

LG Paderborn: Für Komplikationen rein chirurgischer Natur haftet nicht der Anästhesist

LG Paderborn, Urt .v. 19.05.09 (Az. 2 O 467/06)

Aus dem Sachverhalt:

Die Parteien streiten um materiellen Schadensersatz und Schmerzensgeld aufgrund einer ärztlichen Fehlbehandlung.

Die Kläger sind die gesetzlichen Erben der verstorbenen ursprünglichen Klägerin.

Diese unterzog sich im Krankenhaus der Beklagten zu 2) einer Operation, bei der die Schilddrüse entfernt wurde. Über das Risiko einer Nachblutung wurde sie aufgeklärt. Die Beklagte zu 2) verfügt über keine eigene Anästhesie-Abteilung. Die anästhesiologische Betreuung wurde vielmehr durch eine Gemeinschaftspraxis sichergestellt.

Der Beklagte zu 1) führte als gelegentlicher Vertreter dieser Gemeinschaftspraxis die Anästhesie im Krankenhaus der Beklagten zu 2) durch. Bei der Operation der ursprünglichen Klägerin war der Beklagte zu 1) der verantwortliche Anästhesist. Nach der Operation, als sich die ursprüngliche Klägerin bereits auf der Normalstation befand und aus der Narkose erwacht war, traten im Operationsgebiet Nachblutungen auf, die eine Atemnot verbunden mit einem Stridor (Geräusch beim Ausatmen) verursachten. Ein Intubationsversuch des Beklagten zu 1) scheiterte, da aufgrund der operationsbedingten Schwellungen die Luftröhre nicht zu erkennen war. Dem Zeugen gelang schließlich die Intubation. Die ursprüngliche Klägerin erlitt durch den minutenlangen Sauerstoffmangel einen schweren hypoxischen Hirnschaden und war seitdem komatös. Sie war zum Zeitpunkt der Behandlung 46 Jahre alt.

Am (...) verstarb die ursprüngliche Klägerin. Sie wurde durch die Kläger in gesetzli-

cher Erbfolge beerbt. Diese traten in den vorliegenden Rechtsstreit ein.

Die ursprüngliche Klägerin erzielte ein durchschnittliches monatliches Nettoeinkommen in Höhe von 842,91 € Abzüglich des ab dem 07.03.2006 gezahlten Krankengeldes erlitt sie somit vom 07.03.2006 bis zum 07.08.2007 einen Verdienstausfallschaden in Höhe von 145,11 € pro Monat (= 2.503,16 € gesamt). Ab dem 08.08.2007 erhielt die ursprüngliche Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, die mindestens 100,- € unterhalb des früheren Nettoverdienstes lag. Bis zu ihrem Tod entstand daher ein weiterer Verdienstausfallschaden in Höhe von 200,- €

Die Kläger sind der Ansicht,

dem Beklagten zu 1) sei ein grober Behandlungsfehler unterlaufen, da ihm die Intubation mehrere Minuten lang nicht gelang. Eine Intubation sei problemlos möglich gewesen. Zumindest hätte der versehentlich in die Speiseröhre gesetzte Tubus dort belassen werden müssen, um die Chancen einer weiteren Intubation zu verbessern.

Weiterhin sind die Kläger der Auffassung, die Beklagte zu 2) hafte aufgrund Organisationsverschuldens, da die für Schilddrüsenoperationen notwendige Infrastruktur nicht vorhanden gewesen sei. Die Ausstattung der Beklagten zu 2) sei veraltet und entspreche nicht mehr dem medizinischen Standard. Eine angemessene und erforderliche postoperative Überwachung und Betreuung sei daher nicht möglich gewesen. Insbesondere sei der Beklagten zu 2) vorzuwerfen, dass es keinen Vertreter der

chirurgischen Abteilung außerhalb des Operationssaals gegeben habe. Zudem sei der Beklagten zu 2) vorzuwerfen, dass die Operateure auch nach ihrer Information über den Zustand der ursprünglichen Klägerin ihr laufendes Operationsprogramm nicht sofort unterbrochen hätten. Die Anzeichen – plötzlich viel Blut in den Redondrainagen, einsetzende Atemnot und Stridor – seien alarmierend gewesen. Bei einer frühzeitigen und lückenlosen ärztlichen Beobachtung wäre es nicht zu der Sauerstoffunterversorgung gekommen. Auch stelle es einen Behandlungsfehler dar, dass nach der fehlgeschlagenen Intubation keine Tracheotomie (Luftröhrenschnitt) durchgeführt worden sei. Schließlich sei die postoperative Behandlung nur unzureichend dokumentiert worden.

Die Kläger sind der Ansicht, bei der Bemessung des Schmerzensgeldes müsse das überaus hohe Verschulden der Beklagten berücksichtigt werden, so dass der angemessene Betrag nicht unter 350.000,- € liegen solle.

Die Kläger behaupten das Vorliegen weiterer materieller Schäden.

Die ursprüngliche Klägerin beantragte,

(...)

Die Beklagten beantragen,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte zu 1) bestreitet, dass eine Intubation einfach durchzuführen gewesen sei. Der Kehlkopfbereich sei massiv eingekblutet und angeschwollen gewesen, so dass der Tubus nur blind hätte verschoben werden können. Es sei als Glücksfall zu werten, dass dem Zeugen die – ebenfalls blinde – Intubation schließlich geglückt sei.

Überdies behauptet der Beklagte zu 1), dass zunächst der Zeuge einen vergeblichen Intubationsversuch unternommen habe. Die aufgetretenen Komplikationen seien zu keinem Zeitpunkt anästhesiolo-

gisch gewesen. Auch sei er von sich aus nach Einsetzen der Komplikationen erneut zu der ursprünglichen Klägerin gegangen. Er sei dazu nicht verpflichtet gewesen.

Die Beklagte zu 2) behauptet ebenfalls, eine Intubation sei unter den gegebenen Bedingungen fast aussichtslos gewesen. Allerdings bestreitet die Beklagte zu 2), dass der Zeuge ebenfalls eine Intubation versucht habe. Dieser habe vielmehr die Fehlintonation des Beklagten zu 1) bemerkt. Weiterhin behauptet sie, dass sich sowohl die OP-Räume als auch die chirurgischen Instrumente auf dem allerneuesten Stand befänden. Ein Aufwachraum existiere zwar nicht, bei Patienten mit erhöhtem Risiko fungiere indessen die intensivmedizinische Abteilung als Aufwachraum. Ergebe eine chirurgische Komplikation die Notwendigkeit einer Reintonation, falle die richtige Behandlung ausschließlich in den Zuständigkeitsbereich des Anästhesisten.

Es wurde Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Fachbereich Anästhesie von (...) sowie eines weiteren aus dem Fachbereich Chirurgie von (...).

Auf den Inhalt dieser Gutachten wird Bezug genommen. Die Kläger beantragten im Schriftsatz vom 03.11.2008 die Einholung eines weiteren fachmedizinischen Gutachtens. Die Beklagte zu 2) beantragte im Rahmen der mündlichen Verhandlung vom 12.12.2008 die Einholung eines erneuten Gutachtens bzw. die Anhörung des Sachverständigen

Aus den Entscheidungsgründen:

I.

(...)

Dem Beklagten zu 1) ist kein Behandlungsfehler unterlaufen.

Das **anästhesiologische Gutachten** des Sachverständigen (...) kommt zu dem Ergebnis, dass sich der Beklagte zu 1) ordnungsgemäß und beanstandungsfrei verhalten hat. Gegen die Regeln der ärztlichen Kunst der Anästhesiologie sei nicht verstoßen worden. Die Komplikationen seien rein chirurgischer Natur gewesen. Dadurch, dass der Beklagte zu 1) den zuständigen Chirurgen über die einsetzende Atemnot informiert habe, habe er seine Pflicht erfüllt. Andere – anästhesiologische – Maßnahmen seien nicht erforderlich gewesen. Auch der Intubationsversuch sei regelgerecht verlaufen. Ein Belassen des fehl platzierten Tubus sei nicht obligat. Eine frühere Intubation sei für einen Anästhesisten nicht angezeigt gewesen. Auch sei eine Tracheotomie bei einer unmittelbar zuvor an der Schilddrüse operierten Patientin ausschließlich Sache des Chirurgen.

Dabei hegt das Gericht keinerlei Zweifel an der Sachkunde des Sachverständigen, der sein Gutachten in sich verständlich und nachvollziehbar entsprechend der wissenschaftlichen und technischen Standards seines Sachgebiets erstattet hat.

Dem Antrag der Kläger auf Einholung eines weiteren fachmedizinischen Gutachtens war nicht nachzukommen. Wenn die Kläger der Auffassung sind, der Beklagte zu 1) habe die Fehlintubation aufgrund der apparativen Atemungsüberwachung sofort erkennen und umgehend entfernen müssen, um dann die Luftröhre selber manuell zu öffnen, so stellt dieses lediglich eine andere als vom Sachverständigen vorgenommene Bewertung der Tatsachen dar.

Dieses Vorbringen ist nicht dazu geeignet, die Kammer an der Bewertung des Sachverständigen im Sinne des § 412 Abs. 1 ZPO zweifeln zu lassen.

Die Klage gegen den Beklagten zu 1) war daher abzuweisen.

2.

Den Klägern steht gegen die Beklagte zu 2) ein Anspruch auf Schmerzensgeld in Höhe von 250.000,- € aufgrund einer vertraglichen Pflichtverletzung gem. §§ 280, 611, 253 Abs. 2, 1922 BGB zu.

Nach dem **chirurgischen Gutachten des Sachverständigen (...)** steht fest, **dass die Behandlung der Beklagten zu 2) durch die Chirurgen grob fehlerhaft war.**

Die Beklagte zu 2) muss sich das Handeln und Verschulden der von ihr beschäftigten Ärzte gem. § 278 BGB zurechnen lassen. Der Sachverständige hält das Krankenhaus der Beklagten zu 2) zwar prinzipiell dazu in der Lage, eine postoperative Betreuung zu gewährleisten. Es sei auch nicht zu beanstanden, dass die Nachversorgung auf der Normalstation erfolgt sei, welche mit den seinerzeit vorhandenen Krankenschwestern auch adäquat besetzt gewesen sei.

Der Sachverständige bemängelt jedoch, dass nicht bereits beim erstmaligen Auftreten der Atembeschwerden eine Beobachtung und Behandlung der ursprünglichen Klägerin durch einen Chirurgen erfolgt sei.

Spätestens bei Auftreten eines Stridors sei die sofortige Vorstellung des Patienten bei einem Chirurgen unerlässlich gewesen. Auch die Intubation hätte zwingend unter Operationsbereitschaft eines Chirurgen zu erfolgen gehabt. Wäre eine sofortige Behandlung durch einen Chirurgen erfolgt, hätte dieser eine Intubation vornehmen müssen. Der Hirnschaden wäre dadurch verhindert worden.

Von der Vernehmung des Zeugen (...) konnte abgesehen werden. Selbst wenn man den unter diesen Zeugenbeweis gestellten Vortrag der Beklagten zu 2) als

gegeben unterstellt, vermag dieses eine Haftung der Beklagten zu 2) nicht auszuschließen. Die Beklagte zu 2) ist der Auffassung, dem Zeugen (...) könne kein Vorwurf gemacht werden, da er zu dem Zeitpunkt, als er über die Atemnot informiert worden sei, eine schwierige Gefäßpräparation durchgeführt habe.

Er sei es jedoch gewesen, der den Beklagten zu 1) dazu veranlasst habe, in die Intensivstation zu gehen und die Intubation durchzuführen. Auch sei der Zeuge (...) nicht über den Stridor, sondern nur über die Atemnot informiert worden. **Dem ist entgegenzuhalten, dass die Komplikationen den Ausführungen des Sachverständigen zufolge rein chirurgischer Natur waren und die Anästhesie bereits erfolgreich abgeschlossen war. Sollte der chirurgische Chefarzt nicht selber dazu in der Lage gewesen sein, nach der urspr. Klägerin zu sehen, hätte er einen Chirurgen und keinen Anästhesisten schicken dürfen.**

Zudem handelte der Beklagte zu 1) – den Vortrag der Beklagten zu 2) unterstellt – auf Anweisung und im Zuständigkeitsbereich der Beklagten zu 2), so dass diese sich sein Fehlverhalten gem. § 278 BGB zurechnen lassen müsste. Weiterhin kommt das chirurgische Sachverständigengutachten zu dem Schluss, dass bereits die einsetzende Atemnot zur Vorstellung bei einem Chirurgen hätte führen müssen. Inwieweit dem Zeugen (...) der Stridor gemeldet wurde, kann also ebenfalls dahingestellt bleiben.

Ebenso war dem Antrag der Beklagten zu 2) auf Einholung eines erneuten Gutachtens bzw. auf Anhörung des Sachverständigen im Rahmen der mündlichen Verhandlung nicht nachzukommen. **Auch der Vortrag, auf den sich dieses Beweismittel bezieht, führt – seine Wahrheit unterstellt – nicht zu einer Entlastung der Beklagten zu 2), da der Beklagte zu 1) die Intubationsversuche im Zu-**

ständigkeitsbereich der Beklagten zu 2) durchführte und sich diese somit sein behauptetes Fehlverhalten gem. § 278 BGB zurechnen lassen müsste.

An Schmerzensgeld hält die Kammer einen Betrag von 250.000,- € für angemessen. Bei der Bezifferung des im Einzelfall jeweils angemessenen Schmerzensgeldes ist aus Gründen der rechtlichen Gleichbehandlung auch zu beachten, dass sich der zugebilligte Betrag in das Gesamtsystem der von der Rechtsprechung entwickelten Schmerzensgeldjudikatur einfügt. Seine Größenordnung muss dem Betragsrahmen entsprechen, der für vergleichbare Fälle im allgemeinen zuerkannt wird. Eine schematische Übernahme anderweitig ausgeurteilter Beträge verbietet sich jedoch, da in Anbetracht der Komplexität der anspruchsbegründenden Verletzungsbilder deren Vergleichbarkeit nur begrenzt möglich ist.

3.

Den Klägern steht gegen die Beklagte zu 2) aufgrund des groben Behandlungsfehlers weiterhin ein Anspruch in Höhe von 2.703,16 € auf Ersatz des Verdienstausfallschadens der ursprünglichen Klägerin zu, §§ 280, 611, 249, 1922 BGB. Die Umstände des Verdienstausfalls sowie seine Höhe sind zwischen den Parteien unstrittig.

4.

Der Zinsanspruch folgt aus §§ 291, 288 Abs. 1 BGB.

5.

Inwieweit die Kläger weitere materielle Schäden von der Beklagten zu 2) ersetzt verlangen können, kann abschließend noch nicht entschieden werden, da Vorliegen und Höhe solcher Schäden zwischen den Parteien streitig sind.

Vor einer Entscheidung bedarf es einer weitergehenden Sachverhaltsaufklärung, gegebenenfalls verbunden mit weiteren Beweiserhebungen. Nach Einholung der Sachverständigengutachten konnte die Frage der Haftung der Beklagten zu 2) dem Grunde nach bereits einer Entscheidung zugeführt werden. **Insofern war ein Grundurteil zu erlassen.** Den Parteien wird damit auch die Möglichkeit eröffnet, zunächst die Haftung der Beklagten zu 2)

dem Grunde nach abschließend gerichtlich klären zu lassen.

(...)

© IQB 2009

>>> **Impressum/Haftungsausschluss** <<<

Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.

Web: <http://www.iqb-info.de>

E-mail: webmaster@iqb-info.de

I
Q
B

© 2009