

OLG Hamm 3. Zivilsenat, Urteil vom 13.12.2004, Aktenzeichen: 3 U 135/04

Orientierungssatz

1. Eine haftungsrechtliche Verantwortung aus Organisationsverschulden kommt nicht in Betracht, wenn eine geltend gemachte Schädigung aufgrund einer Streptokokken-A-Infektion lediglich auf einem Einzelfall in einer Klinik beruht und keine Hygieneversäumnisse vorliegen (Abgrenzung OLG Oldenburg (Oldenburg), 3. Dezember 2002, 5 U 100/00, VersR 2003, 1544).

2. Vereinzelt Krankenhausinfektionen mit unterschiedlichen Erregerstämmen, in verschiedenen Abteilungen, in verschiedenen Operationssälen, mit infektionsfreien Intervallen, bei unterschiedlichen Operationsteams und ohne lokalisierbare Infektionsquelle, sind bei Einhaltung der Hygienestandards typische Einzelfälle, da absolute Keimfreiheit nicht erreichbar ist. Schäden, die auf solchen Einzelfallinfektionen beruhen, gehören zum entschädigungslos bleibenden Lebensrisiko des Patienten.

Tenor

Die Berufung der Klägerin gegen das am 12. Februar 2004 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Klägerin wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120% des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagte zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I. Ende März 1995 wurden bei zwei Patientinnen in der Klinik der Beklagten Streptokokken-A festgestellt. Maßnahmen der Hygienesicherung veranlasste die Beklagte nicht.

Am 4.4.1995 wurde in der Klinik der Beklagten im Operationssaal eine Kaiserschnittentbindung bei der am 11.10.1963 geborenen Klägerin vorgenommen. Operateur war der Zeuge Dr. Q. Die Instrumente wurden vom Krankenpfleger T3 gereicht. Unter den Parteien ist streitig, ob der Zeuge T3 um diese Zeit mit Streptokokken-A infiziert war und ob er die Infektion an die Klägerin weitergegeben hat.

In den folgenden Tagen verschlechterte sich der Zustand der Klägerin. In den Morgenstunden des 7.4.1995 vermuteten die die Klägerin behandelnden Ärzte, u.a. die Zeugin Dr. N2, eine Infektion. Im Rahmen einer Laparotomie wurden Gebärmutter und linker Eileiter entfernt. Ebenfalls am 7.4.1995 wurde die Streptokokken A- Infektion bei der Klägerin festgestellt. Am 14.4.1995 wurde eine Re-Laparotomie vorgenommen, bei der der rechte Eileiter entfernt wurde.

Am 17.5.1995 wurde bei der Zeugin U2 nach einer Kaiserschnittentbindung in der Klinik der Beklagten eine Streptokokken-A-Infektion festgestellt. Am 19.5. und 22.5.1995 wurden in der Klinik der Beklagten zwei weitere Fälle von Streptokokken-A-Infektionen diagnostiziert. Aufgrund einer Untersuchungsprobe vom 23.5.1995 wurde bei dem Zeugen T3 eine Streptokokken A- Infektion festgestellt; wegen der Einzelheiten wird auf den Untersuchungsbefund vom 25.5.1995 (Bl. 172 d.A.) verwiesen.

Wegen einer am 28.5.1995 entstandenen Harnstauungsniere wurde der Klägerin in der Klinik der Beklagten ein Urethersplint zu Schienung des linken Harnleiters gelegt. Am 13.7.1995 wurde der Splint durch einen niedergelassenen Urologen entfernt. Am 19.7.1995 legte der Urologe Dr. V in der Klinik der Beklagten einen neuen Urethersplint. In der Nacht vom 26. auf den 27.8.1995 rutschte der Splint heraus. Die Klägerin begab sich notfallmäßig in die Klinik der Beklagten. Dr. V schob den Splint in die Blase zurück. Unter den Parteien ist streitig, ob sich die Klägerin bei dieser Gelegenheit eine Nierenentzündung zuzog. Vom 7.9.1995 bis zum 13.9.1995 wurde die Klägerin wegen einer Nierenentzündung in der Klinik der Beklagten behandelt.

Am 19.9.1996 unterzog sich die Klägerin in der Klinik für Chirurgie der Beklagten einer Narbenoperation wegen der Laparotomie-Narben. Operateur war der Zeuge Dr. N3, der auch zuvor das Aufklärungsgespräch geführt hatte. Unter den Parteien ist streitig, ob der Klägerin vor der Operation vom 19.6.1996 Zusagen über eine optische Besserung gemacht worden sind.

Vorprozessual teilte der Haftpflichtversicherer der Beklagten durch Schreiben vom 15.5.1997 (Bl. 7 d.A.) an die damaligen Verfahrensbevollmächtigten der Klägerin mit: "Es ist danach unstrittig, dass es während der Kaiserschnittentbindung vom 4.4.1995 zu der Streptokokken-A-Infektion gekommen ist. Es ist auch unstrittig, dass Keimträger ein OP-Pfleger aus dem OP-Team gewesen

ist... Es sind vielerlei Infektionsquellen möglich, auch etwa der jeweilige Ehemann, der die werdende Mutter in die Entbindungsstation begleitet, kann als Keimquelle in Betracht kommen...". Ein im wesentlichen übereinstimmendes Schreiben gleichen Datums erhielt der Verfahrensbevollmächtigte der Zeugin U2 (Bl. 493 d.A.).

Die Klägerin hat Schmerzensgeld, Ersatz materiellen Schadens für eine Folgeoperation zur Entfernung der Laparotomienarben sowie Feststellung der Ersatzpflicht der Beklagten verlangt. Das Landgericht hat ein hygienemedizinisches Gutachten des Mikrobiologen Prof. Dr. F eingeholt, ferner ein gynäkologisches, ein urologisches sowie ein chirurgisches Sachverständigengutachten. Darüber hinaus hat das Landgericht mehrere Zeugen vernommen: aus der Klinik der Beklagten den Krankenpfleger T3, die die Klägerin behandelnden Ärzte Dr. Q und Fr. Dr. N, die Hygienefachkraft Maronde und den Vorsitzenden der Hygienekommission Dr. F2. Des Weiteren hat das Landgericht die Zeugin U2 und den damaligen Ehemann der Klägerin, den Zeugen U, vernommen. Auf dieser Grundlage hat die Kammer die Klage abgewiesen. Auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angefochtenen Urteil wird Bezug genommen (§ 540 I Nr. 1 ZPO).

Mit der Berufungsbegründung trägt die Klägerin vor: Die Streptokokken-Infektion stamme aus dem von der Beklagten hygienisch beherrschbaren Bereich. Es sei angesichts des vorprozessualen Schreibens des Haftpflichtversicherers vom 15.5.1997 unstrittig, dass es während des Kaiserschnitts vom 4.4.1995 zu der Streptokokken-Infektion gekommen sei. Es sei auch unstrittig, dass Keimträger ein Operationspfleger gewesen sei. Eine Selbstinfektion sei unwahrscheinlich. Daher kehre sich die Beweislast zu Lasten der Beklagten um.

Es beruhe auf Nachlässigkeit des Personals der Beklagten, dass es zu der Infektion gekommen sei. Weitere Fälle bereits aus März 1995 seien der Beklagten bekannt gewesen. Angesichts dessen hätte die Beklagte hygienische Vorsichtsmaßnahmen ergreifen müssen. Dann wäre der Pfleger T3 noch vor dem 4.4.1995 als Keimträger erkannt worden. Jedenfalls hätten die Ärzte der Beklagten informiert werden müssen; sie hätten dann früher auf die Beschwerden reagieren können. Insbesondere die Infektion der Gebärmutter hätte dann verhindert werden können.

Bei der Rückführung des Splints am 26./27.8.1995 habe sie sich eine Infektion der Niere zugezogen. Die Desinfektionsversuche seien unzureichend gewesen. Sollte die Nierenentzündung bereits auf die Sepsis aus April 1995 zurückzuführen sein, hafte die Beklagte ebenfalls.

Vor der Narbenoperation am 19.9.1996 sei ihr zugesagt worden, dass eine optische Besserung erzielt werde; das sei nicht geschehen.

Die Klägerin hat die Berufung im Hinblick auf den Berufungsantrag zu 2) teilweise zurückgenommen und beantragt nunmehr,

1. an sie ein in das Ermessen des Senats gestelltes Schmerzensgeld – Vorstellung: nicht weniger als 25.500,- € - nebst 4% Zinsen seit dem 30.10.1997 zu zahlen;

2. an sie 2.735,41 € zuzüglich 4% Zinsen ab dem 30.10.1997 zu zahlen,

3. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihr sämtlichen materiellen und immateriellen Schaden, der im Zusammenhang mit der am 4.4.1995 durchgeführten Operation steht, zu ersetzen.

4. hilfsweise, die angefochtene Entscheidung aufzuheben und das Verfahren zur Fortsetzung an das Landgericht Dortmund zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt im Wesentlichen vor: Streptokokken seien Teil der normalen Mund-Rachen- sowie Nasenbesiedlung. Namentlich bei einer Sectio könne es schicksalhaft zu einer Streptokokken-A-Infektion kommen. Bei der Klägerin könne es auch auf vaginalem Wege zur Infektion gekommen sein. Sporadische Streptokokken-A-Infektionen seien Bestandteil des Krankenhausalltages. Nicht jede Streptokokken-A-Infektion im Krankenhaus indiziere eine Verletzung von Hygienestandards.

Auch die Fälle vom 20.3. und 22.3.1995 seien als sporadische Infektionen zu werten. Maßnahmen der Hygienesicherung seien nicht geboten gewesen. Die die Klägerin behandelnden Ärzte hätten auch bei Kenntnis dieser Vorfälle nicht anders und auch nicht früher als am 7.4.1995 reagiert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Behandlungsunterlagen, das Sitzungsprotokoll und den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 12. Dezember 2004 über die Vernehmung der Zeugen U, Dr. N3 und Dr. F2 sowie die ergänzende Anhörung des hygienemedizinischen Sachverständigen Prof. Dr. F Bezug genommen.

II. Die Berufung bleibt ohne Erfolg.

Die Klägerin hat gegen die Beklagte keine Ansprüche auf Schmerzensgeld, Ersatz materieller Schäden und Feststellung der Schadensersatzpflicht der Beklagten für etwaige weitere Schäden aus §§ 823 I, 831, 31 BGB i. V. mit § 847 BGB a.F. oder – soweit materielle Schäden in Rede stehen – aus Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages in Verbindung mit § 278 BGB. Auch die ergänzende Beweisaufnahme durch den Senat hat keine Behandlungsfehler, namentlich kein Organisationsverschulden und keine Hygieneversäumnisse, bei der Behandlung der Klägerin in der Klinik der Beklagten ergeben. In der medizinischen Beurteilung des Geschehens macht sich der Senat die Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. F zu Eigen, der sein Gutachten in zweiter Instanz Weise sachlich überzeugend bestätigt hat.

1. Insbesondere liegt kein Organisationsverschulden der Organe bzw. Ärzte der Beklagten vor. Auf die am 20.3.1995 und 22.3.1995 in der Klinik festgestellten Fälle von Streptokokken-A hätte die Organe bzw. Ärzte der Beklagten nicht mit Maßnahmen der Hygienesicherung oder sonstigen organisatorischen Maßnahmen reagieren müssen. Insbesondere war es nicht geboten, die Ärzte des Hauses über diesen beiden Fällen zu informieren, auch nicht die Chefärzte, ebenso wenig den Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe. Der Sachverständige Prof. Dr. P hat einleuchtend ausgeführt, dass die Fälle vom 20.3. und 22.3.1995 als Einzelfälle des Krankenhausbetriebes zu sehen seien; eine Infektionsgefährdung sei daraus nicht zu folgern gewesen.

Die bei zwei anderen Patientinnen am 20.3. und 22.3.1995 entnommenen Abstriche enthielten nach den Feststellungen des Sachverständigen nicht so virulente Streptokokken wie im Fall der Klägerin; es seien für den Krankenhausbetrieb banale, hinnehmbare Einzelfälle. Die beiden Fälle vom 20.3. und 22.3.1995 waren untereinander zu unterschiedlich, um organisatorische Maßnahmen auszulösen. Die Antibiogramme der beiden Fälle unterscheiden sich, wie im Senatstermin mit den Sachverständigen erörtert worden ist, durch verschiedene Antibiotikaresistenzen; es ist danach auszuschließen, dass es ein und derselbe Erregerstamm war. Überdies waren die Streptokokken-A bei der einen Patientin nicht auf der gynäkologischen Abteilung festgestellt worden, sondern erst auf der Inneren Abteilung im Bronchialsekret angezüchtet worden. Bei der anderen Patientin, die am 25.2.1995 entbunden hatte und am 9.3.1995 entlassen worden war, waren die Streptokokken-A erst später – am 22.3.1995 - im Rahmen der ambulanten Behandlung einer Wundinfektion festgestellt worden. Es gab darüber hinaus auch keine Umstände, die auf den später bei der Klägerin verwendeten Operationssaal 4 und/oder den Krankenpfleger T3 hinwiesen. Die beiden im März 1995 betroffenen Patientinnen wurden in den Operationssälen 2 bzw. 3 behandelt; der Krankenpfleger T3 war an beiden Operationen nicht beteiligt.

Vor diesem Hintergrund war es Ende März/Anfang April 1995 nicht geboten, in der Klinik Informationen über die beiden im März aufgetretenen Fälle von Streptokokken-A zu verbreiten. Das ist nach den Feststellungen des Sachverständigen nur bei besonders gefährlichen Erregern oder bei gehäuftem Auftreten von Erregern notwendig. Diese Voraussetzungen liegen nach seinen Feststellungen hier aber nicht vor. Dem Urteil des OLG Oldenburg vom 3.12.2002 (OLGReport 2003, 82 = VersR 2003, 1544) liegt ein anders gelagerter Sachverhalt zugrunde; dort war eine Infektionsschwelle in der Klinik vorausgegangen.

2. Die Streptokokken-A-Infektion der Klägerin ging auch nicht nachweislich aus einem von den Ärzten der Beklagten hygienisch voll beherrschbaren Bereich hervor. Krankenhausinfektionen stellen sich von vornherein nicht als haftungsrechtlich relevanter Vorgang dar, wenn die Keimübertragung auch bei Beachtung der gebotenen hygienischen Vorsorge nicht vermeidbar war. Absolute Keimfreiheit des ärztlichen und nichtärztlichen Personals ist nicht erreichbar. Die Wege, auf denen sich Keime verbreiten können, sind im Einzelnen nicht stets kontrollierbar. Infektionen, die sich aus solchen – nicht beherrschbaren – Gründen ereignen, gehören zum entschädigungslos bleibenden Lebensrisiko des Patienten. Eine Haftung des Behandlers kommt nur in Betracht, wenn die Keimübertragung durch die gebotene hygienische Sorgfalt hätte verhindert werden können. Nur wenn feststeht, dass die Infektion aus einem hygienisch beherrschbaren Bereich hervorgegangen sein muss, hat der Behandler für die Folgen der Infektion einzustehen, sofern er sich nicht entlasten kann (BGH, NJW 1991, 1541; OLG Zweibrücken, NJW-RR 2004, 1607). Das hat auch der Senat wiederholt entschieden (Urteil vom 12.1.1998 3 U 99/97, AHRS II 3040/102; zuletzt durch Urteil vom 11.10.2004 - 3 U 93/04).

a) Die gebotene hygienische Vorsorge wurde in der Klinik der Beklagten beachtet. Das hat das Landgericht anhand der Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. F auf der Grundlage des

Hygieneplans der Beklagten und den glaubhaften Bekundungen der Hygienefachkraft Maronde und der an der Sectio vom 4.4.1995 beteiligten Zeugen Dr. Q und T3 überzeugend feststellt. Der Operationssaal 4 wurde am 4.4.1995 vor dem Kaiserschnitt gereinigt. Der Kaiserschnitt wurde sodann unter Wahrung der Hygienestandards vorgenommen. Versäumnisse der Krankenhaushygiene hat der Sachverständige Prof. Dr. F nicht festgestellt. Auf S. 14-17 des angefochtenen Urteils wird verwiesen. Das zieht die Klägerin mit der Berufungsbegründung nicht konkret in Zweifel. Ein Anscheinsbeweis für die Nichteinhaltung von Hygieneanforderungen greift im Übrigen ebenfalls nicht zugunsten der Klägerin ein, selbst dann, wenn sie sich während der Sectio infiziert haben sollte (vgl. Deutsch/ Spickhoff, Medizinrecht, 5. Aufl., Rn. 385; OLG Hamm, Urteil vom 26.11.2003 - 3 U 265/02). Auch die Klägerin hat diese Auffassung nicht geäußert.

b) Selbst Keimübertragungen durch ein Mitglied des Operationsteams sind überdies nicht stets vermeidbar (BGH, NJW 1991, 1541, 1542). Im vorliegenden Fall steht nicht einmal fest, dass der Krankenpfleger T3 Keimüberträger gewesen ist. Für den 2.3.1995 ist eine betriebsärztliche Untersuchung des Zeugen T3 dokumentiert, die ohne Befund blieb (Bl. 33 d.A.). Eine Streptokokken-A-Infektion wurde bei ihm erst am 23.5.1995 festgestellt. Insoweit mag ein Zusammenhang mit der Infektion der Zeugin U2 vom 17.5.1995 bestehen. Angesichts des infektionsfreien Intervalls vom 4.4. bis zum 17.5.1995 erlaubt der Fall der Zeugin U2 nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. F aber keinen Rückschluss auf den Fall der Klägerin. Nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. F ist die Infektionsquelle heute nicht mehr zu lokalisieren.

Der gynäkologische Sachverständige Prof. Dr. I2 hat in diesem Zusammenhang ausgeführt, dass z. B. auch eine vorbestehende Kolonisation des Gebärmutterhalses denkbar sei. Die Klägerin hat zwar vorgetragen, dass ihr Frauenarzt wenige Tage vor dem 4.4.1995 einen befundlosen Streptokokken-A-Abstrich entnommen habe. Die Angaben der Klägerin dazu sind letztlich vage geblieben. Bei ihrer Anhörung im Senatstermin hat die Klägerin nur geäußert, sie "denke schon", dass ihr Frauenarzt sie auf Streptokokken-A untersucht habe. Aus den Behandlungsunterlagen des Frauenarztes Dr. L ergibt sich dies jedoch nicht. Eine Zeugenvernehmung des Frauenarztes ist nicht geboten, weil die Besiedlung ohnehin erst nach einer derartigen Untersuchung eingetreten sein kann.

Aus dem vorprozessualen Schreiben des Haftpflichtversicherers der Beklagten vom 15.5.1997 ergibt sich nichts zugunsten der Klägerin. Insbesondere war prozessual niemals unstrittig, dass der Zeuge T3 am 4.4.1995 Keimüberträger gewesen sein soll. Die Beklagte hat bereits mit der Klageerwiderung bestritten, dass die Infektion durch einen Operationspfleger übertragen wurde (Bl. 30 d.A.). Das vorprozessuale Schreiben entfaltet auch keine durchgreifende Indizwirkung. Der Satz, wonach es während des Kaiserschnittes zu der Streptokokken-A-Infektion gekommen sein soll, besagt nichts. Denn es sind vielerlei Infektionsquellen möglich. Das auch wird im Schreiben des Haftpflichtversicherers vom 15.5.1997 weiter ausgeführt. Die möglicherweise etwas missverständliche Formulierung "Es ist auch unstrittig, dass Keimträger ein OP-Pfleger aus dem OP-Team gewesen ist", ist ebenfalls kein tragfähiges Indiz. Die Beklagte hat die Formulierung, wonach ein OP-Pfleger Keimträger gewesen sei, bereits mit der Klageerwiderung präzisiert; jedenfalls sei ihr eine etwaige Infektion des Zeugen T3 am 4.4.1995 nicht bekannt gewesen. Letztlich steht objektiv nicht fest, dass der Krankenpfleger bereits am 4.4.1995 Keimträger gewesen ist.

3. Die rechtzeitige Diagnose und Behandlung der aufgetretenen Streptokokken A-Infektion sowie die weitere Behandlung der Klägerin durch den Urologen Dr. V am 19.7.1995 sind nicht Gegenstand der Berufung.

Ein Behandlungsfehler von Dr. V bei der Behandlung in der Nacht vom 26. auf den 27.8.1995 liegt ebenfalls nicht vor. Ein Hygieneversäumnis ist nach den Feststellungen des urologischen Gutachters Prof. Dr. S2 nicht bewiesen. Auf S. 17f des angefochtenen Urteils wird Bezug genommen. Die Harnstauungsniere, unter der die Klägerin leidet, ist nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. S2 überdies auf die Sepsis vom 7.4.1995 zurückzuführen. Wie ausgeführt, fällt die Sepsis aufgrund der Streptokokken-A-Infektion jedoch unter das Lebensrisiko der Klägerin.

4. Die chirurgische Narbenoperation am 19.9.1996 war frei von Behandlungsfehlern. Das hat der chirurgische Sachverständige Prof. Dr. X festgestellt. Auf S. 18f des angefochtenen Urteils wird Bezug genommen. Die Klägerin zieht das mit der Berufungsbegründung nicht in Zweifel. Die Narbenbrüche sind auch beseitigt worden. Das hat auch die Klägerin Senatstermin bestätigt. Die Klägerin war zwar mit dem optischen Ergebnis nicht zufrieden. Dies begründet jedoch keinen Behandlungsfehler.

Zusagen über optische Verbesserungen sind der Klägerin nicht nachweislich gemacht worden. Der von der Klägerin benannte Zeuge U hat diese Behauptung der Klägerin nicht bestätigt. Bei seiner Vernehmung im Senatstermin hat der Zeuge U letztlich bekundet, er glaube nicht, dass er vor der Operation vom 19.9.1996 an Gesprächen mit Ärzten der Beklagten teilgenommen habe. Von der Vernehmung des von der Beklagten gegenbeweislich benannten Zeugen Dr. T2 konnte vor diesem Hintergrund abgesehen werden. Der Zeuge Dr. N3, der das Aufklärungsgespräch vor der Operation vom 19.9.1996 geführt hat, hat im Übrigen glaubhaft bekundet, dass er der Klägerin keine Zusagen über optische Verbesserungen gemacht habe.

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 I, 516 III, 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Die Revision ist nicht zuzulassen. Die Voraussetzungen des § 543 II ZPO liegen nicht vor. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Revisionsgerichts nicht.

39

Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als 20.000,- € (Art. 26 Nr. 8 EGZPO).