
Datum: 08.10.2015
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 5 U 64/15
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2015:1008.5U64.15.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 12/13

Tenor:

Der Senat weist die Parteien darauf hin, dass er beabsichtigt, die Berufung des Klägers gegen das am 27.03.2015 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 25 O 12/13 – gemäß § 522 Abs. 2 ZPO als unbegründet zurückzuweisen.

Der Kläger erhält Gelegenheit zur Stellungnahme zu dem Hinweis innerhalb von drei Wochen ab Zustellung dieses Beschlusses (§ 522 Abs. 2 Satz 3 ZPO).

Gründe:

- I. 1
- Die Berufung hat 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). Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das Landgericht die Klage abgewiesen, denn der Kläger hat Behandlungsfehler nicht bewiesen und auch die Aufklärungsrüge greift nicht durch. 2
- 1.) 3
- Das Landgericht ist nach Einholung eines fachurologischen Sachverständigengutachtens von PD Dr. P in nicht zu beanstandender Weise zu dem Ergebnis gelangt, dass im Hause der Beklagten begangene Behandlungsfehler nicht feststellbar sind. Dagegen richtet sich der 4

Kläger mit der Berufung ohne Erfolg. Er zeigt keine Umstände auf, die Zweifel an der Richtigkeit und Vollständigkeit der erstinstanzlichen Feststellungen begründen können und die einen Wiedereinstieg in die Beweisaufnahme gebieten würden. Entgegen den Ausführungen der Berufung ist das Gutachten von PD Dr. P, das auf einer umfangreichen Auswertung der Behandlungsunterlagen beruht, in seinen medizinischen Aussagen nachvollziehbar und beantwortet alle relevanten Fragen in überzeugender Weise. Anlass für ergänzenden Fragen ergeben sich auch für den Senat nicht.

a) Der Sachverständige hat ausführlich und nachvollziehbar begründet, warum die am 29.03.2012 durchgeführte Lymphadenektomie mit Entnahme von insgesamt 26 Lymphknoten medizinisch indiziert war. Aufgrund der präoperativ erhobenen CT-Befunde bestand bei dem Kläger der dringende Verdacht auf beidseitige iliakale Lymphknotenmetasen. Dieser Verdacht hat sich im Ergebnis auch bei zwei der entnommenen Lymphknoten bestätigt. Der Sachverständige hat es aufgrund der prä-operativen Befundlage als vollkommen vertretbar bezeichnet, eine Entfernung der Lymphknoten vorzunehmen. Die Anzahl der entnommenen Lymphknoten sei dabei nicht zu beanstanden gewesen. Eine Entfernung von lediglich zwei Lymphknoten, wie es der Kläger offenbar für richtig hält, hat der Sachverständige als medizinisch nicht sinnvoll bezeichnet. Nach den Leitlinien zur Lymphadenektomie bei Prostatakrebsoperationen werde eine Entnahme von mindestens 10 Lymphknoten empfohlen. Die Entnahme von lediglich zwei Knoten hingegen wäre mit dem hohen Risiko verbunden gewesen, Tumorreste zurückzulassen. Insoweit sei es den Behandlern nicht anzulasten, sondern eher lobend zu erwähnen, dass eine sorgfältige und ausgedehnte Lymphknotenentfernung vorgenommen worden sei. Diese sachverständigen Ausführungen überzeugen. Es überzeugt insbesondere, dass der Nachweis von Lymphknotenmetastasen mit der Anzahl der entnommenen Lymphknoten steigt und daher grundsätzlich die Entnahme einer größeren Anzahl von Lymphknoten angezeigt ist.

5

Soweit der Kläger behauptet, ihm sei vor der Operation zugesagt worden, dass nur zwei Lymphknoten entnommen werden würden, begründet dieser Vortrag keinen Behandlungsfehler. Ihm kann allenfalls Bedeutung bei der Frage einer wirksam erteilten Operationseinwilligung zukommen (*siehe dazu die Ausführungen zu 2.*).

6

b) Es liegen ferner keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Operationswunde entgegen den Regeln ärztlicher Kunst vernäht worden ist. Der Sachverständige hat auch insoweit Behandlungsfehler nicht feststellen können. Das Schreiben des Nachbehandlers Dr. Q vom 29.01.2014, nach dem dieser bei der Exploration der Wunde einen 6-7 cm langen, kräftigen Faden gefunden hat, hat dem Sachverständigen vorgelegen und ihn nicht zu einer anderen Einschätzung bewogen. Er hat ausgeführt, das Einbringen von Nahtmaterial zum Wundverschluss der tieferen Schichten sei nicht zu beanstanden und sei auch nicht ursächlich für den entstandenen Wundinfekt gewesen.

7

Dem erstmals mit der Berufung erfolgten Vortrag, es habe sich dabei um „unverträgliches“ Fadenmaterial gehandelt, muss der Senat nicht nachgehen, denn er stellt eine ins Blaue hinein aufgestellte Behauptung dar, der es auch unter Berücksichtigung der in Arzthaftungsfällen reduzierten Anforderungen an die Darlegungslast an der notwendigen Substanziierung fehlt. Der Kläger legt nicht dar, worin die „Unverträglichkeit“ des durch Herrn Dr. Q entnommenen Fadens liegen soll. Weder das Schreiben von Dr. Q vom 09.09.2015 noch die vorherigen Schreiben enthalten einen Hinweis auf einen Mangel des Fadenmaterials oder eine „Unverträglichkeit“. Dass die Wunde zunächst nicht und später nach Entfernen des Fadenmaterials und fortgesetzter Wundbehandlung verheilte, belegt ein fehlerhaftes Vorgehen beim Vernähen der Wunde oder der postoperativen Wundversorgung nicht.

8

- c) Auch in Bezug auf die postoperative Nachsorge und hier insbesondere die Behandlung der Wundheilungsstörung hat der Sachverständige keine Behandlungsfehler feststellen können. Das Auftreten der Wundheilungsstörung hat der Sachverständige als schicksalshafte Verwirklichung eines operationsimmanenten Risikos beschrieben, dem seitens der im Hause tätigen Mitarbeiter standardgerecht mit Kühlung, Rivanol-Umschlägen und antibiotischer Behandlung Rechnung getragen worden sei. Da eine Weiterbehandlung der Wundheilungsstörung auch problemlos ambulant erfolgen könne und eine Nachbetreuung des Klägers gesichert gewesen sei, sei eine Entlassung am 04.04.2012 nicht zu beanstanden gewesen. Dass die Wundheilungsstörung trotz adäquater Maßnahmen zugenommen habe, sei schicksalhaft gewesen. 9
- d) Dass beim Legen der Drainagen oder eines Katheters Fehler unterlaufen sind, hat der Kläger ebenfalls nicht bewiesen. Der Sachverständige hat keine Anhaltspunkte für ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen im Hause der Beklagten finden können. Er hat ausgeführt, dass der Umstand, dass eine Drainage nach dem Eingriff kein Sekret fördere, keinen Fehler indiziere. 10
- Selbst wenn man jedoch einen Behandlungsfehler unterstellte, würde ein Anspruch auf Schadensersatz an dem Nachweis der Schadenskausalität scheitern. Ein Zusammenhang mit der postoperativ aufgetretenen Wundheilungsstörung besteht offensichtlich nicht, ist jedenfalls nicht beweisbar. Dass sich aus einer fehlerhaften Katheterlage eine Blutvergiftung entwickelte, ist ebenfalls nicht bewiesen. Soweit der Kläger behauptet, er habe bei Wiederaufnahme im Hause der Beklagten am 07.04.2012 eine Blutvergiftung erlitten, lässt sich dies nach den Ausführungen des Sachverständigen auf Grundlage der Behandlungsdokumentation nicht verifizieren. Nach dem Inhalt der Dokumentation, die die Vermutung der Richtigkeit und Vollständigkeit hat, lag keine lebensbedrohliche Sepsis mit hochfieberhaftem Verlauf und schwer behandelbaren positiven Blutkulturen vor. Zu Unrecht rügt der Kläger in diesem Zusammenhang, das Landgericht habe sein Angebot auf Vernehmung der Zeugin D verfahrensfehlerhaft übergangen. Eine Vernehmung der Zeugin zu der Behauptung, dem Kläger sei bei Wiederaufnahme durch die diensthabende Ärztin gesagt worden, er müsse bleiben, weil seine Blutwerte eine Blutvergiftung zeigen würden, war nicht erforderlich, denn zu der hier allein maßgeblichen Frage, ob die Blutwerte tatsächlich auf eine Sepsis hindeuten, kann die Zeugin aus eigener Wahrnehmung nichts bekunden. 11
- e) Schließlich hat der Sachverständige auch während des vom 07.04.2012 bis zum 11.04.2012 andauernden stationären Aufenthaltes keine Behandlungsfehler feststellen können. 12
- Zu Unrecht rügt der Kläger, das Landgericht habe die Zeugin D zu der Behauptung vernehmen müssen, der Kläger habe bei stationärer Aufnahme am 04.04.2012 eine eiergroße Entzündung am Bauch gehabt. Auch einer Vernehmung der erstmals mit der Berufungsbegründung benannten Zeugen X bedarf es - unabhängig von der Frage der Verspätung des Beweisangebotes – nicht. Denn der Sachverständige hat ausgeführt, es sei durchaus denkbar, dass sich durch das gebildete seröse Wundsekret eine Hautwölbung im Nabelbereich gebildet habe. Dieser Befund sei jedoch ein Zeichen der Wundheilungsstörung und weise nicht auf ein ärztliches Fehlverhalten hin. Der Vorwurf einer (erneut) verfrühten Entlassung aus der stationären Behandlung hat sich durch das Sachverständigengutachten ebenfalls nicht bestätigt. Der Sachverständige hat ausgeführt, der Kläger sei nach adäquater Behandlung am 11.04.2012 entlassen worden. Hinweise für eine verfrühte Entlassung hätten sich nach Aktenlage nicht gezeigt. 13

2.) 14

Ohne Erfolg bleibt der Einwand des Klägers, Dr. N habe vor dem Eingriff am 29.03.2012 geäußert, es würden nur zwei Lymphknoten entfernt werden. Abgesehen davon, dass dieses Vorgehen, wie ausgeführt, nicht den Leitlinien entsprochen hätte, lässt sich der schriftlichen Einwilligungserklärung eine entsprechende Beschränkung der Einwilligung auf eine Entnahme von lediglich zwei Lymphknoten nicht entnehmen. Der Kläger übersieht im Übrigen bei seiner Argumentation, dass es in seinem eigenen Interesse war, eine größere Anzahl von Lymphknoten zu entfernen. Die Entnahme von lediglich zwei Lymphknoten hätte ein hohes Risiko für den Kläger bedeutet und vermutlich nicht zum Auffinden der befallenen Lymphknoten geführt. 15

3.) 16

Ebenfalls ohne Erfolg macht der Kläger geltend, ihm sei durch die im Hause der Beklagten tätigen Ärzte mitgeteilt worden, dass eine zur Lymphadenektomie alternativ in Betracht kommende Hormontherapie sowie eine Bestrahlung aufgrund seiner Erkrankung an Epilepsie nicht gut für ihn sei. Zum einen gibt es keine tatsächlichen Anhaltspunkte dafür, dass eine derartige, medizinisch unzutreffende Belehrung zu irgend einer Zeit erfolgt ist. Die Einträge in der Behandlungsdokumentation, nach denen der Kläger diese Therapien mehrfach abgelehnt hat, legen vielmehr nahe, dass die Behandlerseite die Therapiealternativen durchaus im Blick hatten und sie nicht etwa wegen einer Erkrankung des Klägers an Epilepsie von vornherein ausgeschlossen haben. Zum anderen ist aber selbst bei unterstellt unzutreffender Aufklärung über die Möglichkeiten von Behandlungsalternativen nicht davon auszugehen, dass sich der Kläger gegen die Lymphadenektomie und für eine Hormontherapie oder eine Bestrahlung entschieden hätte. Der Kläger hat sich ausweislich der Behandlungsdokumentation seines Urologen Dr. T und ausweislich der im Hause der Beklagten angefertigten Behandlungsdokumentation mehrfach gegen diese Therapien wegen der damit verbundenen Nebenwirkungen ausgesprochen. Zu Unrecht rügt er in diesem Zusammenhang, das Landgericht habe ihn in Bezug auf die behauptete Ablehnung von Behandlungsalternativen als Partei vernehmen müssen. Dass er Hormontherapie und Bestrahlung abgelehnt hat, hat der Kläger in erster Instanz nicht bestritten. Soweit er behauptet hat, es sei ihm von Behandlerseite gesagt worden, dass die Therapien aufgrund seiner Erkrankung an Epilepsie nicht gut für ihn seien, schließt dies eine gleichzeitige Ablehnung der Therapien durch den Kläger nicht aus. Eine Parteivernehmung des Klägers in erster Instanz war aus diesem Grund nicht erforderlich, im Übrigen aber auch nicht beantragt oder angeregt. 17

II. 18

Bei dieser Sachlage gibt die Berufung zu einer Abänderung des angefochtenen Urteils insgesamt keine Veranlassung. Die Rechtssache hat keine rechtsgrundsätzliche 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 erscheint unter Berücksichtigung aller weiteren Aspekte des Rechtsstreites auch aus sonstigen Gründen nicht geboten (§ 522 Abs. 2 Nr. 4 ZPO). 19
