

OLG Koblenz: Keine deliktische Haftung eines Krankenhausarztes für Versäumnisse seines Urlaubsvertreters

Urt. v. 10.4.2008 – 5 U 1440/06, rkr.

1. Ein Arzt muss im Allgemeinen nur über unmittelbare Operationsrisiken aufklären. Dass die Fehlreaktion auf eine eingriffsimmanente Komplikation (hier: Schädigung des Harnleiters) zu einer schwerwiegenderen Beeinträchtigung führen kann (hier: Verlust einer Niere) ist nicht von der ärztlichen Aufklärungspflicht umfasst.

2. Ist bei unklarer Befundlage die weitere Entwicklung zeitnah zu überwachen, muss der Patient über das Erfordernis der erneuten Überprüfung in einer Weise informiert werden, dass sich ihm die denkbaren Folgen einer versäumten Kontrolle erschließen.

3. Begibt ein Arzt sich unmittelbar nach Durchführung einer Operation in Urlaub, darf er grundsätzlich darauf vertrauen, dass sein sorgfältig ausgewählter und berufserfahrener Kollege derselben Fachrichtung den Patienten postoperativ sachgemäß betreut. Ohne konkreten Verdacht besteht auch keine Verpflichtung, die vom Urlaubsvertreter veranlassten Befunderhebungen und Diagnosen auf Plausibilität und Vollständigkeit zu überprüfen.

(LG Koblenz - 10 O 360/03)

Aus den Gründen:

I. Die Klägerin war Patientin der gynäkologischen Praxis, die der Beklagte gemeinsam mit Dr. K. betrieb. Nachdem der Beklagte am 21.5.1999 ein Unterleibs-Karzinom diagnostiziert hatte, entfernte er am 4.6.1999 den Uterus. Dazu war die Klägerin im J-Krankenhaus in D. stationär aufgenommen worden.

Postoperativ klagte die Klägerin über linksseitige Oberbauchschmerzen. Deshalb veranlasste der Beklagte für den 8.6.1999 eine konsiliarische urologische Untersuchung, die unter der Verantwortung von Dr. O., dem Streithelfer der Klägerin, erfolgte. Deren Befund war kritisch, so dass Dr. O. eine kurzfristige Kontrolluntersuchung anregte. Diese unterblieb jedoch, und die Klägerin wurde am 18.6.1999 aus dem Krankenhaus entlassen. Der Entlassungsbericht spricht von einer linksseitigen Oberbauch-Schmerzsymptomatik bei unauffälligen

gynäkologischen und urologischen Befunden. Er trägt die Unterschrift Dr. Ks, der den Beklagten nach dessen Darstellung seit dem 8.6.1999 urlaubsbedingt vertrat.

An den Krankenhausaufenthalt der Klägerin schloss sich eine Kur an. Danach befand sich die Klägerin in der Obhut ihres Hausarztes. Ende September 1999 wurde sie bei dem Beklagten vorstellig und berichtete über Schmerzen. Der Beklagte vermutete Verwachsungen im Operationsgebiet. Diese Diagnose sah er durch eine eigene Laparoskopie vom 8.10.1999 bestätigt. Später erwog er als Ursache eine Ischialgie, ein Karzinom oder eine urologische Dysfunktion. Am 14.12.1999 kam es zu einer radiologischen Untersuchung, bei der sich eine Verengung des linken Harnleiters herausstellte. Nachdem der Versuch einer Ureter-Katheterisierung gescheitert war, wurde der Klägerin am 5.1.2000 im E.-Krankenhaus in N. ein neuer Harnleiter implantiert.

Im Verlauf des Jahres 2000 und Anfang 2001 litt die Klägerin wiederholt unter Schmerzen im Bauch- und Rückenbereich, über die sie den Beklagten und ihren Hausarzt unterrichtete. Eine radiologische Untersuchung, die schließlich am 23.2.2001 durchgeführt wurde, offenbarte linksseitig eine Schrumpfniere und außerdem zwei Zysten am rechten Eierstock. Es wurde notwendig, die Niere zu entfernen. Dies geschah am 11.4.2001 im E.-Krankenhaus in N..

Im vorliegenden Rechtsstreit nimmt die Klägerin den Beklagten auf die Zahlung eines mit 31.000 € bezifferten Schmerzensgelds nebst Zinsen in Anspruch. Sie hat ihm vorgeworfen, bei der Operation vom 4.6.1999, die im Übrigen ohne hinreichende Aufklärung vorgenommen worden sei, den linken Harnleiter schuldhaft geschädigt und dadurch letztlich auch den Verlust ihrer Niere verursacht zu haben. Postoperativ habe er die urologische Problematik verkannt und so eine noch mögliche Abhilfe versäumt. In der Folge habe sie langfristig unter Schmerzen leiden und zwei vermeidbare Operationen über sich ergehen lassen müssen.

Das LG hat einen gynäkologischen und zwei urologische Sachverständige befragt und sodann die Klage abgewiesen. Es hat gemeint, dass die Operation vom 4.6.1999 lege artis durchgeführt worden sei und dass sich mit der Verengung des Harnleiters ein typisches Risiko verwirklicht habe. Postoperativ habe der Beklagte mit der Einberufung eines urologischen Konsils das Erforderliche getan. Dass in dessen Zuge dann keine endgültige Abklärung erfolgt sei, könne ihm wegen seiner Urlaubsabwesenheit nicht zugerechnet werden.

Diese Entscheidung, auf die ebenso wie auf die Gerichtsakten und deren Anlagen zur weiteren Sachverhaltsdarstellung Bezug zu nehmen ist, greift die Klägerin in Erneuerung ihres Verlangens mit der Berufung an. Sie wiederholt und vertieft ihre gegen den Beklagten gerichteten Vorwürfe, sie nach einer ungenügenden Aufklärung fehlerhaft operiert und danach die Dinge unzulänglich abgeklärt zu haben. Außerdem kritisiert sie die ihren Behauptungen zuwider laufende Feststellung des LG, dass der Beklagte postoperativ vom 8.6.1999 an nicht mehr vor Ort gewesen sei, und trägt ergänzend vor, dass sie auch deshalb habe leiden müssen, weil der Beklagte bei der

Operation vom 4.6.1999 die Eierstöcke nicht entfernt und so einen zystoiden septischen Prozess begünstigt habe. Sie habe noch heute vom Beklagten zu verantwortende Sensibilitätsstörungen im linken Bein. Darüber hinaus erschwere der Verlust ihrer Niere die Behandlung einer Herzkrankheit.

Der Senat hat seinerseits ergänzend einen Sachverständigen befragt.

II. Das Rechtsmittel ist unbegründet. Die erstinstanzliche Entscheidung erweist sich im Ergebnis als zutreffend. Nach der ergänzenden medizinischen Abklärung des Falls in zweiter Instanz gibt es keinen greifbaren Anhaltspunkt für eine Haftung des Beklagten.

Die zwischen den Parteien streitigen Punkte sind von den Sachverständigen, die das LG befragt hat, zum Teil unterschiedlich beurteilt worden. Das gilt namentlich im Hinblick auf die Frage, ob die Hysterektomie, die der Beklagte am 4.6.1999 vornahm, mit der erforderlichen ärztlichen Sorgfalt durchgeführt wurde, daneben aber auch in Bezug auf die postoperative Versorgung und Betreuung der Klägerin, deren Angemessenheit zum Teil unterschiedlich eingeschätzt worden ist. Deshalb hat sich der Senat veranlasst gesehen, mit dem Urologen Prof. Dr. E. einen weiteren Gutachter mit besonderer Kompetenz für das Gebiet heranzuziehen, auf dem sich die Schadensentwicklung im vorliegenden Fall vollzogen hat. Freilich waren die schriftlichen Ausführungen, um die Prof. Dr. E. zunächst gebeten worden war, noch nicht hinreichend zielführend. Indessen hat dann die mündliche Erörterung der Problematik in Anwesenheit der Parteien, bei der auch die Auffassung der erstinstanzlich tätigen Sachverständigen zur Geltung gebracht wurde und in die Beurteilung mit einfließen konnte, die notwendige Klärung gebracht. Danach hat die gegen den Beklagten erhobene Schmerzensgeldforderung, die Gegenstand des Rechtsstreits ist, keine tragfähige Grundlage.

Anknüpfungspunkt für diese Forderung kann, bedingt durch die Rechtslage in dem potentiell schadensträchtigen Zeitraum, allein die deliktische Vorschrift des § 823 BGB sein. Sie setzt ein persönliches rechtswidriges und schuldhaftes Fehlverhalten des Beklagten voraus, das sich schadensursächlich ausgewirkt hat. Das ist nicht zu ersehen.

1. Prof. Dr. E. hat unter Berücksichtigung des von den Parteien vorgetragenen Geschehensablaufs und den Auswertungen der zeitnahen Dokumentation der Verhältnisse aufgezeigt, dass sich Versäumnisse oder Nachlässigkeiten des Beklagten bei der Hysterektomie vom 4.6.1999 nicht erkennen lassen.

a) So hat er bereits in seinem schriftlichen Gutachten mitgeteilt, die präoperative Aufklärung der Klägerin sei nach Art und Umfang sachgerecht gewesen. Dem ist aus rechtlicher Sicht beizupflichten: Der zu den Akten gereichte Aufklärungsbogen belegt, dass die Klägerin auf das Risiko einer Beschädigung des Harnleiters, das sich dann verwirklichte, aufmerksam gemacht wurde. Der Einwand der Klägerin, ihr sei nichts von damit einhergehenden Schmerzen und der Folgegefahr eines

Nierenverlusts gesagt worden, ist nicht stichhaltig. Dass schädigende Verletzungen schmerzhaft verlaufen, entspricht der allgemeinen Erfahrung und braucht nicht eigens erwähnt zu werden; und die Möglichkeit, dass die Klägerin eine Niere einbüßen würde, bestand nicht unmittelbar, sondern nur dann, wenn postoperativ falsch reagiert wurde. Insofern ging es hier nicht um eine für den Eingriff charakteristische Gefahr, über die informiert werden musste.

b) Im schriftlichen Gutachten Prof. Dr. Es ist darüber hinaus auch dargelegt worden, es sei nicht verfehlt gewesen, dass der Beklagte neben dem Uterus nicht auch die Eierstöcke vollständig entfernt habe. Das sei mit Blickrichtung auf die Tumorsituation nicht angezeigt gewesen, und mit nachteiligen Folgen habe man nicht zu rechnen brauchen.

c) Zur Frage, ob dem Beklagten eine intraoperative Schädigung des linken Ureters vorzuwerfen ist, hat Prof. Dr. E. weitreichende Erwägungen angestellt. Der Operationsbericht, der im Hinblick auf seinen Umfang formal nicht zu bemängeln ist, gibt keinen Hinweis darauf, dass der Beklagte unsorgfältig vorgegangen sein könnte. Allerdings erschließt sich, dass das Eingriffsgebiet übersichtlich war und keine Komplikationen auftraten. Das deutet auf einen ärztlichen Fehler hin, wenn der Harnleiter, der sich grundsätzlich gut darstellen ließ, unmittelbar verletzt worden sein sollte. Anders verhält es sich dagegen bei einer lediglich sekundären Schädigung im Zuge eines Vernarbungsprozesses.

Wie die Dinge abliefen, lässt sich retrospektiv nicht verlässlich sagen. Die postoperative Befunderhebung erlaubt insoweit lediglich Vermutungen. Wie Prof. Dr. E. erläutert hat, zeigte sich bei der radiologischen Untersuchung vom 18.12.1999 und insbesondere bei dem Revisionseingriff vom 5.1.2000 ein langstreckiges stenosierendes Narbengewebe. Das legt grundsätzlich einen allmählichen sekundären Prozess nahe. Freilich lässt sich die Möglichkeit eines intraoperativen punktuellen Durchstichs mit nachfolgendem Harnaustritt nicht ausschließen. Aber eine solche Möglichkeit hätte nur dann eine relevante Wahrscheinlichkeit für sich, wenn mit ihr eine entsprechende klare Schmerzsymptomatik einher gegangen wäre. Das ist jedoch nicht der Fall, weil die Klägerin nach dem Eingriff vom 4.6.1999 nicht nur im Bereich des linken Ureters, sondern auch rechtsseitig über Schmerzen klagte. Deshalb spricht, wie Prof. Dr. E. abschließend bemerkt hat, die Befundlage dafür, dass es keine unmittelbare Läsion gab. Das steht einer Inanspruchnahme des Beklagten unter dem Gesichtspunkt eines Operationsfehlers entgegen.

2. Im Anschluss an die Hysterektomie wurde die Klägerin zunächst sachgerecht behandelt. Die Sonographie, die am 6.6.1999 erfolgte, erbrachte keine besonderen Verdachtsmomente, und auf die Schmerzsymptomatik der Klägerin reagierte der Beklagte angemessen mit der Anforderung eines urologischen Konsils. Das Konsil, das am 8.6.1999 unter der Verantwortung des Streithelfers der Klägerin erstellt wurde, lieferte zwar keine klaren Erkenntnisse. Aber danach stand eine urologische Problematik im Raum, die, wie das Konsil deutlich machte, weiterer Untersuchungen

bedurfte. Deshalb war vorgesehen, dass sich die Klägerin in Wochenfrist zur Kontrolle vorstellte. Dazu kam es indessen nicht. Vielmehr wurde die Klägerin schließlich am 18.6.1999, ohne dass die Dinge in der gebotenen Weise aufgeklärt worden wären, aus der stationären Behandlung entlassen.

a) Es wäre Sache des behandelnden Gynäkologen gewesen, für die Einhaltung der konsiliarischen Vorgabe zu sorgen. Das hat Prof. Dr. E. bei seiner Anhörung bestätigt. Auch der Beklagte stellt das nicht in Abrede. Gleichwohl kann ihm das Versäumnis nicht persönlich angelastet werden. Denn es ist unwiderlegt, dass er sich bereits bei Eingang des urologischen Konsils in Urlaub befand und der Urlaub bis zur Entlassung der Klägerin aus dem Krankenhaus andauerte. Während dieser Zeit war Dr. K. als sein Vertreter mit der postoperativen Versorgung der Klägerin betraut. Es ist weder behauptet noch sonst ersichtlich, dass der Beklagte hätte annehmen müssen, Dr. K. sei nicht in der Lage oder nicht willens, der ihm obliegenden Aufgabe gerecht zu werden. Von daher kann dem Beklagten nicht zum Vorwurf gemacht werden, dass er das Konsil nicht zur Kenntnis nahm und nicht auf eine klärende urologische Diagnostik drängte. Vielmehr durfte er darauf vertrauen, dass sich Dr. K. in eigener Kompetenz um die Angelegenheit kümmern würde.

Erhöhte Kontrollpflichten ergaben sich nicht etwa daraus, dass der Beklagte verschiedentlich wegen der Schmerzen der Klägerin nachts telefonisch konsultiert wurde und dann Rat erteilte und dass er die Klägerin, wie diese behauptet hat, während des verbleibenden Krankenhausaufenthalts auch persönlich sprach. Denn damit machte er Dr. K. nicht dessen grundsätzliche Zuständigkeit streitig, und es gibt keinen Anhalt dafür, dass er hätte annehmen müssen, Dr. K. ziehe sich deshalb ganz oder auch nur teilweise aus der vertretungsweise übernommenen Verantwortung zurück.

b) Fehler, die Dr. K. unterliefen, braucht sich der Beklagte nicht zurechnen zu lassen. § 278 BGB findet zu seinen Lasten keine Anwendung, da eine vertragliche Haftung für das von der Klägerin geforderte Schmerzensgeld nicht in Betracht kommt. § 831 BGB ist im Rahmen der gegebenen deliktischen Einstandspflicht nicht anwendbar. Dabei kann dahinstehen, ob Dr. K. in seiner Rolle als eigenverantwortlicher Arzt überhaupt als Verrichtungsgehilfe anzusehen ist. Der Beklagte ist jedenfalls nach § 831 Abs. 1 Satz 2 BGB exkulpiert, weil ihm im Hinblick auf die Approbation Dr. Ks weder ein Auswahlverschulden trifft noch eine Beaufsichtigung abverlangt werden konnte.

3. Als die Klägerin dann in der zweiten Hälfte des Jahres 1999 mehrfach mit dem Hinweis auf Schmerzen in der Praxis des Beklagten vorstellig wurde, handelte der Beklagte ebenfalls nicht vorwerfbar falsch. Er vermutete zunächst Verwachsungen als Beschwerdeursache und bemühte sich um eine laparoskopische Aufklärung. Nachdem diese keinen positiven Befund ergeben hatte, zog er eine Ischialgie, ein Karzinom oder eine urologische Dysfunktion in Erwägung; er verwies die Klägerin an einen Orthopäden und an einen Radiologen, der dann schließlich zu einer

zutreffenden Diagnose gelangte, so dass es am 17.12.1999 zu einem ersten und am 5.1.2000 zu einem zweiten, entscheidenden Revisionseingriff kommen konnte.

Freilich trafen die Diagnosen, die der Beklagte selbst stellte, nicht zu. Prof. Dr. E. hat insoweit bildhaft von einer „falschen Fährte“ und einer „unglücklichen“ Diagnostik gesprochen. Aber darin lag kein vorwerfbarer ärztlicher Fehler, weil die Befundlage nicht eindeutig war (BGH NJW 1981, 2360; BGH v. 8.7.2003 – VI ZR 304/02, BGHReport 2003, 1137 = MDR 2003, 1290 = GesR 2003, 352 = NJW 2003, 2827). Es gab nämlich, wie Prof. Dr. E. hervorgehoben hat, keine spezifische Richtsymptomatik für die vorhandene Ureterschädigung.

Ob von einer schuldhaft irrigen Befunderhebung ausgegangen werden müsste, wenn der Beklagte das urologische Konsil vom 8.6.1999 gekannt hätte, bedarf keiner Entscheidung. Denn es ist unwiderlegt, dass er davon erst später im Zuge seiner Inanspruchnahme durch die Klägerin erfuhr. Eine Verpflichtung, sich nach dem Konsil zu erkundigen, traf ihn jedenfalls nicht. Prof. Dr. E. hat mitgeteilt, dass dazu aufgrund des von Dr. K. gefertigten Krankenhaus-Entlassungsberichts für die Klägerin keine hinreichende Veranlassung bestand, nachdem es dort hieß, die postoperative urologische Befundung sei unauffällig gewesen.

4. Ob der Beklagte im Nachgang zu der Implantation eines neue Ureters am 5.1.2000 diagnostisch korrekt verfuhr oder ihm nunmehr Fahrlässigkeiten unterliefen, braucht nicht geprüft zu werden und war deshalb auch nicht Gegenstand der Befragung des Sachverständigen Prof. Dr. E. durch den Senat. Prof. Dr. E. hat nämlich erklärt, dass die linke Niere der Klägerin, die schließlich entfernt werden musste, zu diesem Zeitpunkt bereits irreversibel geschädigt war und evtl. fehlerhaftes Verhalten des Beklagten deshalb nicht mehr schadensursächlich geworden sein kann. Das ist eine Bestätigung dessen, was schon erstinstanzlich durch den Sachverständigen Dr. Günther herausgestellt wurde.

5. Nach alledem ist die Berufung mit den Nebenentscheidungen aus §§ 97 Abs. 1, 101 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO zurückzuweisen. Gründe zur Zulassung der Revision (§ 543 Abs. 2 ZPO) bestehen nicht.