
Datum: 17.05.2024
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 174/23
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2024:0517.26U174.23.00

Vorinstanz: Landgericht Detmold, 04 O 182/22

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 19. Oktober 2023 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Detmold wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens werden dem Kläger auferlegt.

Das angefochtene und dieses Urteil sind vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe 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.

Der am 00.00.1961 geborene Kläger begehrt von der Beklagten die Zahlung von Schmerzensgeld, Ersatz von materiellen Schäden sowie die Feststellung der Einstandspflicht für materielle und immaterielle Schäden aufgrund einer vermeintlich fehlerhaften Behandlung in der Zeit vom 30.03.2021 bis zum 12.04.2021.

1

2

3

4

Bei dem Kläger erfolgte am 22.03.2021 ein Knie-TEP-Wechsel links im Diakovere E-stift in A., nachdem im Juli 2020 in der Medizinischen Hochschule A. die Primärimplantation erfolgt war.

Zur stationären Rehabilitation/Anschlussheilbehandlung befand sich der Kläger in der Zeit vom 30.03.2021 bis zum 12.04.2021 in der B Klinik am Z. in C., dessen Trägerin die Beklagte ist. Bei Aufnahmeuntersuchung am 30.03.2021 stellte der Behandler fest, dass links die Narbenverhältnisse reizlos waren, keine Rötung vorlag, jedoch eine leichte Überwärmung sowie ein deutlicher Erguss zu sehen waren. Deswegen fand am 31.03.2021 eine Punktion des Kniegelenks statt, wobei 135 ml blutiger Erguss abpunktiert und ein Abstrich entnommen wurde. Der CRP-Wert lag am 31.03.2021 bei 25,4 mg/l und am 06.04.2021 bei 14,2 mg/l. Am 09.04.2021 traten bei dem Kläger Fieber und Schüttelfrost auf. Es wurde ein CRP-Wert von 12,1 mg/l gemessen. In der Nacht auf den 10.04.2021 meldete sich der Kläger und gab unklare Bauchschmerzen sowie Schmerzen in der linken Schulter an. Am 11.04.2021 blieben die Symptome unverändert. Am Morgen des 12.04.2021 um 05:00 Uhr hatte sich die Wunde am Knie geöffnet und Eiter trat aus, so dass der Kläger mittags notfallmäßig in das Diakovere E-stift zurückverlegt wurde. Zu diesem Zeitpunkt lag der CRP-Wert bei 455,4 mg/l. 5

Im Diakovere E-stift bestanden bei Aufnahme ein septischer Schock, ein Nierenversagen sowie eine Katecholaminpflichtigkeit. Es erfolgte noch am selben Tag eine notfallmäßige operative Sanierung des linken Knies mit Debridement und Inlay-Wechsel. Der Kläger wurde in ein künstliches Koma versetzt. 6

Am 14.04.2021 wurde der Kläger extubiert. Im weiteren Verlauf war es zu septischen Entzündungsherden auch im Bereich der linken Schulter sowie des rechten Knies gekommen, sodass am 15.04.2021 eine weitere operative Sanierung erforderlich wurde. 7

Es folgte anschließend eine stationäre Rehabilitation in der Klinik D. bis zum 22.06.2021. 8

In der Folgezeit hatte der Kläger weiterhin erhebliche Beschwerden in beiden Knien sowie im linken Schultergelenk. In der Zeit vom 03.11.2021 bis zum 09.11.2021 befand sich der Kläger daraufhin erneut in stationärer Behandlung im Diakovere E-stift. Unter der Diagnose einer Inlaysubluxation links erfolgte am 03.11.2021 ein erneuter Inlay-Wechsel. In der Zeit vom 15.06.2022 bis zum 24.06.2022 wurde zudem ein weiterer stationärer Aufenthalt im Diakovere E-stift erforderlich. Am 15.06.2022 erfolgte bei Kniegelenksinfektion rechts die Implantation einer Knie-TEP. 9

Seit dem 01.07.2021 bezieht der Kläger Leistungen gemäß dem Pflegegrad 2. 10

Der **Kläger** hat behauptet, dass er im Hause der Beklagten fehlerhaft behandelt worden sei. Bereits bei Aufnahme im Hause der Beklagten sei auf die bestehende Kniegelenksinfektion weder zeit- noch fachgerecht reagiert worden. Bei dem Punktat vom 31.03.2021 sei die Operationsnarbe nicht steril abgedeckt worden. Danach sei es zu einer zunehmenden Schwellung und Druckempfindlichkeit gekommen. Die medizinisch gebotene Diagnostik sei trotz zunehmender Zustandsverschlechterung und erhöhten Entzündungswerten des Klägers nicht veranlasst worden. Die Rückverlegung in das E-stift sei trotz Fieber, Schüttelfrost und Bauchschmerzen am 12.04.2021 verspätet erfolgt. Zu diesem Zeitpunkt sei es bereits zu einem akuten Nierenversagen und einer Sepsis gekommen, die verhindert hätten werden können. 11

Der Kläger ist der Ansicht gewesen, dass ein Schmerzensgeldbetrag in Höhe von mindestens 50.000,00 € angemessen sei, da es bei ihm zu einer ausgeprägten Kniegelenksinfektion mit 12

weiteren Entzündungsherden im rechten Knie sowie der linken Schulter, einem septischen Schock mit Multiorganbeteiligung und einer Katecholaminpflichtigkeit gekommen sei. Er habe noch mehrfach notfallmäßig operiert und in ein künstliches Koma versetzt werden müssen. Er, der Kläger, sei seitdem auf einen Rollator angewiesen, mit dem er nur noch kurze Strecken gehen könne. Er leide unter starken Schmerzen. Autofahren sei nicht mehr möglich.	
Darüber hinaus stehe ihm ein materieller Schaden im Sinne eines Haushaltsführungsschadens zu. Dieser belaufe sich auf 18.900,00 € (30 Stunden x 63 Wochen für April 2021 bis Juni 2022 x 10,00 €).	13
Ferner sei ihm ein Pflegeschaden in Höhe von 8.820,00 € zu ersetzen (14 Stunden x 63 Wochen für Mai 2021 bis Juli 2022 x 10,00 €), da er im Rahmen der Körperpflege erheblich eingeschränkt sei und umfassende Unterstützung durch seine Ehefrau beim Waschen sowie An- und Auskleiden benötige. Hiervon seien wegen monatlicher Leistungen der Pflegekasse in Höhe von 316,00 € insgesamt 4.108,00 € (316,00 € x 13 Monate für Juli 2021 bis Juli 2022) in Abzug zu bringen, so dass noch ein Betrag in Höhe von 4.712 € bleibe.	14
Für Zuzahlungen für Rezeptgebühren, Krankenhausbehandlungen, Heil- und Hilfsmittelkosten etc. seien ihm 1.458,34 € (vgl. Anlagenkonvolut, Bl. 23-62 d.A.I) zu erstatten.	15
Die Beklagte hat behauptet, dass bei Aufnahme in ihrem Hause bis zum 09.04.2021 kein Anhalt für einen Infekt bestanden habe. Der CRP-Wert am 31.03.2021 von 25,4 mg/l habe keine signifikante Veränderung im Vergleich zur Laborentlassungsuntersuchung im Akutkrankenhaus aufgewiesen. Das entnommene Punktat sei unauffällig gewesen. Entscheidend sei, dass der Verlauf der CRP-Werte und der Leukozytose nach einem chirurgischen Eingriff rückläufig seien, dies sei vorliegend durch Untersuchungen vom 06.04.2021 und vom 09.04.2021 belegt. Darüber hinaus habe sich eine rückläufige Ergussbildung gezeigt. Erstmals hätten sich am 12.04.2021 Zeichen für eine Kniegelenksinfektion gezeigt. Der Kläger habe sich aber zum Zeitpunkt der Verlegung noch nicht in einer septischen Schocksituation befunden. Die Vitalparameter seien stabil gewesen. Retrospektiv sei von einer hämatogenen Streuung eines Infekts auszugehen. Ein solcher Verlauf sei trotz sorgfältigstem ärztlichen Vorgehen nicht mit letzter Sicherheit zu verhindern und somit schicksalhaft.	16
Die Schmerzensgeldvorstellung des Klägers sei übersetzt. Nach dem Vortrag des Klägers wäre den Behandlern der Beklagten allenfalls eine Verzögerung der Behandlung vorzuwerfen. Der Zustand nach der Knie-TEP und die sich entwickelnde Infektion könnten der Beklagten nicht angelastet werden. Eine Revisionsoperation hätte auf jeden Fall stattfinden müssen. Einschränkungen in der Mobilität wären danach mit großer Wahrscheinlichkeit ebenso zu beklagen gewesen.	17
Der Vortrag zu den angeblichen materiellen Schäden sei zu unsubstantiiert. Hinsichtlich des Haushaltsführungsschadens sei zu berücksichtigen, dass der Kläger schon präoperativ deutlich eingeschränkt gewesen sei. Durch die monatlichen Leistungen der Pflegekasse werde der Pflegemehraufwand bereits typischerweise abgegolten. Bei den Zuzahlungen handele es sich im Wesentlichen um Sowieso-Kosten.	18
Das Landgericht hat den Kläger persönlich angehört und Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Dr. X und dessen mündliche Erläuterung.	19

Aufgrund der Beweisaufnahme hat das Landgericht die Klage abgewiesen.

Zur Begründung hat das Landgericht ausgeführt, dass dem Kläger der Nachweis eines Behandlungsfehlers nicht gelungen sei. 21

Die am Aufnahmetag bestehende Schwellung des Kniegelenks stelle ein regelmäßig anzutreffendes Symptom acht Tage nach einer Implantation einer Totalendoprothese dar und sei eine Folge der natürlichen Entzündungsreaktion der Gelenkschleimhaut. Insofern erweckten die bei dem Kläger am 30.03.2021 beobachteten Symptome keinen Verdacht auf eine Infektion. 22

Auch die beim Kläger während des gesamten Klinikaufenthaltes im Hause der Beklagten bestehenden Knieschmerzen seien aufgrund der bei ihm erfolgten Wechseloperation erwartbar gewesen und hätten keinen Hinweis auf eine Fehlentwicklung in diesem Bereich dargestellt. 23

Die Punktion des Kniegelenkes am 31.03.2021 sei zur Druckentlastung des Gelenkes offensichtlich indiziert gewesen. Da mit 135 ml eine erhebliche Menge Ergussflüssigkeit punktiert worden sei, bestätige dies die Notwendigkeit der erfolgten Punktion. Hätte man das Knie alleine ausheilen lassen wollen, so wäre das Risiko von Komplikationen sogar größer gewesen. 24

Bei der durchgeführten Punktion sei auch „blutiger Erguss“ gewonnen worden, wie dies bei ungestörter Heilung nach einer Operation zu erwarten gewesen sei. Daher habe kein Anlass bestanden, die gewonnene Flüssigkeit untersuchen zu lassen. 25

Eine entlastende Gelenkpunktion, wie vorliegend durchgeführt, sei während einer Anschlussrehabilitation zudem eine Routinehandlung. Eine regelmäßige Laboranalyse des Punktes ohne weiteren Anlass sei nicht sinnvoll und könne nicht erwartet werden. Dabei stelle die Punktion als solche zwar ein vermeidbares Infektionsrisiko dar und könne sogar die Operationsnarbe undicht werden lassen, so dass auf diesem Weg Keime in das Gelenk eindringen könnten. Konkret finde sich jedoch keinerlei Hinweis darauf, dass die Punktion bei dem Kläger unsteril erfolgt sei. 26

Bei einer ärztlichen Routinehandlung wie der vorliegend durchgeführten Gelenkpunktion sei die Dokumentation von selbstverständlichen Teilhandlungen (z.B. Desinfektion, Abdecken der Umgebung, Tragen von sterilen Handschuhen etc.) auch nicht erforderlich. Dennoch habe der punktierende Arzt festgehalten: „blutiger Erguss wurde unter steriler Bedingung komplikationslos punktiert.“ Dies spreche für ein sorgfältiges Vorgehen und somit gegen die Annahme, die Punktion sei unsteril erfolgt. 27

In diesem Zusammenhang weise der Kläger zwar zutreffend darauf hin, dass zwischen dem 30.03.2021 und dem 09.04.2021 kein Eintrag in der Pflegedokumentation erfolgt sei, dies sei jedoch unverdächtig, da nur Besonderheiten dokumentationspflichtig seien. Zweifellos sei der Kläger täglich von den Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes gesehen worden, wie auch aus der Dokumentation der Verabreichung der Spritzen zur Thromboseprophylaxe hervorgehe, die lückenlos an jedem Tag der Rehabilitation erfolgt sei. 28

Da bis zum 09.04.2021 keine Zustandsverschlechterung beim Kläger eingetreten sei und es fachgerecht gewesen sei, das Kniepunktat nicht weiter zu untersuchen, lasse sich daraus jedenfalls kein ärztliches Fehlverhalten feststellen. 29

Schließlich spreche auch der Verlauf der bis einschließlich zum 09.04.2021 erhobenen entzündungsbestimmenden CRP-Werte bei dem Kläger im konkreten Fall für einen ungestörten Heilungsverlauf bis zu diesem Zeitpunkt. Eine Zustandsverschlechterung sei anhand dieser Werte sicher nicht vor dem 09.04.2021 eingetreten. Keinesfalls hätten die bis zu diesem Tag erhobenen Werte für die Annahme einer Wundheilungsstörung oder gar eine Infektion gesprochen.

Die Handlungen der Rehabilitationsärzte seien bis zu diesem Zeitpunkt daher fachgerecht erfolgt. Die in diesem Zusammenhang zugrundeliegende pflegerische und ärztliche Dokumentation des Rehabilitationsverlaufs lasse zudem auch keine zunehmende Zustandsverschlechterung beim Kläger erkennen. 31

Im Vordergrund der Krankheitszeichen hätten in der Nacht auf den 10.04.2021 und ab diesem Zeitpunkt sodann Schüttelfrost, Fieber und Abgeschlagenheit gestanden. In dieser Situation seien viele Ursachen, zum Beispiel eine Corona-Infektion, wahrscheinlicher gewesen als eine Infektion des Kniegelenkes. Gleichwohl müsse man bei diesen Symptomen, gerade wenn der Körper geschwächt sei, auch immer an ein septisches Geschehen denken. Deshalb sei in dieser Situation aber auch richtigerweise weitere Diagnostik veranlasst worden. Es hätten sich daraus allerdings keine hinreichenden Befunde für die Annahme einer Gelenksinfektion ergeben. Auch die Gabe von Paracetamol ändere an dieser Einschätzung nichts, denn gegenüber einer Entzündung sei dieses Medikament machtlos. Das ärztliche Handeln auch an diesem Tag sei daher als angemessen und sorgfältig zu beurteilen. 32

Schließlich habe bis einschließlich zum 11.04.2021 kein Anlass für eine weitere Diagnostik als die bereits erfolgte bestanden, da keine weitergehenden Hinweise für eine ernsthafte Komplikation vorgelegen hätten, insofern könne bis zu diesem Zeitpunkt kein ärztliches Fehlverhalten festgestellt werden. Vielmehr sei richtig, dass das massive Geschehen am 12.04.2021 mit Sicherheit durch kein Medikament hätte beeinflusst werden können. 33

Die Rückverlegung ins operierende Krankenhaus sei sodann unverzüglich erfolgt, nachdem sich die Wunde geöffnet habe, so dass der Kläger um 12:30 Uhr die Rehabilitationsklinik verlassen und das infizierte Kniegelenk bereits um 19:00 Uhr an diesem Tag operiert werden können. Somit seien zwischen Erkennen der Gelenkinfektion, Verlegung und Indikationsstellung zur Operation nur wenige Stunden vergangen. Dies belasse keinen Raum für die Annahme einer vermeidbaren Verzögerung, vielmehr sei unverzüglich und fachgerecht reagiert worden. 34

Konkrete Hinweise auf eine Sepsis und ein akutes Nierenversagen hätten sich erst im Verlauf des 12.04.2021 gezeigt und seien durch die Rehaklinik nicht mehr zu beeinflussen gewesen. Der Kläger habe insofern schnellstmöglich die geeignete Therapie, die Operation des infizierten Kniegelenkes, erhalten. 35

Vor diesem Hintergrund fänden sich insgesamt weder Hinweise auf eine verspätete oder unzureichende Diagnostik noch auf eine vermeidbar verzögerte Therapie. Der dramatische Ablauf am Verlegungstag sei nicht vorherzusehen und deshalb nicht zu vermeiden gewesen. Daher sei festzustellen, dass die Ärzte der Rehaklinik fachlich korrekt gehandelt hätten, indem sie die Verlegung in die operierende Klinik unverzüglich veranlasst hätten. Die ärztliche Betreuung und die durchgeführten Kontrollen des linken Kniegelenkes seien hinreichend häufig und fachgerecht erfolgt, insoweit treffe die im Hause der Beklagten tätigen Ärzte keine Verantwortung für den dramatischen Verlauf nach dem 12.04.2021. Der Kläger habe auch glücklicherweise keine Folgeschäden aus der Gelenkinfektion zu erwarten. 36

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers , der seine erstinstanzlichen Anträge weiter verfolgt.	37
Die Bewertung, dass die ergriffenen Maßnahmen ausreichend gewesen seien, sei nicht nachvollziehbar.	38
Der Sachverständige sowie das Landgericht hätten nicht berücksichtigt, dass der Kläger bereits am 09.04.2021 auf eine Corona-Infektion getestet worden sei und der Test negativ ausgefallen sei. Eine Corona-Infektion dürfte ab diesem Zeitpunkt daher nicht mehr als die wahrscheinlichste Ursache zu betrachten gewesen sein.	39
Außerdem habe der Sachverständige im Rahmen der mündlichen Verhandlung bestätigt, dass bereits am 09.04.2021 aufgrund des Schüttelfrosts von einem septischen Geschehen auszugehen gewesen sei.	40
Ferner sei am 10.04.2021 trotz der erheblichen Beschwerden keine ärztliche Vorstellung erfolgt. Am 11.04.2021 seien lediglich ein EKG geschrieben und ein Blutbild veranlasst worden. Die Beschwerden hätten sich zu dem Zeitpunkt nicht gebessert. Es seien zusätzlich Kreislaufprobleme und Luftnot aufgetreten.	41
Nach der S3-Leitlinie „Sepsis – Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge“ (Stand 2018) müsste mit der Behandlung einer Sepsis unverzüglich begonnen werden. Nach der Leitlinie werde außerdem bei Patienten außerhalb von Intensivstationen, bei denen der Verdacht auf eine Infektion bestehe, empfohlen, den „quick Sequential Organ failure Assasment“ (qSOFA)-Score regelmäßig zu bestimmen.	42
Es sei davon auszugehen, dass eine zeitnahe Einleitung von Maßnahmen nach Erkennen der Sepsis den weiteren fulminanten Verlauf hätte verhindern können.	43
Der Kläger beantragt,	44
unter Abänderung des am 19.10.2023 verkündeten Urteils des Landgerichts Detmold, 4 O 182/220,	45
1. die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten p.a. über dem jeweiligen Basiszins der Europäischen Zentralbank seit Rechtshängigkeit zu zahlen,	46
2. die Beklagte zu verurteilen, an ihn 25.070,34 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten p.a. über dem jeweiligen Basiszins der Europäischen Zentralbank seit Rechtshängigkeit zu zahlen,	47
3. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, alle ihm zukünftig noch entstehenden immateriellen Schäden, soweit diese vom Klageantrag zu 1) nicht erfasst sind und noch nicht vorhersehbar sind, sowie sämtlichen weiteren materiellen Schaden aus der streitgegenständlichen fehlerhaften Behandlung zu ersetzen, soweit die materiellen Ansprüche nicht auf Träger der Sozialversicherung oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden,	48
4. die Beklagte zu verurteilen, ihn von vorgerichtlichen Anwaltskosten in Höhe von 1.500,89 € freizuhalten.	49

Die Beklagte beantragt,	
die Berufung zurückzuweisen.	51
Die Beklagte verteidigt die angefochtene Entscheidung.	52
Dass bereits am 09.04.2021 eine Sepsis zu diagnostizieren gewesen wäre und Maßnahmen hätten eingeleitet werden müssen, sei falsch.	53
Der Sachverständige habe lediglich angemerkt, dass am 09.04.2021 Anhaltspunkte für ein septisches Geschehen vorgelegen hätten. Es sei gerade keine Sepsis nachgewiesen worden.	54
Trotz des negativen Corona-Tests am 09.04.2021, der keine absolute Sicherheit biete, sei eine Corona-Infektion als Ursache der Beschwerden in Betracht zu ziehen gewesen.	55
Am 10.04.2021 und 11.04.2021 hätten sich die Beschwerden gebessert. Der Kläger sei fieberfrei gewesen. Der Kläger habe zwar am 11.04.2021 Luftnot und Bauchschmerzen angegeben. Schmerzen im operierten Kniegelenk hätten aber nicht bestanden. Im Hinblick auf die Luftnot und Bauchschmerzen seien sowohl eine klinische Diagnostik als auch ein EKG erfolgt.	56
Den in jedem menschlichen Körper vorhandenen Bakterien könne es bei einer Resistenzminderung gelingen, in die Blutbahn zu gelangen, und dies könne zu einer Infektion führen, wenn die körpereigene Abwehr geschwächt sei. Dies sei letztlich beim Kläger der Fall gewesen. Dies sei schicksalhaft und nicht der Beklagten vorzuwerfen.	57
Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und die erstinstanzlich gestellten Anträge wird auf die angefochtene Entscheidung und die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	58
Der Senat hat den Kläger ergänzend persönlich angehört sowie Beweis erhoben durch ergänzende Anhörung des Sachverständigen Dr. med. F. X. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Sitzungsprotokoll vom 17.05.2024 sowie den Berichterstattevermerk vom selben Tage Bezug genommen.	59
II.	60
Die zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg.	61
Denn das Landgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.	62
Dem Kläger stehen weder ein Schmerzensgeldanspruch noch materielle Schadensersatzansprüche in Höhe von 25.070,34 € gegen die Beklagte nach den §§ 630a, 280 Abs. 1, 278, 249, 253 Abs. 2 BGB bzw. den §§ 823 Abs. 1, 831, 249, 253 Abs. 2 BGB wegen einer angeblich fehlerhaften Behandlung in der Zeit vom 30.03.2021 bis zum 12.04.2021 zu.	63
Was die von dem Kläger mit der Berufung weiterhin behaupteten Behandlungsfehler angeht, sind diese auch nach der erneuten Beweisaufnahme durch den Senat nicht feststellbar.	64
Der Senat stützt sich insoweit nach eigener kritischer Prüfung auf die erstinstanzliche, die Tatsachen vollumfänglich ausschöpfende Begutachtung durch den Sachverständigen Dr. X	65

und seine ergänzenden Ausführungen bei seiner Anhörung vor dem Senat. Als Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie Orthopädie ist der Sachverständige befähigt, das fragliche Geschehen sicher zu bewerten. An der hohen Kompetenz und Sachkunde des Sachverständigen bestehen keine Zweifel. Er hat sich bereits erstinstanzlich dezidiert mit den vorhandenen Krankenunterlagen und dem zu begutachtenden Sachverhalt auseinandergesetzt und auch im Rahmen seiner Anhörung vor dem Senat seine Feststellungen und fachlichen Beurteilungen unter Berücksichtigung sämtlicher Befunde und Behandlungsunterlagen überzeugend vertreten. Er vermochte Nachfragen und Vorhalte jederzeit plausibel zu beantworten.

Eine Behandlung ist dann als behandlungsfehlerhaft zu qualifizieren, wenn sie dem im Zeitpunkt der Behandlung bestehenden medizinischen Standard zuwiderlief. Der Standard gibt Auskunft darüber, welches Verhalten von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt in der konkreten Behandlungssituation aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereichs im Zeitpunkt der Behandlung vorausgesetzt und erwartet werden kann. Er repräsentiert den jeweiligen Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat (vgl. BGH, Urteil vom 24.01.2015, VI ZR 2016/13, zit. nach juris Rn. 8; Urteil vom 15.04.2014, VI ZR 382/12, zit. nach juris Rn. 11). 66

Eine solche Abweichung vom medizinischen Standard konnte der Senat nicht erkennen. 67

Ein Behandlungsfehler kann bereits nicht bei der Aufnahmeuntersuchung am 30.03.2021 festgestellt werden. 68

Denn Anhaltspunkte für eine Kniegelenksinfektion bestanden zu diesem Zeitpunkt nicht. 69

Der Sachverständige Dr. X hat bereits erstinstanzlich ausgeführt, dass die bei der Aufnahmeuntersuchung festgestellte leichte Überwärmung und der deutliche Erguss am linken Knie regelmäßig anzutreffende Symptome acht Tage nach der Implantation einer Totalendoprothese darstellten. Sie seien Folge der natürlichen (nicht durch Infektionserreger hervorgerufenen) Entzündungsreaktion der Gelenkschleimhaut, welche die Heilung der Operationswunde einleite. In unterschiedlich starker Ausprägung träten diese Symptome daher regelmäßig auf. Aus diesen Gründen erweckten die bei dem Kläger beobachteten Symptome noch keinen Verdacht auf eine Infektion. 70

Zusammenfassend hat der Sachverständige bei der Anhörung durch den Senat festgestellt, dass die Aufnahmeuntersuchung im Haus der Beklagten unauffällig gewesen sei. Bestätigt werde diese dadurch, dass ebenso die Entlassuntersuchung durch die operierende Klinik unauffällig gewesen sei. Andernfalls wäre der Kläger nicht verlegt worden. 71

In Bezug auf die einen Tag nach der Aufnahmeuntersuchung, am 31.03.2021, vorgenommene Punktion bestehen ebenfalls keine Anzeichen für eine Abweichung vom fachärztlichen Standard. 72

Der Sachverständige Dr. X hat insbesondere auch bei seiner Anhörung durch den Senat bestätigt, dass die Punktion indiziert gewesen sei, da eine erhebliche Menge Flüssigkeit (135 ml) aus dem Gelenk gezogen worden sei. 73

Bereits erstinstanzlich hat er überzeugend erläutert, dass kein Anlass bestanden habe, die gewonnene Flüssigkeit zu untersuchen, da diese als „blutig“ beschrieben worden sei. Eine Untersuchung wäre nur bei einer trüben oder anderweitig auffälligen Gelenkflüssigkeit 74

geboten gewesen, weil dies für einen erhöhten Gehalt von Eiweiß oder weißen Blutzellen gesprochen und eine Infektion angezeigt hätte.

Eine regelmäßige Laboranalyse des Punktes sei nicht üblich und auch nicht sinnvoll. 75

Es konnte auch gerade nicht festgestellt werden, dass die Punktion durch die Operationsnarbe erfolgt ist. Der Sachverständige hat zwar festgestellt, dass ein solches Vorgehen fehlerhaft wäre, weil Keime, die sich in der Narbe befänden, ins Knie eindringen könnten. Jedoch bestünden hier keine Anhaltspunkte für ein solches Vorgehen. 76

Konkrete Wahrnehmungen, die auf einen Hygienemangel bei der Punktion hinweisen, hat der Kläger nicht dargelegt. Ebenso hat er keinen konkreten Vortrag, der die Vermutung eines Hygienefehlers begründet, vorgenommen. 77

Auch für einen Hygienefehler ist der Patient grundsätzlich beweisbelastet (BGH, Urteil vom 24.11.2020, VI ZR 415/19, zit. nach juris Rn. 10). 78

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, muss die Behandlungsseite dann, wenn der Patient durch seinen Vortrag die Vermutung eines Hygienefehlers begründet, im Wege der sekundären Darlegungslast darlegen, dass Maßnahmen im Allgemeinen und – bei Vorliegen konkreter Gefahrenquellen – im Besonderen zur Einhaltung der Hygienebestimmungen und zur Infektionsprävention unternommen wurden (BGH, Beschluss vom 24.11.2020, VI ZR 415/19, zit. nach juris Rn. 15; Beschluss vom 18.02.2020, VI ZR 280/19, zit. nach juris Rn. 11; Beschluss vom 25.06.2019, VI ZR 12/17, zit. nach juris Rn. 12). 79

Hier fehlt es bereits an der Vermutung eines Hygienefehlers, so dass weiterer Vortrag der Beklagten nicht erforderlich war. 80

Nach den Ausführungen des Sachverständigen waren lediglich die allgemein üblichen Hygienestandards (Desinfektion, Abdeckung der Wunde, Tragen von Handschuhen und Mundschutz) einzuhalten. 81

Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte, dass diese nicht eingehalten wurden. Vielmehr ist in den Behandlungsunterlagen, obwohl eine Dokumentation insofern nicht erforderlich gewesen wäre, sogar festgehalten worden, dass die Punktion unter „steriler Bedingung“ vorgenommen wurde. 82

Sofern der Kläger behauptet, dass der Behandler weder Handschuhe noch Mundschutz getragen habe, hat der Sachverständige erläutert, dass das Tragen streng genommen nicht notwendig gewesen wäre, da lediglich Flüssigkeit herausgezogen und keine Injektion stattgefunden habe. 83

Einen Behandlungsfehler kann der Senat ebenfalls nicht in Bezug auf die weitere stationäre Behandlung bis zum 08.04.2021 feststellen. Die Feststellungen des Landgerichts werden insofern mit der Berufung nicht angegriffen und sind auch nicht zu beanstanden. 84

Die in der operierenden Klinik und im Haus der Beklagten festgestellten CRP-Werte erlaubten nicht die Annahme einer Wundheilungsstörung oder Infektion, wie der Sachverständige bereits erstinstanzlich ausgeführt hat. Denn die CRP-Werte zeigten die erwünschte, rückläufige Entwicklung. Entsprechend den Ausführungen des Sachverständigen sprächen die erhöhten Werte für einen ungestörten Heilungsverlauf und seien Ausdruck für die natürliche postoperative Entzündungsreaktion des Körpers. 85

Auch bei seiner Anhörung durch den Senat hat der Sachverständige nachdrücklich festgestellt, dass es ganz normal sei, dass der Kläger so kurz nach der Operation über Knieschmerzen geklagt habe.

Schließlich kann auch für die Zeit zwischen dem 09.04.2021 und 12.04.2021 kein Behandlungsfehler festgestellt werden. 87

Der Sachverständige hat auf Fragen des Senats ausführlich dazu Stellung genommen, dass man bei dem am 09.04.2021 aufgetretenen Fieber und Schüttelfrost an eine Sepsis habe denken müssen. Diese Symptome seien immer ein Alarmzeichen. Er hat jedoch weiter äußerst überzeugend dargelegt, dass hierfür bei den Vorerkrankungen des Klägers viele Ursachen in Betracht gekommen wären, auch abgesehen von einer Corona-Infektion. Entscheidend sei, dass die Krankenschwester mehrmals nach dem Kläger geschaut habe und ihr dabei die typischen Anzeichen einer Sepsis (Verwirrtheit, schnelles Atmen, schneller Puls oder Abfall des Blutdrucks, fleckige Haut oder bläuliche Verfärbungen der Haut, kein Urinausscheiden) gerade nicht aufgefallen seien. Dass diese Anzeichen nicht negativ dokumentiert worden seien, sei ohne Belang, da nur die positive Feststellung der Anzeichen dokumentationspflichtig gewesen sei. 88

Der Einwand des Klägers, bei ihm hätte regelmäßig der qSOFA-Score bestimmt werden müssen, führt zu keiner abweichenden Bewertung. Denn – wie der Sachverständige erläutert hat – umfasst der qSOFA-Test drei der oben genannten Kriterien, für die jedoch keinerlei Anhaltspunkte festgestellt werden konnten. 89

Der Sachverständige hat weiter festgestellt, dass durch den weiteren Verlauf bestätigt wurde, dass am 09.04.2021 keine Sepsis vorlag. Denn am 10.04.2021 war die Temperatur nahezu normal. Es bestanden auch weder Schüttelfrost noch Atemnot. Die Vermerke in der Pflegedokumentation „Patient schläft tief und fest“ und „Patient (...) kommt zum Temperaturmessen vorbei“ zeigten ebenfalls, dass keine Sepsis bestand. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass die Infektion durch den Körper bekämpft worden sei und das Infektionsgeschehen lediglich noch im Kniegelenk abgekapselt vorhanden gewesen sei. 90

Ferner bestätigte der Sachverständige bei seiner Anhörung durch den Senat, dass das Verhalten der Behandler am 11.04.2021 ebenso dem ärztlichen Standard entsprochen habe. Das Vorgehen sei sorgfältig und gewissenhaft gewesen. Auf die von dem Kläger geschilderten Beschwerden (Luftnot und Bauchschmerzen) sei durch eine körperliche Untersuchung, die (bis auf Blähungen im Abdomen) unauffällig gewesen sei, und durch ein EKG, welches ebenfalls unauffällig gewesen sei, adäquat reagiert worden. Insbesondere habe kein Fieber bestanden. Der Kläger habe aufgrund seiner Grunderkrankung darüber hinaus häufiger unter Luftnot gelitten. 91

Sofern sich der Kläger im Rahmen der Berufung weiter auf die S3-Leitlinie „Sepsis - Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge“ (Stand 2018) berufen hat, konnten aus dieser keine weitere Behandlungsmaßnahmen abgeleitet werden. Denn diese setzten gerade voraus, dass eine Sepsis festgestellt werden konnte, was hier zu diesem Zeitpunkt gerade nicht der Fall war. Wie bereits oben erörtert, folgten weitere Behandlungsmaßnahmen auch nicht aus der Bestimmung des qSOFA-Scores. 92

Der Sachverständige hat vielmehr ausgeführt, dass es sogar behandlungsfehlerhaft gewesen wäre, in dieser Situation vorbeugend ein Antibiotikum zu verabreichen. Denn ohne eine Identifizierung eines Keims könne dies zu Resistenzen führen. Darüber hinaus seien die Keime nach dem Abklingen der Symptome am 09.04.2021 im Kniegelenk abgekapselt und 93

für Antibiotika unerreichbar gewesen.

Der Sachverständige hat zuletzt auch äußerst nachvollziehbar dargelegt, dass auf das Eskalieren der Infektion am 12.04.2021 sachgerecht reagiert worden sei. Ein Anhaltspunkt für ein verzögertes Vorgehen könne insbesondere nicht dem Umstand entnommen werden, dass bereits um 07:30 Uhr ein Aufplatzen der Wunde festgestellt werden konnte, der Kläger jedoch erst um 12:30 Uhr verlegt worden sei. Denn eine Verlegung des Klägers habe eine gewisse Organisation erfordert (Anruf in der operierenden Klinik und Organisation des Transports). Die Verlegung um 12:30 Uhr zeige vielmehr, dass sich die Mitarbeiter der Beklagten um eine rasche Verlegung bemüht hätten. 94

Aus den oben genannten Gründen ist auch der Feststellungsantrag nicht begründet. 95

Der Anspruch auf Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten und die Zinsforderungen folgen dem Schicksal der Hauptforderungen. 96

Dem Kläger war kein Schriftsatznachlass einzuräumen, um zu dem Ergebnis der Beweisaufnahme weiter Stellung nehmen zu können. Dies war zur Sicherung des rechtlichen Gehörs nicht erforderlich. Denn der Kläger und seine Prozessbevollmächtigte hatten Gelegenheit, im Rahmen der mündlichen Verhandlung zur Beweisaufnahme Stellung zu nehmen. Die Beweisaufnahme in Form der ergänzenden Anhörung des Sachverständigen Dr. X war weder lang noch komplex. Sie brachte auch kein überraschendes Ergebnis. Vielmehr hat der Sachverständige seine erstinstanzlichen Ausführungen vollumfänglich bestätigt. 97

Besondere Gründe, weshalb eine Stellungnahme Zeit erfordere, hat die Prozessbevollmächtigte des Klägers nicht dargelegt. 98

III. 99

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 97 Abs. 1 ZPO. 100

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr.10, 711 ZPO. 101

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. 102