
Datum: 31.10.2014
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 173/13
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2014:1031.26U173.13.00

Vorinstanz: Landgericht Bochum, 6 O 309/12

Schlagworte: Schmerzensgeld, Hausarzt, Befunderhebungsfehler, Beweislastumkehr, nekrotisierende Faszitis, Entzündung des perirektalen und perianalen Fettgewebe

Normen: §§ 611,280,253 BGB

Leitsätze:

Ein Hausarzt handelt befunderhebungsfehlerhaft, wenn er vom Patientin geschilderte Schmerzen im unteren Rücken und in der linken Gesäßhälfte unzureichend untersucht und der Patient 3 Tage später aufgrund einer Gewebeentzündung im Gesäßbereich (Entzündung des perirektalen und perianalen Fettgewebes) mit Verdacht auf eine bakterielle Infektionskrankheit der Unterhaut und Faszien (nekrotisierende Faszitis) notfallmäßig operiert werden muss.

Ein einfacher Befunderhebungsfehler rechtfertigt eine Beweislastumkehr zu Gunsten des Patienten, wenn die unterlassene Befunderhebung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem reaktionspflichtigen Befund geführt hätte und sich die Verknennung des Befundes oder das Verhalten des Arztes auf der Basis dieses Ergebnisses als grob fehlerhaft darstellen würde.

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das am 09.10.2013 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Bochum wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten der Berufungsinstanz.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung von 110 Prozent des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in dieser Höhe leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Klägerin hat von der Beklagten wegen vermeintlicher ärztlicher Behandlungsfehler in der Hauptsache die Zahlung eines mit mindestens 25.000 € für angemessen gehaltenen Schmerzensgeldes, den Ersatz materiellen Schadens in Höhe von 184,06 € sowie Feststellung weitergehender Ersatzpflicht für materielle und immaterielle Schäden verlangt.

Die Beklagte behandelte als Vertreterin der regulären Hausärztin am 02.03.2012 die Klägerin wegen Beschwerden im Rücken-/Gesäßbereich. Sie diagnostizierte Ischiasbeschwerden, verabreichte eine Spritze und verordnete Novamin-Schmerzmittel. Darüber hinaus ordnete sie an, die betroffene Stelle nachhaltig warm zu halten.

In der Folgezeit wurde bei der Klägerin eine Entzündung des perirektalen und perianalen Fettgewebes unter Einbeziehung der Muskulatur entdeckt. Wegen des Verdachtes einer nekrotisierenden Faszitis musste deshalb am 5.3.2012 eine Notoperation durchgeführt werden, bei der auch ein Teil des Schließmuskel entfernt wurde. Darüber hinaus wurden fünf weitere Nachbehandlungen im März 2012 erforderlich.

Die Parteien haben erstinstanzlich darüber gestritten, ob die Beklagte aufgrund unzureichender Befundung - namentlich des Unterlassens der erforderlichen Untersuchung einer von der Klägerin geschilderten schmerzenden Stelle in der Nähe des Afterbereichs - zu der fehlerhaften Diagnose von Ischiasbeschwerden gekommen sei und deshalb eine fehlerhafte Medikamentierung und Behandlungsempfehlung vorgenommen habe, die zu einer Beschleunigung des pathologischen Prozess geführt habe.

Das Landgericht hat nach Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Prof. Dr. S im schriftlichen Verfahren auf ein Schmerzensgeld in Höhe von 22.000,00 € erkannt und dem Feststellungsantrag stattgegeben. Im übrigen hat es die Klage abgewiesen.

Auf der Basis der Feststellungen des Sachverständigen sei davon auszugehen, dass ein Behandlungsfehler vorliege. Die Beklagte hätte vor der Diagnosestellung weitere Befundungen in Richtung auf so genannte "red flags" zum Ausschluss anderweitiger dringend behandlungsbedürftiger Erkrankungen durchführen müssen. Dann hätte sie zwar noch nicht das Vollbild der späteren Gangränkrankung feststellen müssen, jedoch einen periproktitischen Abszess als deren Vorläufer. Bei rechtzeitigem Erkennen wäre zwar ebenfalls eine stationäre Einweisung mit operativer Behandlung erforderlich gewesen. Bei Beginn der Behandlung schon am 02.03.2012 wären aber die Folgen deutlich milder ausgefallen.

Dagegen richtet sich die Berufung der Beklagten, die weiterhin die Abweisung der Klage begehrt.	9
Das Landgericht habe es fehlerhaft unterlassen, sich auf der Basis einer Anhörung der Parteien und einer Vernehmung der Hausärztin der Klägerin als Zeugin eine Überzeugung von dem zugrunde zu legenden Sachverhalt zu verschaffen und diese dann dem Sachverständigen für seine Begutachtung vorzugeben. Deshalb sei weder der Sachverhalt aufgeklärt noch rechtfertige das Gutachten des Sachverständigen eine Verurteilung der Beklagten. Auf der Basis des zutreffenden Sachverhaltes seien der Beklagten vielmehr weder Diagnose- noch Befunderhebungsfehler anzulasten. Anzeichen für eine Abszessbildung, insbesondere Schwellungen oder Rötungen, habe es zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht gegeben. Im Rahmen des gegebenen Erstkontaktes habe sich die Beklagte die Diagnose von lumbosakralen Beschwerden stellen dürfen; erst bei Nichtanschlagen der Therapie hätten weitergehende Befundungen erfolgen müssen. Eine digitale rektale Untersuchung sei ohnehin nicht von ihr selbst, sondern von einem Facharzt für Proktologie durchzuführen gewesen, an den hätte überwiesen werden müssen.	10
Für die Frage der notwendigen Befundung sei die Einholung eines orthopädischen Gutachtens zur Bestimmung des Umfanges der notwendigen Befundung erforderlich. Auch handele es sich bei der Frage, was am 02.03.12 durch die von dem Sachverständigen geforderte rektale Untersuchung hätte festgestellt werden können, um eine urologische bzw. proktologische Frage, die von einem Urologen oder Proktologen begutachtet werden müsse. Ebenso seien die auf einen Behandlungsfehler zurückzuführenden und dem Schmerzensgeld zugrundezulegenden Folgen durch entsprechende Fachgutachter zu klären.	11
Die Beklagte beantragt,	12
das Urteil des Landgerichts Bochum vom 09.10.2013 abzuändern und die Klage abzuweisen.	13
Die Klägerin beantragt,	14
die Berufung zurückzuweisen.	15
Sie ist der Auffassung, dass dem Landgericht ausreichende Entscheidungsgrundlagen vorgelegen hätten. Die Anhörung der Parteien vor dem Erlass des Beweisbeschlusses sei nicht angezeigt gewesen. Die Feststellungen durch den Sachverständigen seien auf der Basis des kleinsten gemeinsamen Nenner, der Krankenunterlagen, zutreffend getroffen worden. Danach habe die Beklagte die ihr als Allgemeinärztin obliegenden medizinisch notwendigen Befunderhebungen unterlassen.	16
Der Senat hat die Parteien persönlich angehört und Beweis erhoben durch Einholung eines mündlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. S. Wegen des Ergebnisses wird auf den Berichterstattevermerk zum Senatstermin vom 31.10.2014 verwiesen.	17
Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes, insbesondere des genauen Wortlautes der erstinstanzlich gestellten Anträge, wird auf die angefochtene Entscheidung und die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	18
II.	19
Die Berufung ist unbegründet.	20
Zu Recht hat das Landgericht der Klage in dem erkannten Umfang stattgegeben.	21

1. 22

Der vom Landgericht zuerkannte Schmerzensgeldanspruch steht der Klägerin auch nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme vor dem Senat gem. den §§ 611, 280, 253 Abs.2 BGB zu. 23

Der Senat stützt sich insoweit auf die erstinstanzliche Begutachtung durch den gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. S und seine überzeugenden Ausführungen bei seiner Anhörung vor dem Senat. Der Sachverständige war nicht nur als Allgemeinmediziner und Angehöriger derselben Fachrichtung wie die Beklagte zur Prüfung der Frage des Verstoßes gegen die einschlägigen medizinischen Standards der Fachrichtung berufen, sondern aufgrund seiner zusätzlichen unter anderem dreijährigen Fachausbildung als Chirurg auch hinsichtlich der chirurgischen Frage der medizinischen Folgen der streitigen Behandlungsfehler. Er ist nach seinen plausiblen Angaben auch in der Praxis hinreichend häufig mit periproktitischen Abszessen und deren Folgeentwicklungen befasst gewesen, so dass keine Zweifel an seiner Fachkunde bestehen. Die Einholung weiterer Gutachten aus anderen Fachrichtungen ist deshalb nicht erforderlich gewesen. 24

a. 25

Der Beklagten ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme anzulasten, dass sie befunderhebungsfehlerhaft den Ursachen der Beschwerden nicht weitergehend als geschehen nachgegangen ist. 26

aa. 27

Der Sachverständige hat bereits in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, dass bei Kreuzbeschwerden insbesondere auch solche Symptome abzuklären sind, die auf anderweitige Erkrankungen mit dringendem Handlungsbedarf hinweisen, so genannte "Red flags". Dafür waren eine Reihe von Ursachen, neben Abszessen insbesondere auch Frakturen, Tumore, Infektionen und Radikulopathien/Neuropathien schweren Ausmaßes auszuschließen. Dazu gehörte aber auch die Inspektion der Analregion, soweit Hinweise auf eindeutiges dortiges Geschehen vorhanden waren. 28

bb. 29

Vorliegend ist der Senat nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme davon überzeugt, dass die Untersuchungen durch die Beklagte nicht ausreichend gewesen sind, sondern auch eine palpatorische Prüfung der Analregion umfassen mussten. 30

(1) 31

Er legt dabei die Eintragungen der Beklagten in ihrem elektronischen Krankenblatt zugrunde. 32

Der Krankenblattauszug der Beklagten weist dazu Druckschmerz über der linken unteren Gesäßhälfte sowie das Nichtvorhandensein einer Radikulopathie (= Erkrankung der Rückenmarksnerven) bei bekannter Spondylose (= degenerative nicht entzündliche Erkrankung der Wirbelsäule) aus. 33

Die Dokumentation befasst sich damit hinsichtlich der auszuschließenden Kriterien nur mit der Radikulopathie. Schon die Erwähnung einer bekannten Spondylose stellte dagegen nicht das Ergebnis der Untersuchung dar, sondern war nach den eigenen Angaben der Beklagten bei ihrer mündlichen Anhörung vor dem Senat nur ein Hinweis auf eine früher von einem 34

Kollegen diagnostizierte Erkrankung.

Entscheidend ist jedoch die Dokumentation eines Druckschmerzes über der linken unteren Gesäßhälfte, den die Beklagte nach ihren Angaben bei der persönlichen Anhörung durch den Senat aufgrund ihrer eigenen Untersuchung und nicht etwa nur anamnestisch ermittelt hat. Dieser Druckschmerz im unteren Bereich korrespondierte jedoch nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen bei seiner mündlichen Anhörung durch den Senat nicht mit der Diagnose einer Ischialgie im Lumbosakralbereich, weil bei einer Lumboischialgie Schmerzen nicht im dokumentierten unteren Bereich, sondern im oberen Bereich zu erwarten gewesen wären. Solche Schmerzen im oberen Bereich wären nach der medizinischen Bewertung durch den Sachverständigen, die vom Senat geteilt wird, dokumentationspflichtig gewesen. Weil solche Schmerzen im oberen Bereich tatsächlich nicht dokumentiert sind und die Beklagte ausdrücklich darauf verwiesen hat, dass sie Schmerzen unteren Bereich ermittelt habe, musste sie weitergehende Ursachenermittlung insbesondere durch tiefergehende Palpation durchführen.

Das ist nicht geschehen.

(2)

Ohne Erfolg behauptet die Beklagte demgegenüber, dass die Klägerin über Defäkationsschmerzen nicht geklagt habe, so dass eine digitale Untersuchung nicht erforderlich gewesen sei.

Es kann dahingestellt bleiben, ob die Klägerin über derartige Schmerzen geklagt hat. Selbst wenn das nicht der Fall gewesen sein sollte, würde dies die erforderliche Untersuchung nicht entfallen lassen. Denn der Sachverständige hat plausibel erläutert, dass diese Defäkationsschmerzen bei einem Abszessgeschehen nur im unmittelbaren Bereich des Anus zu erwarten sind, nicht dagegen im Perianalbereich. Es verbleibt deshalb dabei, dass auch ohne Schilderung derartiger Schmerzen bei dem dokumentierten Befund von Druckschmerz im unteren Bereich weitergehende Untersuchungen erforderlich gewesen sind.

(3)

Die Beklagte kann sich auch nicht darauf berufen, dass eine Inspektion der Analregion bzw. digitale rektale Untersuchung Sache eines Facharztes für Proktologie gewesen wäre, an den zu überweisen gewesen wäre. Der Senat folgt dem Sachverständigen darin, dass der alsbaldige differenzialdiagnostische Ausschluss schwerwiegender Erkrankungen Sache der Beklagten gewesen ist. Andernfalls wäre es auch zu einer verzögerten Diagnosestellung mit möglichen Gefahren für die Patienten gekommen.

(4)

Es ist auch unerheblich, dass die Klägerin adipös gewesen ist. Das Gewicht der Patientin hat keinen Einfluss auf den Umfang der notwendigen Untersuchungsmaßnahmen. Es hat auch keinen Einfluss auf die Erkenntnismöglichkeiten der Tastuntersuchung gehabt; der Sachverständige hat bei seinen mündlichen Erörterungen die Erkennbarkeit und das Erkennenmüssen des periproktitischen Abszesses gerade auch bei der adipösen Klägerin bejaht.

Die Beklagte durfte auch nicht zunächst ihre Anfangsdiagnose zugrundelegen und das Ergebnis der Therapie abwarten. Ohne ausreichende Differenzialdiagnose war die

Möglichkeit von Erkrankungen mit schwerwiegenden Folgen nicht ausgeschlossen. Zur Vermeidung gravierender Gefahren und Notfallsituationen - wie vorliegend tatsächlich in Form eines periproktitischer Abszesses mit nachfolgender gravierender Verschlimmerung - war deshalb die gesamte von den Sachverständigen geforderte Befundung in Richtung auf die so genannten "red flags" zum Ausschluss solcher Erkrankungen notwendig, ein Stehenbleiben bei der vermeintlich nahe liegendsten Diagnose dagegen medizinisch nicht zulässig. Das erscheint überzeugend, weil sonst wertvolle Zeit für die Bekämpfung einer gravierenden Erkrankung verloren ginge.

b. 45

Die Beklagte haftet insoweit dafür, dass bei der Klägerin über die Beeinträchtigungen durch die ohnehin notwendige operative Ausräumung des Abszesses hinaus die weiteren nachteiligen Folgen entstanden sind. 46

Wie der weitere Verlauf stattgefunden hätte, lässt sich allerdings nicht zur hinreichenden Überzeugung des Senates sicher feststellen. Der Klägerin kommt jedoch eine Beweislastumkehr zugute. 47

aa. 48

Es erscheint nach den Ausführungen des Sachverständigen naheliegend, dass das Unterlassen der notwendigen weiteren Befundung als grober Behandlungsfehler zu bewerten ist. 49

bb. 50

Diese Frage muss aber nicht entschieden werden. Denn auf der Basis der Erläuterungen des Sachverständigen liegt auch bei juristischer Bewertung jedenfalls ein einfacher Befunderhebungsfehler vor, der eine Beweislastumkehr rechtfertigt. 51

Eine solche Beweislastumkehr ist auch bei einem einfachen Befunderhebungsfehler gerechtfertigt, wenn die unterlassene Befunderhebung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem reaktionspflichtigen Befund geführt hätte und sich die Verkennung des Befundes oder das Verhalten des Arztes auf der Basis dieses Ergebnisses als grob fehlerhaft darstellen würde (vgl. etwa BGH NJW 1996, S.1589). 52

Der Sachverständige nimmt plausibel einen Rückschluss aus dem Befund der Hausärztin am 05.03.12, also 3 Tage später, vor und hält deshalb das Vorliegen eines periproktitischen Abszesses schon für den Zeitpunkt der Untersuchung durch die Beklagte als zumindest überwiegend wahrscheinlich. Denn die Krankenunterlagen der Hausärztin weisen das Vorhandensein eines handtellergroßen entzündlichen schmerzhaften Prozesses der linken Gesäßhälfte innen unten aus. Es erscheint auf der Basis der Feststellung des Sachverständigen plausibel, dass ein solcher Befund sich zumindest überwiegend wahrscheinlich nicht vollständig innerhalb der Zeit zwischen der Untersuchung durch die Beklagte und der Untersuchung durch die Hausärztin entwickeln konnte. Dagegen spricht insbesondere, dass sich der Abszess zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme am 05.03.12 schon auf die Faszien und Muskeln ausgedehnt hatte und bereits eine Gasbildung stattgefunden hatte. Der Sachverständige kommt deshalb für den Senat überzeugend zu dem Schluss, dass ein periproktitischer Abszesses spätestens bei einer digital-rektalen Untersuchung nachweisbar gewesen wäre. 53

Eine Vernehmung der Hausärztin Dr. Q kommt demgegenüber nicht in Betracht. Das zweitinstanzliche pauschale Begehren nach umfassender Abklärung beinhaltet kein Bestreiten der Angaben der Hausärztin in dem Arztbrief. Andernfalls wäre ein solches Bestreiten ohnehin gemäß § 531 ZPO verspätet. Denn der Inhalt der von den Sachverständigen zu Grunde gelegten Krankenunterlagen und Bescheinigungen ist in erster Instanz unstreitig geblieben. Abweichende Behauptungen hätten bereits in der ersten Instanz erfolgen können und müssen. Der Sachverständige hatte sich mit den Unterlagen auseinandergesetzt, und die Beklagte hat Gelegenheit zur Stellungnahme gehabt.	
Der Senat geht deshalb davon aus, dass ein periproktitischer Abszesses bereits am 02.03.2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorhanden gewesen ist und von der Beklagten hätte ertastet werden können und müssen. Angesichts der drohenden Folgen handelte es sich um einen reaktionspflichtiges Ereignis. Ein Verkennen eines periproktitischer Abszesses, dessen Erkennen schon zum studentischen Standard gehört, insbesondere aber ein Untätigbleiben wäre angesichts drohender Gefahren bis hin zur Lebensgefahr als grober Behandlungsfehler zu werten, weil eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen würde und dieser Fehler aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheinen würde, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (vgl. etwa BGH NJW 2001, S.2795 [2796]).	55
bb.	56
Die Beklagte haftet deshalb grundsätzlich für alle primären Folgen der Rechtsgutverletzung.	57
Rechtsgutsverletzung (Primärschaden), auf die sich die haftungsbegründende Kausalität ausrichtet, ist dabei nicht die nicht rechtzeitige Erkennung einer bereits vorhandenen behandlungsbedürftigen Gesundheitsbeeinträchtigung. Die geltend gemachte Körperverschädigung (Primärschaden) ist vielmehr in der durch den Behandlungsfehler herbeigeführten gesundheitlichen Befindlichkeit in ihrer konkreten Ausprägung zu sehen. Das heißt, im Streitfall ist Primärschaden die gesamte gesundheitliche Befindlichkeit der Klägerin, die dadurch entstanden ist, dass auf die Abszessbildung nicht schon am 02.03.12 reagiert worden ist.	58
Eine Verlagerung der Beweislast auf die Behandlungsseite ist nur ausnahmsweise ausgeschlossen, wenn ein haftungsbegründender Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist (vgl. etwa BGH-Urteil vom 16.11.2004 - VI ZR 328/03 -, juris unter Rz.12).	59
Der Sachverständige hat dazu ausgeführt, dass eine Operation unumgänglich gewesen ist. Es ist aber nach seinen Angaben wegen des anzunehmenden fulminanten Verlaufs zumindest nicht auszuschließen, dass das Operationsgebiet und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen deutlich kleiner gewesen wären, möglicherweise auch, dass der Schließmuskel gar nicht beeinträchtigt worden wäre. Insoweit hat der Sachverständige sogar eine komplette Heilung bei seiner mündlichen Anhörung nicht ausgeschlossen.	60
Die Beklagte kann sich demgegenüber nicht mit Erfolg darauf berufen, dass die Klägerin auch am 05.03.2012 zunächst in die stationäre Aufnahme nicht eingewilligt habe. Denn die Klägerin hat nach Mitteilung der weiteren Befundergebnisse die stationäre Aufnahme durchführen lassen. Es spricht alles dafür, dass dies bei entsprechendem Verlauf auch noch am 02.03.12 geschehen wäre. Die Beklagte hat damit jedenfalls nicht den ihr bei dem Berufen auf alternative Kausalität obliegenden Beweis geführt, dass eine stationäre Aufnahme in jedem Fall erst am 05.03.12 erfolgt wäre.	61

Angesichts der zu berücksichtigenden Folgen hält der Senat auch das von dem Landgericht zuerkannte Schmerzensgeld von 20.000 € der Höhe nach angesichts der vielfachen Folgeoperationen, der Schmerzen, der dauerhaften Stuhlinkontinenz und plausible psychische Beschwerden für angemessen. 63

Darüber hinaus ist festzustellen, dass die Beklagte im Umfang der landgerichtlichen Verurteilung für sämtliche weiteren materiellen und nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden haftet. 65

Es erscheint hinreichend wahrscheinlich, dass derartige Schäden in Zukunft entstehen werden. 66

Eine Haftung der Beklagten ist damit wie vom Landgericht erkannt gegeben. Die Entscheidung des Landgerichts ist nicht zu beanstanden. Die dagegen gerichtete Berufung hat keinen Erfolg. 67

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs.1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr.10, 711, 543 ZPO. 68

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. 69