
Datum: 14.09.2005
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 86/05
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2005:0914.3U86.05.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 1 O 238/03

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 09.02.2005 verkündete Urteil der 1. Zivilkammer des Landgerichts Essen wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Klägerin 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.

Die am 18.07.1963 geborene Klägerin verlangt Schadensersatz von den Beklagten wegen der Folgen einer laparoskopischen Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie) am 17.10.2000, bei welcher es zur unbeabsichtigten Durchtrennung des Hauptgallenganges

1

2

3

(Ductus choledochus) kam, weshalb weitere Eingriffe am 20.10., 13.11. und 14.11.2000 erfolgten.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhaltes wird zunächst gemäß § 540 ZPO auf die Feststellungen in dem angefochtenen Urteil verwiesen. 4

Mit der Berufung rügt die Klägerin die Beweiswürdigung durch das Landgericht und hält wesentliche Fragen für nicht geklärt. Sie wiederholt und vertieft ihre Behauptung, dass die Durchtrennung des Hauptgallengangs am 17.10.2000 vermeidbar gewesen wäre, wenn nämlich der Beklagte zu 2) als Operateur einen anderen Blickwinkel auf die Vereinigungsstelle der verschiedenen Gallengänge (Ductus cysticus, Ductus hepaticus und Ductus choledochus) gewählt hätte. Auch sei die Revision des Hauptgallengangs am 20.10.2000 angesichts des bereits am 18.10.2000 erkennbaren Anstiegs des Bilirubin-Werts zu spät erfolgt. Bei der Revision wäre statt eines Vernähens der abgetrennten Enden des Hauptgallengangs die Resektion der geclipten Enden und die Einlage in ein Dünndarmsegment zur Wiederherstellung des Gallenabflusses (biliodigestive Anastomose) die gebotene Operationsmethode gewesen. Schließlich hält die Klägerin ihre Behauptung für erwiesen, dass ihr die T-Drainage am 13.11.2000 von der Beklagten zu 4) auf dem Krankenzimmer ohne Bildkontrolle gezogen worden sei und meint, dass zu ihren Gunsten eine Beweislastumkehr eingreife. 5

Die Klägerin beantragt, 6

das am 09.02.2005 verkündete Urteil der 1. Zivilkammer des Landgerichts Essen abzuändern und 7

1. 8

die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an sie ein angemessenes Schmerzensgeld (Vorstellung: 60.000,00 Euro) sowie weitere 29.859,33 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 24.09.2003 zu zahlen, 9

2. 10

festzustellen, dass die Beklagten verpflichtet sind, als Gesamtschuldner ihr sämtliche künftigen materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihr aus den Behandlungen vom 17.10., 20.10. und 13.11.2000 entstehen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen. 11

Die Beklagten beantragen, 12

die Berufung zurückzuweisen. 13

Sie wiederholen ihren erstinstanzlichen Vortrag und verteidigen das angefochtene Urteil. Sie vertiefen ihre Behauptung, dass die Beklagten zu 2) und 4) die Stelle, an welcher der Gallengang durchtrennt werden sollte, aus mehreren Blickwinkeln betrachtet hätten, gleichwohl aufgrund einer atypischen Verlagerung des Gangs nicht hätten erkennen können, dass sie den Hauptgallengang durchtrennen würden. Die Revision sei zeitgerecht veranlasst worden, nachdem die Klägerin bei unauffälligem Abdomen erstmals am Abend des 18.10.2000 Schmerzen beklagt habe. Deshalb habe zunächst von einem Steinverschluss des Hauptgallengangs ausgegangen werden dürfen. Bei der Revision sei eine andere Operationstechnik wegen der damit verbundenen Risiken nicht indiziert gewesen, weil die Vernähung der Enden des Hauptgallengangs spannungsfrei möglich gewesen sei. Die T- 14

Drainage sei im Operationssaal unter Bildwandlersicht gezogen worden, auf dem Krankenzimmer sei der Klägerin lediglich eine Wunddrainage entfernt worden.

Der Senat hat die Klägerin sowie die Beklagten zu 2) und 4) angehört und Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung des Sachverständigen PD Dr. X. Wegen der Ergebnisse der Parteianhörung und der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstattevermerk zum Senatstermin vom 14.09.2005, wegen der Einzelheiten des Parteivortrages im Berufungsverfahren auf die in der Berufung gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen. 15

II. 16

Die zulässige Berufung der Klägerin bleibt erfolglos. Der Klägerin steht weder ein Schadensersatzanspruch gegen die Beklagte zu 1) aufgrund einer PVV des Krankenhausvertrages bzw. gemäß §§ 831, 847 BGB (a.F.) zu, noch gegen die Beklagten zu 2), 3) und 4) gemäß §§ 823, 847 BGB (a.F.). Auch nach dem Ergebnis der vom Senat vorgenommenen Beweisaufnahme lässt sich nicht feststellen, dass den Beklagten ein Behandlungsfehler anlässlich der Eingriffe vom 17.10., 20.10. oder 13.11.2000 zur Last fällt. 17

Der Senat folgt bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes den Ausführungen des Sachverständigen PD Dr. X. Der Sachverständige vermochte sein Gutachten vom 02.11.2004 überzeugend zu begründen und den medizinischen Sachverhalt schlüssig und verständlich darzustellen. Insbesondere vermochte er auch auf Vorhalt zu den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. I. im Verfahren 3 U 1/99 (VersR 01, 65 f.) vor dem Senat Stellung zu nehmen und darzulegen, dass die verallgemeinernden Ausführungen des dortigen Sachverständigen jedenfalls angesichts der Besonderheiten des vorliegenden Falles keine allgemeine Geltung beanspruchen können. Denn bei der Klägerin ist davon auszugehen, dass der Gallengang (Ductus cysticus) aufgrund eines durch Steinverschluss ausgelösten Hydrops und einer vorhandenen chronischen Entzündung praktisch nicht mehr vorhanden war, weshalb eine Präparation dieses Gallenganges nicht möglich war und sich die Situation anders darstellt als bei einem Patienten, bei dem eine Präparation des Gallenganges möglich gewesen wäre. 18

1. 19

Obwohl bei der Operation am 17.10.2000 unzweifelhaft der Hauptgallengang (Ductus choledochus) bei der Klägerin durchtrennt wurde, lässt dies keinen Rückschluss auf ein fehlerhaftes Vorgehen zu. 20

Der Sachverständige PD Dr. X hat insofern ausgeführt, dass die bei der Klägerin vorgenommene Operation ein – wenn auch geringes – Risiko einer unbeabsichtigten Durchtrennung des Hauptgallenganges birgt, ohne dass dies dem Operateur als Fehler vorgeworfen werden kann. Er hat insofern ausgeführt, dass bei der Klägerin ohne Zweifel andere anatomische Verhältnisse als im Normalfall bestanden haben, weil – wie bereits oben ausgeführt wurde – bei der Klägerin bereits ein längeres Leiden mit praller Steinfüllung der Gallenblase und ausgeprägten chronisch entzündlichen Veränderungen vorhanden war. Aufgrund des Verschlusses durch einen Gallenstein war ein Abfluss der Gallenflüssigkeit aus der Gallenblase nicht mehr möglich, weshalb es zu einem Hydrops kam, der dazu führte, dass bei der Klägerin der Gallengang (Ductus cysticus) praktisch nicht mehr vorhanden war. Die vergrößerte Gallenblase mündete daher praktisch unmittelbar in den Hauptgallengang (Ductus choledochus), weshalb die Beklagten zu 2), 3) und 4) nicht zwingend bei der vorgenommenen und im Operationsbericht beschriebenen Präparation darauf aufmerksam 21

werden mussten, in Wirklichkeit den Ductus choledochus vor sich zu haben, als sie den Gang durchtrennten.

Den Beklagten ist auch nicht vorzuwerfen, dass sie sich keine ausreichende Sicht auf die bei der Klägerin vorhandenen Strukturen verschafft hatten. Insofern hat der Sachverständige überzeugend beschrieben, dass aufgrund des laparoskopischen Vorgehens mit Endoskop und Trokaren die Blickrichtung weitgehend vorgegeben ist und Alternativen nicht bestanden haben. Zudem hat er darauf hingewiesen, dass nach der Beschreibung im Operationsbericht und der aufgewendeten Zeit davon auszugehen sei, dass sich die Beklagten über die Schwierigkeit der Operation bewusst waren und sich deshalb bei der Operation Zeit nahmen. Es besteht kein Anhaltspunkt dafür, dass sie es unterlassen hätten, sich durch mögliche Maßnahmen eine weitere Übersicht über das Operationsgebiet zu verschaffen. 22

Schließlich kann den Beklagten auch nicht vorgeworfen werden, dass sie angesichts vorhandener Schwierigkeiten bei der Präparation nicht zum offenen Vorgehen mittels Laparotomie übergingen. Die Laparotomie ist im Gegensatz zur Laparoskopie ein für den Patienten deutlich belastenderes Verfahren. Kann nach den Ausführungen des Sachverständigen den Beklagten aber nicht vorgeworfen werden, dass sie überzeugt davon waren, die vorhandenen Strukturen erkannt zu haben, so bestand für sie nach der auch insofern überzeugenden Darlegung des Sachverständigen kein Anlass, auf die Laparotomie umzusteigen. 23

2. 24

Die Revisionsoperation erfolgte am 20.10.2000 nicht verspätet. 25

Nach den auch insoweit überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen gab allein der bereits am 18.10.2000 bemerkte Anstieg des Bilirubin-Wertes noch keinen Anlass, an eine Durchtrennung des Hauptgallengangs zu denken. Es war daher richtig, dass seitens der Beklagten zunächst eine Sonographie veranlasst wurde und nicht schon eine ERCP, die mit größeren Risiken für die Klägerin verbunden war. Erst nachdem die Sonographie einen Verschluss des Hauptgallengangs zeigte, der jedoch auch durch einen nachrutschenden Gallenstein aus der Leber hätte verursacht werden können und nicht zwangsläufig auf eine Durchtrennung des Hauptgallengangs hinwies, war die weitere Untersuchung mittels ERCP geboten. Dass diese am 19.10.2000 durchgeführt wurde und die Operation sodann am 20.10.2000, begründete keine unvertretbare Zeitverzögerung, zumal eine frühere Operation lediglich eine gewisse Verkürzung der durch den Verschluss bedingten Beschwerden der Klägerin mit sich gebracht hätte, nicht jedoch eine Verbesserung hinsichtlich des Revisionsergebnisses. 26

3. 27

Die Revisionsoperation am 20.10.2000 wurde sachgerecht durchgeführt. 28

Soweit es zunächst aufgrund der Minderdurchblutung der mit einem Clip versehenen Enden des Hauptgallengangs notwendig war, diese Enden samt Clip zu reseziieren, hat der Senat keine Zweifel, dass dies auch geschehen ist. Eine Resektion der beiden Enden wurde vom Beklagten zu 2) bei seiner Anhörung glaubhaft dargestellt. Die Richtigkeit seiner Darstellung wird durch die Ausführungen des Sachverständigen bestätigt, dass es ohnehin nicht möglich gewesen wäre, die verwendeten Clips mit Widerhaken ohne gleichzeitige Resektion der Segmente zu entfernen. 29

Ebenso war es nicht fehlerhaft, dass sich der Beklagte zu 2) für eine Direktnaht des Hauptgallengangs entschied statt für die biliodigestive Anastomose mit einer Verbindung des lebernahen Endes des Hauptgallenganges mit dem Dünndarm. Der Sachverständige hat hier überzeugend dargestellt, dass die Direktnaht für die Klägerin als biologisch günstigere Methode erschien und es Sache des Operateurs ist, für welches Vorgehen er sich entscheidet. Insbesondere spricht im vorliegenden Fall nichts dafür, dass die beiden Enden des Hauptgallengangs soweit voneinander entfernt waren, dass die Naht nicht wie erforderlich und wie auch im OP-Bericht dokumentiert spannungsfrei war. Die Beklagte zu 2) hat den Abstand der beiden Enden auf 1,5 bis 2 cm geschätzt. Diese Werte sind auch in Anbetracht der erfolgten Resektion der beiden mit Clip versehenen Enden plausibel. Der Sachverständige hat insofern dargelegt, dass die Breite der Clips nur mit 1 bis 2 mm anzusetzen ist und nicht etwa mit 12 mm. Hierbei handelt es sich vielmehr um die Länge des Clips. Zudem bestehen im vorliegenden Fall keine Anhaltspunkte für eine bestehende Spannung. So hat die Naht gehalten und ist eine Nekrose als Beweis für fehlende Spannungsfreiheit nicht aufgetreten. Soweit zum späteren Zeitpunkt Gallenflüssigkeit in den Bauchraum gelaufen war, hing dies mit dem Ziehen der T-Drainage zusammen, weshalb ein Rückschluss auf eine vorhandene Spannung nicht möglich ist. Auch die häufigen späteren Stentwechsel sind durch die natürliche Schrumpfungstendenz der Nähte erklärbar, beweisen jedoch keine vorhandene Spannung an der Nahtstelle.	
4.	31
Die T-Drainage wurde fachgerecht gezogen.	32
Eine entsprechende Feststellung hat bereits das Landgericht getroffen; der Senat hat keinen Anlass, an der Richtigkeit dieser Feststellung zu zweifeln. Allein der Umstand, dass infolge des Ziehens der T-Drainage Gallenflüssigkeit in den Bauchraum bei der Klägerin floss und eine Revisionsoperation am 14.11.2000 erfolgen musste, lässt einen Rückschluss auf ein fehlerhaftes Vorgehen beim Ziehen der Drainage nicht zu. Insofern hat der Sachverständige plausibel ausgeführt, dass das Leck schicksalhaft entstehen kann, weil der Entfernende die Wirkung des Zugs nicht beeinflussen kann. Zumal die Beklagten einen entsprechenden Ausdruck vorgelegt haben, hat der Senat auch keine durchgreifenden Zweifel daran, dass das Ziehen der T-Drainage, wie vom Beklagten zu 2) bei seiner Anhörung und in dem entsprechenden Operationsbericht beschrieben, unter Bildwandlerkontrolle erfolgte. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass die Bildwandlerkontrolle ohnehin nicht dem Zweck diene, das Auftreten eines Lecks nach Ziehen der Drainage zu verhindern. Vielmehr wird mit dieser Kontrollmaßnahme allein der Gallenabfluss und das korrekte Liegen der Drainage überprüft. Schließlich war es auch nicht üblich und daher geboten, nach dem Ziehen der Drainage sofort eine Röntgen- oder sonstige Diagnostik zu betreiben, ob nach dem Ziehen ein Leck aufgetreten war.	33
5.	34
Soweit die Klägerin in erster Instanz auch die Aufklärungsrüge erhoben hatte, hat sie diese Rüge in der Berufungsinstanz nicht weiterverfolgt. Anhaltspunkte für eine unzureichende Aufklärung über die Eingriffe sind zudem auch nicht vorhanden.	35
6.	36
Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergeht gemäß §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.	37
	38

Die Zulassung der Revision gemäß § 543 ZPO war nicht geboten. Die Entscheidung des Senats betrifft einen Einzelfall, der keine grundsätzliche Bedeutung besitzt. Von Entscheidungen anderer Oberlandesgerichte oder des Bundesgerichtshofs ist der Senat nicht abgewichen.

Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als 20.000,-- Euro.

39