
Datum: 12.01.2000
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 44/99
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2000:0112.5U44.99.00

Vorinstanz: Landgericht Bonn, 9 O 432/98

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 17. Februar 1999 verkündte Urteil der 9. Zivilkammer des Landgerichts Bonn - 9 O 432/98 - wird zurückgewiesen. Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt der Kläger. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Dem Kläger wird nachgelassen, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 12.500,-- DM abzuwenden, falls nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet. Die Beklagte kann Sicherheit auch durch unbefristete, unwiderrufliche, unbedingte selbstschuldnerische Bürgschaft eines in der Bundesrepublik Deutschland als Steuer- oder Zollbürge zugelassenen inländischen Kreditinstituts leisten.

Tatbestand:

1

Der Kläger, der gemeinsam mit seinem Sohn Erbe zu je 1/2 nach seiner verstorbenen Ehefrau D. K. ist, begehrt die Zahlung von Schmerzensgeld wegen einer angeblichen Fehlbehandlung seiner später verstorbenen Ehefrau in einer von der Beklagten getragenen Klinik im Jahre 1997.

2

Die Ehefrau des Klägers war schwer und letztlich unheilbar an Krebs erkrankt. Am 1.2.1997 wurde in der Chirurgischen Universitätsklinik der Beklagten in Bonn eine Lebertransplantation vorgenommen. Beim Verschließen des Bauchraums nach Durchführung der Transplantation verblieb im subcutanen Gewebe des Oberbauchs ein Teil einer zum Vernähen benutzten Rundnadel. Diese wurde postoperativ anlässlich eines Computertomogramms geortet; die Ehefrau des Klägers wurde über den Verbleib der Nadel unterrichtet. Sie wurde darüber aufgeklärt, dass der verbliebene Rundnadelteil aus inertem Metall bestehe und im

3

Wundbereich durch die ohnehin entstehende Narbe inkorporiert werde. Sie wurde darüber aufgeklärt, dass aus diesem Grunde keine aus dem Verbleib resultierenden Beschwerden zu erwarten seien und eine operative Entfernung nicht notwendigerweise erfolgen müsse.

In der Folgezeit stellte sich die Ehefrau des Klägers mehrfach in der sogenannten Lebersprechstunde der Klinik vor. Postoperativ bildeten sich alsbald Metastasen, die sich schnell vergrößerten. Am 2.8.1997 verstarb die Ehefrau des Klägers. 4

Der Kläger hat behauptet, das Zurücklassen des Nadelstücks im Körper seiner Frau sei ein Behandlungsfehler gewesen. Seine Frau habe sehr unter dem Bewusstsein dieses in ihrem Körper verbliebenen Fremdkörpers gelitten. Sie sei verunsichert gewesen und habe darauf zurückzuführende Ängste geäußert. Sie habe darüberhinaus über Schmerzen geklagt und den Eindruck geäußert, dass diese teilweise durch die Operation hervorgerufen würden, zugleich aber auch durch jene zurückgelassene Nadel. Er gehe deshalb davon aus, dass die zurückgelassene Nadel geeignet gewesen sei, seiner Frau Schmerzen zuzufügen. Auch dem Zeugen Dr. K. gegenüber habe sie in mehreren Gesprächen entsprechende Ängste erwähnt. 5

Der Kläger hat im Hinblick darauf ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 100.000,-- DM für angemessen erachtet und beantragt 6

die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzens- 7
geld zu zahlen. 8

Die Beklagte hat beantragt, 9
die Klage abzuweisen. 10

Sie hat behauptet, bei dem Abbrechen und Zurücklassen der Rundnadelspitze handle es sich nicht um einen intraoperativen Fehler; es sei vielfach unvermeidbar, dass beim Vernähen mit derartig feinen Nadeln in derbem und hartem alten Narbengewebe, wie es bei der Verstorbenen der Fall gewesen sei, Nadelspitzen gelegentlich abbrechen; es sei auch leicht möglich, eine solche Nadelspitze beim Vernähen zu übersehen. Vom Vorliegen eines Behandlungsfehlers könne in dem Zusammenhang keine Rede sein. 11

In der Lebersprechstunde habe die Klägerin in keiner Weise über mit der verbliebenen Nadelspitze zusammenhängende Schmerzen, Ängste oder sonstige Beeinträchtigungen geklagt. 12

Das Landgericht hat die Klage mit der Begründung abgewiesen, ein Behandlungsfehler liege nicht vor; außerdem habe der Kläger weder eine körperliche Beeinträchtigung noch eine - fühlbare- seelische Belastung seiner verstorbenen Ehefrau, die auf das Zurückbleiben des Nadelstücks im Oberbauchgewebe zurückgeführt werden könne, substantiiert dargetan. 13

Hiergegen richtet sich die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, mit der er vorträgt, der anlässlich der bei seiner Frau am 1.2.1997 durchgeführten Lebertransplantation im Körper zurückgebliebene Teil der Rundnadel sei zwischen 3 und 5 cm lang gewesen. Ein Behandlungsfehler liege jedenfalls darin, dass das Abbrechen der Nadel nicht sogleich bemerkt worden und insbesondere nicht die umgehende Entfernung des zurückgebliebenen Nadelteils veranlasst worden sei. Die Patientin habe sich aufgrund des zurückgebliebenen Nadelrestes in besonderer Gefahr befunden; dessen nicht erfolgte Entfernung stelle deshalb eine Pflichtwidrigkeit dar; der Kläger bietet für diese Behauptung Beweis an durch Einholung eines Sachverständigengutachtens. In dem Zusammenhang verweist er auf ein Schreiben 14

der behandelnden Ärzte vom 6.5.1997, in dem es heisst: "Sie klagte gelegentlich über Schmerzen unterhalb der rechten Skapula sowie über einen stechenden oberflächlichen Schmerz im Bereich der cranialen Laparotomiewunde. Letzterer ist auf eine in der Wunde verbliebene abgebrochene Nadel zurückzuführen, die in nächster Zeit in kurzer Narkose entfernt werden sollte."

Außerdem rügt der Kläger, dass über die behaupteten körperlichen und seelischen Belastungen seiner Ehefrau, die auf die zurückgelassene Nadel zurückzuführen gewesen seien, nicht der angebotene Zeugenbeweis erhoben worden sei. 15

Schließlich behauptet er nunmehr, dass die dadurch bedingte seelische Belastung seiner Frau zur Reaktivierung der Metastasenbildung geführt habe; auch insoweit bietet er Beweis an durch Einholung eines Sachverständigengutachtens. 16

Der Kläger beantragt, 17

die Beklagte unter Abänderung des angefochtenen Urteils zu verurtei- 18

len, an ihn und seinen Sohn K. F. K. als Erben zur gesamten 19

Hand ein Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe er in das Ermessen 20

des Gerichts stellt, das aber den Betrag von 100.000,-- DM nicht unter- 21

schreiten sollte. 22

Die Beklagte beantragt, 23

die Berufung des Klägers zurückzuweisen; 24

ihr zu gestatten, als Gläubigerin Sicherheit auch durch Erbringung 25

einer unbefristeten, unwiderruflichen, unbedingten selbstschuld- 26

nerischen Bürgschaft eines in der Bundesrepublik Deutschland als 27

Steuer- oder Zollbürgen zugelassenen inländischen Kreditinstituts 28

zu leisten. 29

Die Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil. 30

Sie ergänzt ihren erstinstanzlichen Sachvortrag dahingehend, dass nach erneuter Ermittlung des den Vorwürfen des Klägers zugrundeliegenden Sachverhalts nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden könne, dass der Verbleib des ihrer Behauptung zufolge lediglich circa 2 cm großen Nadelstücks im Oberbauchgewebe übersehen worden sei. Vielmehr spreche alles dafür, dass das Abbrechen der Spitze bemerkt und die Nadel noch während der Operation vergeblich gesucht worden sei, ohne dass dies jedoch Eingang in den Operationsbericht gefunden habe. Jedenfalls sei die Patientin unmittelbar nach der Operation darüber unterrichtet worden; anlässlich der erstmals am 5.5.1997 durchgeführten Computertomographie habe sich die Nadelspitze dann auch lokalisieren lassen. 31

Der Senat hat Beweis erhoben durch Vernehmung des die Patientin seinerzeit behandelnden Oberarztes Dr. W.. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt des 32

Sitzungsprotokolls vom 1.12.1999 inhaltlich Bezug genommen.

Wegen aller weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt des angefochtenen landgerichtlichen Urteils sowie der zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze nebst deren Anlagen Bezug genommen. 33

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e : 34

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. 35

Der dem Kläger als Grundlage des geltend gemachten Schmerzensgeldanspruchs gemäß §§ 823 Abs. 1, 831, 847 i.V.m. 1922 Abs. 1 BGB obliegende Nachweis eines vorwerfbaren Behandlungsfehlers ist nicht geführt. 36

Das Abbrechen der Rundnadelspitze selbst stellt keinen Behandlungsfehler dar. 37

Diese Annahme wird wohl vom Kläger selbst im Berufungsrechtszug nicht mehr ernsthaft vertreten; es fehlt auch jeder Sachvortrag dazu, dass dieser Vorgang als solcher etwa auf einer vermeidbaren oder ansonsten irgendwie vorwerfbaren Handhabung des Operators beruhen könnte. 38

Jedenfalls hat auch das Landgericht insoweit einen Behandlungsfehler mit zutreffender Begründung verneint. Auch dem Senat ist aufgrund ähnlicher Sachverhalte in einer Vielzahl anderer Verfahren bekannt, dass das Abbrechen von Nadeln wie auch von anderen anlässlich von operativen Eingriffen benutzten Instrumenten wie zum Beispiel Bohrern etc. schicksalhaft erfolgen kann und dem vielfältige Ursachen wie etwa Materialermüdung zugrundeliegen können. Es handelt sich hierbei um ein immer vorhandenes, nicht gänzlich vermeidbares Risiko; ein vorwerfbarer Behandlungsfehler kann darin mangels nachgewiesener, zu anderen Ergebnissen führender Umstände nicht gesehen werden. Dies gilt um so mehr, als das Vernähen der Bauchdecke vorliegend wegen der aufgrund mehrerer Voroperationen der Patientin bestehenden Narbenplatte, die sich in diesem Bereich gebildet hatte, unter erschwerten Umständen erfolgte. 39

Auch der Vorwurf, das Abbrechen der Nadel sei nicht bemerkt worden, rechtfertigt vorliegend nicht die Annahme eines Behandlungsfehlers. Zwar wäre dies pflichtwidrig, weil die erforderliche Sorgfalt ein derartiges Bemerken gebietet. Nachdem die die Auswertung der zu den Akten gereichten computertomographischen Aufnahme vom 5.5.1997 anhand der Erläuterung des Zeugen Dr. W. deutlich gemacht hat, dass der in der Bauchdecke verbliebene Nadelspitzenrest eine Länge von etwa 1,2 cm hatte, mag das etwaige Übersehen des Abbrechens durch den Operateur entschuldbar sein; spätestens anlässlich der gebotenen Überprüfung aller bei der Operation benutzten Instrumente auf ihre Vollständigkeit hin hätte aber der Umstand, dass ein - wenn auch kleiner - Teil einer der verwendeten Nadeln abgebrochen war, festgestellt werden müssen, wie der Zeuge Dr. W. selbst eingeräumt hat. 40

Gleichwohl hat der Kläger das pflichtwidrige Unterlassen des Bemerkens dieses Umstands nicht zu beweisen vermocht. Der Zeuge Dr. W., der auf den Senat auch unter Berücksichtigung seiner Stellung als "im Lager der Beklagten stehend" einen vollständig glaubwürdigen und ersichtlich um korrekte Aufklärung des zutreffenden Sachverhalts bemühten Eindruck gemacht hat, hat nämlich bekundet, er könne sich ebenso wie der von ihm befragte seinerzeit an der Operation beteiligte Assistenzarzt Dr. Sch. nicht mehr daran erinnern, wer von beiden überhaupt den jene Operation abschließenden 41

Bauchdeckenverschluss durchgeführt habe und ob es dabei zu einem -bemerkten- Abbrechen einer der verwendeten Rundnadeln gekommen sei.

Es besteht deshalb durchaus die Möglichkeit, dass das Abbrechen bemerkt und daraufhin auch entsprechend reagiert worden ist, wobei das mangelnde Erinnerungsvermögen der beteiligten Operateure hieran auch den insoweit nicht eindeutigen Sachvortrag der Beklagten erklärt. Der Zeuge hat hierzu bekundet, dass im Falle des Bemerkens des Abbruchs einer Nadelspitze selbstverständlich versucht wird, diese zu finden, dass der Bauchdeckenverschluss aber fortgesetzt wird, wenn dies nicht in relativ kurzer Zeit gelingt, weil durch das Suchen nach der Nadel unter Umständen mehr Schaden anzurichten als Nutzen zu gewinnen wäre; das Belassen eines kleinen Nadelrestes im Narbengewebe der Bauchdecke sei besser als unter Umständen infolge der Nachsuche erhebliche Schäden zu setzen. 42

Der Kläger hat deshalb den ihm obliegenden Beweis nicht zu führen vermocht, dass das Abbrechen der Nadel behandlungsfehlerhaft nicht bemerkt worden ist. Insoweit kann er sich auch nicht auf eine unterlassene Dokumentation dieses Umstandes im Operationsbericht berufen. Zwar indiziert die Nichtdokumentation einer aufzeichnungspflichtigen Maßnahme ihr Unterbleiben (vgl. Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 8. Auflage, Rdnr. 465 m.w.N.); angesichts von Umfang und Dauer (6 bis 8 Stunden) der schwerwiegenden, komplikations- und risikoreichen bei der Patientin durchgeführten Lebertransplantation, deren Verlauf sich im einzelnen aus dem bei den Akten befindlichen umfangreichen, 3 engzeilig beschriebene Seiten umfassenden Operationsbericht ergibt, rechtfertigt sich allerdings die Angabe des Zeugen Dr. W., wonach seiner Einschätzung nach ein derartiger relativ unbedeutender Vorgang keiner gesonderten Dokumentation bedürfe, weil andere Dinge im Vordergrund stünden und der im Narbengewebe der Bauchdecke verbliebene Nadelrest dort keinen Schaden angerichtet haben könne. Diese Einschätzung gilt seinen Angaben zufolge insbesondere vor dem Hintergrund, dass anlässlich von Eingriffen im Bauchraum häufig sogar eine Vielzahl von "Fremdkörpern" (z.B. Metallklammern) im Körper des Operierten verbleiben. 43

Wenngleich das vom Zeugen Dr. W. unterschriebene Schreiben an den Verfahrensbevollmächtigten des Klägers vom 4.8.1997 durchaus auch den Schluss zulässt, dass der Verbleib des Nadelrests im subcutanen Gewebe des Oberbauchs erstmals anlässlich des postoperativ durchgeführten Computertomogramms festgestellt worden ist, spricht andererseits für ein Bemerken des Abbrechens der Nadel in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Operation der Umstand, dass den eigenen Bekundungen des Klägers bei seiner vor dem Landgericht erfolgten persönlichen Anhörung am 27.1.1999 zufolge seine Ehefrau bereits etwa drei Wochen nach der Operation über den in der Bauchdecke verbliebenen Fremdkörper unterrichtet gewesen sein soll. Da erst am 5.5.1997 anlässlich einer an diesem Tag durchgeführten Computertomographie der Nadelrest röntgenologisch geortet wurde, kann eine derartige Information der Patientin indes nur zugekommen sein, wenn denn eben doch schon anlässlich der Operation selbst das Abbrechen der Nadelspitze und deren Verbleib im Vernähbereich festgestellt worden war. 44

Es besteht deshalb durchaus die Möglichkeit, dass das Abbrechen der Nadel tatsächlich bemerkt wurde; den ihm obliegenden Beweis des Gegenteils hat der Kläger nicht erbracht. 45

Dass das Belassen des Nadelrests im Bauchdeckenbereich im Anschluss an eine nachvollziehbarerweise zeitlich allenfalls knapp zu bemessende erfolglose Nachsuche pflichtwidrig gewesen sein könnte, hat der Kläger selbst nicht behauptet. 46

Letztlich kann das Vorliegen eines Behandlungsfehlers seitens der behandelnden Ärzte aber dahinstehen.

Selbst wenn man nämlich zugunsten des Klägers von einem fehlerhaften Übersehen des in der Bauchdecke verbliebenen 1,2 cm langen Nadelspitzenrests ausgehen wollte, so scheitert die Zuerkennung eines Schmerzensgeldanspruchs gleichwohl am Fehlen des dafür erforderlichen Schadenseintritts. 48

Davon ist bereits das Landgericht im angefochtenen Urteil mit zutreffender Begründung ausgegangen. 49

Eine spürbare körperliche Beeinträchtigung, die durch den verbliebenen Nadelrest hervorgerufen worden sein könnte, hat der Kläger nicht dargetan. Soweit im Arztbericht vom 6.5.1997 die Rede davon ist, dass die Patientin über einen gelegentlichen stechenden oberflächlichen Schmerz im Bereich der cranialen Laparodomiewunde klage, der auf die in der Wunde zurückgebliebene Nadel zurückzuführen sei, so kann daraus allenfalls auf eine geringfügige körperliche Beeinträchtigung geschlossen werden, die im Verhältnis zu den Besorgnis erregenden zugleich aufgetretenen Rückenschmerzen ersichtlich ganz in den Hintergrund trat. Diese Bewertung wird dadurch gestützt, dass die Ehefrau des Klägers der ausweislich des Arztberichts empfohlenen Entfernung der Nadel "in nächster Zeit in kurzer Narkose" nicht nachgekommen ist, ausweislich der Angaben des Klägers bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Landgericht sogar schon kurz nach der Operation zum Ausdruck gebracht habe, dass sie eine Entfernung des Nadelstücks gar nicht wolle, dieses solle vielmehr "zunächst jedenfalls drinnen bleiben". Der Kläger selbst hat darüberhinaus auch erklärt, seine Frau habe damals in diesem Zusammenhang "nicht über große Schmerzen geklagt". Nachdem bereits Ende April 1997 bei seiner Ehefrau Rückenschmerzen auftraten, die sich ausweislich der vorliegenden ärztlichen Berichte bis Anfang Juni in sehr starkem Maße steigerten und die, wie alsbald diagnostiziert, auf eine multiple ossäre Metastasenbildung im Wirbelsäulenbereich zurückzuführen waren, ist davon auszugehen, dass eine außerdem noch fortdauernde körperliche Beeinträchtigung im Narbengewebe der Bauchdecke allenfalls einen daneben als unwesentlich empfundenen Charakter gehabt haben kann. In einem weiteren Arztbericht vom 17.7.1997 ist denn auch von entsprechend geäußerten Beschwerden der Patientin keine Rede mehr. 50

Der Zeuge Dr. W. hat darüberhinaus bekundet, dass die Patientin seiner Erinnerung nach anlässlich ihrer Vorsprache in der "Lebersprechstunde" nicht über erhebliche Schmerzen oder Belästigungen geklagt habe. Eine Entfernung des Nadelrests unterblieb offenbar auf ihren Wunsch, obwohl der Zeuge ihr seinen Angaben zufolge erklärte, dass, falls die Nadel Schmerzen bereiten sollte, man den Nadelrest durch eine einfache, in örtlicher Betäubung durchzuführende Operation entfernen könne. Vom Vorliegen einer spürbaren körperlichen Beeinträchtigung als Grundlage eines messbaren Schadenseintritts kann deshalb nicht ausgegangen werden. 51

Wie auch immer geartete weitere Folgeschäden, die durch den verbliebenen Nadelrest verursacht worden sein könnten, sei es auch nur in Form der vom Kläger behaupteten "Gefährdung", sind ebenfalls nicht nachgewiesen. 52

Der Zeuge Dr. W. hat insoweit nachvollziehbar bekundet, dass -wie der Patientin auch mitgeteilt worden sei- in aller Regel eine Inkorporation durch die ohnehin entstehende Narbe erfolge. 53

Soweit der Kläger denn konkret auch lediglich behauptet hat, dass das verbliebene Nadelstück für die alsbald eingetretene weitere Metastasierung verantwortlich sei, ist diese Behauptung angesichts des unstreitig bereits sehr fortgeschrittenen Tumorstadiums der Patientin schon im Zeitpunkt der Lebertransplantation gänzlich abwegig; der beantragten Einholung eines Sachverständigengutachtens hierzu bedurfte es deshalb nicht. Selbst wenn man seelische Belastungen überhaupt als denkbaren Auslöser einer Reaktivierung von Metastasenbildung ansehen wollte, so kommt allein die durch den verbliebenen Nadelrest bei der Patientin ausgelöste psychische Belastung angesichts des Umstands, dass die vorliegend gegebene, sicher sehr starke seelische Belastung aufgrund ganz anderer Begleitumstände ihrer schweren Erkrankung ausgelöst worden sein dürfte, als Ursache für das Fortschreiten ihrer Tumorerkrankung ersichtlich nicht in Betracht.

Für die Annahme eines messbaren Schadenseintritts als Grundlage des geltend gemachten Schmerzensgeldanspruchs besteht deshalb keine Grundlage mit der Folge, dass das Rechtsmittel des Klägers keinen Erfolg haben kann. 55

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 56

Gegenstandswert für das Berufungsverfahren und Wert der Beschwer für den Kläger: 57

100.000,-- DM 58