

# Ausfertigung

Landgericht Osnabrück

- 3 O 177/85 -

Verkündet am 25. Juli 1989

gez. [REDACTED], Justizhaupt-  
sekretär als Urkundsbeamter  
der Geschäftsstelle

Urteil

I M N A M E N D E S V O L K E S

In dem Rechtsstreit

der kaufmännischen Angestellten [REDACTED]  
[REDACTED]

- Klägerin -

Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte [REDACTED]  
[REDACTED]

gegen

1. die Stadt [REDACTED], vertreten durch den [REDACTED]  
[REDACTED]

2. den Chefarzt [REDACTED]  
[REDACTED]

3. den Oberarzt [REDACTED]  
[REDACTED]

- Beklagte -

Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dr. [REDACTED],  
[REDACTED]

hat die 3. Zivilkammer des Landgerichts Osnabrück  
auf die mündliche Verhandlung vom 4. Juli 1989  
durch die Vorsitzende Richterin am Landgericht [REDACTED]  
sowie die Richter am Landgericht [REDACTED] und [REDACTED]  
für Recht erkannt:

1. Die Beklagte zu 1. wird verurteilt, an die Klägerin  
25.000,-- DM Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seit  
dem 12.06.1985 zu zahlen.
2. Es wird festgestellt, daß die Beklagte zu 1. verpflichtet  
ist, den der Klägerin aus dem diesem Rechtsstreit zugrunde-  
liegenden Vorfall entstandenen weiteren immateriellen Schaden  
zu ersetzen.

3. Im übrigen wird die Klage abgewiesen.
4. Von den Gerichtskosten trägt die Klägerin 2/3, die Beklagte zu 1. 1/3. Die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 2. und 3. trägt die Klägerin. Von den außergerichtlichen Kosten der Klägerin trägt die Beklagte zu 1. 1/3. Im übrigen trägt jede Partei ihre eigenen außergerichtlichen Kosten selbst.
5. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar für die Klägerin gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 30.000,-- DM, für die Beklagten zu 2. und 3. ohne Sicherheitsleistung.

Die Klägerin kann die Vollstreckung insoweit abwenden gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 1.500,-- DM, sofern nicht die Beklagten zu 2. und 3. vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leisten.

#### Tatbestand

-----

Die Klägerin verlangt Schmerzensgeld aus einem chirurgischen Eingriff vom 10.11.1983. Die Klägerin wurde am 09.11.1983 wegen Verdachts eines zystalen Unterleibstumors links in die [REDACTED] der Beklagten zu 1. eingeliefert. Im Jahre 1977 hatte sie bereits die Entfernung der Gebärmutter und später die Entfernung eines Eileiters gehabt.

Sie behauptet, ihr sei in dem Aufklärungsgespräch durch den Beklagten zu 2. die Notwendigkeit einer operativen Entfernung der Zyste erklärt worden, wobei es sich um eine unproblematische Standardoperation handele. Eventuell bestünde anschließend die Notwendigkeit ständiger Hormoneinnahme.

Bei der Operation am 10.11.1983, die durch den Beklagten zu 2. in Assistenz des Beklagten zu 3. durchgeführt worden ist, wurden umfangreiche Verwachsungen der Darmschlingen festgestellt.

...

Nach dem Operationsbericht sind die Verwachsungen gelöst und der Zystenbalg entnommen worden. Die Bauchhöhle ist zur Bekämpfung erneuter Verwachsungen mit einem Gemisch verschiedener Flüssigkeiten behandelt worden. Nach Einlegen eines Nabelvenenkatheter ist die Bauchdecke geschlossen und vernäht worden.

Die Klägerin behauptet, daß bei der Operation vom 10.11.1983 die Darmwand beschädigt worden ist, so daß Bakterien der Darmflora in den Bauchraum getreten sind. Hierdurch sei es im Anschluß an die Operation zu einer Entzündung des Bauchraums mit anschließendem Darmverschluß gekommen. Die Entzündung im Bauchraum sei am 15.11.1983 erkannt und mit Antibiotika behandelt worden. Am 24.11.1983 sei der Darmverschluß erkannt und durch den Beklagten zu 2. operativ behandelt worden. Hierbei sei neben dem Darmriß ein Riß im Blasendach und die Öffnung eines Teils des Dickdarms erkannt worden. Es ist ein Teil des Darms entfernt und ein künstlicher Ausgang gelegt worden.

Die Klägerin behauptet weiter, die Verletzung des Darmes sei anlässlich der Operation vom 10.11.1983 geschehen und von den Beklagten zu 2. und 3. nicht erkannt und entsprechend behandelt worden.

Die Resektion von Teilen des Darmes wäre nicht nötig gewesen, wenn der Beklagte zu 2. bereits früher die Entzündung und die Gefahr eines Darmverschlusses erkannt und ggf. operativ eingegriffen hätte statt zunächst die Entzündung mit Antibiotika zu bekämpfen. Sollte der Darmriß als typische Folge des operativen Eingriffs vom 10.11.1983 angesehen werden, so sei sie hierüber jedenfalls nicht aufgeklärt worden.

Die weiteren Eingriffe vom 24.11.1983 und vom 21.12.1983 sowie eine weitere Behandlung wegen einer Bein- und Beckenvenenthrombose seien auf die fehlerhafte Behandlung während und nach der Operation vom 10.11.1983 zurückzuführen. Der Krankenhausaufenthalt der Klägerin habe sich hierdurch um etwa 2 Monate verlängert. Erst am 01.08.1984 sei sie wieder teilweise arbeitsfähig gewesen. Heute noch verspüre sie starke Schmerzen im

Bereich des linken Unterbauches, leide an Durchfall und schmerzhaftem Wasserlassen, könne nicht alle Speisen essen und auch müsse ständig das Blut kontrolliert werden.

Der Vorgang sei noch nicht abgeschlossen, die weitere Entwicklung und die Notwendigkeit weiterer ärztlicher Eingriffe sei noch nicht zu überschauen.

Die Klägerin beantragt,

1. die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen,
2. festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, den der Klägerin aus dem diesem Rechtsstreit zugrundeliegenden Vorfall entstehenden weiteren immateriellen Schaden zu ersetzen.

Die Beklagten beantragen,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte zu 2. sei Beamter der Beklagten zu 1. Der Beklagte zu 3. habe auf dessen Weisung gehandelt.

Eine Zystenoperation weise typischerweise keinen großen Schwierigkeitsgrad auf. Nach den 2 Voroperationen sei der Klägerin klargewesen, daß der Eingriff nicht unproblematisch war.

Bei der Entfernung der Zyste seien Verletzungen des Darms und der Blase nicht erfolgt. Das Lösen von Muskelfasern aus der Darmwand sei bei der erforderlichen Trennung der Verwachsungen möglich gewesen.

Der histologische Befund weise aus, daß eine eröffnende Verletzung des Dickdarms nicht erfolgt sei. Erst ab 14.11.1983 habe die Klägerin über Schmerzen geklagt. Es sei eine Bauchfellentzündung erkannt und mit Antibiotika behandelt worden.

Dies sei ebenso fehlerhaft wie die postoperative Nahrungs-  
zufuhr. Die Darmentleerung sei nicht gestört gewesen. Der  
Darmverschluß stehe in keinem Zusammenhang mit der Operation  
vom 10.11.1983. Die festgestellten Darmverletzungen und der  
Riß im Blasendach seien bei der Operation vom 24.11.1983  
entstanden und nicht zu vermeiden gewesen. Nach der Operation  
vom 10.11.1983 hätten sich erneute Verwachsungen gebildet,  
die zum Verschluß des Darmes geführt haben. Dies sei aber nicht  
zu vermeiden gewesen, vielmehr von der Klägerin schicksalhaft  
hinzunehmen. Die Operation vom 10.11.1983 sei hingegen ordnungs-  
gemäß durchgeführt und komplikationslos beendet worden.

Die behaupteten Beeinträchtigungen und Dauerfolgen werden mit  
Nichtwissen bestritten.

Es ist Beweis erhoben worden gemäß Beschlüssen vom 12.11.1985 und  
vom 07.11.1988. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird  
auf den Inhalt des Gutachtens vom 31.01.1989 und die Erläuterungen  
hierzu gemäß Niederschrift vom 04.07.1989 verwiesen.

#### Entscheidungsgründe

Die Klage ist gegen die Beklagte zu 1. gemäß §§ 823, 847, 839 BGB  
begründet. Die Beklagten zu 2. und 3. haften der Klägerin nicht.

Der Beklagte zu 2. hat zwar die Behandlung in Assistenz des  
Beklagten zu 3. durchgeführt. Unmittelbare rechtliche Beziehungen  
zwischen der Klägerin und den behandelnden Ärzten bestehen indes  
nicht, da der Beklagte zu 2. Beamter der beklagten Stadt Osnabrück  
ist und der Beklagte zu 3. dem Beklagten zu 2. lediglich assis-  
tiert hat. Er war hierbei weisungsgebunden. Ob und inwieweit er  
vorliegend auf die Operation Einfluß nehmen konnte und diese  
beeinflußt hat, wird nicht vorgetragen. Es ist auch nicht erkennbar,  
daß ihm eigene Fehler im Sinne von § 823 BGB bei der Assistenz  
vorzuhalten sind.

...

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme hat die Klägerin eine fahrlässige fehlerhafte Durchführung der Operation vom 10.11.1983 bewiesen, die der Beklagte zu 2. zu verantworten und die Beklagte zu 1. gegenüber der Klägerin haftungsmäßig zu vertreten hat.

Nach den Feststellungen des Gutachters ist bei der Operation vom 10.11.1983 ein Teil des Darmes der Klägerin beschädigt worden. Nach den bekannten Voroperationen mußte der Beklagte zu 2. mit Verklebungen im Bauchbereich rechnen. Operationen in einem voroperierten Gebiet sind oftmals sehr schwierig und mühsam. Hierbei ist darauf zu achten, daß es bei der präparativen Arbeit zu Beschädigungen im Bereich des Darmes (Serosa) kommen kann. Die Klägerin hätte hierauf vor der Operation hingewiesen werden müssen. Dies ist nicht geschehen. Der allgemeine Hinweis des Beklagten zu 2., die Klägerin habe nach den Voroperationen gewußt, daß jeder Eingriff und auch dieser nicht unproblematisch ist, kann die erforderliche Aufklärung über Art und Risiken des konkreten Eingriffs nicht ersetzen. Nach den weiteren Ausführungen des Sachverständigen war am 10.11.1983 eine schwere Operation vorgesehen. Aufgrund der Voroperationen war die Klägerin darauf aufmerksam zu machen, daß dieser Eingriff mit größeren Risiken verbunden war, als bei einer Erstoperation.

Die bei der Lösung der Verklebungen kaum zu vermeidenden Serosa-defekte stellen ein besonderes Risiko deshalb dar, weil sie zu einer Schwächung der Darmwand führen. Ein Leck mit anschließendem abdominellen Infekt können die Folge sein. Darüber hinaus erhöht sich bei jedem neuen derartigen Eingriff das Risiko weiterer Verklebungen im Bauchraum und damit auch das Risiko eines Darmverschlusses. Der Sachverständige hat dies in seiner mündlichen Anhörung überzeugend dargestellt und erläutert.

Über diese möglichen Zusammenhänge ist die Klägerin aber nicht aufgeklärt worden, wie den Darlegungen des Beklagten zu 2. zu Art und Umfang der durchgeführten Aufklärung der Klägerin entnommen werden kann. Es handelt sich hierbei eben nicht um eine Gefahr, die eher unwahrscheinlich ist. Der Sachverständige hält es für eher unwahrscheinlich, daß derartige Serosadefekte im Rahmen

der Präparation nicht aufgetreten sein sollen. Die Komplikationsdichte postoperativer Verwachsungen ist vielmehr eher hoch einzuschätzen.

Unabhängig davon, ob derartige Serosadefekte eingetreten sind, hätte demnach die Klägerin über eine derartige Möglichkeit und die damit verbundenen weiteren Risiken aufgeklärt werden müssen.

Nach dem Ergebnis der histologischen Untersuchung des vom Beklagten zu 2. übergebenen Materials hat eine Darmschädigung aber tatsächlich auch stattgefunden. Auf die Ausführungen in dem Gutachten und den hierzu gegebenen mündlichen Erläuterungen wird wegen der Einzelheiten verwiesen.

Das Gericht hat keine Veranlassung, den überzeugenden und auf eigener Erfahrung beruhenden Ausführungen des Sachverständigen nicht zu folgen.

Die vorliegenden ausgedehnten Verklebungen im Bauchraum hätten es nach sachverständiger Beurteilung auch angezeigt erscheinen lassen, zur besseren Beurteilung des postoperativen Verlaufs im Bauchraum eine Drainage einzulegen, gerade weil die Komplikationsdichte und Letalitätserate nach präparativer Behandlung ausgedehnter Darmadhaesionen deutlich gegenüber anderen Operationen ohne derartige Besonderheiten erhöht sind.

Die Unterbauchperitonitis ist nach den weiteren Ausführungen des Sachverständigen nach Beurteilung der gesicherten Keime im Bereich des Dickdarmes entstanden. Auch hieraus folgt, daß bei der Erstoperation vom 10.11.1983 eine Verletzung der Darmwand erfolgt ist. Es besteht dabei durchaus die Möglichkeit, daß die Darmwand operativ zunächst geschwächt und erst postoperativ etwa durch erhöhten Druck perforiert ist, so daß Keime austreten konnten. Wenn sich derartige Verletzungen auch nicht stets vermeiden lassen, wie der Sachverständige weiter ausgeführt hat, so muß die Präparation doch in jedem Fall so sorgfältig erfolgen, daß Verletzungen des Darmes auf jeden Fall erkannt und alsdann übernäht werden. Dies ist vom Beklagten zu 2. offenbar nicht genügend bedacht worden. Auch der zu früh einsetzende postoperative

Kostaufbau weist in der vorliegenden Form aus, daß der Beklagte zu 2. eine derartige naheliegende Schwächung oder Verletzung des Darms nicht in Rechnung gestellt hat.

Die sich anschließende Bauchfellentzündung ist die Folge der unentdeckt gebliebenen Darmverletzung wie auch der folgende Darmverschluß eine Komplikation dieser Erstoperation ist. Dabei ist nicht ausgeschlossen, daß die Infektion (Bauchfellentzündung) die Entstehung des Darmverschlusses begünstigt hat.

Auch die weiteren von der Klägerin angeführten Beschwerden sind vom Sachverständigen nach eigener Untersuchung der Patientin bestätigt und als Folgen der Operationen vom 10.11. und 24.11.1983 bestätigt worden.

Auch hierfür haftet die Beklagte zu 1., weil die Operation vom 24.11.1983 unmittelbare Folge fehlerhafter Behandlung der Operation vom 10.11.1983 ist. In jedem Fall haben sich Risiken verwirklicht, über die der Beklagte zu 2. die Klägerin nicht aufgeklärt hatte.

Ob es fehlerhaft war, daß der Beklagte zu 2. den nicht gynäkologischen Teil der Operation vom 10.11.1983 ohne Hinzuziehung eines Fachchirurgen durchgeführt hat und ob er die Operation vom 24.11.1983 überhaupt vollständig einem derartigen Spezialisten hätte überlassen müssen, kann dahinstehen. Es braucht auch nicht entschieden zu werden, ob er nach den bekannten Voraoperationen und dem damit verbundenen erhöhten Komplikationsrisiko Veranlassung gehabt hätte, der Klägerin diese Möglichkeit wenigstens vorzustellen. In jedem Fall hat er, wie der Sachverständige ausgeführt hat, die Sorgfalt nicht beobachtet, die im vorliegenden Fall erforderlich gewesen ist. Daß diese von einem Fachchirurgen möglicherweise eher beobachtet worden wäre, ist nicht auszuschließen, nach den weiteren Ausführungen des Sachverständigen aber nicht festzustellen, so daß es letztlich dem Beklagten zu 2. überlassen bleiben mußte, die Erfordernisse der Operation und seine eigene Erfahrung hierbei richtig einzuschätzen.



Bei der Bemessung der Höhe des Schmerzensgeldes war zu berücksichtigen, daß das Verschulden des Beklagten zu 2. eher gering erscheint. Es handelt sich um einen langjährigen erfahrenen Operateur und Gynäkologen, dem allerdings vorzuhalten ist, daß er im vorliegenden Fall eine naheliegende Komplikation nicht hinreichend in Rechnung gestellt und die Klägerin über den beabsichtigten Eingriff nicht hinreichend aufgeklärt hat.

Durch den Behandlungsfehler hat sich die Genesung der Klägerin auch in einer Weise verzögert, die bei wirklich komplikationslosem Verlauf der Operation nicht eingetreten wäre. Sie war mehrere Monate arbeitsunfähig und leidet heute noch und auch auf Dauer insbesondere unter den Folgen der Operation vom 24.11.1983.

Unter Berücksichtigung der damit verbundenen Zwecke hält die Kammer ein Schmerzensgeld in der erkannten Höhe danach für angemessen und mit den Beträgen vergleichbar, die in anderen ähnlichen Fällen festgesetzt worden sind.

Die Klägerin hat auch ein Interesse an der Feststellung daran, daß die Beklagte zu 1. zum Ersatz künftigen weiteren immateriellen Schadens verpflichtet ist, weil sich die weitere Entwicklung nicht sicher abschätzen läßt und weitere künftige ärztliche Eingriffe nicht ausgeschlossen erscheinen.

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92, 100, 709, 708 Nr. 11, 711 ZPO.

gez. [REDACTED]  
[REDACTED]

gez. [REDACTED]  
[REDACTED]

gez. [REDACTED]  
[REDACTED]

Ausgefertigt

Osnabrück, 26. Juli 1989

[REDACTED], Justizangestellte als  
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

