
Datum: 16.05.2001
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 197/99
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2001:0516.5U197.99.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 190/95

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 30. August 1999 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen - 11 O 190/95 - unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels teilweise abgeändert und insgesamt wie folgt neu gefasst: Die Beklagten zu 1) und 3) werden verurteilt, an die Klägerin als Gesamtschuldner 26.957,35 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 2. Juni 1995 zu zahlen. Es wird festgestellt, dass die Beklagten zu 1) und 3) als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche künftigen materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die sich als Folge der im Krankenhaus der Beklagten zu 3) am 15.10.1991 vorgekommenen Fehlbehandlung ergeben, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen. Im übrigen wird die Klage abgewiesen. Die Gerichtskosten und die außergerichtlichen Kosten der Klägerin tragen die Klägerin zu 51 % und die Beklagten zu 1) und 3) als Gesamtschuldner zu 49 %. Die außergerichtlichen Kosten des Beklagten zu 2) trägt die Klägerin zu 100 %. Die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 1) und 3) trägt die Klägerin zu jeweils 26 %. Nicht ausgeworfene außergerichtliche Kosten tragen die Beklagten selbst. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand:

Die 1968 geborene Klägerin unterzog sich am 11. Oktober 1991 im Krankenhaus der Beklagten zu 3) einer Blinddarmentfernung mittels Laparoskopie, die der Beklagte zu 1)

1

2

durchführte. Postoperativ entwickelte sich eine Peritonitis, die insgesamt zehn operative Interventionen erforderlich machte. Infolgedessen ist es zu ausgedehnter Schädigung der Bauchdecke und Vernarbungen gekommen. Ferner erlitt die Klägerin während der Behandlung eine Unterschenkelvenenthrombose sowie eine leichtgradige Schädigung des Ischiasnervs, die sich inzwischen fast vollständig zurückgebildet hat.

Die Klägerin hat die Beklagten wegen der Folgen auf Schadensersatz in Anspruch genommen, den Beklagten zu 2) allein wegen unzureichender Risikoaufklärung. Sie hat behauptet, sie sei über die speziellen Risiken einer laparoskopischen Blinddarmentfernung nicht hinreichend aufgeklärt worden. Ferner hat sie Behandlungsfehler gerügt.

Sie hat beantragt, die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen,

1. an sie ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Rechtshängigkeitszinsen und
2. an sie 13.086,80 DM nebst 4 % Zinsen zu zahlen sowie
3. festzustellen, dass die Beklagten verpflichtet

sind, ihr sämtliche materiellen und immateriellen Schäden, die aus dem Krankenhausaufenthalt im L. vom 10. Oktober 1991 bis 9. Dezember 1991 zukünftig entstehen, zu bezahlen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen.

Die Beklagten haben beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie sind den Vorwürfen entgegengetreten und haben vollständige Risikoaufklärung behauptet.

Das Landgericht hat, sachverständig beraten, die Klage abgewiesen.

Dagegen wendet sich die Klägerin mit der Berufung, mit der sie ihr erstinstanzliches Klageziel in vollem Umfang weiter verfolgt. Sie hält die Aufklärung weiterhin für unzureichend, weil ihr die mit dem gewählten äußerst anspruchsvollen Operationsverfahren verbundenen Gefahren nicht vollständig verdeutlicht worden seien. Die Abtrennung des Blinddarms sei unter Verstoß gegen den allseits anerkannten Behandlungsstandard nur mittels einer dickdarmseitig angebrachten Roeder-Schlinge erfolgt. Die zwingende laparotomische Behandlung der Peritonitis sei erst mit erheblicher Verspätung und zudem nicht lege artis erfolgt. Die Nervschädigung beruhe auf einem vermeidbaren Lagerungsschaden.

Die Beklagten treten der Berufung entgegen und verteidigen das angefochtene Urteil.

Wegen aller Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie die im Berufungsrechtszug gewechselten Schriftsätze, wegen der Anträge auf das Sitzungsprotokoll vom 28. März 2001 verwiesen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens sowie mündliche Anhörung des Sachverständigen. Wegen des Ergebnisses wird auf das Gutachten vom 7. November 2000 und die Sitzungsniederschrift

vom 28. März 2001 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

16

Die Berufung ist sachlich teilweise gerechtfertigt. Die Beklagten zu 1) und 3) haften der Klägerin aus unerlaubter Handlung sowie - soweit es die Beklagte zu 3) und den materiellen Schaden betrifft - dem Gesichtspunkt der schuldhaften Vertragsverletzung auf Schadensersatz, denn sie haben einen schadensursächlichen Behandlungsfehler zu vertreten.

17

1.

18

Nach den überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. H. haben es die Behandler der Beklagten zu 3), unter anderem der Beklagte zu 1) als Chefarzt der Chirurgie, vorwerfbar unterlassen, auf die jedenfalls am 15. Oktober 1991 vorhanden gewesene Peritonitis adäquat, nämlich durch Sanierung der Bauchhöhle nach operativer Baucheröffnung (Laparotomie) zu reagieren. Die Klägerin bot an diesem Tag klinisch ein septisches Bild mit deutlich erhöhter Herzfrequenz und Temperaturen (Gutachten Seite 18). Das Röntgenbild des Abdomens sowie dessen Sonografie ergaben den dringenden Verdacht auf einen intraabdominellen Abszess, der sich durch die transrektale Punktion des Douglas'schen Raumes, bei der 150 ml übelriechendes Sekret (Eiter) entleerte, bestätigte (Gutachten Seite 18, 24, 25). Vor dem Hintergrund der am Vortag erhobenen Befunde (unklare Raumforderung retrovesikal, Temperaturerhöhung auf 38,2 Grad Celsius, Entwicklung einer Leukozytose von 8100 auf 17400, torakaler und abdominaler Schmerzen sowie Verschlechterung des Allgemeinzustandes; Gutachten S. 24) hätte nunmehr eine sofortige operative Therapie der Peritonitis angewandt werden müssen (Eröffnung der Bauchhöhle, Herdsanierung, Spülung, antibiotische Abdeckung). Die Punktion des Douglas'schen Raumes anstelle der Baucheröffnung war demgegenüber keine suffiziente Therapie (Gutachten S. 24, 25). Die Einwendungen des Beklagten zu 1), mit denen sich der Sachverständige in der mündlichen Anhörung eingehend auseinandergesetzt hat, vermögen dieses Ergebnis nicht in Frage zu stellen. Die mangelnde Nüchternheit der Klägerin stellte zum damaligen Zeitpunkt keine entscheidende Kontraindikation einer Bauchöffnung dar, wie der Sachverständige erläutert hat (Bl. 564, 565 d.A.), was der Beklagte zu 1) denn auch eingeräumt hat. Dass sich bei der klinischen Untersuchung des Bauches der Klägerin zu diesem Zeitpunkt noch keine Abwehrspannung fand, rechtfertigte ebenfalls kein weiteres Zuwarten. Zwar ist richtig, dass deswegen noch nicht auf das Vorliegen einer diffusen Peritonitis zu schließen war, die sich ja (glücklicherweise) auch nicht eingestellt hatte. Es leuchtet aber ein, dass - wie der Sachverständige ausgeführt hat - es gerade Ziel einer rechtzeitig einsetzenden Therapie sein musste, eben den Eintritt eines solchen Zustandes (diffuse, also alle vier Quadranten des Bauchraumes umfassende Peritonitis) zu verhindern, weil der Arzt (hier der Chirurg) den "sichersten Weg" einzuschlagen hat (so der Gutachter Bl. 566 d.A.). Diese Auffassung entspricht im übrigen auch der Rechtsprechung, die stets betont hat, dass die Inkaufnahme eines höheren Risikos in besonderen Sachzwängen des konkreten Falles oder einer günstigen Heilungsprognose eine sachliche Rechtfertigung finden muss (vgl. BGH NJW 1987, 2927; OLG Frankfurt VersR 1998, 1378), woran es im Streitfall ersichtlich fehlte.

19

2.

20

Zu Lasten der Beklagten zu 1) und 3) ist davon auszugehen, dass die Vielzahl der sich anschließenden Operationen und Behandlungsmaßnahmen sowie die dadurch hervorgerufenen, im Tatbestand näher dargelegten körperlichen Beeinträchtigungen der

21

Klägerin vermieden worden wären, wenn die erste operative Revision im Sinne der vorstehenden Ausführungen sofort erfolgt wäre. Zwar ist nicht bewiesen, dass sich tatsächlich dieser der Klägerin günstige Kausalverlauf eingestellt hätte; umgekehrt steht aber auch nicht fest, dass eine am 15.10.1991 vorgenommene operative Revision, obwohl generell durchaus geeignet, die Peritonitis zu beherrschen und weitere operative Eingriffe überflüssig zu machen, konkret keinen anderen Kausalverlauf bewirkt hätte. Diese Unklarheit geht zu Lasten der Beklagten zu 1) und 3), weil das Verhalten (hier das Unterlassen) eindeutig gegen gesicherte medizinische Erkenntnisse verstieß und sich als Fehler darstellt, der aus objektiver medizinischer Sicht nicht mehr verständlich erscheint, so dass zugunsten der Klägerin eine Kausalitätsvermutung zwischen Fehlbehandlung und eingetretenem Schaden streitet (vgl. BGH NJW 1983, 2080; 1996, 2428). Diese (juristische) Wertung folgt aus den Feststellungen des Sachverständigen, der auch unter Berücksichtigung der Einwendungen des Beklagten zu 1) keinen aus medizinischer Sicht verständlichen Grund gesehen hat, warum immerhin etwa 24 Stunden vergingen, bis die Klägerin tatsächlich relaparotomiert wurde, obwohl diese Operation im Hinblick auf die am 15.10.1991 erhobenen Befunde sofort hätte eingeleitet werden müssen (Gutachten S. 20; Sitzungsniederschrift Bl. 565, 566 d.A.).

Ob bereits vor diesem Zeitpunkt Behandlungsfehler vorgekommen sind, wie die Klägerin meint, kann offenbleiben. Die maßgeblichen und einen Schadensersatz rechtfertigenden Schäden sind erst infolge des Unterlassens der Laparotomie am 15. Oktober 1991 entstanden. 22

3. 23

Die den Beklagten zu 1) und 3) nach allem anzulastenden Folgen der Fehlbehandlung rechtfertigen ein Schmerzensgeld in Höhe von 25.000,- DM. Die Klägerin hat sich über einen nicht unerheblichen Zeitraum in akuter Lebensgefahr befunden und andauernd starke Schmerzen erlitten. Sie musste sich einer Vielzahl von operativen Eingriffen unterziehen, bis die Peritonitis beherrscht wurde. Die bleibenden Entstellungen der Bauchdecke (Hautnekrosen, Vernarbungen) wiegen gerade bei einer noch recht jungen Frau schwer. Auch wenn sich die Lähmungserscheinungen am linken Bein (als Folge der Nervverletzung, die sich wiederum im Zuge der mehrfachen Nachoperationen eingestellt hatte), vollständig zurückgebildet haben (vgl. Gutachten Prof. B. vom 13.7.1998 S. 9), so leidet sie doch weiterhin unter sensiblen Störungen des linken Ischiasnervs (Gutachten B. S. 19). Ferner war die Klägerin wegen der körperlichen Beeinträchtigungen immerhin mehr als ein Jahr arbeitsunfähig und nicht in der Lage, über längere Zeit ein Auto zu fahren. 24

4. 25

Von den geltend gemachten materiellen Schäden kann die Klägerin Ersatz der zur Linderung ihrer Schmerzen aufgewendeten Heilbehandlungskosten verlangen (204,60 DM für Massagen und 1.752,75 DM für Akupunkturen), weil es sich insoweit um adäquate Aufwendungen zur Schadensbeseitigung handelt (§ 249 BGB). 26

Unbegründet ist die Klage allerdings, soweit die Klägerin Ersatz der Fahrtkosten in Höhe von 3.572,- DM verlangt, die sie in der Zeit vom 15. Januar 1993 bis 31. März 1994 zwecks Aufsuchens ihres Arbeitsplatzes in K. aufgewendet haben will. Es mag sein, dass sie damals ihren PKW wegen der Nervbeeinträchtigung immer noch nicht benutzen konnte; sie hat bei ihrer Schadensberechnung aber übersehen, dass sie von den Aufwendungen die ersparten PKW-Benutzungskosten abziehen muss, so dass im Ergebnis ein Schaden nicht nachvollziehbar ist. 27

Gleiches gilt in Bezug auf angeblich entgangenen Arbeitsverdienst gemäß § 252 BGB. Es mag sein, dass die Differenz zwischen Krankengeldbezug und Bruttoarbeitsverdienst monatlich durchschnittlich 503,83 DM betrug. Der Klägerin ist aber nicht zwangsläufig in Höhe dieser Differenz ein Schaden entstanden. Sie muss nämlich ihre erheblichen Ersparnisse an Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen sowie einen etwaigen Forderungsübergang auf Sozialversicherungsträger berücksichtigen. Hierzu fehlt es an jeglichem Sachvortrag, obwohl die Beklagten bereits erstinstanzlich ausdrücklich bestritten und auf die offensichtliche Unschlüssigkeit des Begehrens insoweit hingewiesen haben. Der Senat sieht sich auch nicht gehalten, in diesem Punkt dem Grunde nach zu entscheiden, weil nach überschlägiger Betrachtung wahrscheinlich insoweit kein oder nur ein ganz geringfügiger Schaden verbleibt und es Sache der Klägerin gewesen wäre, hierzu substantiiert vorzutragen.	28
5.	29
Der Zinsanspruch folgt aus § 291 BGB.	30
6.	31
Die Feststellungsklage ist im tenorierten Umfang begründet, weil schon wegen etwa notwendig werdender Narbenkorrekturoperationen Spätschäden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten sind (vgl. BGH VersR 1997, 1409).	32
7.	33
Die gegen den Beklagten zu 2) gerichtete, ausschließlich auf eine Aufklärungspflichtverletzung gestützte Klage ist nicht gerechtfertigt.	34
Das Landgericht hat, gestützt auf die Angaben des Sachverständigen vom 3. Februar 1997, zutreffend darauf hingewiesen, dass die Klägerin ausweislich der Behandlungsdokumentation über die Art und den Umfang der Operation, die damit verbundenen Risiken, insbesondere das im Streitfall eingetretene Infektionsrisiko, sowie die Möglichkeit der Blinddarmentfernung mittels Bauchschnitten ordnungsgemäß aufgeklärt worden ist. Dem tritt der Senat bei (§ 543 Abs. 1 ZPO).	35
Eine weitergehende Aufklärung war vorliegend nicht geschuldet. Es mag sein, dass es sich bei dem vom Beklagten zu 1) gewählten Operationsverfahren um "ein technisch außerordentlich anspruchsvolles, fortgeschrittenes Verfahren" gehandelt hat, wie die Klägerin vorgetragen hat. Dies brauchte ihr aber nicht mitgeteilt zu werden. Beherrschte der Beklagte zu 1) das Verfahren nicht, wofür nichts spricht, würde er aus Übernahmeverschulden (Behandlungsfehler) gehaftet haben. Andernfalls schuldete er lediglich eine Aufklärung über den Vergleich zur laparotomischen Methode, etwa erhöhte Risiken, denn dem Patienten darf grundsätzlich eine risikoarme Methode nicht vorenthalten werden. In diesem Punkt war die Aufklärung aber gerade nicht zu beanstanden.	36
Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92, 100, 708 Nr. 11, 713 ZPO.	37
Berufungsstreitwert: 43.086,80 DM,	38
Wert der Beschwer für alle Parteien: unter 60.000,- DM.	39
