
Datum: 10.10.2012
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 5 U 69/12
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2012:1010.5U69.12.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 407/10

Tenor:

I.

Der Senat beabsichtigt, die Berufung des Klägers gegen das am 4. April 2012 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln (25 O 407/10) durch Beschluss gemäß § 522 Abs. 2 ZPO als unbegründet zurückzuweisen.

II.

Der Kläger erhält Gelegenheit zur Stellungnahme zu diesem Hinweis binnen drei Wochen ab Zugang dieses Beschlusses.

G r ü n d e:

1

I.

2

Die Berufung des Klägers hat offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg. Die Entscheidung des Landgerichts beruht weder auf einer Rechtsverletzung noch rechtfertigen die im Berufungsverfahren zugrunde zu legenden Tatsachen (§§ 529, 531 ZPO) eine andere Entscheidung (§ 513 ZPO).

3

4

Das Landgericht hat vielmehr zu Recht entschieden, dass dem Kläger gegen die Beklagte die geltend gemachten Ansprüche auf Zahlung von Ersatz für materielle und immaterielle Schäden unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zustehen, weil dem Kläger der ihm obliegende Beweis für schadensursächliche Behandlungsfehler nicht gelungen ist und auch Aufklärungsversäumnisse nicht vorliegen. Auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung, die sich der Senat zu Eigen macht, wird hier zur Vermeidung von Wiederholungen vollumfänglich Bezug genommen. Das Berufungsvorbringen der Klägerin rechtfertigt eine abweichende Entscheidung nicht und bietet lediglich Veranlassung für folgende ergänzende Anmerkungen:

1.

5

Der Kläger kann seine Ansprüche nicht darauf stützen, dass im Hause der Beklagten gegen Hygienestandards verstoßen worden ist. Denn es kann nicht festgestellt werden, dass es im Hause der Beklagten zu schuldhaften Verstößen gegen Hygienestandards gekommen ist, auf denen die beim Kläger aufgetretene Infektion beruht. Das Vorbringen des Klägers erschöpft sich im Wesentlichen darin, dass er aus dem Umstand, dass bei ihm im zeitlichen Zusammenhang mit dem umstrittenen Eingriff eine Infektion aufgetreten ist, schließt, dass im Hause der Beklagten zu der fraglichen Zeit ein angemessener Hygienestandard nicht gewährleistet gewesen ist. Auf der Basis dieses Vorbringens des Klägers und des Akteninhalts im Übrigen bedeutete die Einholung eines Sachverständigengutachtens zu eventuellen Hygienemängeln und zu der Frage der Ursächlichkeit eventueller Hygienemängel für die geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers eine in dieser Form auch in Arzthaftungsprozessen unzulässige Ausforschung.

6

Dem Kläger kommen auch keine Erleichterungen hinsichtlich der Darlegungs- und Beweislast zugute. Solche ergeben sich für ihn insbesondere nicht aus der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu Hygienemängeln. Denn danach kann eine Umkehr der Darlegungs- und Beweislast für die Kausalität eines Hygienemangels für eine Infektion und zugleich auch für das Verschulden hinsichtlich des Hygienemangels nur dann angenommen werden, wenn feststeht, dass die Infektion aus einem hygienisch beherrschbaren Bereich hervorgegangen sein muss [vgl. hierzu etwa: BGH, NJW 1991, 1541, Juris-Rn. 11 – st. Rspr.]. Denn absolute Keimfreiheit gibt es im Operationsbereich nicht. Im Hinblick darauf gehören Keimübertragungen, die sich aus nicht beherrschbaren Gründen und trotz Einhaltung der gebotenen hygienischen Vorkehrungen ereignen, zum entschädigungslos bleibenden Krankheitsrisiko des Patienten [BGH, a. a. O. – st. Rspr.]. Im Hinblick darauf sind bei Hygienemängeln die Anforderungen an substantiierten Vortrag eines Klägers, der glaubt, Opfer von Hygienedefiziten geworden zu sein, hoch. Insbesondere reicht es nach höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht vorzutragen, dass der betroffene Patient ohne Infektion eine Behandlung angetreten hat und nach der Behandlung infiziert war. Denn das Auftreten einer Infektion als solches stellt keinen Anhaltspunkt für einen haftungsbegründenden Hygienemangel dar [BGH, a. a. O. – st. Rspr.]. Für substantiierten Vortrag insoweit und als notwendige Basis für eine Beweisaufnahme durch sachverständige Begutachtung bedürfte es deshalb eines konkreten Anhaltspunktes dafür, dass es im Rahmen der Behandlung des Klägers zu einem Hygienemangel in einem hygienisch beherrschbaren Bereich gekommen ist, der vom Ansatz her die tatsächlich eingetretene Infektion hätte verursachen können. Konkrete Anhaltspunkte in diesem Sinne hat der Kläger indes in keiner Weise dargetan. Sein Vorbringen erschöpft sich vielmehr neben dem [aus den soeben ausgeführten Gründen nicht ausreichenden] Vortrag, ohne Infektion die umstrittene Behandlung angetreten zu haben und nach der Behandlung infiziert gewesen zu sein, darin, rechtspolitische Überlegungen zu Arzthaftungsprozessen anzustellen, in denen der

7

betroffene Patient den Verdacht hat, Opfer von Hygienedefiziten geworden zu sein. Diese rechtspolitischen Überlegungen rechtfertigen indes eine von dem Vorstehenden abweichende Beurteilung schon deshalb nicht, weil der Senat gehalten ist, den vorliegenden Streitfall nach dem derzeit geltenden Recht zu entscheiden. Im Hinblick darauf bestand bzw. besteht auch weder für das Landgericht in dem angefochtenen Urteil noch für den Senat in diesem Beschluss Veranlassung für ein näheres Eingehen auf die rechtspolitischen Überlegungen des Klägers.

2.

8

Die Aufklärungsrüge des Klägers ist nach wie vor aus den zutreffenden Gründen von S. 6/7 der angefochtenen Entscheidung unbegründet. Der Kläger wehrt sich gegen diese Beurteilung ohne Erfolg mit dem Vorwurf, das Landgericht habe die erhobenen Beweise unzutreffend gewürdigt. Denn aufgrund des Ergebnisses der erstinstanzlich durchgeführten Beweisaufnahme ist auch der Senat davon überzeugt, dass am 29. Mai 2007 ein Gespräch zwischen dem Kläger und dem Zeugen Dr. U stattgefunden hat, im Rahmen dessen Dr. U dem Kläger erklärt hat, dass je nach Verlauf noch an diesem oder am nächsten Tag die Durchführung einer Facetteninfiltration beabsichtigt sei, und im Rahmen dessen Dr. U den Kläger über Risiken dieses Eingriffs und insoweit jedenfalls über das Infektionsrisiko aufgeklärt hat.

9

Dass am Morgen des 29. Mai 2007 ein Gespräch zwischen dem Kläger und dem Zeugen Dr. U stattgefunden hat, ist unstreitig. Der Senat ist – ebenso wie das Landgericht – davon überzeugt, dass Dr. U dem Kläger bei dieser Gelegenheit mitgeteilt hat, dass je nach Verlauf an diesem oder am nächsten Tag eine Facetteninfiltration beabsichtigt sei, und dass Dr. U den Kläger im Rahmen dieses Gesprächs in der Weise aufgeklärt hat, wie der Zeuge üblicherweise über die Risiken der Facetteninfiltration aufklärt. Zwar hat der Zeuge Dr. U sich ohne Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen nicht konkret an den Kläger erinnern können und hatte auch nach Einsicht in die Unterlagen keine konkrete Erinnerung an den Wortlaut des Gesprächs mit dem Kläger. Auch befindet sich in den Krankenunterlagen der Beklagten kein von dem Kläger und Dr. U unterschriebener Aufklärungsbogen mit handschriftlichen Notizen zu dem Aufklärungsgespräch. Eine Aufklärung anhand eines Aufklärungsbogens und eine Dokumentation hierzu durch diesen Bogen ist aber nach den überzeugenden und vom Kläger nicht angegriffenen Feststellungen des Sachverständigen Dr. D auch nicht erforderlich. Es befindet sich allerdings – von dem Sachverständigen offenbar übersehen – in den Behandlungsunterlagen der Beklagten für den 29. Mai 2007 in der Kurve ein Eintrag des Zeugen Dr. U über die für diesen oder den Folgetag beabsichtigt gewesene Infiltration und über die Aufklärung des Klägers. Der Zeuge Dr. U hat zudem glaubhaft ausgesagt, dass er die Aufklärung zu Facetteninfiltrationen standardisiere und bei jedem Patienten auch dem Wortlaut nach mehr oder weniger gleichförmig vornehme, dass er dabei erkläre, dass der Eingriff unter Röntgenkontrolle und damit mit einem eher geringen Verletzungsrisiko durchgeführt werde, und dass er im Rahmen des Aufklärungsgesprächs regelmäßig insbesondere über das der Infiltration immanente Infektionsrisiko sowie über das Risiko temporärer Lähmungserscheinungen aufkläre, die nach einer Infiltration entstehen könnten. Aufgrund dieser Aussage ist der Senat davon überzeugt, dass der Zeuge Dr. U vor Facetteninfiltrationen die jeweils betroffenen Patienten regelmäßig in der von ihm beschriebenen Weise aufklärt, und dass es insbesondere zu seiner ständigen Aufklärungsübung gehört, auch über das der Infiltration immanente Infektionsrisiko aufzuklären [vgl. allgemein zu der starken Indizwirkung einer ständigen Aufklärungsübung etwa Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 6. Aufl., 2009, Rn. C 134 (insb.: S. 287/288) mit zahlreichen Hinweisen auf die ständige Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs hierzu].

10

Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die Zweifel daran begründen, dass der Zeuge Dr. U bei der Aufklärung des Klägers von dieser ständigen Aufklärungsübung abgewichen ist. Ein solcher Anhaltspunkt ergibt sich insbesondere nicht aus den Bekundungen des Klägers anlässlich seiner persönlichen Anhörung durch das Landgericht. Der Kläger hat zwar insoweit bekundet, dass der Zeuge Dr. U ihn bei dem Gespräch am Morgen des 29. Mai 2007 in dem Glauben gelassen habe, dass entsprechend der Handhabung bei früheren Behandlungen durch andere Ärzte eine intervertebrale Spritze beabsichtigt sei, dass eine Aufklärung in keiner Weise stattgefunden habe, und dass der Zeuge Dr. U ihm gegenüber erstmals auf dem Weg in den Operationssaal auf seine erstaunte Nachfrage, warum der Eingriff im Operationssaal vorgenommen werde, eröffnet habe, dass eine Facetteninfiltration beabsichtigt sei. Diese Bekundungen des Klägers vermag der Senat aber nicht nachzuvollziehen. Denn zum einen ist nicht ersichtlich, warum der Zeuge Dr. U den Kläger über die beabsichtigte Behandlungsmaßnahme im Unklaren hätte lassen sollen. Und es ist ebenso nicht nachvollziehbar, warum der Kläger die Facetteninfiltration hat durchführen lassen, wenn er dies tatsächlich nicht gewollt hat. Letzteres gilt nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund der weiteren Bekundungen des Klägers. Denn der Kläger hat weiter bekundet, dass er auf dem Weg zum Operationssaal mit dem Zeugen Dr. U gesprochen habe, dass er bereits zuvor von einem Arzt gehört habe, dass bei einer Facetteninfiltration „auch was schief gehen“ könne, und dass er sich deswegen gegen die Facetteninfiltration und für eine intervertebrale Spritze entschieden hätte, wenn er dies vorher gewusst hätte. Dementsprechend hätte der Kläger ohne weiteres seine Einwilligung in die Facetteninfiltration zurücknehmen bzw. verweigern bzw. von einem weiteren Gespräch mit dem Arzt hierüber abhängig machen können, wenn er die Facetteninfiltration tatsächlich nicht bzw. nicht ohne ein weiteres Gespräch mit einem Arzt hierüber hätte vornehmen lassen wollen. Denn der Kläger war auf dem Weg in den Operationssaal bei Bewusstsein, wie sich aus dem von ihm selbst bekundeten Umstand ergibt, dass er auf diesem Weg mit dem Zeugen Dr. U gesprochen hat. Und dass der Kläger in einer Weise zu dem Eingriff gedrängt worden wäre, dass er sich diesem nicht hätte entziehen bzw. nicht vor dem Eingriff auf einem weiteren Gespräch mit dem Arzt hierüber hätte bestehen können, wenn er dies gewollt hätte, ist weder vom Kläger vorgetragen worden noch sonst ersichtlich.

11

II.

12

Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung [§ 522 Abs. 2 Nr. 2 ZPO]; weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Senats aufgrund mündlicher Verhandlung [§ 522 Abs. 2 Nr. 3 ZPO]; eine mündliche Verhandlung ist auch aus sonstigen Gründen nicht geboten [§ 522 Abs. 2 Nr. 4 ZPO].

13