
Datum: 17.12.2012
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 5 U 68/12
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2012:1217.5U68.12.00

Tenor:

Der Senat weist die Parteien darauf hin, dass er beabsichtigt, die Berufung der Kläger gegen das am 3. April verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 3 O 513/09 – gemäß § 522 Abs. 2 ZPO als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kläger erhalten Gelegenheit, zu dem Hinweis innerhalb von drei Wochen ab Zustellung dieses Beschlusses Stellung zu nehmen.

-
- Gründe: 1
- I. Die Berufung hat nach gründlicher Prüfung offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg, weil das angefochtene Urteil weder auf einer Rechtsverletzung beruht noch nach § 529 ZPO zugrunde zu legende Tatsachen eine andere Entscheidung rechtfertigen (§§ 522 Abs. 2 Nr. 1, 513 Abs. 1 ZPO). 2
- Das Landgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Den Klägern steht gegen die Beklagten gemäß §§ 280 Abs. 1, 823 Abs. 1, 831 Abs. 1, 253 Abs. 2, 1922 Abs. 1 BGB kein Anspruch auf von ihrer am 22.3.2004 verstorbenen Mutter (im Folgenden: Patientin) ererbtes Schmerzensgeld und auf Ersatz der geltend gemachten Sachverständigen- und Kopierkosten zu. 3
1. Das Landgericht ist zutreffend davon ausgegangen, dass eine Haftung der Beklagten bereits dem Grunde nach zu verneinen ist. 4

Dies würde selbst dann gelten, wenn man entgegen den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. C und den hierauf aufbauenden Feststellungen des Landgerichts annehmen würde, dass die Verlegung der Patientin am Morgen des 19.3.2004 von der Intensiv- auf die Normalstation und das Unterlassen einer spezifisch kardiologischen Diagnostik ab dem Mittag des 19.3.2004, insbesondere eines EKG, der Bestimmung von Laborwerten, eines Langzeit-EKG und einer Echokardiografie, behandlungsfehlerhaft gewesen wäre.

Denn es wäre nicht davon auszugehen, dass ein etwaiger Behandlungsfehler für den Tod der Patientin ursächlich geworden wäre. Sowohl nach den Ausführungen von Prof. Dr. C als auch nach den Darlegungen des von den Klägern beauftragten Gutachters Prof. Dr. O lässt sich ein Kausalzusammenhang nicht positiv feststellen. Prof. Dr. C hat ausgeführt, dass ein anderer Verlauf selbst bei weiterer intensivmedizinischer Überwachung oder weiterer kardiologischer Diagnostik sehr unwahrscheinlich gewesen wäre (Bl. 108, 145 d.A.).

Eine Beweislastumkehr in Bezug auf die Kausalität kommt weder unter dem Gesichtspunkt eines Befunderhebungsfehlers noch eines groben Behandlungsfehlers in Betracht.

Es lässt sich nicht feststellen, dass im Falle der Durchführung weiterer kardiologischer Diagnostik ein reaktionspflichtiger Befund hinreichend wahrscheinlich gewesen wäre. Auch Prof. Dr. O hat dargelegt, dass sich nicht einschätzen lasse, ob sich auf ein erhöhtes Risiko eines plötzlichen Herztodes hindeutende Befunde ergeben hätten, die eine alternative präventive Behandlungsstrategie rechtzeitig hätten begründen können (S. 41, 42 des Gutachtens vom 27.12.2006, Anlage K 1). Dies leuchtet schon deshalb ein, weil die Ursache für den plötzlichen Tod der Patientin nach den Darlegungen von Prof. Dr. C gerade aufgrund des plötzlichen Verlaufs wahrscheinlich in einer in den meisten Fällen nicht voraussehbaren mechanischen Komplikation, etwa eine Myokardruptur, lag (Bl. 107, 141 f. d.A.).

Ein zur Beweislastumkehr führender grober Behandlungsfehler setzt neben einem eindeutigen Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse voraus, dass der Arzt einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. So liegt es im Streitfall nicht.

Auch Prof. Dr. O hat gerade in seinem Hauptgutachten vom 27.12.2006 nicht in der Verlegung von der Intensiv- auf die Normalstation am Morgen des 19.3.2004, sondern ausschließlich in dem sich anschließenden Unterlassen jeder spezifisch kardialen Diagnostik einen unverständlichen und groben Behandlungsfehler gesehen (S. 36, 39, 40, 42 des Gutachtens vom 27.12.2006). Dass die Verlegung auf die Normalstation keineswegs unverständlich war, ist ohne weiteres nachvollziehbar. Denn nach einem Herzinfarkt, der sich nach den Laborwerten und dem EKG-Befund wenige Tage vor der stationären Aufnahme am 18.3.2004 ereignet hatte, war der kritischste Zeitraum von zwei Tagen ab dem Infarkt, in dem insbesondere gefährliche Herzrhythmusstörungen besonders häufig auftreten, bereits abgelaufen (vgl. S. 35 f. des Gutachtens von Prof. Dr. O vom 27.12.2006 und die Ausführungen von Prof. Dr. C Bl. 101 d.A.). Der Sachverständige Prof. Dr. C hat darüber hinaus überzeugend darauf hingewiesen, dass die Patientin, auch wenn sie wegen der schweren Dreifäßerkrankung, des großen Vorderwandinfarkts sowie einer Diabetes-mellitus Erkrankung, Bluthochdrucks und einer Fettstoffwechselstörung grundsätzlich einem gesteigerten Risiko eines plötzlichen Herztodes ausgesetzt war, nach der Dokumentation der Intensivstation hämodynamisch und respiratorisch stabil war, nicht über kardiale Beschwerden klagte und Herzrhythmusstörungen nicht aufgetreten waren (Bl. 101, 140 d.A.). Vor diesem Hintergrund gab es keinen konkreten Verdacht für das Auftreten von

Komplikationen (Bl. 106 d.A.).

Das Unterlassen einer spezifisch kardiologischen Diagnostik ab dem Mittag des 19.3.2004 kann entgegen der Beurteilung von Prof. Dr. O nicht als grob behandlungsfehlerhaft eingeordnet werden. Denn Prof. Dr. C hat Gründe aufgezeigt, die die Vorgehensweise der Beklagten zumindest als verständlich erscheinen lassen, wenn sie nicht sogar – wovon Prof. Dr. C ausdrücklich ausgegangen ist – jeden Behandlungsfehlervorwurf entkräften. 11

Er hat dargelegt, dass ein Langzeit-EKG, welches der Aufdeckung von Herzrhythmusstörungen diene, in den im Jahr 2004 gültigen deutschen Leitlinien nur für den – hier nicht gegebenen – Fall des wiederholten Auftretens lebensbedrohlicher Arrhythmien empfohlen worden sei. Der Grund hierfür liege darin, dass die diagnostische Maßnahme die Überlebenswahrscheinlichkeit nicht verbessere. Sie erlaube nur eine zusätzliche Abschätzung des Komplikationsrisikos, ohne dass hieraus wirksame therapeutische Konsequenzen gezogen werden könnten. Insbesondere lasse sich nicht vorhersehen, wann eine lebensbedrohliche Herzrhythmusstörung auftrete (Bl. 105, 142 f., 179R d.A.). 12

Eine Echokardiografie, die Hinweise auf die linksventrikuläre Funktion und mechanische Komplikationen geben könne, sei – so Prof. Dr. C weiter – in den deutschen und amerikanischen Leitlinien nur für den Entlassungszeitpunkt oder bei klinischem Verdacht auf das Vorliegen von Komplikationen empfohlen gewesen (Bl. 105 d.A.). Letzteres sei hier bis zum 22.3.2004 nicht der Fall gewesen. 13

Eine weitere Laboruntersuchung oder ein Verlaufs-EKG, die jeweils zu Erkenntnissen über das Auftreten einer weiteren Ischämie hätten führen können, seien, ohne dass insoweit eine Empfehlung in den damaligen Leitlinien bestanden habe, dann notwendig gewesen, wenn die Patientin über thorakale Beschwerden geklagt hätte. Solche habe sie ausweislich der Dokumentation der Intensivstation nicht geäußert (Bl. 106 d.A.). 14

Soweit die Klägerin in der Berufungsbegründung darüber hinaus rügt, dass das Landgericht die Frage und Bedeutung eines Re-Infarktes, eines Schwächeanfalls der Patientin am Morgen des 22.3.2004 und eines Blutzuckerwerts von über 200 mg/dl am gleichen Tag nicht hinreichend aufgeklärt habe, übersieht sie die diesbezüglichen Ausführungen von Prof. Dr. C. Einen Re-Infarkt oder eine Ausweitung des Infarktareals am 18. oder 19.3.2004 hat der Sachverständige schlüssig mit der Begründung verneint, dass klinischen Beschwerden nicht vorgelegen hätten und die auf ein entsprechendes Geschehen hinweisenden Herzenzyme vom 18.3.2004 auf den 19.3.2004 nicht angestiegen, sondern abgefallen seien (Bl. 99 f, 137 f., 179 R d.A.). Ein – ohnehin nicht dokumentierter, von den Klägern gegenüber Prof. Dr. O nicht erwähnter – Schwächeanfall habe bei am 22.3.2004 bestimmten stabilen Vitalparametern keine Konsequenzen für die Behandlung gehabt (Bl. 139 d.A.). Der Blutzucker habe sich bei Werten zwischen 197 – 225 mg/dl in einem vertretbaren Bereich befunden (Bl. 93 d.A.). 15

2. Ein Anspruch der Kläger auf Schmerzensgeld und Ersatz der geltend gemachten Sachverständigen- und Kopierkosten ist darüber hinaus aus einem weiteren Grund zu verneinen. 16

Der Tod eines Menschen begründet nach der gesetzlichen Regelung in § 253 Abs. 2 BGB kein Schmerzensgeld. Eine vom Versterben abgrenzbare Beeinträchtigung der Gesundheit lässt sich im Fall eines plötzlichen Herztodes, wie er hier gegeben ist, nicht feststellen. Da ein Schmerzensgeldanspruch, den die Kläger hätten ererben können, ersichtlich nicht bestand, war zudem die Aufwendung von Rechtsverfolgungskosten in Gestalt von Sachverständigen- 17

und Kopiergebühren nicht erforderlich.

II. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Senats aufgrund mündlicher Verhandlung, die auch sonst nicht geboten ist. 18