
Datum: 02.02.2018
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 72/17
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2018:0202.26U72.17.00

Vorinstanz: Landgericht Arnsberg, 5 O 34/15
Schlagworte: grober Behandlungsfehler, Wegfall der Beweislastumkehr, Patient missachtet ärztlichen Rat
Normen: BGB §§ 280 I , 253, 823 I
Leitsätze:

Leitsatz: Die mit einem groben ärztlichen Behandlungsfehler verbundene Beweislastumkehr kann entfallen, wenn ein Patient in vorwerfbarer Weise ärztliche Anordnungen oder Empfehlungen missachtet, so eine mögliche Mitursache für den erlittenen Gesundheitsschaden setzt und dazu beiträgt, dass der Verlauf des Behandlungsgeschehens nicht mehr aufgeklärt werden kann. (redaktioneller Leitsatz der Pressestelle des Oberlandesgerichts Hamm)

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten wird das am 11. April 2017 verkündete Urteil der 5. Zivilkammer des Landgerichts Arnsberg abgeändert.

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits werden der Klägerin auferlegt.

Das 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.

Abschrift			1
Auf die Berufung der Beklagten wird das am 11. April 2017 verkündete Urteil der 5. Zivilkammer des Landgerichts Arnberg abgeändert.			2
Die Klage wird abgewiesen.			3
Die Kosten des Rechtsstreits werden der Klägerin auferlegt.			4
Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.			5
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.			6
Die Revision wird nicht zugelassen.			7
<u>Gründe:</u>			8
I.			9
Die Klägerin macht als Alleinerbin ihres am 12.12.1969 geborenen und am 22.03.2015 verstorbenen Ehemannes I Schmerzensgeld und Schadensersatz (u.a. Unterhaltsansprüche) wegen einer behaupteten fehlerhaften Behandlung geltend. Aus der Ehe sind die Kinder K1, geb. am xx.xx.1997, und K2, geb. am xx.xx.2002, hervorgegangen. Der mittlerweile volljährige Sohn hat seine Ansprüche an die Klägerin abgetreten.			10
Am 26.02.2015 stellte sich der Ehemann der Klägerin aufgrund von Thoraxbeschwerden bei seinem Hausarzt vor, der den Verdacht auf eine „instabile Angina pectoris“ äußerte und ihn ins Krankenhaus einwies.			11
Die Aufnahme erfolgte einen Tag später im Hause der Beklagten, wobei auch dort der Verdacht auf eine koronare Herzerkrankung bestand.			12
Es erfolgten klinische und bildgebende Untersuchungen sowie ein EKG, Blutuntersuchungen und eine Langzeitblutdruckmessung. Am 01.03.2015 äußerte der Verstorbene seine Unzufriedenheit, dass am Wochenende keine weiteren Untersuchungen durchgeführt wurden und verließ entgegen dem Rat des Arztes das Krankenhaus.			13
Er begab sich am 05., 11. und 12.03.2015 nochmals in hausärztliche Behandlung, wo ihm am 12.03.2015 eine dringende Krankenhausbehandlung angeraten wurde. Am 20.03.2015 erfolgte eine hausärztliche Einweisung mit der Diagnose „Angina pectoris“. Der Verstorbene stellte sich im Klinikum T vor und vereinbarte dort lediglich einen Termin zur kardiologischen Abklärung für den 24.03.2015. Eine unmittelbare stationäre Aufnahme lehnte er ab.			14
Am Morgen des 22.03.2015 fand die Klägerin ihren Mann tot im Bett vor. Der Notarzt stellte als Todesursache „Herzversagen“ fest. Eine Obduktion fand nicht statt.			15

Die Klägerin hat sodann von der Beklagten ein Schmerzensgeld von mindestens 2.000 €, Beerdigungskosten von 4.557,33 € sowie Unterhaltsansprüche für sich und die Kinder von monatlich mindestens 5.000 € verlangt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, dass ihr Mann fehlerhaft behandelt worden sei. Man habe nicht die erforderlichen medizinischen Maßnahmen ergriffen, obwohl die Beschwerden auf eine mögliche schwere Herzerkrankung hingewiesen hätten. Zudem sei der Arztbericht viel zu spät an den Hausarzt übersandt worden und ihr Ehemann sei auch nicht ausreichend auf das durch den Behandlungsabbruch bestehende Risiko hingewiesen worden.	16
Das Landgericht hat sachverständig beraten durch S im Hinblick auf eine fehlende ASS-Gabe einen groben Behandlungsfehler angenommen und im Hinblick auf unterlassene wiederholte EKG-Untersuchungen und Blutuntersuchungen einen einfachen Fehler angenommen und sodann im Hinblick auf eine Beweislastumkehr die Beklagte entsprechend verurteilt. Der Mitverschuldenseinwand greife nicht durch, weil der Sachverständige nicht habe feststellen können, dass das Verhalten des Verstorbenen zu seinem Tod beigetragen habe.	17
Dagegen richtet sich die Berufung der Beklagten.	18
Sie macht geltend, dass das Landgericht ihrem Beweisantritt nicht nachgegangen sei, dass überhaupt kein akutes Geschehen im Zeitpunkt der Aufnahme vorgelegen habe. Dies habe sich nämlich auch aus der Dokumentation nicht entnehmen lassen.	19
Dann wäre auch die Gabe von ASS nicht erforderlich gewesen.	20
Dem Verstorbenen, wie unter Beweisantritt vorgetragen worden sei, sei mitgeteilt worden, dass man eine schwerwiegende Erkrankung abklären müsse und dazu noch weitergehende Untersuchungen erfolgen müssten.	21
Das Landgericht habe zudem nicht ausreichend zwischen Primär- und Sekundärschaden unterschieden.	22
Letztlich stehe hier noch nicht einmal die Todesursache genau fest, so dass der Sachverständige auch gar nicht habe sagen können, ob die fehlende Gabe von ASS überhaupt ursächlich gewesen sein könne.	23
Es gebe auch keinen medizinischen Satz dahingehend, dass ASS geeignet sei, bei einem akuten Koronarsyndrom den Tod zu verhindern.	24
Es komme hinzu, dass das Landgericht nicht berücksichtigt habe, dass eine Beweislastumkehr auch dann entfallen könne, wenn der Patient durch eigenes Verhalten die Aufklärung zum Gesundheitszustand erschwere, indem er durch Missachtung ärztlicher Ratschläge zur Vereitelung des Heilungserfolges beitrage. Es dürfe daher nicht unberücksichtigt bleiben, dass der Verstorbene mehrfach ärztliche Ratschläge in den Wind geschlagen habe.	25
Es sei auch völlig unklar, warum bei dem Verstorbenen ein hohes Risikoprofil vorgelegen habe. Es habe sich um einen 45-jährigen Patienten gehandelt, bei dem die Rauchereigenschaft fraglich und der Blutdruck nicht erhöht gewesen sei. Lediglich die Cholesterinwerte seien erhöht gewesen. Insoweit habe sich vielmehr nur ein sehr geringes Risikoprofil ergeben.	26
Es gäbe eine Vielzahl von Möglichkeiten, aus welchen Gründen der Ehemann der Klägerin verstorben sein könne. Dies müsse keineswegs etwas mit der angenommenen koronaren	27

Herzerkrankung zusammenhängen müsse.

Die Beklagte beantragt,	28
das Urteil des Landgerichts Arnsberg vom 11.04.2017 (5O 34/15) aufzuheben und die Klage abzuweisen;	29
hilfsweise,	30
die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landgericht Arnsberg zurückzuverweisen.	31
Die Klägerin beantragt,	32
die Berufung zurückzuweisen.	33
Die Klägerin verteidigt das angefochtene Urteil.	34
Sie ist der Meinung, dass der Mitverschuldenseinwand nicht zum Tragen komme, weil die Beklagte durch die fehlende angemessene Behandlung bei ihrem verstorbenen Ehemann den Eindruck habe entstehen lassen, dass es sich bei seinen Beschwerden nicht um eine erhebliche Erkrankung handle. Deswegen habe er auch später die stationäre Aufnahme in T abgelehnt.	35
Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils sowie die in der Berufungsinstanz gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.	36
Der Senat hat die Klägerin angehört und den Sachverständigen S das Gutachten nochmals erläutern lassen. Hinsichtlich des Ergebnisses der Anhörung und Beweisaufnahme wird auf das Protokoll vom 02. Februar 2018 verwiesen.	37
II.	38
Die Berufung der Beklagten ist begründet.	39
Entgegen der Auffassung des Landgerichts steht der Klägerin unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt ein Anspruch gegen die Beklagte zu, weil ihr wegen des ganz erheblichen Mitverschuldens ihres verstorbenen Ehemannes keine Beweislastumkehr zugute kommt, so dass sie auch nicht nachweisen kann, dass ihr Mann infolge der Behandlungsfehler an einer Herzerkrankung verstorben ist.	40
Grundsätzlich hat die Anhörung des Sachverständigen eine Vielzahl von Fehlern – teilweise auch groben - bei der Aufnahme des Verstorbenen und der weiteren Behandlung ergeben.	41
Der Sachverständige hat zunächst im Rahmen der Anamnese moniert, dass nach der Dokumentation weder das Rauchverhalten des Patienten erfragt worden ist, noch der genaue Zeitpunkt, wann der Patient zum zweiten Mal Thorax-Schmerzen verspürt hat, da das Leitsymptom für ACS der Thorax-Schmerz ist. Nach seiner Darstellung hätten die Angaben des Patienten dokumentiert werden müssen, weil es sich auch für den Nachbehandler um wichtige Angaben handelte. Je näher nämlich der Zeitpunkt des letzten Schmerzanfalls war, desto dringlicher wäre eine umfassende Behandlung und auch eine Verlegung auf die bei der Beklagten vorhandene Chest Pain Abteilung erforderlich gewesen, auf der nach einem	42

automatisch Ablauf noch weitere Untersuchungen vorgenommen worden wären. Eine fehlende ärztliche Abfragung des genauen Termins, die mangels erforderlicher Dokumentation so auch nicht angenommen werden kann und in dieser Form auch gar nicht vorgetragen worden ist, so dass eine Vernehmung des aufnehmenden Arztes nicht erforderlich war, hat der Sachverständige als völlig unverständliches Verhalten bezeichnet.

Bei dem Patienten sind zwar auch nach Auffassung des Sachverständigen zur Abklärung der Beschwerden eine Reihe von erforderlichen Maßnahmen erfolgt, wobei auch durch die Untersuchungen andere mögliche Erkrankungen ausgeschlossen wurden, so dass die aus dem erstmaligen erhöhten Troponinwert hergeleitete Diagnose einer koronaren Herzerkrankung bei typischen Angina pectoris-Beschwerden nicht zu beanstanden war. Nach seiner Darstellung war es aber in jedem Fall erforderlich, sowohl einen zusätzlichen Troponinwert zu bestimmen als auch ein weiteres EKG zu machen, um den weiteren Verlauf einer drohenden oder stattgehabten Herzerkrankung nachvollziehen zu können und dann ggfls. rechtzeitig einzugreifen. 43

In gleicher Weise hat er die fehlende Gabe von ASS als Fehler angesehen, weil es bei einem bestehenden Verdacht auf ACS dem medizinischen Standard entspricht, zeitnah innerhalb von 1 bis 2 Stunden mit der Gabe zu beginnen, weil dies das Infarktrisiko nicht unerheblich senken kann. 44

Dabei hat der Sachverständige darauf verwiesen, dass es bei der Beurteilung des Fehlers sowohl wegen der fehlenden Untersuchungen hinsichtlich der Troponinbestimmung als auch des EKG's sowie der fehlenden Gabe von ASS darauf ankommt, wann der Patient seine letztmalige Schmerzattacke hatte. Wenn der vom Patienten geschilderte Vorfall nur kurz zurücklag, dann lag nach Auffassung des Sachverständigen jeweils ein grober Fehler vor. Letztlich kann dies aber auch dahingestellt bleiben, weil die Vielzahl von Fehlern jedenfalls insgesamt einen groben Fehler hätte annehmen lassen, der insbesondere seine Ursache in der nicht ausreichenden bzw. nicht ausreichend dokumentierten Anamnese hat, die letztlich dazu geführt hat, den Patienten nicht korrekt als Risikopatienten einzustufen und die Behandlung darauf auszurichten. Dabei hatte der Sachverständige schon darauf verwiesen, dass der Patient allein wegen des erhöhten Cholesterinwertes im Hinblick auf seine thorakalen Beschwerden als Risikopatient einzustufen war. Soweit sich später noch weitere Risikofaktoren ergeben haben, waren diese für den hier streitigen Zeitpunkt irrelevant, weil nicht feststellbar ist, dass bei der Beklagten die Ablagerungen an der Halsschlagader bekannt waren. 45

Dem Sachverständigen war es aber nicht mit der hinreichenden Sicherheit möglich anzugeben, ob der Patient überhaupt an einem Herzinfarkt verstorben ist und ob das von ihm gerügte Fehlverhalten ursächlich für den Tod gewesen ist. Er hat die Todesursache eines Herzinfarkts nur als nicht fern liegend bezeichnet und war zu näheren Angaben nicht zu bewegen. Die Todesursächlichkeit des Fehlverhaltens hat er als rein spekulativ bezeichnet. Ihm war auch gar nicht möglich anzugeben, welche Befunde eine weitere Troponinbestimmung und ein EKG ergeben hätten. Weitere Erkenntnisse hätte lediglich ein Belastungs-EKG erbringen können, das aber bis zur Selbstentlassung des Patienten noch nicht angezeigt war, weil man seine konkrete Situation im Hinblick auf ein akutes koronares Geschehen noch nicht ausreichend abschätzen konnte. 46

Dieser fehlende Nachweis geht zu Lasten der Klägerin, weil ihr trotz der vorliegenden groben Fehler keine Beweislastumkehr zugute kommt. Es ist in der Rechtsprechung anerkannt, dass eine Beweislastumkehr ausscheiden kann, wenn der Patient in vorwerfbarer Weise durch Missachtung ärztlicher Anordnungen oder Empfehlungen eine mögliche Mitursache für den 47

Gesundheitsschaden gesetzt und dadurch dazu beigetragen hat, dass der Verlauf des Behandlungsgeschehens ebenso wie durch den groben Fehler des Arztes nicht mehr aufgeklärt werden kann (vergl. BGH Urteil vom 16.11.2004 VI ZR 328/03 – juris Rnr. 12 m.w.N.). Das kommt jedenfalls dann in Betracht, wenn der Patient ausreichend und verständlich über die Risiken seines gesundheitsschädigenden Verhaltens aufgeklärt worden ist und dann trotzdem durch sein Verhalten eine selbständige Ursache für die Vereitelung des Heilungserfolges setzt.

Ob die vom Ehemann der Klägerin am 01.03.2015 unterschriebene Erklärung, dass er entgegen dem ärztlichen Rat und nach eingehender Aufklärung über das Krankheitsbild und die notwendige Therapie das Krankenhaus verlässt, im Hinblick auf die behaupteten Angaben anlässlich der Aufnahme, die teilweise ohne Befund waren, schon ausreicht, eine korrekte Sicherungsaufklärung anzunehmen, kann dahingestellt bleiben. Insoweit hat der Sachverständige darauf verwiesen, dass eine solche kurze Erklärung zwar im Wochenenddienst üblich ist, er jedoch zumindest schriftlich fixierte Erklärungen zu den Risiken für notwendig hält. Es kommt aber hinzu, dass der Ehemann der Klägerin auch dem ärztlichen Rat seines Hausarztes nicht gefolgt ist. Nach dessen Dokumentation lag bereits am 09.03.2015 ein per Fax übersandter Bericht der Beklagten vor, der die gesundheitliche Situation des Patienten beschrieb und auf die noch fehlende weitere kardiologische Abklärung hinwies. Trotz des dringenden Rates seines Hausarztes am 12.03.2015, ins Krankenhaus zu gehen, was dieser in seiner Dokumentation festgehalten hat, hat der Ehemann der Klägerin entgegen der dann am 20.03.2015 erfolgten Einweisung des Hausarztes ins Krankenhaus dort lediglich einen Termin zur kardiologischen Abklärung gemacht und eine sofortige Aufnahme verweigert. Dass er bis zur weiteren Untersuchung bereits verstorben war und die genaue Ursache nicht mehr ermittelt wurde, dazu hat der Ehemann in erheblichem Maße durch seine stetige Verweigerung, sich entsprechend dem ärztlichen Rat zu verhalten, beigetragen. Letztlich weiß jeder erwachsene Mensch, dass thorakale Beschwerden verbunden mit Luftnot auf ein gefährliches Herzleiden hinweisen können. Das gilt umso mehr, wenn man schon weiß, dass auch die Halsschlagader mit Ablagerungen betroffen ist. Wenn dann Ärzte den dringenden Rat auf eine stationäre Abklärung geben und der Patient sich so beharrlich verweigert, dann grenzt ein solches Verhalten schon fast an Vorsatz und kann keineswegs damit erklärt werden, dass er wegen der fehlenden Behandlungen durch die Beklagte am Wochenende nur von einer geringfügigen Erkrankung ausgegangen ist. Vor diesem Hintergrund hält der Senat es trotz der Behandlungsfehler im Krankenhaus der Beklagten, die letztlich im Hinblick auf die Einordnung als grober Fehler alle ihre Ursache in der mangelhaften Anamnese bzw. deren mangelhafter Dokumentation haben, nicht für gerechtfertigt, eine Beweislastumkehr anzunehmen.

48

Die Kostenentscheidung folgt aus § 91 ZPO.

49

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

50

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.

51
