
Datum: 03.06.2013
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 103/12
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2013:0603.3U103.12.00

Vorinstanz: Landgericht Hagen, 4 O 19/11

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 3.5.2012 verkündete Urteil der

4. Zivilkammer des Landgerichts Hagen wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe: 1

A. 2

Die Klägerin macht gegen den Beklagten Haftungsansprüche - eine 3
Schmerzensgeldforderung mit einer Mindestforderung von 15.000,00 €, vorgerichtliche
Rechtsanwaltskosten sowie die Feststellung der Ersatzpflicht betreffend weitere zukünftige
materielle und immaterielle Schäden - im Zusammenhang mit einer im Mai 2009
durchgeführten Hysterektomie geltend. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts
sowie der erstinstanzlich gestellten Anträge wird auf den Tatbestand der angefochtenen
Entscheidung Bezug genommen.

Das Landgericht hat die Klage nach Beweisaufnahme durch Einholung eines schriftlichen 4
Sachverständigengutachtens nebst mündlicher Erläuterung abgewiesen.

Zur Begründung ist im Wesentlichen ausgeführt, dass die Hysterektomie regelgerecht durchgeführt worden sei. Auch im Rahmen der postoperativen Behandlung seien alle medizinisch indizierten Untersuchungen durchgeführt worden. Selbst unter Zugrundelegung der von der Klägerin behaupteten, in dieser Form jedoch nicht dokumentierten und letztlich nicht bewiesenen Beschwerden habe kein Anlass zu weiteren Untersuchungen zwecks Abklärung und Untersuchung etwaiger Verwachsungen bzw. einer etwaig beginnenden Darmverschlussproblematik bestanden.

Hiergegen richtet sich die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, mit der sie ihre erstinstanzlich gestellten Anträge weiterverfolgt. Sie macht geltend, das Landgericht sei verfahrensfehlerhaft ihren Beweisanträgen zu dem Ausmaß der von ihr postoperativ geklagten Beschwerden nicht nachgegangen ; entgegen der Ansicht von Landgericht und Sachverständigen habe es sich nicht um normale Beschwerden nach einer Hysterektomie gehandelt. 6

Zu Unrecht sei das Landgericht davon ausgegangen, dass die postoperativen Befunderhebungen behandlungsfehlerfrei erfolgt seien: so seien lediglich am 19. und 20.05.2009 Laborkontrollen erfolgt; der Dokumentation seien ärztliche Untersuchungen zwischen dem 20.05 und 25.05.2009 nicht zu entnehmen. Die Klägerin behauptet, dass der Darmverschluss bei früherer Reaktion auf ihre Schmerzen hätte vermieden werden können. Soweit der Sachverständige den von dem Beklagten anlässlich des Kontrolltermins vom 28.05.2009 wegen Magenbeschwerden angenommenen Verdacht auf eine Gastritis als ersten Anhaltspunkt für einen Darmverschluss werte, habe dieser Anhaltspunkt ausweislich der Pflegedokumentation bereits am 22.05.2009 bestanden. 7

Der Beklagte begehrt unter Aufrechterhaltung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vortrags die Zurückweisung der Berufung. 8

Wegen des weitergehenden Sachvortrags der Parteien wird auf den Inhalt der zwischen ihnen gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 9

Der Senat hat Beweis erhoben durch ergänzende Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. D. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstattevermerk zum Senatstermin am 03.06.2013 Bezug genommen. 10

B. 11

Die zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. 12

Nach den fundierten und plausiblen Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. D, die der Senat vollumfänglich seinen Feststellungen zugrunde legen kann, hat die Klägerin einen Behandlungsfehler nicht beweisen können. 13

I. 14

Dass die Operation vom 19.05.2009 im Hinblick auf die in dem Operationsbericht vom 01.06.2009 erwähnten Serosadefekte bzw. das erst im Zuge dieser Operation festgestellte Meckelsche Divertikel nicht regelrecht durchgeführt worden ist, macht die Berufung nicht mehr geltend. Zudem hat der Sachverständige in I. Instanz wie auch erneut im Senatstermin nachvollziehbar bestätigt, dass es sich bei den im Operationsbericht des Klinikums K vom 01.06.2009 erwähnten Serosadefekten nur um solche handeln kann, die während dieser Operation im Zuge des Lösen der Verwachsungen entstanden sein müssen. Ferner hat der 15

Sachverständige auch hinsichtlich des sog. Meckelschen Divertikels im Senatstermin klargestellt, dass ein etwaiges Übersehen im Zuge der vom Beklagten am 19.05.2009 durchgeführten nicht malignen gynäkologischen Operation keinen vorwerfbaren Behandlungsfehler darstellt. Selbst wenn man allerdings einen – allenfalls einfachen Behandlungsfehler – unterstellte, bliebe dieser ohne haftungsrechtliche Relevanz. Wie auch bereits in I. Instanz hat der Sachverständige im Senatstermin erneut bekräftigt, dass das Nichtentfernen des Meckelschen Divertikels in der Operation vom 19.05.2009 ohne jegliche nachteilige Folgen geblieben ist, mithin nicht schadensursächlich für die später festgestellten Verwachsungen bzw. den Darmverschluss war.

Soweit die Klägerin erstmals im Senatstermin vom 03.06.2013 den Vorwurf erhoben hat, angesichts des Gewichts der entfernten Gebärmutter hätte es dem Beklagten obliegen, laparoskopisch zu operieren, kann dahinstehen, ob für die Zulassung dieses Vortrags die Voraussetzungen des § 531 Abs. 2 ZPO vorliegen. Der Sachverständige hat unmissverständlich klargestellt, dass das Gewicht der Gebärmutter für die Wahl zwischen endoskopischer und offener Operation lediglich sekundäre Bedeutung hat, sondern vorrangig maßgeblich für die Wahl der jeweiligen Operationsmethode die - häufiger bei offenen Operationen – bessere Übersichtlichkeit des Operationsgebietes ist. Zugleich hat er darauf verwiesen, dass sich kein kausaler Bezug zwischen der Wahl einer der beiden Operationsmethoden und der Häufigkeit des Auftretens von Verwachsungen herstellen lässt.

II. 17

Auch die postoperative Behandlung der Klägerin lässt keine Behandlungsfehler erkennen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme hat die Klägerin nicht beweisen können, dass gebotene Befunderhebungen unterlassen worden sind. 18

1. 19

Zugrunde zu legen ist hier der Zustand der Klägerin, wie er sich aus der in den Krankenunterlagen enthaltenen und vom Sachverständigen ausgewerteten ärztlichen und pflegerischen Dokumentation ergibt. 20

a) 21

Der Sachverständige hat auf ausdrückliche Nachfrage im Senatstermin klargestellt, dass es keine Anzeichen dafür gibt, dass diese Dokumentation falsch ist und der tatsächliche Zustand der Klägerin während des stationären Aufenthalts deutlich schlechter gewesen sein muss. Soweit die Klägerin behauptet, dass sie entgegen der Dokumentation mit nach wie vor starken Beschwerden (Übelkeit, übermäßiges Erbrechen, Kopfschmerzen und Fieber) am 25.05.2009 aus der stationären Behandlung entlassen worden sei, erscheint dieser Vortrag, für den die Klägerin beweisfällig geblieben ist, zweifelhaft. So hat sie dem Senat im Rahmen ihrer Anhörung nicht plausibel erklären können, warum sie ungeachtet dieser ihrer Behauptung nach fortbestehenden, aber von dem Beklagten bzw. seinen ärztlichen Vertretern und dem Pflegepersonal nicht ernst genommenen Beschwerden nicht sofort nach der Entlassung einen anderen Arzt aufgesucht, sondern den regulär vereinbarten Kontrolltermin beim Beklagten abgewartet hat. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang ferner, dass auch die Dokumentation des nachbehandelnden Klinikums K keinen Anhaltspunkt für die Behauptung der Klägerin gibt, sie habe während des gesamten streitgegenständlichen stationären Behandlungszeitraums unter den von ihr behaupteten Beschwerden gelitten. Vielmehr ist im Operationsbericht vom 01.06.2009 erwähnt, dass die Klägerin „seit einer Woche“ unter Übelkeit und Erbrechen mit zunehmenden Schmerzen 22

leide. Zu diesem Zeitpunkt lag die von dem Beklagten durchgeführte Hysterektomie allerdings bereits knapp zwei Wochen zurück.

b) 23

Soweit die Klägerin darüber hinaus Zeugenbeweis für die Behauptung angetreten hat, sie habe gegenüber diesen Zeugen bei deren regelmäßigen Krankenbesuchen stets ihre Schmerzen geklagt, war diesem Beweisantritt bereits mangels hinreichend konkreter Darlegung der unter Beweis gestellten Tatsachen sowie deshalb nicht nachzugehen, weil es maßgeblich auf die gegenüber dem Beklagten bzw. dessen Mitarbeitern geklagten Beschwerden ankommt. Hierfür hat die Klägerin allerdings keinerlei Beweis angeboten. 24

2. 25

Wie der Sachverständige auch bereits in I. Instanz eingehend dargelegt hat, gab es auf der Grundlage der Dokumentation während des gesamten stationären Aufenthalts der Klägerin keine Hinweise oder Anzeichen, aufgrund derer der Beklagte oder seine Urlaubsvertreter, die im Rahmen täglicher Visite den Zustand der Klägerin kontrolliert haben, weitere Befunderhebungen im Hinblick auf etwaige Verwachsungen oder einen sich anbahnenden Darmverschluss hätten veranlassen müssen. 26

Dass die Klägerin postoperativ unter möglicherweise durchaus starkem und/oder länger anhaltendem Wundschmerz sowie Übelkeit litt, wie sie in der Dokumentation verzeichnet und mit Saab Simplex behandelt worden ist, hat der Sachverständige ohne weiteres nachvollziehbar als mögliche und nicht ungewöhnliche Folgen der offenen Bauchoperation vom 19.05.2009 gewertet. Insofern hat er betont, dass selbst bei unterstellten Beschwerden des Ausmaßes, wie sie von der Klägerin – streitig – vorgetragen sind, kein Anlass für weitergehende Maßnahmen bestand. Insbesondere vor dem Hintergrund der Vorbelastungen der Klägerin, die – wie sich aus dem von ihr am 29.04.2009 unterzeichneten Anamnesebogen ergibt – bestehende Kopfschmerzen und Rückenprobleme mit Schmerzmitteln wie Ibuprofen (800 mg) anging, hat der Sachverständige darauf verwiesen, dass Magenbeschwerden, wie sie für den 22.05.2009 dokumentiert sind, nach der Operation nicht ungewöhnlich waren und über die medikamentöse Behandlung hinaus keine weitergehende Befunderhebung in Gestalt weiterer als den erfolgten Laborkontrollen, eines CT oder gar invasiver Maßnahmen zur Abklärung etwaiger Verwachsungen indizierten. Angesichts des am 22.05.2009 und 25.05.2009 im Rahmen ärztlicher Visiten dokumentierten „weichen Bauches“ in Verbindung mit dem an beiden Tagen nach entsprechender Medikamentengabe erfolgten Stuhlganges hat der Sachverständige zudem hervorgehoben, dass damit noch am Tag der Entlassung der Klägerin aus der stationären Behandlung des Beklagten klinische Parameter vorlagen, die mit einer Darmverschlussproblematik unvereinbar sind. 27

3. 28

Schließlich ist – was die Berufung im Übrigen auch nicht geltend macht – ein Befunderhebungsfehler auch für den vom Beklagten am 28.05.2009 durchgeführten Kontrolltermin nicht feststellbar. Da der Beklagte nach palpatorischer und sonographischer Untersuchung des Unterbauches, die einen regelrechten Befund ergab, Beschwerden in seinem Operationsgebiet ausschließen konnte, war – wie der Sachverständige betont hat – sein Vorgehen, die geklagten Oberbauchbeschwerden internistisch abklären zu lassen, ausreichend und nicht zu beanstanden. 29

C.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO. 31

D. 32

Die Revision war nicht zuzulassen. Der Rechtssache kommt weder grundsätzliche Bedeutung zu, noch ist eine Entscheidung des Revisionsgerichts wegen der Fortbildung des Rechts oder der Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich, § 543 Abs. 2 ZPO. 33