
Datum: 14.04.2015
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 125/13
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2015:0414.26U125.13.00

Vorinstanz: Landgericht Arnsberg, 5 O 25/10
Schlagworte: Haftung beim ärztlichen Konsil, Hygienemängel, Beweislastumkehr
Normen: §§ 280, 823, 831, 253 BGB
Leitsätze:

Wird ein Patient auf einer allgemeinchirurgischen Abteilung behandelt, hat das Krankenhaus nicht die Pflicht, den Patienten auch auf dem in der Klinik nicht vorhandenen Bereich der Neurochirurgie fachärztlich zu behandeln. Das Krankenhaus haftet daher nicht für mögliche Fehler eines bei zur Behandlung einer Komplikation zum Zwecke des „Konsils“ beteiligten Neurochirurgen.

Ein Patient, der während eines Krankenhausaufenthaltes eine MRSA-Infektion erleidet, muss einen schadensursächlichen Hygienemangel auch dann beweisen, wenn während der Zeit seines Krankenhausaufenthalts vier weitere Patienten MRSA-Infektionen erleiden. Allein diese Anzahl weiterer MRSA-Infektionen rechtfertigt keine Beweislastumkehr.

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 17. Juli 2013 verkündete Urteil der 5. Zivilkammer des Landgerichts Arnsberg wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens werden der Klägerin auferlegt.

Das angefochtene Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

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

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Beklagte begehrt von der Beklagten Schmerzensgeld und Schadensersatz aufgrund ärztlicher Fehler und Organisationsmängel.

Die Klägerin wurde am 21.12.2009 wegen des Verdachts auf eine akute Gastroenteritis in die Klinik für Innere Medizin bei der Beklagten aufgenommen. Als sich schließlich ein Adenokarzinom im Colon transversum herausstellte, kam die Klägerin auf die Allgemeinchirurgische Abteilung und wurde am 31.12.2009 operiert. Für die Narkose wurde ein Periduralkatheter neben einer Intubationsnarkose benutzt. Der Katheter wurde intraoperativ aufgespritzt. Zur postoperativen Behandlung kam die Klägerin zunächst auf die Intensivstation. Dort konnte sie zunächst ihr rechtes Bein nicht mehr heben und klagte in der Folgezeit über starke Schmerzen. Nachdem am 06.01.2010 eine Beweglichkeit des Beines wieder gegeben und eine Mobilisation möglich war, kam die Klägerin auf die chirurgische Station. Die Entfernung des Katheters erfolgte am 10.01.2010.

Am 12.01.2010 klagte die Klägerin über Schmerzen im Bereich der Einstichstelle des Katheters, die zu einer Liquorpunktion und einem MRT führten. Das MRT ergab einen Abszess im Epiduralraum. Es erfolgte eine Besprechung mit der neurochirurgischen Klinik St. C in I. Von dort wurde eine antibiotische Behandlung und Verlegung auf die Intensivstation empfohlen. Als sich am 15.01.2010 ein Anstieg der Entzündungsparameter zeigte und sich zudem Parästhesien an beiden Beinen entwickelten, kam es erneut zu einer Rücksprache mit den Neurochirurgen in I, die ein neues MRT empfahlen. Da sich der Abszess vergrößert hatte, wurde die Klägerin schließlich in die Neurochirurgie der Städtischen Kliniken E verlegt, wo eine notfallmäßige Ausräumung durchgeführt wurde. In Wundabstrich ergab sich ein MRSA-Befund.

Die Klägerin konnte schließlich am 05.02.2010 entlassen werden. Zu diesem Zeitpunkt bestand noch eine Taubheit im Analbereich, ebenso eine gebesserte, aber nicht vollständig rückgängige Harninkontinenz. Die Mastdarmkontrolle war zu diesem Zeitpunkt gebessert.

Die Klägerin hat sodann bei der Beklagten Ansprüche erhoben und zur Begründung ausgeführt, dass Behandlungs- und Hygienemängel vorgelegen hätten.

Der Periduralkatheter sei zu tief bzw. in einem falschen Winkel eingesetzt worden, so dass die Dura verletzt worden sei.

Die spätere Versorgung und Pflege des Katheters und der Einstichstelle sei nicht sorgfältig und hygienisch einwandfrei erfolgt. Dies habe letztlich zur MRSA-Besiedlung geführt.

Die Anästhesie sei fehlerhaft gemacht worden, man habe eine falsche Methode gewählt.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11

Insgesamt sei das Hygienemanagement fehlerhaft; denn um die Zeit ihres Aufenthaltes sei es zu mindestens vier weiteren MRSA-Infektionen gekommen.

Die Klägerin behauptet, dass sich durch diese Fehler ihr Krebsleiden verschlimmert habe. 12
Zudem habe sie ab dem Rücken bis hinab zu den Fersen an beiden Beinen auf deren Rückseite keinerlei Empfinden mehr. Sie leide ständig unter dem Eindruck kalter Füße, selbst wenn diese warm seien.

Vor diesem Hintergrund hat die Klägerin ein Schmerzensgeld von mindestens 30.000 € sowie 13
die Feststellung der Ersatzverpflichtung für materielle und weitere immaterielle Schäden verlangt. Im Wege der Vorabentscheidung durch Zwischenfeststellungsklage hat die Klägerin Herausgabe von Informationen gemäß § 23 Abs, 4 IfSchG verlangt, hilfsweise deren Herausgabe an einen Sachverständigen.

Das Landgericht hat nach Vernehmung von Zeugen und sachverständig beraten durch Prof. 14
Dr. S und Prof. Dr. Q die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, ein Anspruch auf Herausgabe der Informationen über die Niederschriften über das Auftreten von speziellen Erregern im Krankenhaus ergebe sich weder aus §§ 611, 242, 280 BGB noch aus § 23 Abs. 4 ISchG.

Behandlungsfehler seien nach den Ausführungen der Sachverständigen und nach 15
Vernehmung der Zeugen ebenfalls nicht gegeben; denn sowohl die Anlage des Periduralkatheters als auch die weitere Versorgung sei ordnungsgemäß gewesen. Die Art der Narkose sei bei dem durchzuführenden Eingriff zudem das Mittel der Wahl gewesen. Die Ärzte der Beklagten hätten sich auch auf die Angaben der Konsiliarärzte aus der Neurochirurgie in I verlassen dürfen. Deren Fehlurteil werde der Beklagten nicht zugerechnet.

Auch unter dem Gesichtspunkt eines Hygienemangels ergebe sich kein Anspruch, weil der 16
Sachverständige Prof. Q keinerlei Anhaltspunkte für Hygienemängel gefunden habe. Insoweit obliege der Klägerin die Beweislast, weil es sich um keinen voll beherrschbaren Bereich handle. Das deutsche Gesundheitswesen lasse es nach der Personalsituation nicht zu, alle denkbaren Maßnahmen zu ergreifen, um eine Infektion zu vermeiden. Eine Aufklärungspflicht über die Möglichkeit einer solchen Infektion bzw. darüber, dass möglicherweise andere Patienten eine solche Infektion haben, gebe es nicht.

Dagegen richtet sich die Berufung der Klägerin. 17

Sie verlangt in erster Linie Zurückverweisung an das Landgericht, weil das Landgericht es 18
unterlassen habe, ein weiteres Gutachten über die bei der Klägerin eingetretenen Folgen einzuholen. Der Sachverständige Prof. S habe ausgeführt, dass die operative Sanierung schon 2 Tage früher habe erfolgen sollen. In diesem Fall wären die Folgen für die Klägerin mit Sicherheit weniger gravierend gewesen, was durch ein weiteres Gutachten zu klären gewesen sei.

Tatsächlich müsse sich die Beklagte auch die fehlerhafte Auskunft des Neurochirurgen 19
zurechnen lassen; denn die Behandlung eines Abszesses bzw. einer MRSA-Infektion falle nicht allein in den Verantwortungs – und Aufgabenbereich eines Neurochirurgen. Zudem sei das Konsil auch nicht ordnungsgemäß eingeholt worden. Es fehle diesbezüglich an jeglicher Dokumentation, mit welchem Arzt gesprochen wurde. Auch die Übersendung der Bilder habe gefehlt. Letztlich seien die Konsiliarärzte Erfüllungsgehilfen der Beklagten gewesen, so dass sie für deren Fehler einzustehen habe.

Aus den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Q ergebe sich auch, dass ein Hygienemangel vorliege; denn bei gleichzeitigem Auftreten von vier weiteren MRSA-Infektionen zum Zeitpunkt des Aufenthaltes der Klägerin müsse ein Hygienemangel angenommen werden.

Die Klägerin beantragt,	21
das am 17.07.2013 verkündete Urteil der 5. Zivilkammer des Landgerichts Arnberg zu I-5 O 25/10 aufzuheben und die Sache einschließlich des ihm zugrunde liegenden Verfahrens an das Landgericht Arnberg zurückzuverweisen,	22
hilfsweise	23
das am 17.07.2013 verkündete Urteil der 5. Zivilkammer des Landgerichts Arnberg zu I-5 O 25/10 abzuändern und die Beklagte nach ihren erstinstanzlich gestellten Schlussanträgen zu verurteilen,	24
äußerst hilfsweise	25
wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache die Revision zuzulassen.	26
Die Beklagte beantragt,	27
die Berufung zurückzuweisen.	28
Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes, insbesondere die gestellten Anträge, wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils sowie die Berufungsbegründung verwiesen.	29
II.	30
Die Berufung unbegründet.	31
Eine Zurückverweisung an das Landgericht nach § 538 ZPO kommt mangels Vorliegen eines Verfahrensfehlers nicht in Betracht; denn das Landgericht hatte keinen Anlass, über mögliche Folgen eines aus seiner Sicht nicht vorhandenen Fehlverhaltens ein Gutachten einzuholen.	32
Im Übrigen hat das Landgericht zu Recht Ansprüche aus §§ 280 Abs. 1, 823, 31, 831, 253 Abs. 2 BGB verneint, weil keine Fehler vorliegen.	33
Soweit die Klägerin erstinstanzlich noch Fehler bei der Anästhesiewahl sowie beim Setzen des Katheters und seiner späteren Pflege bzw. die Kontrolle und Versorgung der Einstichstelle geltend gemacht hat, ist dies nicht mehr Gegenstand der Berufung. Gleiches gilt für die gerügten Aufklärungsmängel bezüglich eines von ihr behaupteten hohen Risikos für infektiöse Komplikationen bei der angewandten Epiduralanästhesie, die aber von dem Sachverständigen Prof. Dr. S nicht bestätigt wurde, weil diese Art der Anästhesie vielmehr als risikoarm angesehen wird.	34
Entgegen der Auffassung der Klägerin haftet die Beklagte aber auch nicht für die aus Sicht des Sachverständigen Prof. S fehlerhafte Verweigerung der Übernahme und operativen Versorgung der Klägerin durch die Neurochirurgen in I. Seiner Ansicht nach war die Übersendung der Bildgebung entbehrlich, weil die Beschreibung des Abszesses im Befundbericht ausreichte, um die Neurochirurgen über die Situation ins Bild zu setzen. Deren	35

mögliche diagnostische Fehlentscheidung ist der Beklagten jedoch nicht zurechenbar; denn bei einer parallel laufenden Arbeitsteilung verschiedener medizinischer Fachgebiete gilt der Vertrauensgrundsatz, wonach jeder auf die objektiv im fremden Fach erhobenen Befunde vertrauen darf, solange nicht konkrete Anhaltspunkte für Zweifel bestehen oder die Frage nicht auch zum Behandlungsbereich des in Anspruch genommenen Arztes gehört.

Diese Auffassung wird letztlich auch durch die jüngste Entscheidung des BGH zu dieser Problematik gestützt. Der BGH hat in seiner Entscheidung vom 21.01.2014 - VI ZR 78/13 - darauf verwiesen, dass der Begriff „Konsiliararzt“ nicht legal definiert sei. Zumeist sei er nicht Erfüllungsgehilfe der Klinik, weil noch eine weitere vertragliche Beziehung zum Patienten aufgebaut werde. Das war hier nicht der Fall. Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass sie selbst den Anruf in der Neurochirurgie nicht abgerechnet hat, weil es sich nicht um eine Leistung gehandelt habe, für die sie verantwortlich gewesen sei. Dem ist die Klägerin nicht entgegen getreten, für die es ein Leichtes gewesen wäre, bei ihrer Krankenkasse in Erfahrung zu bringen, ob und wer den vom Zeugen Dr. M geschilderte telefonischen Informationsaustausch abgerechnet hat. 36

Es ist daher ebenso wie in dem Fall des BGH davon auszugehen, dass ein Vertragsverhältnis mit der Neurochirurgie weder mit der Klägerin noch mit der Beklagten begründet wurde. 37

Entscheidend ist in solch einem Fall, ob die Beklagte mit der Hinzuziehung der Neurochirurgie eine eigene vertragliche Verpflichtung gegenüber der Klägerin erfüllte. Das ist aber nicht der Fall, weil die Beklagte im Rahmen der Behandlung der Klägerin nicht die Pflicht hatte, diese auf dem Gebiet der Neurochirurgie fachärztlich zu behandeln. Es handelte sich vielmehr um eine anlässlich einer zuständigen Behandlung eingetretenen Komplikation, für die die bislang behandelnden Ärzte fachlich weder zuständig noch ausreichend kompetent waren. Das war auch der Grund, warum der Zeuge Dr. M in der Neurochirurgie in I angerufen und um Übernahme oder Mitbetreuung gebeten hatte. Allein die Tatsache, dass es dazu keinen üblichen Konsilbericht mit der Angabe des Namens des Konsiliararztes gibt, rechtfertigt keine Haftung, weil das Telefonat mit dem Ergebnis in der Dokumentation schriftlich festgehalten und durch die Aussage des Zeugen Dr. M bestätigt wurde. 38

Entgegen der Auffassung der Klägerin ist auch ein Hygienemangel nicht ausreichend nachgewiesen. Eine Umkehr der Beweislast unter dem Gesichtspunkt eines voll beherrschbaren Geschehens kommt nicht in Betracht; denn nach den Angaben des Sachverständigen ist es allenfalls theoretisch denkbar, eine Infektion durch alle möglichen denkbaren Maßnahmen und den Einsatz von entsprechend vorhandenen Personal zu vermeiden, praktisch entspricht dies aber nicht dem Klinikalltag und der Lebenswirklichkeit. Es ist daher nicht davon auszugehen, dass der medizinische Standard in Deutschland weitergehend ist und es ermöglicht, jegliche Art von Infektionen auszuschließen. Es kommt hinzu, dass nach Darstellung des Sachverständigen Prof. Q auch Patienten selbst Träger derartiger MRSA-Besiedlungen sein können. Insoweit hat er auch angegeben, dass ein Ausbruch von MRSA-Infektionen nicht von vornherein auf Hygienemängel schließen lässt, entscheidend ist vielmehr der Einzelfall. Auch auf die Nachfrage des Landgerichts, die sich ersichtlich auf die Behauptung der Klägerin bezog, dass es um die Zeit ihres Aufenthaltes im Krankenhaus zu mindestens 4 Infektionen gekommen sei, hat der Sachverständige nicht auf Mängel geschlossen. Nach seinen Angaben wäre erst ein Hygienedefizit anzunehmen sein, wenn bei etwa 10 Patienten zur gleichen Zeit auf der Station ein solches Problem auftreten würde. 39

Im Übrigen kann nach Vernehmung der Zeugen und den weiteren Ausführungen des Sachverständigen auch nicht auf konkrete Hygienefehler bei der Anlage und späteren 40

Versorgung des Epiduralkatheters geschlossen werden.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 ZPO.

41

Die vorläufige Vollstreckbarkeit hat ihre Rechtsgrundlage in §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

42

Einer Zulassung der Revision bedurfte es nicht, weil die Sache keine grundsätzliche Bedeutung hat und weder zur Fortbildung des Rechts noch zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich ist, § 543 Abs. 2 ZPO.

43