
Datum: 09.12.1992
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 27. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 27 U 73/92
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1992:1209.27U73.92.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 345/92

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 25. Februar 1992 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 345/92 - wird zurückgewiesen. Die Kosten der Berufung trägt der Kläger. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe

Die nach §§ 511, 511 a ZPO statthafte Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden (§§ 516, 518, 519 ZPO) und damit zulässig. Sie ist sachlich jedoch nicht gerechtfertigt.

Das Landgericht hat die Klage mit Recht abgewiesen. Dem Kläger stehen gegen die Beklagten die geltend gemachten Schadensersatzansprüche weder aus dem Gesichtspunkt schuldhafter Vertragsverletzung noch aus unerlaubter Handlung zu. Er hat nicht bewiesen, daß den ihn behandelnden Ärzten schadensursächliche Fehler unterlaufen sind.

Nach dem überzeugenden Gutachten der Sachverständigen Dres. G. und S.-F. ist die zur Entfernung von in die Hand eingedrungenen Splintern und damit zur Beseitigung des Entzündungsherds erforderliche Operation vom 30. Oktober 1987 lege artis durchgeführt worden, d. h. das operative Vorgehen an sich und die Wundsäuberung sind sachgerecht

1

2

3

4

5

6

7

erfolgt. Aus dem Umstand, daß bei dieser Operation nicht sämtliche Splitter entfernt worden sind, folgt entgegen der Ansicht des Klägers keine Fehlerhaftigkeit. Der Operateur schuldet nämlich nicht einen bestimmten Erfolg, sondern die Gewährleistung guten medizinischen Standards. Das war nach dem Sachverständigengutachten der Fall. Weder die Art der Verletzung noch der röntgenologische und/oder klinische Befund deuteten zwingend darauf hin, daß mehrere Splitter in die Hand eingedrungen waren. Der Operateur hat das entzündete Gewebe abgesucht und einen Splitter als vermeintlich alleinigen Entzündungsherd gefunden. Damit durfte er sich nach Lage der Sache zu-frieden geben. Eine weitere Incision, insbesondere ein Freilegen nicht entzündeten Gewebes war schon deshalb nicht indiziert, weil die Gefahr bestand, daß sich andernfalls der Streptokokkenbefall unnötig erweitern würde. Wie sich am 04. November 1987 zeigte, hatte sich der Restsplitter in am 30. Oktober noch nicht entzündetem Gewebe befunden. Es kann dem Operateur nicht angesonnen werden, gesundes Gewebe aufzuschneiden und in der Hoffnung ab-zusuchen, dort möglicherweise befindliche Splitter zu finden. Der durch ein solches Vorgehen drohende Schaden steht in keinem Verhältnis zu der vagen Möglichkeit, weitere Splitter zu finden. Hätte er das Operationsfeld erweitert und dort nichts gefunden, wäre ihm der Vorwurf nicht erspart geblieben, die Wunde unnötig vergrößert zu haben, wenn dies zu einem Schaden geführt hätte. Ob der Rest-splitter bereits am 30. Oktober tastbar war, ist nicht feststellbar.

8

Für die Notwendigkeit einer computertomografischen Kontrolle spricht nichts. Der Arzt schuldet eine adäquate Behandlung, die hier dem Kläger zuteil geworden ist, nicht eine Überversorgung unter Aus-nutzung aller nur denkbaren Diagnosemöglichkeiten.

9

10

Auch die Operation vom 04. November 1987 ist nicht bewiesenermaßen fehlerhaft gewesen. Der Operateur hat einen weiteren Holzsplitter gefunden. Danach durfte er annehmen, damit die Ursache für die un-zureichende Abheilung der Wunde nach der Erstope-ration beseitigt zu haben. Die seitliche Eröffnung der Fremdkörperloge durch einen Zusatzschnitt und die Drainierung mittels einer Gummilasche haben die Sachverständigen als sachgerecht bewertet. Weitere operative Maßnahmen waren nicht angezeigt. Soweit der Kläger demgegenüber meint, die Opera-tion müsse deshalb fehlerhaft gewesen sein, weil am 12. November 1987 eine weitere Operation erfor-derlich geworden ist, argumentiert er unzulässi-gerweise erfolgsorientiert. Damit wird ärztliches Handeln nicht angemessen bewertet. Es ist nicht selten, daß sich eine konkrete Behandlungsmaß-nahme später als nicht ausreichend herausstellt, weil sich der Verlauf anders entwickelt hat als medizinisch erwartet werden durfte. Ein solcher Kausalverlauf rechtfertigt nicht den Vorwurf eines Behandlungsfehlers. Der Kläger übersieht, daß der entzündliche Prozeß im Streitfall nicht durch ärztliches Handeln hervorgerufen worden ist.

11

12

Die Operation vom 12. November 1987 wird vom Klä-ger nicht als fehlerhaft beanstandet. Fehler sind auch nicht ersichtlich.

13

14

Die Gutachter haben auch die jeweiligen postopera-tiven Maßnahmen als sachgerecht bezeichnet (Wund-säuberung, antiseptische Spülungen, Handbäder, Be-taisadonverbände, Ruhigstellung in Gipsschiene). Auch die Antibiotikabehandlung ist nicht

15

zu beanstanden. Die Megazillintabletten sind kontinuierlich verabreicht worden, wie sich aus der beigezogenen Dokumentation ergibt. Der Kläger deutet die in der Fieberkurve vorhandenen "Striche" falsch. Es mag sein, daß eine Antibiotikabehandlung mittels Infusionen wirkungsvoller gewesen wäre. Deshalb war die orale Gabe aber nicht fehlerhaft. Sie stellte sich nach dem Gutachten als echte Behandlungsalternative dar. Es gibt keine gesicherten Erkenntnisse, daß eine Infusionsbehandlung in der konkreten Behandlungssituation wirksamer gewesen wäre als die orale Verabreichung.

16

Schließlich ist es auch nicht fehlerhaft gewesen, mit dem Beginn der Antibiotikabehandlung bis zur Bestimmung der Erreger zu warten. Erst nach dem Ergebnis der Resistenzbestimmung war eine gezielte Bekämpfung möglich. Bis dahin genügten Wundsäuberung und antiseptische Behandlung verbunden mit entzündungshemmender Salbe. Im übrigen ist darauf zu verweisen, daß auch bei sofortiger ungezielter Antibiotikabehandlung ein Erfolg nicht gesichert gewesen wäre.

17

18

Allerdings haben sich nach der Behauptung des Klägers im klinischen Ablauf, insbesondere bei Verbandwechseln und Handbädern organisatorische Mängel gezeigt. Es ist indessen nicht bewiesen, daß sich diese Mängel schadensursächlich ausgewirkt haben. Die Sachverständigen haben insoweit dargelegt, daß es trotz der geschilderten organisatorischen und hygienischen Mängel mit hoher Wahrscheinlichkeit zu keinem anderen Verlauf bei anderer Behandlung gekommen wäre. Es finden sich danach keine objektivierbaren Anhaltspunkte, daß sich gerade deshalb die Wundheilung verzögert hat und dadurch die Knochenhautentzündung ausgelöst worden ist.

19

20

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 713 ZPO.

21

22

Wert der Beschwer: unter 60.000 DM.

23

24

Streitwert des Berufungsverfahrens: 19.738 DM (davon 10.000 DM für den Schmerzensgeldantrag).

25