untersuchung des Samenstrangs und der Hodenbeweglichkeit sei es dann nicht mehr unverständlich, wenn eine Operation nicht veranlasst werde, führt dies zu keinem anderen Ergebnis. Denn der Sachverständige hat in der Anhörung vor dem Senat klargestellt, dass seine damalige Bewertung "nicht mehr unverständlich" unzutreffend gewesen ist, weil er in dem Moment den aktuellen Befund vom 11.01.2002 nicht richtig beachtet habe. Allein das Zeitmoment (ca. 2 Stunden vor der Untersuchung durch den Beklagten traten akute und heftige Schmerzen im Hoden auf) und der geschwollene Hoden seien bereits gewichtige Umstände für die Vornahme einer Operation gewesen. Dieser Widerspruch ist dem Sachverständigen im Rahmen der Vorbereitung auf den Senatstermin bewusst geworden. Im Ergebnis ist er deshalb bei seiner ursprünglichen und an mehreren Stellen wiederholten Bewertung verblieben, dass das

41

behandlungsfehlerhafte Vorgehen des Beklagten aus objektiver Sicht unverständlich ist. Ein Student, so der Sachverständige auf Frage des Senats, würde bei Missachtung dieser eisernen Grundregeln durchs Examen fallen.

Es war auf den Antrag des Beklagten im Senatstermin vom 07.09.2005 auch nicht veranlasst, ein neues Sachverständigengutachten einzuholen, weil die Voraussetzungen des § 412 Abs. 1 ZPO nicht gegeben sind. Voraussetzung hierfür wäre, dass entweder der Sachverständige Prof. Dr. T2 ein mangelhaftes Gutachten erstellt hätte, oder von falschen tatsächlichen Voraussetzungen ausgegangen wäre, erkennbar und erklärtermaßen nicht über die notwendige Sachkunde verfügte, oder die Anschlusstatsachen sich durch neuen Sachvortrag geändert hätten oder ein anderer Sachverständiger über überlegene Forschungsmittel oder Erfahrung verfügte. Sämtliche Voraussetzungen liegen hier aber nicht vor. Allein der Umstand, dass der Sachverständige in seiner erstinstanzlichen Anhörung vom 23.12.2004 bei der Frage nach dem Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers zu einer spontan abweichenden Äußerung gelangt ist, rechtfertigt nicht die Einholung eines neuen Sachverständigengutachtens. Denn der Sachverständige hat sich mit diesem Punkt im Rahmen der Anhörung im Senatstermin vom 07.09.2005 überzeugend auseinandergesetzt und dazu erschöpfend Stellung genommen. Der Senat folgt der eingehenden und von langer klinischer Erfahrung getragenen Bewertung des Sachverständigen Prof. Dr. T

3. 43

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der grobe Behandlungsfehler zu dem Verlust des Hodens und damit zu den vom Kläger geltend gemachten Beeinträchtigungen geführt hat. 44

a) 45

Der Sachverständige hat in seinem schriftlichen Gutachten festgestellt, dass bei dem Kläger am 11.01.2002, als er von dem Beklagten untersucht wurde, ohne jeden Zweifel eine Hodentorsion vorgelegen hat. Denn nach den Eintragungen im Krankenblatt und der Formulierung in der Konsiliaranforderung an den Beklagten steht fest, dass am 11.01.2002 gegen 10.00 Uhr bei dem Kläger ein akutes und heftiges Schmerzereignis am rechten Hoden eintrat, das in der Folge zu einer Schwellung des Hodens, einer Verdickung des Nebenhodenkopfs und einer Rötung des Skrotums geführt hat. 46

Die Ausführungen des Sachverständigen in der Anhörung vor dem Landgericht führen zu keinem anderen Ergebnis. Dort hat er es zwar für denkbar erachtet, dass die Hodentorsion zeitlich erst nach der Untersuchung durch den Beklagten eingetreten ist. Der Sachverständige hat aber gleichzeitig deutlich zum Ausdruck gebracht, dass er dies für sehr unwahrscheinlich und nur sehr theoretisch erachtet. Auch in der Anhörung vor dem Senat hat der Sachverständige nochmals und klarstellend bekräftigt, dass er davon überzeugt sei, dass die Hodentorsion am 11.01.2002 noch vor der Untersuchung durch den Beklagten stattgefunden habe und dementsprechend bei sofortiger Operation eine Hodentorsion vorgefunden worden wäre. 47

b) 48

Zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den Beklagten war der Hoden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit noch nicht so stark geschädigt, dass er durch eine Operation nicht hätte vollständig gerettet werden können. Bei einer Operation innerhalb von vier Stunden nach dem Eintritt des akuten Schmerzereignisses konnte mit Sicherheit die 49

Wiederherstellung des Hodens erwartet werden. Erst ein – je nach Ausprägung der Torsion – länger als sechs Stunden torkierter Hoden geht aufgrund der Mangeldurchblutung ischämisch zugrunde und es kommt zur Hodennekrose.	
Im Ergebnis stellt für den Sachverständigen der Weg von dem akuten Schmerzereignis am 11.01.2002 über die operative Freilegung des Hodens in der Universitätsklinik N bis zu dem Nachweis der totalen Hodennekrose eine in sich geschlossene Kausalkette dar. Er hat abschließend eindeutig festgestellt, dass es nicht zu der Hodennekrose gekommen wäre, wenn der Beklagte den eindeutigen Richtlinien der Schulmedizin gefolgt wäre.	50
Selbst dann, wenn insoweit Zweifel verbleiben sollten, würde der grobe Behandlungsfehler zu einer Beweislastumkehr führen, so dass es Sache des Beklagten wäre, die fehlende Ursächlichkeit der unterlassenen Operation für den eingetretenen Schaden zu beweisen. Diesen Beweis hat der Beklagte nicht geführt.	51
4.	52
Der Senat erachtet für die Folgen des groben Behandlungsfehlers einen Schmerzensgeldbetrag in Höhe von 10.000,00 Euro für angemessen (§ 847 a.F. BGB).	53
Bei der Bemessung hat der Senat sich von der Erwägung leiten lassen, dass der zum Zeitpunkt der unterlassenen Operation 13 Jahre alte Kläger durch den Verlust des rechten Hodens in seiner Gesundheit erheblich geschädigt worden ist. Dabei waren auch die mit dem Verlust einhergehenden, bereits entstandenen und künftig voraussehbaren psychischen Belastungen zu berücksichtigen.	54
Nach den vom Sachverständigen erhobenen Befunden ist zwar zur Zeit nicht anzunehmen, dass die Zeugungsfähigkeit des Klägers beeinträchtigt sein wird. Es sind aber weitere Untersuchungen für die Beantwortung der Frage erforderlich, ob durch den immunologischen Prozess beim Untergang des rechten Hodens der linke Hoden eventuell einen Schaden erlitten hat, der den Kläger in Zukunft nicht befähigt, befruchtungsfähige Samenzellen zu produzieren.	55
Nach den vorgenannten Ausführungen des Sachverständigen ist auch der Feststellungsantrag begründet.	56
Der zuerkannte Zinsanspruch resultiert aus den §§ 291, 288 Abs. 1 Satz 2 BGB, Art. 229 § 1 Abs. 1 Satz 3 EGBGB.	57
Die prozessualen Nebenentscheidungen resulieren aus den §§ 91, 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO.	58
Die Zulassung der Revision gemäß § 543 ZPO war nicht geboten.	59
Die Entscheidung des Senats betrifft einen Einzelfall, der keine grundsätzliche Bedeutung besitzt. Von Entscheidungen anderer Oberlandesgerichte oder des Bundesgerichtshofs ist der Senat nicht abgewichen.	60
Das Urteil beschwert den Beklagten mit 20.000,00 Euro.	61
