
Datum: 04.12.2002
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 84/01
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2002:1204.5U84.01.00

Vorinstanz: Landgericht Bonn, 9 O 441/99

Tenor:

Das Versäumnisurteil des Senats vom 22.10.2001 - 5 U 84/01 - bleibt aufrecht erhalten.

Der Kläger trägt auch die weiteren Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120% des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagten zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

1

Der Kläger nimmt die Beklagten wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung in Anspruch. Er wurde am Sonntag, den 29.9.1997, nachmittags gegen 15 Uhr bei einem Fußballspiel schwer am Knie verletzt und erlitt dabei einen Abriss der Arteria poplitea. Er wurde mit dem Rettungswagen in das Krankenhaus der Beklagten zu 1) verbracht, vom Beklagten zu 2) untersucht und - da sich die Ärzte der Beklagten zu 1) nicht selbst zu der notwendigen Operation in der Lage sahen - nach Rücksprache mit dem Beklagten zu 3), dem diensttuenden Oberarzt, per Rettungswagen in das Klinikum N. verbracht, wo der Kläger im

2

Laufe einer rund dreieinhalb Stunden dauernden Operation gefäßchirurgisch versorgt wurde. Der Kläger hat massive Muskel- und Nervschädigungen durch die eingetretene Ischämie zurückbehalten und ist erheblich gehbehindert.

Der Kläger ist der Auffassung gewesen, die Beklagten zu 2) und 3) hätten ihn falsch behandelt. Entweder hätte eine sofortige Notoperation im Hause der Beklagten zu 1) erfolgen müssen, was möglich gewesen sei, oder eine sofortige Verlegung veranlasst werden müssen. Hierzu hat er behauptet, dass er bereits um 15 Uhr 15 im Krankenhaus der Beklagten zu 1) eingetroffen sei. Der Beklagte zu 2) habe die Schwere der Verletzung nicht erkannt. Die Bemühungen, eine andere geeignete Klinik zu finden, seien nicht mit dem nötigen Nachdruck und verzögert betrieben worden. Man habe einen Rettungshubschrauber einsetzen müssen und sich sofort an die Klinik N. wenden müssen.

Er hat beantragt,

1.

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt werde, jedoch mindestens 40.000.- DM betrage, nebst 4% Zinsen seit dem 14.9.1999 zu zahlen,

2.

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn einen Verdienstausfall in Höhe von 20.300.- DM nebst 4% Zinsen seit dem 14.9.1999 zu zahlen,

3.

festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, ihm sämtliche weiteren materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die aus seiner Behandlung vom 29.9.1996 künftig entstehen werden.

Die Beklagten haben beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie haben behauptet, nach Einlieferung des Klägers, die erst um 15 Uhr 30 erfolgt sei, habe sofort der Verdacht eines Abrisses der Arteria poplitea bestanden, was sich in den folgenden Untersuchungen auch bestätigt habe. Wegen Fehlens eines Gefäßchirurgen und weiterer laufender Operationen habe keine Möglichkeit bestanden, den Kläger zu versorgen. Vielmehr habe der Beklagte zu 2) sofort nach den notwendigen Untersuchungen (einschließlich Röntgen und Sonografie) sich mit der Uniklinik C. sowie mit dem Johannes-Hospital in C. in Verbindung gesetzt. Beide Kliniken hätten indes erst nach einer gewissen Zeit Rückmeldung geben können, und sich – was nicht vorhersehbar gewesen sei – dabei nicht in der Lage gesehen, den Kläger aufzunehmen.

Das Landgericht hat nach sachverständiger Beratung mit Urteil vom 2.4.2001 die Klage abgewiesen, da Behandlungsfehler der Beklagten zu 2) und 3) nicht vorlägen. Die Verletzung des Klägers sei richtig erkannt worden. Dass eine Notoperation nicht im Krankenhaus der Beklagten versucht worden sei, stelle angesichts der Komplexität und Schwere der Operation und der fehlenden medizinischen Möglichkeiten eine richtige Entscheidung dar. Die weiteren Bemühungen um eine Verlegung seien nicht verzögert erfolgt. Insbesondere sei nicht zu beanstanden, dass die in Frage kommenden Kliniken nicht parallel, sondern nacheinander

angerufen worden seien. Die anlässlich der Rückmeldungen verstrichene Zeit sei den Beklagten nicht anzulasten. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Entscheidungsgründe des Urteils der Kammer Bezug genommen.

Hiergegen wendet sich der Kläger mit seiner form- und fristgerecht eingelegten Berufung. Es stelle einen groben Behandlungsfehler dar, dass der Kläger bis zum Weitertransport nach N. anderthalb bis fast eindreiviertel Stunden im Krankenhaus der Beklagten verblieben sei. Der Weitertransport habe angesichts der Schwere der Verletzung sofort veranlasst werden müssen. Die Beklagten hätten sich auch nicht an C. Kliniken, insbesondere nicht an das relativ kleine Johannes-Krankenhaus wenden dürfen, sondern sich gleich an die Spezialklinik N. wenden müssen. Auch hätten die Kliniken nicht nacheinander sondern gleichzeitig angerufen werden müssen. Er ist ferner der Auffassung, dass im Krankenhaus der Beklagten zu 1), das grundsätzlich für die Behandlung auch solcher Verletzungen ausgestattet und eingerichtet sei, selbst eine Versorgung hätte erfolgen müssen und behauptet unter Bezugnahme auf das von ihm eingeholte Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. S., dies sei jedenfalls provisorisch durch Überbrückung der zerrissenen Arterienenden auch möglich gewesen.

Nachdem der Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 22.10.2001 nicht aufgetreten ist, hat der Senat die Berufung durch Versäumnisurteil vom 22.10.2001 zurückgewiesen. Hiergegen hat der Kläger form- und fristgerecht Einspruch eingelegt.

Er beantragt,

unter Aufhebung des Versäumnisurteils des Senats vom 22.10.2001 und unter Aufhebung des Urteils des Landgerichts C. vom 2.4.2001 nach den Schlussanträgen des Klägers in erster Instanz zu erkennen.

Die Beklagten beantragen,

das Versäumnisurteil aufrecht zu erhalten.

Sie verteidigen das angefochtene Urteil und wiederholen und vertiefen ihr Vorbringen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens sowie durch Anhörung des Sachverständigen Dr. G. im Termin vom 11.11.2002. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. T./Dr. G. vom 16.7.2002 und auf das Sitzungsprotokoll vom 11.11.2002 verwiesen.

Wegen aller weiterer Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf den Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils Bezug genommen.

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

Der Einspruch des Klägers gegen das Versäumnisurteil des Senats vom 22.10.2001 ist zulässig, führt aber in der Sache nicht zur Aufhebung des Versäumnisurteils. Die Berufung des Klägers ist auch nach dem Ergebnis der weiteren Beweisaufnahme unbegründet. Weder können Behandlungsfehler der Beklagten zu 2) und 3) festgestellt werden, noch kann festgestellt werden, dass die Schädigung des Klägers auf dem Verhalten der Beklagten (eine schuldhaft fehlerhafte Behandlung unterstellt) beruht. Der Senat nimmt dabei zunächst auf die Entscheidungsgründe der Kammer und auf die Gründe des Beschlusses des Senats vom

4.10.2001 Bezug, die auch nach weiterer Beweisaufnahme aufrecht erhalten bleiben. Ferner gilt folgendes:

1. 26

Die Beklagten haben es nicht schuldhaft versäumt, den Kläger im eigenen Krankenhaus angemessen gefäßchirurgisch zu versorgen. Vielmehr war die Entscheidung, den Kläger an ein anderes Krankenhaus zu verlegen, indiziert und sachgerecht. Dies ergibt sich bereits aus den überzeugenden Ausführungen des erstinstanzlich tätigen Sachverständigen Dr. D., denen sich die zweitinstanzlichen Gutachter Prof. T. und Dr. G. angeschlossen haben. Der Sachverständige Dr. D. hat sowohl im Rahmen des schriftlichen Gutachtens als auch seiner mündlichen Anhörung bekundet, es habe sich um eine zweifelsfrei nicht einfache Operation gehandelt, vor allem wegen der Notwendigkeit, ein Venenstück einzusetzen. Diese sei nur möglich, wenn ein Arzt über hinreichende Erfahrung und Training verfüge. Dies wiederum lasse sich nur schwer an abstrakten Vorgaben messen. Entscheidend sei letztlich, ob sich ein Arzt eine derart schwierige Operation zutraue oder nicht. Dass unter diesen Umständen eine Operation schon im Krankenhaus der Beklagten möglich gewesen sei, behauptet selbst der Kläger nicht. Der bloße Verweis auf die unbestrittene Tatsache, dass der Chefarzt der Beklagten zu 1) (dessen Erreichbarkeit zudem an jenem Sonntag nachmittag ungewiss war) über eine gefäßchirurgische Zusatzausbildung verfüge, genügt damit gerade nicht. 27

Auch eine provisorische Versorgung der Verletzung durch Überbrückung der Verletzungsstelle ("shunt") bestand nicht. Auch dies hatte bereits der erstinstanzlich tätige Sachverständige Dr. D. eindeutig verneint. Mit gleicher Deutlichkeit haben die Sachverständigen Prof. T. und Dr. G. diese Möglichkeit ausgeschlossen. Sie werde nur bei gehirnversorgenden Arterien praktiziert. Dem ist der Kläger, der seinerseits durch den Sachverständigen Prof. S. beraten war, letztlich auch nicht mehr entgegen getreten. Es ist auch seitens des Senats kein Grund ersichtlich, diese klaren Aussagen noch weiter in Frage zu stellen. 28

2. 29

Eine verzögerte Behandlung, insbesondere im Zusammenhang mit der Verlegung des Klägers, kann den Beklagten nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ebensowenig angelastet werden. Auch insoweit haben die erst- wie zweitinstanzlich tätigen Sachverständigen übereinstimmend und zur Überzeugung des Senats festgestellt, dass zunächst eine Untersuchung des Klägers an Ort und Stelle unabweisbar notwendig war, um eine sachgerechte Entscheidung hinsichtlich der weiteren Vorgehensweise treffen zu können, was sowohl eine klinische als auch eine röntgenologische als auch eine dopplersonografische Untersuchung einschloss. Einerseits war das Verletzungsbild des Klägers schwer, andererseits war es unübersichtlich und unklar. Eine Abklärung, ob und inwieweit knöcherne Verletzungen vorlagen, vor allem aber, ob Gefäßverletzungen vorlagen, war zwingend und unverzichtbar. Dass letztere nicht von vornherein als gegeben angesehen werden konnten, folgt schon daraus, dass – wie die Sachverständigen Prof. T. und Dr. G. ausgeführt haben - solche Verletzungen im Rahmen von Sportunfällen sehr selten sind und der Kläger demzufolge auch nicht automatisch in ein unfallchirurgisches Zentrum, sondern in ein nahe gelegenes Krankenhaus der Regelversorgung verbracht worden war. Es ist auch im Hinblick auf die Dokumentation der Beklagten, die eine dopplersonografische Untersuchung ausweist, und die zutreffend gestellte Diagnose "Popliteaabriss" entgegen den vom Kläger geäußerten Zweifeln ohne weiteres davon auszugehen, dass eine derartige Untersuchung durchgeführt wurde. Auch insoweit verweist der Senat ergänzend auf seine Ausführungen im Beschluss vom 4.10.2002. Die für die Untersuchungen des Klägers aufgewandte Zeit war 30

damit notwendig und nicht zu beanstanden.

Gleiches gilt für die sich anschließenden organisatorischen Maßnahmen zur Verlegung des Klägers. Dass der Beklagte zu 2) als Assistenzarzt zunächst eine Entscheidung seines Oberarztes, des Beklagten zu 3), über die Frage herbeiführte, ob der Kläger sofort zu verlegen oder an Ort und Stelle zu behandeln sei, war ebenso notwendig und unvermeidbar, wie die dann aufgewandte Zeit, um die Verlegung selbst zu organisieren. Insoweit geht der Senat in Übereinstimmung mit den erst- wie zweitinstanzlichen Sachverständigen davon aus, dass weder die Auswahl der angefragten Krankenhäuser noch die Tatsache, dass diese nacheinander und nicht gleichzeitig angerufen wurden, einen Verstoß gegen den ärztlichen - hier unfallmedizinischen - Standard darstellt. Dass die Universitätsklinik C. als nächstgelegenes unfallchirurgisches Zentrum für die Verlegung des Klägers grundsätzlich geeignet war, liegt auf der Hand. Hinsichtlich des sodann angerufenen Johanneskrankenhauses war ebenfalls nicht festzustellen, dass es ungeeignet gewesen sei, und dass eine Nachfrage dort zu vermeidbaren Zeitverlusten geführt hat. Es war nicht fehlerhaft, wenn der Beklagte zu 2) sich nach der Absage durch die Uniklinik an ein anderes nahegelegenes Krankenhaus mit gefäßchirurgischem Schwerpunkt wandte. Die Sachverständigen haben auch hier übereinstimmend mit der für den Senat einleuchtenden und nachvollziehbaren Erwägung, ein Krankenhausarzt werde im Zweifel am besten wissen, in welchem benachbarten Krankenhaus eine sachgerechte Versorgung in Betracht komme, diese Wahl nicht für beanstandungswürdig angesehen. Der Kläger hat hiergegen auch nichts eingewandt, was dem Senat Anlass zu weiteren Aufklärungen gegeben hätte. Soweit er – bzw. der von ihm eingeschaltete Prof. S. – sein Unverständnis geäußert hat, dass eine Verlegung in ein noch kleineres Haus habe erfolgen sollen als es die Beklagte zu 1) betreibt, überzeugt dies den Senat nicht. Der Kläger erkennt selbst an, dass es sich bei dem Johanneskrankenhaus um ein Haus mit Operationsschwerpunkt in Gefäß- und Unfallchirurgie handele. Wenn danach also eine angemessene Versorgung des Klägers grundsätzlich gewährleistet erschien, sprach nichts gegen den Versuch, den Kläger nach dort zu verlegen. Die reine Bettenzahl besagt jedenfalls nichts über die konkreten Behandlungsmöglichkeiten am 29.9.1996. Einen Erfahrungssatz, dass dann, wenn schon eine Uniklinik an einem Sonntag nachmittag keine Operationskapazitäten mehr frei hat, dies erst recht für kleinere Krankenhäuser der Umgebung gelten müsse, gibt es nicht. Demnach war es auch nicht fehlerhaft, sich nicht zunächst an das Klinikum in N. zu wenden. Die Möglichkeit, dass auch dort infolge anderweitiger Inanspruchnahme die Aufnahmemöglichkeiten erschöpft waren, konnte nicht von vornherein ausgeschlossen werden, so dass auch hier zunächst eine Abklärung hätte erfolgen müssen. Dass die Aufnahmechancen insoweit signifikant besser gewesen wären als beim Johanneskrankenhaus, konnte eben nicht vorausgesetzt werden. Wie sich die Situation aus der Sicht ex post darstellt, ist ohne Bedeutung, maßgeblich ist die Situation für den Beklagten zu 2), wie sie sich in der konkreten Situation ergab.

31

Der Senat bleibt nach der Befragung weiterer Sachverständiger auch bei der bereits im Beschluss vom 4.10.2001 geäußerten Auffassung, dass es nicht zu beanstanden war, nicht bei mehreren Krankenhäusern gleichzeitig anzurufen, sondern zunächst die Entscheidung des jeweils angefragten Krankenhauses abzuwarten und sich erst dann an das nächste in Betracht kommende Krankenhaus zu wenden. Im schriftlichen Gutachten von Prof. T. und Dr. G. wird die Vorgehensweise, verschiedene Krankenhäuser nacheinander anzurufen als "völlig legitim" und "absolut sachgerecht" bezeichnet. In der mündlichen Anhörung bezeichnete der Sachverständige Dr. G. eine parallele Vorgehensweise als unüblich bzw. ungewöhnlich. Dies leuchtet auch ein, da einerseits regelmäßig eine sofortige Klärung nicht zu erreichen ist, sondern ein Rückruf abzuwarten ist, andererseits mit der Abklärung der Möglichkeit im angefragten Krankenhaus bereits Vorbereitungen getroffen werden, etwa

32

Ärzte herbeigerufen oder andere geplante Maßnahmen verschoben werden, worauf die Kammer bereits zu Recht hingewiesen hat. Derartiges wäre einem Krankenhaus nicht zumutbar, wenn solchen Dringlichkeitsanfragen nur ein vorläufiger und unverbindlicher Charakter zukäme.

Eine weitere Beschleunigungsmöglichkeit stand den Beklagten nicht zu Gebote. Die Antworten der nachgefragten Krankenhäuser war vielmehr abzuwarten. Dass es hierbei zu vermeidbaren Verzögerungen gekommen wäre, die den Beklagten anzulasten wären, konnte nicht festgestellt werden. Der Kläger seinerseits kann hier nur auf die tatsächlich verstrichene Zeit verweisen, die er als zu lang empfindet. Dem haben aber erneut alle Sachverständigen widersprochen und den Gesamtzeitraum als nachvollziehbar angesehen, so dass hieraus kein Indiz oder gar eine tatsächliche Vermutung für ein fehlerhaftes Vorgehen gewonnen werden kann. Sowohl der Sachverständige Dr. D. als auch der Sachverständige Dr. G. haben den Zeitraum, der für die notwendigen Untersuchungen des Klägers zu veranschlagen gewesen sei, mit 30 bis 40 Minuten veranschlagt, und den Zeitraum, der unter normalen Umständen für die Anfrage bei einem Krankenhaus, die Abklärung der Möglichkeiten einschließlich der Rückfragen bei den diensttuenden Ärzten wie eventuell bei Ärzten im Bereitschaftsdienst sowie bei sonstigen Stellen und den Rückruf auf rund 15 bis 20 Minuten geschätzt. Damit ergibt sich bei drei Anfragen ein Gesamtzeitraum von ohne weiteres bereits anderthalb Stunden, der als normal angesehen werden muss. Vorwerfbar wäre aber selbst eine gewisse Überschreitung dieses "normalen" Zeitraumes nicht. Solange der anfragende Arzt eine positive Reaktion in buchstäblich jedem Moment erwarten kann, ist es nicht sinnvoll und damit auch nicht geboten, bei einem weiter entfernten Krankenhaus nachzufragen. Ein Arzt muss in einer solchen Situation darauf vertrauen können, dass ein angefragtes Krankenhaus sich selbst meldet, wenn es zu unabsehbaren deutlichen Verzögerungen bei der Abklärung der Situation kommen sollte.

33

Hinsichtlich der vom Kläger auch zweitinstanzlich geäußerten Möglichkeit, anstelle des Rettungswagens einen Rettungshubschrauber einzusetzen, nimmt der Senat auf die zutreffenden Feststellungen der Kammer Bezug. Dass die dort angegebenen Transportschwierigkeiten, die gegenüber dem Rettungswagen zunächst zu erheblichen zusätzlichen Zeitverzögerungen geführt hätten, tatsächlich nicht bestünden und insgesamt sich eine irgendwie geartete Verkürzung ergeben hätte, vermag auch der Kläger nicht konkret zu behaupten. Auch hier gilt, dass es keine Vermutung gibt, ein Hubschrauber sei grundsätzlich das schnellere Transportmittel.

34

Insgesamt erweist sich damit auch nach weiterer Überprüfung der Tatsachengrundlage das Urteil des Landgerichts in jeder Hinsicht als zutreffend.

35

3.

36

Unabhängig von dem Gesagten würde es indes am Merkmal der Kausalität fehlen, selbst wenn das Verhalten der Beklagten bei der Organisation der Verlegung des Klägers vorwerfbar fehlerhaft gewesen wäre. Nach der Dokumentation der Beklagten hat der Kläger von der Einlieferung um 15 Uhr 30 bis zu seinem Weitertransport um 16 Uhr 58 nur eine Stunde achtundzwanzig Minuten im Krankenhaus der Beklagten verbracht. Für die Richtigkeit dieser Dokumentation sprechen alle äußeren Umstände, wie der Senat bereits im Beschluss vom 4.10.2001 ausgeführt hat. Aber auch wenn die Behauptung des Klägers als richtig unterstellt würde, dass er tatsächlich bereits früher, eventuell sogar bereits um 15 Uhr 15 eingeliefert worden wäre, und wenn weiter unterstellt würde, im Rahmen der Untersuchung und der Organisation der Verlegung hätten sich – unter Zugrundelegung günstiger Umstände - einige wenige Minuten einsparen lassen, so wären die eingetretenen Folgen nicht mit

37

Gewissheit zu verhindern oder auch nur zu mildern gewesen. Im Gegenteil hat der Sachverständige Dr. G. auf entsprechende Nachfrage lediglich angeben können, dass zwar jede frühere Operation die *Chancen* des Klägers, Dauerschäden gering zu halten, vergrößert hätte, ein Zeitgewinn, wie er hier in Rede stehen würde (etwa 20 Minuten) aber allenfalls geringe positive Auswirkungen gehabt hätte. Der *Nachweis*, dass die eingetretenen Schäden vermieden worden wären oder sich als geringfügiger dargestellt hätten, ist damit jedenfalls nicht zu führen.

Dies geht zu Lasten des beweispflichtigen Klägers. Beweiserleichterungen, erst recht aber eine Umkehr der Beweislast, kommen ihm nicht zugute. Dies wäre nur möglich, wenn das Verhalten der Beklagten sich als grober Behandlungsfehler darstellen würde. Da die Sachverständigen übereinstimmend überhaupt keinen Behandlungsfehler ausmachen konnten, scheidet die Begründung eines groben Fehlers von vornherein aus. Der Sachverständige Dr. G. hat denn auch auf die Nachfrage, wie sich eine entsprechende unterstellte Verzögerung auf seine Einschätzung auswirken würde, einen groben Fehler eindeutig verneint. 38

4. 39

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf § 708 Nr. 10, 711 ZPO. 40

Für eine Zulassung der Revision besteht kein Anlass, da die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs erfordern (§ 543 Abs.2 ZPO n.F.). 41

Streitwert: 41.056,74 Euro (vgl. Versäumnisurteil vom 22.10.2001). 42