
Datum: 12.12.1994
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 52/94
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1994:1212.5U52.94.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 222/90

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 23. Juni 1992 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 222/90 - wird zurückgewiesen. Die Kosten der Berufung trägt die Klägerin. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung der Beklagten zu 1. und 2. durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung von jeweils 17.500,-- DM abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung jeweils Sicherheit in gleicher Höhe leisten. Den Parteien wird gestattet, die Sicherheitsleistung durch selbstschuldnerische Bürgschaft einer deutschen Großbank, öffentlichen Sparkasse, Raiffeisen- oder Volksbank zu erbringen.

Tatbestand:

1

Die Klägerin wurde am 24. Juli 1985 in der Frauenklinik der Beklagten zu 1. mit einem ausgeprägten triven-ticulären Hydrocephalus geboren. Am 1. August 1985 wurde sie in die Kinderklinik verlegt. Am 2. August 1985 wurde sie in der Neurochirurgie der Beklagten zu 1. mit einem ventriculo-peritonealem Shunt (Drainage-leitung von der Hirnkammer in den Bauchraum) versorgt. Zur Richtunggebung des Systems wurde hinter und/über dem rechten Ohr ein kleiner Hautschnitt vorgenommen, der vernäht und mit einem Klebestreifen verdeckt wurde. Nach Übernahme der Klägerin von der Intensivstation noch am selben Tage wurde "hinter dem rechten Ohr im Nackenbereich und Hals deutliche ödematöse Schwellung (Paravasat? Ödem?)" festgestellt (Krankenblatteintra-gung vom 02.08.1985.

2

Am 9. August 1985 wurden der Klebestreifen und die Fä-den entfernt. Über den Zustand der Wunde ist vermerkt: "Wunde gut verheilt, leichte Nahtdehiszenz". Am 12. Au-gust

3

1985 ist ein Körpertemperaturanstieg von 37,4 Grad Celsius gemessen. Kurz darauf zeigten sich wieder normale Temperaturen. Am 13.08.1985 fanden sich bei einer Stuhluntersuchung Staphylokokken, vereinzelt Enterokokken. Am 17. August 1985 wurde eine Körpertemperatur von 37,6 Grad Celsius gemessen, die am selben Tage wieder auf 36,5 Grad Celsius sank. Am 18.08.1985 setzten eine Ventriculitis und später dann auch eine Encephalitis ein. Die Entzündung wurde am 18.08.1985 zunächst mit Baypen, Gernebcin und Ampicillin, ab dem 19.08.1985 mit einer Kombination aus Gernebcin, Staphylex und Fosfocin antibiotisch behandelt.

Am 20. August 1985 erfolgte eine operative Umwandlung der in den Bauchraum führenden Drainageableitung in eine externe Ableitung, wobei der Ventrikel-Katheter belassen wurde. Am 11. September 1985 wurde ein Rickham-Reservoir implantiert, nachdem sich eine weitere Ableitung über den Ventrikel-Katheter als wirkungslos herausgestellt hatte. 4

Die Klägerin ist schwerst hirngeschädigt und blind, ihre linken Extremitäten gelähmt. Sie hat die Beklagten auf Schadensersatz in Anspruch genommen mit der Behauptung, ihre Schädigungen seien Folgen der durchgemachten Ventriculitis-Encephalitis. Diese seien den Beklagten anzulasten. Es sei nicht auszuschließen, daß bereits bei der Einbringung des Shunt-Systems infolge mangelnder Sorgfalt eine Staphylokokken-Infektion verursacht worden sei. Jedenfalls müsse davon ausgegangen werden, daß die Infektion von der Operationswunde herrühre, die nach dem 9. August 1985 aufgeplatzt und unversorgt geblieben sei. Schließlich hätte die Infektion bereits am 17. August 1985 erkannt und sofort gezielt mit Staphylex, Fosfocin und Vancomycin behandelt werden müssen. 5

Sie hat beantragt, 6

##blob##nbsp; 7

die Beklagte zu 1. zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld, mindestens 100.000,-- DM, dessen Höhe im übrigen in das Ermessen des Gerichts gestellt werde, nebst 4 % Rechtshängigkeitszinsen zu zahlen, 8

##blob##nbsp; 9

festzustellen, daß die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet seien, ihr allen materiellen Schaden zu ersetzen, der ihr anlässlich der Behandlung in der Kinder- und neurochirurgischen Klinik der Beklagten in der Zeit vom 1. August bis 9. Oktober 1985 entstanden sei und noch entstehen werde, soweit Ersatzansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen seien oder noch übergehen würden. 10

Die Beklagten haben beantragt, 11

die Klage abzuweisen. 12

Sie haben behauptet, daß das Gehirn der Klägerin bereits infolge des Hydrocephalus derart irreparabel geschädigt gewesen sei, daß eine weitere Schädigung durch Ventriculitis-Encephalitis unerheblich gewesen sei. Behandlungsfehler seien nicht vorgekommen. Es habe keine unversorgt gebliebene, gar offene Wunde gegeben. 13

Das Landgericht hat, sachverständig beraten, die Klage abgewiesen, weil schadensursächliche Behandlungsfehler nicht festzustellen seien. Das gereiche der Klägerin zum Nachteil. Eine Beweislastumkehr komme nicht in Betracht, weil etwaige Fehler 14

jedenfalls nicht als grob bezeichnet werden könnten.

Dagegen wendet sich die Klägerin mit ihrer Berufung. Sie wiederholt im wesentlichen ihr erstinstanzliches Vorbringen und meint, es hätten sich in der Zeit vom 02. bis 17. August 1985 alarmierende Symptome gezeigt (Ödem, Wunddehiszenz, Staphylokokken im Stuhl, Auftreten von Fieber), die eine frühzeitige Befunderhebung und Therapie der aufkommenden Infektion erfordert hätten. Der durch die ihrer Ansicht vermeidbare Ventriculitis-Encephalitis zusätzlich aufgetretene Schaden müsse und könne nach § 287 ZPO geschätzt werden. 15

Sie beantragt, 16

##blob###nbsp; 17

unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach ihrer erstinstanzlichen
Schlußanträgen zu erkennen. 18

Die Beklagten beantragen, 19

die Berufung zurückzuweisen. 20

Sie treten der Berufung entgegen und verteidigen das angefochtene Urteil. 21

Sie stellen weiterhin in Abrede, daß Behandlungsfehler vorgekommen seien. 22

Wegen aller Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf Tatbestand und
Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils und die im Berufungsrechtszug
gewechselten Schriftsätze verwiesen. 23

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen
Sachverständigengutachtens. Wegen der Be-weisanordnung wird auf den Beschluß vom
10. März 1993, wegen des Ergebnisses auf das Gutachten des Neurochir-urgen Prof. Dr. E.
vom 15. März 1994 verwiesen. 24

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e 25

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 in der Sache
jedoch nicht begründet. 26

Der Klägerin stehen die geltend gemachten Ansprüche weder aus unerlaubter Handlung
(§§ 823, 847, 831, 89 BGB) noch schuldhafter Vertragsverletzung (§§ 611, 278, 242
BGB) gegen die Beklagten zu . Der Senat kann nicht feststellen, daß die Hirnschädigung auf
vorwerfbaren Behandlungsfehlern beruht. Das gereicht der Klägerin zum Nachteil, weil sie
die haftungsauslösenden Voraussetzungen zu beweisen hat. 27

1. 28

Die Implantation des Drainagesystems war als Mittel der Wahl zur Entlastung der
Hirnkammern medizinisch geboten. Das haben sowohl der erstinstanzlich hinzu-
gezogene Sachverständige Prof. Sch. als auch der vom Senat beauftragte Sachverständige
Prof. E. übereinstimmend festgestellt. Da die Klägerin dagegen auch nichts erinnert, kann
sich der Senat eine weite-re Begründung ebenso weit ersparen. 29

30

Es kann ferner nicht festgestellt werden, daß bei der Implantation unzureichende aseptische Bedingungen vorhanden waren, wodurch die Einschleppung von Krankheitskeimen hätte begünstigt werden können, wie die Klägerin jedenfalls erstinstanzlich noch gemutmaßt hat. Prof. E. schließt dies aus, weil es anderenfalls schon innerhalb der ersten Tage und nicht erst 15 Tage später zu einer Entzündung gekommen wäre (Bl. 250 d. A.). Das überzeugt Prof. Sch. hat ebenfalls eine Asepsis als Ursache nicht in Erwägung gezogen.

2. 31

Die nur am 2. August 1985 dokumentierte ödematöse Schwellung (Wundödem), die sich als unvermeidbare Folge des operativen Eingriffs darstellt, haben die Gutachter übereinstimmend nicht als Auslöser der späteren Entzündung bewertet. Prof. E. hat ihr keine Bedeutung in bezug auf die spätere Entwicklung beigemessen, zum einen, weil sie nur am 02.08.1985 dokumentiert worden sei, was den Schluß erlaube, daß sie harmlos gewesen sei, zum anderen mangels Fehlens des nötigen zeitlichen Zusammenhangs mit dem Einsetzen der Entzündung. Er hat das Ödem deshalb auch nicht als Alarmsymptom für eine sich entwickelnde Entzündung gewertet (Bl. 254 d. A.). Diese Begründung ist nachvollziehbar und tragfähig. Soweit Prof. Sch. das Ödem als ein Alarmsymptom bezeichnet, das Anlaß für eine Untersuchung der entzündlichen Parameter im Blut und für eine Erregerdiagnostik geboten hätte (Bl. 88 d. A.), überzeugt dies schon deshalb nicht, weil nicht davon ausgegangen werden kann, daß die Schwellung in der postoperativen Phase überhaupt noch in signifikanter Weise vorhanden war. Es kommt hinzu, daß das CRP am 03.08.1985 negativ und das klinische Befinden der Klägerin bis zum 18. August 1985 ausweislich der Fieberkurve gut war. 32

3. 33

Es kann ferner nicht festgestellt werden, daß in der am 09.08.1985 dokumentierten Nahtdehiszenz die Ursache für die Entzündung liegt. 34

Allerdings leuchtet es ein, daß eine offene, nassende, unbehandelte Dehiszenz eine Eintrittspforte für Staphylokokken sein kann, wie Prof. Sch. ausgeführt hat (Bl. 77 d. A.). Dies setzte freilich voraus, daß sich die Dehiszenz bei der Klägerin tatsächlich in einem derartigen Zustand dargestellt hat. An solchen Feststellungen fehlt es. Prof. Sch. hat in der Dokumentation keinen Hinweis für einen solchen Zustand gefunden und seine Erwägungen hierzu deshalb unter einen entsprechenden Vorbehalt gestellt (Bl. 77/78 d. A.). Prof. E. schließt eine Ursächlichkeit überzeugend aus, weil nach der am 09.08.1985 dokumentierten Feststellung von Prof. R. "die Wunde gut verheilt" war und nur als "eine leichte Nahtdehiszenz" festgehalten worden ist, die sich mangels Eintragungen in der Fieberkurve nicht als behandlungsbedürftig erwiesen hat, abgesehen von einer behaupteten Betain-sodonaversorgung. Daß es sich insoweit auch nicht um ein bloßes Dokumentationversäumnis handelt, ergibt sich aus dem am 20.08.1985 anläßlich der operativen Versorgung der Ableitung beschriebenen Befund, wonach eine oberflächliche, völlig reizlose Dehiszenz vorgefunden worden ist, die (sogar) eröffnet worden ist, um den Katheter präparatorisch aufzusuchen und auch keine Veranlassung bot, das gesamte Drainagesystem zu ersetzen, was im Falle einer infektiösen Veränderung zwingend geboten gewesen wäre (Prof. E. Bl. 243, 244, 250 d. A.). Angesichts dieser eindeutigen medizinischen Feststellungen sieht sich der Senat zu weiterer Beweiserhebung über den Zustand der Dehiszenz durch Vernehmung nicht medizinisch ausgebildeter Zeugen nicht veranlaßt. Einer zeitnah gefertigten und vertrauenswürdigen Dokumentation ist grundsätzlich Glauben zu schenken (vgl. BGH AHRS 650/6). 35

Bei dieser Sachlage folgt der Senat dem Sachverständigen Prof. E. auch darin, daß die Nahtdehiszenz in Ansehung insbesondere des guten klinischen Zustandes der Klägerin keinen Anlaß für erregerbezogene Diagnostik bot. Dies gilt auch in bezug auf die beiden kurzzeitigen Temperaturerhöhungen am 12. und 17.08.1985. Derartige Schwankungen kommen bei Säuglingen vor und pflegen eine Vielzahl von meist harmlosen Ursachen zu haben (Prof. E. Bl. 242, 243 d.A.). Als am 18.08.1985 tatsächlich Fieber auftrat, stellte sich die Situation freilich anders dar. Zu diesem Zeitpunkt haben die Behandler allerdings auch reagiert, worauf noch einzugehen sein wird.

4. 37

Ob der Staphylokokkennachweis im Stuhl der Klägerin am 13.08.1985 einen 38
abklärungsbedürftigen Befund darstellte, wie Prof. Sch. anders als Prof. E. meint, kann letztlich offenbleiben. Selbst wenn das Unterlassen einer weiterführenden Befunderhebung als vorwerfbare Fehler einzustufen sein sollte, könnte dies der Klage nicht zum Erfolg verhelfen, weil des-sen Schadensursächlichkeit nicht festgestellt werden kann. Es ist nämlich nicht einmal wahrscheinlich, daß eine Befunderhebung den Nachweis einer beginnenden Staphylokokkeninfektion erbracht hätte, die therapeutisch hätte angegangen werden müssen, wie Prof. Sch. mit Blick auf das gute klinische Befinden der Klägerin zu diesem Zeitpunkt festgestellt hat (Bl. 89/90 d.A.). Eine Verlagerung der Beweislast auf die Beklagten käme nur in Betracht, wenn die Befunderhebung zweifelsfrei geboten und ein positiver Befund mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen wäre (vgl. BGH NJW 1988, 2949; VersR 1991, 1138). Daran fehlt es. Nach Ansicht von Prof. E. stellte der Staphylokokkennachweis in Ansehung einer Shuntinfektionsgefahr schon keinen abklärungsbedürftigen Befund dar, weil sich keine Enteritis entwickelt hatte (Bl. 244 d.A.); nach Auffassung von Prof. Sch. ist jedenfalls - wie dargelegt - ein positiver Befund nicht wahrscheinlich.

5. 39

Den Beklagten gereicht es ferner nicht zum Vorwurf, daß der Vertikal-Katheter am 20. 40
August 1985 trotz der festgestellten Shuntinfektion belassen worden ist. Prof. Sch. hat eingehend dargelegt, daß die Entfernung des Katheters tägliche Fontanellenpunktionen nach sich gezogen hätten, die das zusätzliche Risiko einer Hirnparenchyminfektion bergen (Bl. 89 d.A.). Damit kam eine für die Klägerin günstigere Alternative insoweit nicht in Betracht. Auch Prof. E. hat das Belassen des Katheters auf der Grundlage des damaligen Wissenstandes nicht beanstandet, wenngleich in der heutigen neurochirurgischen Praxis zumeist ein Katheteraustausch bevorzugt werde (Bl. 250/251 d.A.).

6. 41

Die Klägerin macht desweiteren ohne Erfolg geltend, daß die am 18.08.1985 erkannte 42
Infektion zunächst nicht wirksam angegangen worden sei.

Allerdings hat Prof. E. kritisiert, daß am 18.05.1985 mit Gernebcin nur ein 43
staphylokokkenwirksames Anti-biotikum gegeben worden sei, obwohl bei shuntbedingten Entzündungen mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Staphylokokkeninfektion zu erwarten sei. Erst am Folgetag seien nach Vorliegen der Ergebnisse der Resistenzbestimmung mit Staphylex und Fosfocin zwei weitere wirksame Antibiotika zum Einsatz gekommen. Es kann indessen dahinstehen, ob hierin ein vorwerfbarer Behandlungsfehler zu sehen. Es fehlt nämlich am Nachweis der Schadensursächlichkeit.

Prof. E. hat es als wenig wahrscheinlich , zumindest als zweifelhaft angesehen, ob eine Behandlung mit den drei wünschenswerten Antibiotika schon einen Tag zuvor einen entscheidend besseren Erfolg erreicht hätte. Die zuvor erfolgte Hirnblutung habe nämlich in Form des zerfallenden Eiweißes einen außerordentlich günstigen Nährboden für Bakterien abgegeben. Hätten sich erst einmal Bakterien abgesiedelt, so würden sie von den in den Blutkreislauf gegebenen Antibiotika kaum erreicht und abgetötet werden können, weil ein Gerinsel nicht durchblutet werde. Zudem habe wahrscheinlich ein besonders aggressiver Staphylokok-kenstamm die Ventriculitis hervorgerufen, weil die Entzündung ohne sichere Vorzeichen am 18.08. bemer-kenswert heftig mit ungewöhnlich hoher Zellzahl von 1300/3 eingesetzt habe.

Der Nachteil der Beweislosigkeit geht zu Lasten der Klägerin. Eine Beweislastumkehr aus dem Gesichtspunkt der groben Fehlbehandlung scheidet aus. Grob ist ein Behandlungsfehler, wenn er im Rahmen einer Gesamtbetrachtung des Behandlungsgeschehens unter Be-rücksichtigung der konkreten Umstände aus objektiver ärztlicher Sicht bei Anlegung des für einen Arzt geltenden Ausbildungs- und Wissensmaßstab nicht mehr verständlich und verantwortbar erscheint, schlechter-dings nicht unterlaufen darf (vgl. BGH NJW 83, 2080; 88, 1511). Davon ist das Verhalten der Behandler im Streitfall weit entfernt. Prof. Sch. hat die am 18.08.1985 begonnene Therapie ausdrücklich als rich-tig und der damals herrschenden Meinung entsprechend bezeichnet, wobei er die wissenschaftlichen Quellen angegeben hat (Bl. 81/82 d.A.). Das Abwarten der Re-sistenzbestimmung sei nicht zu beanstanden, weil erst dann eine gezielte Bekämpfung der Erreger möglich sei, während man vorher ein breiteres Spektrum abdek-ken müsse. Das sind beachtliche Erwägungen, die das therapeutische Vorgehen der Behandler zumindest ver-ständlich erscheinen lassen , so daß von einer groben Fehlerhaftigkeit jedenfalls nicht die Rede sein kann. 45

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 46

Wert der Beschwer für die Klägerin: über 60.000,-- DM. 47