

Leitsatz:

1. Grundsätzlich ist bei der Auswahl eines medizinischen Sachverständigen auf das Fachgebiet abzustellen, in das der Eingriff fällt.
2. Die intraoperative Versorgung einer während einer Sigmaresektion aufgetretenen Läsion des Harnleiters unterfällt dem Facharztstandard der Viszeralchirurgie.

OLG Dresden, 4. Zivilsenat, Urteil vom 22. Februar 2022, Az.: 4 U 2323/20



Oberlandesgericht
Dresden
Zivilsenat

Aktenzeichen: **4 U 2323/20**
Landgericht Chemnitz, 4 O 442/18

Verkündet am: 22.02.2022

I..., Justizobersekretär/in
Urkundsbeamte/r der Geschäftsstelle

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

M..... H....., ...

- Klägerin und Berufungsklägerin -

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte D....., ...

gegen

... - ...krankenhaus - ... gGmbH, ...
vertreten durch den Geschäftsführer ...

- Beklagte und Berufungsbeklagte -

Prozessbevollmächtigte:
L..... H..... E..... Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, ...

wegen Schadensersatz, Schmerzensgeld und Feststellung

hat der 4. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Dresden durch

Vorsitzenden Richter am Oberlandesgericht S.....,
Richterin am Oberlandesgericht R..... und
Richterin am Oberlandesgericht P.....

im schriftlichen Verfahren, in dem bis zum 08.02.2022 Schriftsätze eingereicht werden
konnten, am 22.02.2022

für Recht erkannt:

- I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Landgerichts Chemnitz vom 28.10.2020 - 4 O 442/18 - wird zurückgewiesen:
- II. Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt die Klägerin.
- III. Das Urteil sowie das angefochtene Urteil sind vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht zuvor die Beklagte Sicherheit in gleicher Höhe leistet.
- IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Beschluss:

Der Streitwert wird auf 40.500,00 € festgesetzt.

G r ü n d e :

I.

Die am 11.11.1945 geborene Klägerin stellte sich wegen anhaltender krampfartiger Bauchbeschwerden am 27.07.2017 im Hause der Beklagten vor. Bei der Untersuchung wurden ein Geschwür der Magenschleimhaut und eine Sigmastenose (Verengung des unteren s-förmig geformten Teils des Dickdarms) festgestellt und die Indikation für eine laparoskopische Sigmaresektion gestellt. Die Klägerin wurde bei der Beklagten am 07.08.2017 stationär aufgenommen und die Sigmaresektion am 09.08.2017 durchgeführt. Am fünften postoperativen Tag kam es zu akuten Schmerzen im Unterbauch und zur stuhligen Absonderung über die noch liegende Drainage. Es bestand der Verdacht einer Anastomoseinsuffizienz. In der Nacht vom 14. bis zum 15.08.2017 wurde eine Re-Laparotomie durchgeführt und ein endständiges Kolostoma angelegt. Bei der Spülung wurde ein dünnes Rinnsal im Becken erkannt. Woraus sich der Verdacht auf eine iatrogene Ureterläsion (Verletzung des Harnleiters) ergab; es wurde sodann der Entschluss zur Schienung des linken Ureters gefasst. Eine Mini-Inzision (Schnitt) und die Platzierung des Katheters nach proximal gelangen, nach distal nicht. Der Katheter wurde entfernt und ein Querverschluss des Ureters mit einer Naht durchgeführt. Dies sollte am Folgetag urologisch abgeklärt werden. Die Klägerin wurde am 16.08.2017 in die Z.....klinik B..... C..... verlegt. Am Aufnahmetag erfolgte eine retrograde Darstellung der linken Seite bei Verdacht einer Harnleiterläsion links. Es wurde ein NFK Katheter (Nierenfistelkatheter) gelegt. Im weiteren Verlauf sammelte sich Urin intraabdominell an. Am 17.08.2017 wurde eine Lumbotomie mit der Anlage einer Ureterhautfistel durchgeführt. Im weiteren Verlauf kam es zu einer Wundheilungsstörung, die mit VAC-Therapie behandelt wurde. Der NFK Katheter wurde entfernt und am 26.08.2017 erneut gelegt. Die Klägerin wurde am 02.10.2017 aus der stationären Behandlung entlassen. Die Harnableitung erfolgt weiterhin über einen Katheter an der linken Flanke der Klägerin.

Die Klägerin hat behauptet, am 09.08.2017 oder 14.08.2017 sei es durch ein schuldhaft pflichtwidriges Vorgehen zu einer Harnleiterläsion links gekommen. Hierbei sei es nicht nur zu einer Läsion, sondern zu einem Verlust einer signifikanten Länge des linken Ureters gekommen. Dies sei der Klägerin in einem Gespräch von Frau Dr. L..... aus dem MVZ Agilomet mitgeteilt worden. Dadurch seien zahlreiche operative Eingriffe und die nunmehr

vorliegende dauerhafte Harnableitung über ein Ileum-Conduit erforderlich geworden. Es sei ein Schmerzensgeld von 40.000,00 € gerechtfertigt. Darüber hinaus habe sie Anspruch auf Feststellung der Erstattungsfähigkeit von entstandenen und auch künftig noch entstehenden materiellen Schäden. Dies betreffe vor allem Zuzahlungskosten, Fahrtkosten und Einschränkungen in der Haushaltsführung.

Das Landgericht hat ein Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. S..... (Facharzt für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie) eingeholt und die Klage mit Urteil vom 28.10.2020 abgewiesen.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin. Sie beanstandet, das Landgericht habe rechtsfehlerhaft ihr Beweisangebot nicht aufgegriffen, am 20.08.2017 habe die Zeugin Dr. L..... ihr in einem Gespräch mitgeteilt, dass ein Stück ihres linken Harnleiters fehle und deshalb keine Verbindung mehr hergestellt werden könne. Auch der Sachverständige sei dem nicht nachgegangen. Ebenso sei die Frage, ob die Läsion fachgerecht behandelt worden sei, offen geblieben. Denn das Landgericht habe entgegen den Empfehlungen des Sachverständigen kein fachurologisches Gutachten eingeholt. Die Behandler der Beklagten hätten die vom Sachverständigen geschilderten üblichen Verfahren zur Anlage eines Katheters nicht angewandt.

Die Klägerin beantragt, unter Abänderung des am 28.10.2020 verkündeten Urteils des Landgerichts Chemnitz, Aktenzeichen 4 O 442/18, die Beklagte zu verurteilen,

- 1.) ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes, angemessenes Schmerzensgeld, welches einen Betrag von 40.000,00 € nicht unterschreiten sollte, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz hieraus seit 01.12.2017 an die Klägerin zu zahlen.**
- 2.) festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin sämtliche weiteren entstandenen und künftig noch entstehenden materiellen Schäden, welche aus der fehlenden Behandlung der Klägerin in der Zeit vom 07.08.2017 bis 16.08.2017 entstanden sind, zu ersetzen, soweit diese nicht auf Dritte, insbesondere Sozialversicherungsträger, übergegangen sind.**
- 3.) die Klägerin von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Höhe von 1965,88 € (1,5 Geschäftsgebühr inkl. Portopauschale und Ust. nach Nr. 2300 VV RVG aus einem Gegenstandswert in Höhe von 40.500,00 €) nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz hieraus seit Rechtshängigkeit freizustellen.**

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das landgerichtliche Urteil. Sie meint, ein fachurologisches Gutachten sei nicht einzuholen, soweit das Behandlungsgeschehen in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und Proktologie der Beklagten in Rede stehe.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. S..... eingeholt. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die Protokolle der mündlichen Verhandlungen und die gutachterlichen Stellungnahmen des Prof. Dr. S..... vom 18.03.2019, 31.05.2019 sowie

vom 15.11.2021 Bezug genommen.

II.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

A

Der Klägerin steht gegen die Beklagte kein Anspruch auf Schmerzensgeld und Schadensersatz gemäß §§ 630 a ff., 280, 253 BGB zu.

Zutreffend hat das Landgericht angenommen, dass nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. S..... der Klägerin der Beweis dafür, dass die Behandler der Beklagten die Harnleiterläsion durch ein fehlerhaftes Vorgehen verursacht haben, nicht gelungen ist. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die Ausführungen des Landgerichts verwiesen. Der Sachverständige hat im Ergebnis einen Behandlungsfehler, der zu der Harnleiterverletzung geführt hat, nicht feststellen können. Die Ursache lasse sich nicht eindeutig klären. Die Komplikation sei schicksalhaft.

Den Einwand der Klägerin, es sei ihr ein größeres Teilstück des linken Harnleiters entfernt worden, hat der Sachverständige für nicht plausibel gehalten, weil sich aus den vorliegenden Unterlagen keine Hinweise auf eine Resektion im Bereich des linken Harnleiters oder auf Operationsschritte ergeben hätten, die ein fehlendes Stück Harnleiter erklären würden. Auch in den Arztbriefen der weiterbehandelnden urologischen Klinik wurde hierauf an keiner Stelle eingegangen. Möglich sei, dass die durchtrennten Enden des Harnleiters dem Muskelzug folgend retrahiert seien, was bei der Klägerin subjektiv den Eindruck eines fehlenden Teilstücks erzeugen könne. Für die Behauptung der Klägerin findet sich nach alledem kein objektiver Beleg.

Die Einvernahme der Zeugin Dr. L..... und auch der anderen von der Klägerin zu dem Gespräch vom 20.08.2017 benannten Zeugen ist nicht veranlasst. Selbst wenn man zu Gunsten der Klägerin als wahr unterstellen würde, dass die Zeugin Dr. L..... der Klägerin in diesem Gespräch mitgeteilt hat, ihr sei ein Teil des Harnleiters entfernt worden, ist damit weder bewiesen, dass dies tatsächlich der Fall ist noch, dass dies auf ein fehlerhaftes Vorgehen der Behandler der Beklagten zurückzuführen ist. Mit den Zeugenaussagen - unterstellt sie bestätigen den Vortrag der Klägerin - lässt sich lediglich der Beweis dafür erbringen, dass die Zeugin Dr. L..... sich so geäußert hat. Die Zeugin Dr. L..... war jedoch weder bei dem Eingriff vom 09.08.2017 noch bei dem am 14./15.08.2017 zugegen. Sie kann daher keine Angaben zum tatsächlichen Verlauf der Eingriffe machen. Ihre behauptete Äußerung zum Fehlen eines Teils des Ureters lässt keine Rückschlüsse auf ein Vorgehen entgegen dem Facharztstandard durch die Behandler der Beklagten zu.

Der Klägerin ist der Beweis dafür, dass die während der Operation am 14.08./15.08.2017 erkannte Läsion des Ureters fehlerhaft behandelt worden ist, nicht gelungen. Es kommt hierfür auf den Standard eines Facharztes für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie an. Die Auswahl des Sachverständigen steht zwar im Ermessen des Gerichts. Eine fehlerhafte Emessensausübung liegt allerdings vor, wenn das Gericht einen Sachverständigen aus einem falschen Sachgebiet auswählt. Grundsätzlich ist bei der Auswahl auf die Sachkunde in dem medizinischen Sachgebiet abzustellen, in das der Eingriff fällt (vgl. Senat, Beschluss vom 27.04.2020 - 4 U 225/20 - juris; vgl. BGH, Beschluss vom 15.05.2018 - VI ZR 287/17 -

juris). Die Klägerin befand sich wegen der Sigmaresektion in gefäßchirurgischer Behandlung. Auch die Operation wegen der am fünften postoperativen Tag aufgetretenen Komplikation fiel in den Fachbereich eines Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgen. Bei der Operation zeigte sich eine Anastomoseinsuffizienz, so dass ein endständiges Kolostoma angelegt wurde. Die Behandlung der intraoperativ festgestellten Läsion des Harnleiters fiel daher ebenfalls in den Fachbereich des Operateurs, weshalb auch einem Facharzt für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie die Beurteilung obliegt, ob ein Behandlungsfehler vorliegt. Demgegenüber ist nicht auf einen urologischen Facharztstandard abzustellen. Soweit der Sachverständige auf die Einholung eines urologischen Fachgutachtens verwiesen hat, bezog sich dies ersichtlich auf die konkrete Vorgehensweise bei der Schienung des Ureters. Der Sachverständige hat insofern eingeräumt, dass ein standardisiertes Vorgehen bei einer solchen Verletzung des Harnleiters in der chirurgischen Fachliteratur zwar nicht existiere, der Versuch einer Schienung aber ebenso standardgerecht gewesen sei wie der anschließende Abbruch der Manipulation. Generell sei die Schienung des Harnleiters das Verfahren der ersten Wahl zur Versorgung von Harnleiterverletzungen, die üblicherweise nicht durch Harnleiterinzision proximal der mutmaßlichen Verletzung, sondern durch Blasenspiegelung oder durch Eröffnen der Harnblase erfolge. Gleichwohl hat er auch den hier erfolgten Versuch einer Schienung nach Inzision als verständlich bezeichnet. Nachdem dies nicht gelungen sei, sei keine weitere Manipulation erfolgt, sondern die Inzision vernäht und eine zeitnahe Verlegung am Folgetag in eine Urologische Klinik veranlasst worden. Dies sei auch aus ex post Sicht eine adäquat gewählte Vorgehensweise. Wenn aber schon rückschauend betrachtet ein Behandlungsfehler nicht feststellbar ist, kann das Vorgehen auch ex ante nicht als fehlerhaft bezeichnet werden. Dass die Art und Weise, in der die Schienung versucht worden sei, deswegen den zulässigen Korridor einer vereinbarten Behandlung verlassen hätte, weil die gewählte Methode von niemandem angewandt wird, hat der Sachverständige auf Hinweis darauf, dass an deutschen Kliniken eine Vielzahl von Techniken vermittelt werde, gerade nicht bestätigt. Darauf kommt es letztendlich aber auch nicht an, denn nicht die Beklagte muss beweisen, dass ihre Behandler nach einer bestimmten in einer Klinik gelehrten Schule vorgegangen sind, sondern die Klägerin muss beweisen, dass das Vorgehen nicht dem maßgeblichen Facharztstandard entsprach.

Letztendlich wurde die Harnleiterläsion im Hause der Beklagten nicht behandelt, sondern die Klägerin zur Weiterbehandlung in die Urologische Abteilung der Z.....kliniken überwiesen, was vom Sachverständigen als korrekt bewertet worden ist.

B

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen.

Die Festsetzung des Streitwertes beruht auf § 3 ZPO.

S.....

R.....

P.....