

Leitsatz:

1. Die Einstandspflicht des Arztes, der postoperativ behandlungsfehlerhaft eine Röntgenkontrolle unterlässt, umfasst nicht weitere Befunderhebungsfehler der ambulanten Nachbehandler.

2. Ist dem mit einer postoperativen MRT-Befundung betrauten Radiologen das genaue Operationsverfahren (hier: Operation einer Rotatorenmanschettenruptur mit Swift-Lock Anker) nicht bekannt, hat er sich bei dem operierenden Krankenhaus zu erkundigen, wenn die Möglichkeit besteht, dass sich hieraus Rückschlüsse für die Befundung ziehen lassen.

OLG Dresden, 4. Zivilsenat, Urteil vom 29. August 2017, Az.: 4 U 401/17



Oberlandesgericht
Dresden

Zivilsenat

Aktenzeichen: 4 U 401/17
Landgericht Görlitz, 1 O 24/16

Verkündet am: 29.08.2017

I., Justizobersekretär/in
Urkundsbeamter/in der Geschäftsstelle

IM NAMEN DES VOLKES URTEIL

In dem Rechtsstreit

U. K.

- Klägerin, Berufungsklägerin u. Berufungsbeklagte -

Prozessbevollmächtigte:
Anwaltpartnerschaft B...

gegen

Orthopädisches Zentrum M... gGmbH
vertreten durch den Geschäftsführer J. R.

- Beklagte, Berufungsklägerin u. Berufungsbeklagte -

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte J...

Dipl.-med. L. S.

- Streithelfer -

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte K...

Dr. med. C. D.

- Streithelfer -

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte E...

wegen Arzthaftungssachen

hat der 4. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Dresden durch

Vorsitzenden Richter am Oberlandesgericht Schlüter,
Richterin am Oberlandesgericht Podhraski und
Richterin am Oberlandesgericht Wittenberg

aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 15.08.2017

für Recht erkannt:

- I. Die Berufung der Klägerin gegen das Endurteil des LG Görlitz vom 09.02.2017 - Az. 1 O 24/16 - wird zurückgewiesen.
- II. Auf die Berufung der Beklagten wird das vorbezeichnete Urteil im Kostenpunkt aufgehoben und im Übrigen wie folgt abgeändert:

Die Klage wird abgewiesen.
- III. Die Klägerin trägt die Kosten beider Rechtszüge einschließlich der Kosten der Streithilfe.
- IV. Das Urteil ist für die Beklagte und die Streithelfer hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Beschluss:

Der Gebührenstreitwert für das Berufungsverfahren wird auf 12.086,07 EUR festgesetzt.

G r ü n d e :

(Von der Darstellung des Tatbestandes wird gem. § 540 Abs. 2 i.V.m. § 313a Abs. 1 ZPO abgesehen.)

I.

Auf die Berufung der Beklagten war das Urteil des Landgerichts abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen. Die Berufung der Klägerin, mit der sie die Zahlung eines höheren Schmerzensgeldes sowie weiteren Schadensersatz erstrebt, ist unbegründet. Eine Haftung der Beklagten kommt weder aus §§ 630aff. i.V.m. dem Behandlungsvertrag noch aus §§ 823, 831 BGB in Betracht.

1. Einen Behandlungsfehler während der streitgegenständlichen Operation vom 6.3.2012 hat der Sachverständige mit nachvollziehbarer Begründung verneint, insbesondere hat er ausgeführt, es sei kein Anhalt für eine unzureichende Naht gegeben. Die verwendeten Anker seien grundsätzlich geeignet und unter Sicht dem geltenden Behandlungsstandard entsprechend gesetzt worden. Dies lässt die Berufung der Klägerin ebenso gegen sich gelten wie die ihr günstige Annahme des Landgerichts, die Ärzte der Beklagten hätten postoperativ behandlungsfehlerhaft eine gebotene Röntgenkontrolle unterlassen.
2. Dies kann zu ihren Gunsten unbeschadet der Behauptung der Beklagten, es seien

ausschließlich bioresorbierbare Anker eingebracht worden, die auch mit einer postoperativen Röntgenkontrolle nicht aufgefunden worden wären, auch für das Berufungsverfahren unterstellt werden. Eine Haftung der Beklagten folgt hieraus indes nicht. Das Unterlassen der gebotenen Therapie ist im Falle der Nichterhebung medizinisch gebotener Befunde nach § 630h Abs. 5 BGB nicht Voraussetzung für die Annahme eines groben Behandlungsfehlers mit der Folge der Beweislastumkehr zugunsten des Patienten (BGH MDR 2010, 29). Für die Beweislastumkehr hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs zwischen ärztlichem Fehler und Gesundheitsschaden reicht es vielmehr aus, dass die Unterlassung einer aus medizinischer Sicht gebotenen Befunderhebung einen groben ärztlichen Fehler darstellt (BGHZ 138, 1, 5; BGH VersR 1995, 46; VersR 1998, 585, 586; OLG Hamm, VersR 1996, 756; Senat, Urteil vom 21.5.2010, 4 U 1545/09 - juris). Es ist nicht erforderlich, dass der grobe Behandlungsfehler die einzige Ursache für den Schaden ist. Es genügt, dass er generell geeignet ist, den eingetretenen Schaden zu verursachen; wahrscheinlich braucht der Eintritt eines solchen Erfolgs nicht zu sein. Eine Umkehr der Beweislast ist nur dann ausgeschlossen, wenn jeglicher haftungsbegründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist (BGH aaO; BGHZ 159, 48f. m.w.N.). Für die Feststellung der Geeignetheit eines groben Behandlungsfehlers für den Schaden reicht es allerdings nicht aus, dass ein bloß theoretisch denkbarer Zusammenhang, der ohnehin fast nie ausgeschlossen werden kann, im Raum steht (BGHZ 85, 212; OLG Karlsruhe OLGR 2004, 320).

Eine - nicht grob - fehlerhafte Unterlassung der gebotenen Befunderhebung führt nach § 630h Abs. 5 S. 2 BGB dann zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Gesundheitsschaden, wenn sich bei Abklärung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit - die der Senat bei mehr als 50 % annimmt (VersR 2004, 648 Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 3. Aufl., Rz. U 57) - ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und sich die Verkennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde (BGH VersR 2004, 790; BGHZ 132, 47; VersR 2003, 1256; VersR 1999, 1282).

Vorliegend hat der Sachverständige Dr. G... das von ihm festgestellte Versäumnis mit Blick darauf, dass eine Röntgenkontrolle auch noch während der stationären oder ambulanten Nachsorge erfolgen könne, als lediglich *einfachen* Sorgfaltspflichtverstoß bewertet, wovon ersichtlich auch das Landgericht ausgegangen ist und wogegen sich auch die Klägerin mit ihrer Berufung nicht wendet. Er konnte allerdings nicht genau eingrenzen, wann es zu der von ihm festgestellten Dislokation gekommen ist. Wegen der Krepitationsgeräusche und unverändert vorgetragenen Beschwerden der Klägerin sei es zwar möglich, dass es bereits intraoperativ oder unmittelbar nach der Operation zur Dislokation des Ankers gekommen sein könnte. Dagegen spricht indes, dass der Arm der Klägerin unmittelbar postoperativ in einem Ultra-Sling Verband fixiert worden ist, was die Gefahr einer sekundären Dislokation ausschloss oder zumindest erheblich minderte. Auch der Sachverständige hat es trotz des von der Klägerin geschilderten Beschwerdebildes für möglich gehalten, dass die Dislokation erst nach Entlassung der Klägerin aus dem Klinikum der Beklagten aufgetreten ist. Grundsätzlich können nach seiner Einschätzung derartige sekundäre Dislokationen nach seiner Einschätzung in einem Zeitraum von 6-8 Wochen nach der Implantation auftreten (S. 17 oben seines Gutachtens vom 31.07.2016). Eine weitergehende zeitliche Festlegung war ihm nicht möglich.

Auf dieser Grundlage kann sich der Senat indes keine hinreichende Überzeugung verschaffen, dass mit überwiegender, d. h. mehr als fünfzigprozentiger Wahrscheinlichkeit bei einer postoperativen Röntgenkontrolle während des bis zum 8.3.2012 dauernden stationären Aufenthalts eine Ankerdislokation, die Anlass zu einer Revisionsoperation hätte sein müssen, aufgefallen wäre. Die vom Sachverständigen insofern angegebene einfache Wahrscheinlichkeit genügt diesem Beweismaß nicht.

3. Etwaige Behandlungsfehler der Streithelfer können der Beklagten nicht zugerechnet werden.

a) Das Gutachten und die mündlichen Ausführungen des Sachverständigen Dr. G... geben für einen Behandlungsfehler der Streithelfer nichts her. Der Sachverständige hat ausgeführt, es wäre anhand des klinischen Verlaufes „wünschenswert“ gewesen, dass ein Nachbehandler bei fehlendem Fortschritt und deutlicher Beschwerdesymptomatik eine Röntgenkontrolle nach drei Monaten durchführt. Behandlungsfehlerhaft wäre es allerdings erst gewesen, wenn auf eine unveränderte Schmerzsymptomatik auch ca. 6 Monate nach dem Ereignis nicht mit einem MRT reagiert worden wäre (S. 17/18 des schriftlichen Gutachtens). Auf Veranlassung des Streithelfers zu 1) ist jedoch am 25.9.2013 und damit innerhalb dieser Zeitspanne noch rechtzeitig ein MRT angefertigt worden. Dass dieses durch den Streithelfer zu 2) fehlerhaft befundet wurde, hat der Sachverständige nicht als behandlungsfehlerhaft angesehen, weil der Streithelfer keine Veranlassung gehabt hatte anzunehmen, dass die Operation unter Verwendung von Ankern vorgenommen worden sei. Aus dem ihm vorliegenden Arztbrief sei dies nicht erkennbar gewesen. Ob der Streithelfer zu 2) verpflichtet gewesen wäre, im Zusammenhang mit der MRT-Untersuchung vom 25.9.2012 beim Klinikum der Beklagten die aus dem Arztbrief nicht hervorgehende Operationsmethode in Erfahrung zu bringen und hieran seine Befundung auszurichten, kann aber dahinstehen.

Einen solchen Behandlungsfehler müssten sich die Beklagte jedenfalls nicht zurechnen lassen. Nach ständiger Rechtsprechung unterbrechen zwar Behandlungsfehler von Nachbehandlern den auf den Ursprungsbehandler hindeutenden Ursachenzusammenhang nur dann, wenn die Behandlung in keinem inneren Zusammenhang mit der Erstbehandlung steht oder ihr ein „völlig ungewöhnliches, unsachgemäßes Verhalten im oberen Bereich des groben Behandlungsfehlers“ zugrunde liegt (Martis/Winkhart, aaO., Rz. K 49 m.w.N.). Die Einstandspflicht des Arztes umfasst ansonsten regelmäßig auch die Folgen eines Fehlers des nachbehandelnden Arztes, wenn die Nachbehandlung durch den Fehler des erstbehandelnden Arztes mit veranlasst worden ist (OLG Köln, Beschluss vom 08. Oktober 2012 – 5 U 74/12 –, juris). Dies setzt voraus, dass der Patient sich wegen eines durch den Behandlungsfehler des Erstbehandlers hervorgerufenen und von diesem zu verantwortenden schlechten Zustandes überhaupt erst in die Hände von Nachbehandlern begeben muss. Nur dann entsteht ein adäquater Kausalzusammenhang (Martis/Winkhart, aaO., Rz. K 48). Gerade dies kann vorliegend aber nicht festgestellt werden. Eine möglicherweise durch die Ärzte der Beklagten postoperativ fehlerhaft unterlassene Röntgenkontrolle war für die Entscheidung der Streithelfer zu 1) und 2), ihrerseits

vor dem 25.9.2012 den Ursachen der andauernden Schmerzen nicht auf den Grund zu gehen, ohne Belang. Auch die fehlerhafte Auswertung des MRT vom 25.9.2012 ist nicht auf die unterbliebene Röntgenkontrolle, sondern allein auf den unzureichenden Kenntnisstand der Streithelfer zurückzuführen. Dieses Versäumnis stellt indes keinen Behandlungsfehler der Ärzte der Beklagten dar, der sich im weiteren Fortgang noch zu ihren Lasten hätte auswirken können. Bei einer Überweisung zur Weiterbehandlung vom operierenden Krankenhaus an den nachbehandelnden (Fach-)arzt ist seine Aufgabe mit der Übernahme des Patienten durch den hinzugezogenen Arzt beendet. Regelmäßig schuldet er über die Mitteilung des Entlassungsbefundes hinaus keine weitere Überwachung (BGH, Urteil vom 16.6.1981 – VI ZR 38/80; Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 7. Aufl. B Rn 121 m.w.N.). Im Anschluss hieran war nicht die Beklagte gehalten, dem Streithelfer zu 1) Details der Primäroperation mitzuteilen; vielmehr wäre dieser verpflichtet gewesen, sich bei Unklarheiten über den Operationsverlauf, die für die Befundung des von ihm veranlassten MRT erforderlichen Kenntnisse durch eine Rückfrage bei der Beklagten zu verschaffen oder nach dem Grundsatz des sichersten Weges von sich aus eine Operation unter Verwendung von Ankern als Ursache für die Beschwerden in Erwägung zu ziehen.

4. Weil die Berufung der Beklagten aus den vorbezeichneten Gründen Erfolg hat, dringt die Klägerin mit ihrem auf Erhöhung des Schmerzensgeldes und Leistung von Schadensersatz gerichteten Berufungsvorbringen nicht durch.

II.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 97 Abs. 1; 101 Abs. 1 ZPO, der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr. 10, 709, 713 ZPO.

Die Festsetzung des Streitwertes fußt auf § 3 ZPO.

S.
Vorsitzender Richter
am Oberlandesgericht

P.
Richterin am
Oberlandesgericht

W.
Richterin am
Oberlandesgericht