
Datum: 03.04.2009
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 54/08
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2009:0403.26U54.08.00

Vorinstanz: Landgericht Bielefeld, 4 O 225/07

Tenor:

Die Berufung der Klägerinnen gegen das am 29. Januar 2008 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld wird zurückgewiesen.

Die Klägerinnen tragen die Kosten der Berufungsinstanz.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerinnen dürfen die Vollstreckung der Beklagten durch Sicherheitsleistung von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in dieser Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

1

2

- Der mittlerweile verstorbene Kläger und nachfolgend seine Erben, die nunmehrigen Klägerinnen, haben wegen vermeintlicher ärztlicher Behandlungsfehler der Beklagten während eines stationären Aufenthaltes vom 20.09.2005 bis zum 17.10.2005 die Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes i. H. v. mindestens 70.000 €, die Zahlung von Schadensersatz i. H. v. 2.356,68 €, die Zahlung einer monatlichen Rente wegen vermehrter Bedürfnisse i. H. v. 1.200,00 € seit dem 01.11.2005 sowie die Feststellung der Ersatzpflicht für künftige materielle und nicht vorhersehbare immaterielle Schäden begehrt. 3
- Der Beklagten zu 1) - die Trägerin des Krankenhauses - und dem Beklagten zu 2) - der den früheren Kläger (im Folgenden: Patienten) behandelnde Chefarzt - ist vorgeworfen worden, dass im Rahmen der Behandlung des wegen Verdachts auf eine Parkinson-Erkrankung aufgenommenen Diagnose- und Therapieversuche fehlerhaft durchgeführt worden seien. Dadurch sei es zu einem völligen Zusammenbruch und bleibenden Beeinträchtigungen gekommen. Auch die Entlassung aus der stationären Behandlung in eine Pflegeeinrichtung sei fehlerhaft gewesen. Letztlich hafteten die Beklagten, weil die Behandlung wegen unzureichender Aufklärung mangels wirksamer Einwilligung rechtswidrig gewesen sei. 4
- Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines schriftlichen Gutachtens des L2 und nach dessen mündlicher Anhörung abgewiesen. Behandlungsfehler bei der Wahl der diagnostischen Methoden und der Therapie seien nicht feststellbar. Obwohl die bei dem Kläger gegebene Symptomatik eher auf eine Multisystematrophie oder eine Lewykörperchen-Erkrankung hindeutet habe, sei das Vorgehen der Beklagten mit Richtung auf eine Parkinson-Erkrankung insbesondere durch eine Dosiserhöhung bei der L-Dopa-Therapie vertretbar gewesen, weil für genannten anderweitigen Erkrankungen überhaupt keine Therapieoptionen zur Verfügung gestanden hätten. Insoweit hätte auch eine frühzeitigere Diagnose dieser Erkrankungen nicht zu einem deutlich abweichenden Verlauf geführt. Die Verlegung in ein Pflegeheim sei nach der notwendigen und erfolgten Reduzierung der Medikamentendosis vertretbar gewesen. Der Patient sei auch hinreichend über die gewählte Therapie aufgeklärt worden. Es sei davon auszugehen, dass er über die möglichen Nebenwirkungen der schon zuvor ambulant verschriebenen Medikamente informiert gewesen sei. Ansonsten sei jedenfalls von einer hypothetischen Einwilligung in die Behandlung auszugehen. 5
- Wegen der weiteren Einzelheiten, insbesondere wegen des Wortlauts der gestellten Anträge, wird auf die erstinstanzliche Entscheidung verwiesen. 6
- Die Klägerinnen verfolgen mit der Berufung das erstinstanzliche Klagebegehren weiter. Das Gutachten des Sachverständigen sei widersprüchlich und hinsichtlich der mündlichen Anhörung unvollständig protokolliert, weil die gestellten Fragen nicht aufgenommen worden seien. Die Diagnose und die Befunderhebung sei fehlerhaft erfolgt. Es seien nicht die erforderlichen weitergehenden bildgebenden Verfahren - PET (Positronen-Emissions-Tomographie) und Spect (Single Photon Emission Computer Tomographie) - angewendet worden). Wegen der daraus zu gewinnenden Ergebnisse wäre dann eine die Folgebeeinträchtigungen verursachende Höhermedikation nicht erfolgt. Es seien überdies mehrere alternative Therapieoptionen vorhanden gewesen, aber von den Beklagten nicht gesehen worden. 7
- Es sei keine hinreichende Aufklärung erfolgt, insbesondere nicht über die Risiken der Höherdosierung. Die Behandlung sei deshalb rechtswidrig. 8
- Die Klägerinnen beantragen, 9

das Urteil des Landgerichts Bielefeld vom 29.01.2008, Az 4 O 225/07 abzuändern und

1. 11

die Beklagten zu 1) und 2) als Gesamtschulder zu verurteilen, an die Erben und jetzigen Kläger als Gesamthandsgläubiger ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das ausdrückliche Ermessen des Gerichts gestellt wird, welches den Betrag von 70.000,00 € jedoch nicht unterschreiten mag, nebst 5 Prozentpunkten Zinsen auf dieses Schmerzensgeld über dem jeweiligen Basiszinssatz der EZB seit dem 01.12.2006, 12

2. 13

die Beklagten zu 1) und 2) als Gesamtschulder zu verurteilen, an die Erben und jetzigen Kläger eine monatlich im voraus fällige „Rente“ zu zahlen i. H. v. 1.200,00 €, beginnend mit dem 01.06.2007 als Gesamthandsgläubiger, jeweils vorschüssig vierteljährlich nebst 5 Prozentpunkten Zinsen darauf über dem jeweiligen Basiszinssatz der EZB, 14

3. 15

die Beklagten zu 1) und 2) als Gesamtschulder zu verurteilen, an die Erben und jetzigen Kläger als Gesamthandsgläubiger einen Schadensersatz zu zahlen wegen vermehrter Bedürfnisse im Zeitraum vom 01.11.2005 bis einschließlich zum Monat Mai 2007 i. H. v. monatlich 1.200,00 €, also insgesamt i. H. v. 22.800,00 € (19 x 1.200,00 €), 16

4. 17

a) festzustellen, dass die Beklagten zu 1) und 2) als Gesamtschuldner verpflichtet sind, den Erben und jetzigen Klägern als Gesamthandsgläubigern sämtlichen künftigen materiellen Schaden zu ersetzen aus dem Schadensereignis im Krankenhaus der Beklagten zu 1) im Zeitraum vom 20.09. bis 17.10.2005, soweit Ansprüche nicht auf Dritte oder Sozialversicherungsträger übergegangen sind oder übergehen werden, 18

b) weiterhin festzustellen, dass die Beklagten zu 1) und 2) als Gesamtschuldner verpflichtet sind, den Erben und jetzigen Klägern weiteren künftigen derzeit noch nicht vorhersehbaren immateriellen Schaden zu ersetzen als Gesamthandsgläubiger, der dem ursprünglichen Kläger aus dem Schadensereignis entstehen wird, welches unter Ziff 4 a) genannt ist. 19

Die Beklagten beantragen, 20

die Berufung zurückzuweisen. 21

Sie verteidigen das Urteil. Das Landgericht habe allerdings die Krankenunterlagen des Vorbehandlers L beiziehen müssen, aus denen sich das Krankheitsbild des Verstorbenen besser ergebe. Ansonsten habe der Sachverständige das Vorliegen von Behandlungsfehlern nachvollziehbar und widerspruchsfrei mit zutreffender Begründung abgelehnt. Die Beklagten hätten auch alle notwendigen Untersuchungen durchgeführt, insbesondere auch ein natives Schädel-CT. Der Beklagte zu 2) habe den Verstorbenen auch über die Risiken der Höhermedikation aufgeklärt. Vorsorglich berufen sich die Beklagten auf das Vorliegen einer hypothetischen Einwilligung. Sie bestreiten die Ursächlichkeit eventueller Fehler für die eingetretenen Beeinträchtigungen. 22

II. 23

24

Die Berufung ist unbegründet.

Zu Recht hat das Landgericht die Klage abgewiesen.	25
Den Klägerinnen stehen aus der streitgegenständlichen Behandlung keine Ansprüche gegen die Beklagten zu. Solche ergeben sich insbesondere nicht aus den §§ 611, 280, 253 Abs.2 BGB oder den §§ 823, 253 Abs.2 BGB.	26
1.	27
Der Senat folgt dabei den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen L2. Danach sind Behandlungsfehler nicht gegeben. Auch eine insgesamt rechtswidrige Behandlung mangels unwirksamer Einwilligung liegt nicht vor:	28
a.	29
Den Beklagten sind Diagnosefehler nicht vorzuwerfen. Nach den Feststellungen des Sachverständigen sprachen die Befundergebnisse zwar gegen das von dem Beklagten zu 2) angenommene Vorliegen eines idiopathischen Parkinson-Syndroms und eher für eine neurodegenerative Erkrankung Multisystematrophie oder Lewykörperchen-Erkrankung hin. Die Diagnose war aber jedenfalls weder völlig unvertretbar noch ohne die Erhebung elementarer Befunde gestellt.	30
b.	31
Es kann dahingestellt bleiben, ob den Beklagten ein Befunderhebungsfehler anzulasten ist.	32
Nicht als Behandlungsfehler zu bewerten ist jedenfalls das Unterlassen einer Positronen-Emissions-Tomographie (PET). Denn behandlungsfehlerhaft ist nur das Abweichen vom medizinischen Standard. Der Sachverständige hat jedoch ausgeführt, dass eine solche Untersuchung zur Abklärung von Parkinson-Syndrom, Multisystematrophie und Lewykörperchen-Erkrankung nicht Standard ist. Auch eine Hirnstimulation war in dem bei dem Patienten gegebenen Stadium der Erkrankung nicht angezeigt.	33
Allerdings hätte bei dem Patienten eine IBZM-Spect (Single Photon Emission Computer Tomographie) durchgeführt werden können, die im Grundsatz geeignet gewesen wäre, eine Abgrenzung der Parkinson-Erkrankung von der Multisystematrophie vorzunehmen. Ob eine Nichtdurchführung als behandlungsfehlerhaft zu bewerten ist, erscheint gleichwohl nicht zweifelsfrei, weil diese Untersuchung nach den Erläuterungen des Sachverständigen nur zu 40 Prozent aussagekräftig ist. Die Frage kann jedoch hier dahingestellt bleiben.	34
Denn das Unterlassen hat sich nicht haftungsbegründend ausgewirkt. Nach den Feststellungen des Sachverständigen hätte die Behandlung auch bei früherem Erkennen einer Multisystematrophie oder einer Lewykörperchen-Erkrankung keinen anderen Verlauf genommen. Beide Erkrankungen sind nicht gezielt therapierbar. Wegen des Ansprechens eines Teils der Patienten auf eine Parkinson-Therapie, insbesondere die hier versuchte L-Dopa-Erhöhung, hätte man jedoch diejenige Vorgehensweise gewählt, die tatsächlich zur Behandlung der angenommenen Parkinson-Erkrankung betrieben wurde.	35
c.	36
Es lassen sich auch Behandlungsfehler nicht feststellen:	37
	38

aa.

Die Dosiserhöhung bei der L-Dopa-Medikation stellte für jede der in Betracht kommenden Erkrankungen einen regelgerechten Therapieversuch dar. Das Maß der Dosiserhöhung hat sich nach den Ausführungen des Sachverständigen auch in dem praktisch üblichen und medizinisch anerkannten Rahmen gehalten. Die dadurch ausgelösten Beeinträchtigungen sind Nebenwirkungen gewesen, die bei dem Versuch der medikamentösen Verbesserung des Zustandes des Patienten eingetreten sind, als die Grenze der möglichen Medikation erreicht bzw. überschritten wurde. Insoweit handelt es sich nicht um das Ergebnis eines Behandlungsfehlers, sondern um das Erreichen eines Punktes, der die sofortige Dosisreduzierung indizierte. Diese unverzügliche Reduzierung ist erfolgt, so dass auch insoweit ein Behandlungsfehler nicht gegeben ist. 39

Soweit der Patient bis Dezember 2005 an den Nebenwirkungen gelitten hat, sind diese deshalb nicht auf Behandlungsfehler zurückzuführen. In der Zeit danach hat sich nach den Ausführungen des Sachverständigen ausweislich des Behandlungsberichts des M vom 30.10.2008 der Zustand der Grunderkrankung wieder eingestellt. Insoweit liegt ein schicksalhafter Verlauf vor, der von den Beklagten nicht zu beeinflussen war. 40

bb. 41

Die Durchführung des mit einer regelgerechten Dosis in regelgerechter Anwendung ausgeführten Apomorphintestes begründet ebenfalls keine Haftung der Beklagten. Nach den Feststellungen des Sachverständigen war die Gabe von Apomorphin nicht kontraindiziert, weil es ein ebenfalls für die Behandlung der Parkinson-Erkrankung zugelassenes Medikament ist und in der Wirkung damit vergleichbar ist. Die Durchführung eines Testes, der das Ergebnis des L-Dopa-Versuchs bestätigte, war nicht notwendig, stellt aber nach den Erläuterungen des Sachverständigen keinen haftungsbegründenden Behandlungsfehler dar. 42

cc. 43

Den Beklagten kann nicht angelastet werden, dass der Patient zu einem Zeitpunkt in die Pflegeeinrichtung überführt wurde, als die Nebenwirkungen der L-Dopa-Erhöhung noch nicht abgeklungen waren. 44

Nach den Erläuterungen des Sachverständigen bei der Anhörung durch den Senat lässt sich schon ein Behandlungsfehler nicht feststellen. Nach der Dosisreduzierung standen als gleichwertige medizinische Optionen einerseits die Behandlung mittels Neuroleptika zur Abschwächung der Beeinträchtigungen, jedoch mit der Gefahr von Nebenwirkungen zur Verfügung, und andererseits das Abwarten der zu erwartenden Rückkehr des grunderkrankungsbedingten Zustandes vor der Dosiserhöhung. Dass seitens der Beklagten die erste Alternative gewählt wurde, hält sich im Rahmen des einzuräumenden Behandlungsermessens. Es lässt sich nach den Ausführungen des Sachverständigen auch nicht feststellen, dass es dem Patienten bei einer Neuroleptika-Medikation besser gegangen wäre. 45

Weil das gewählte Abwarten unter der ursprünglichen Medikation keinen Behandlungsfehler darstellt, durfte der Patient auch ohne den Vorwurf eines Behandlungsfehlers in ein Pflegeheim verlegt werden, in dem die bisherige Medikation unter Abwarten des Abklingens der Folgen der Dosiserhöhung fortgeführt wurde. 46

d. 47

Die Behandlung durch die Beklagten verpflichtet auch nicht deshalb zum Ersatz materieller und immaterieller Schäden, weil sie insgesamt rechtswidrig gewesen ist.	48
Über alternative Therapiemethoden war nicht aufzuklären. Denn echte Behandlungsalternativen, als Behandlungsmöglichkeiten mit gleichwertigen Chancen, aber unterschiedlichen Risiken, haben nach den Erläuterungen des Sachverständigen nicht bestanden, insbesondere nicht im Falle einer Multisystematrophie oder einer Lewykörperchen-Erkrankung. Namentlich eine Hirnstimulation schied im vorliegenden Stadium der Erkrankung aus.	49
Aufzuklären war auf der Basis der Ausführungen des Sachverständigen über die Dosiserhöhung als solche. Diese Aufklärung ist nach der persönlichen Anhörung des Beklagten zu 2) zur Überzeugung des Senats hinreichend erfolgt.	50
Andernfalls wäre jedenfalls vom Vorliegen einer hypothetischen Einwilligung auszugehen. Zu erwartende und tatsächlich auch nur eingetretene Folgen der Höhermedikation waren lediglich vorübergehende Beeinträchtigungen - insbesondere Halluzinationen und Verwirrtheit - . Es erscheint nicht plausibel, dass der Patient den Versuch der Verbesserung seines Zustandes durch bessere medikamentöse Einstellung angesichts der gravierenden zur Einweisung führenden und im Bericht vom 29.09/10.2005 genannten Beeinträchtigungen nicht wie geschehen unternommen hätte.	51
Ein haftungsbegründendes Fehlverhalten der Beklagten lässt sich damit nicht feststellen. Zu Recht hat das Landgericht deshalb die Klage abgewiesen.	52
Die dagegen gerichtete Berufung hat keinen Erfolg.	53
Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs.1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr.10, 713, 543 ZPO.	54
Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und auch keine Entscheidung des Revisionsgerichts zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordert.	55