
Datum: 07.11.2002
Gericht: Oberlandesgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 8. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 8 U 31/02
ECLI: ECLI:DE:OLGD:2002:1107.8U31.02.00

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 28. Dezember 2001 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Düsseldorf wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt der Kläger.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger darf die Zwangsvollstreckung der Beklagten wegen der Kosten gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung in gleicher Höhe Sicherheit leisten.

--	--	--

Tatbestand

Der am 17. August 1943 geborene Kläger erlitt im Jahre 1978 einen Hinterwandinfarkt und im Jahre 1983 einen Lateralinfarkt; im Mai 1998 wurden ihm ein IMA-Bypass zum Ramus interventrikularis anterior und ein aortokoronarer Venenbypass zum Ramus marginalis gelegt. Am 8. Oktober 1988 wurde er mit allgemeinem Unwohlsein und Herzrhythmusstörungen in das Lukaskrankenhaus der Städtischen Kliniken N. aufgenommen. Nach dem Bericht der Klinik vom 25. Oktober 1988 zeigte sich im Ruhe-EKG ein Sinusrhythmus mit intermittierendem AV-Block 2. Grades, zum Teil Typ Wenckebach, zum Teil Typ Mobitz. Der Patient wurde intensivmedizinisch überwacht und mit dem Medikament Tambocor behandelt. Da nach der Beurteilung der Ärzte auch nach dem Absetzen des Medikamentes der AV-Block

1

2

im EKG unverändert bestehen blieb, empfahl man ihm die Implantation eines Herzschrittmachers. Der Patient entschloss sich zu dem Eingriff, der auf den 18. Oktober 1988 anberaumt wurde. Am 17. Oktober 1988 wurde nach einer Eintragung in den Behandlungsunterlagen die Operation mit dem Kläger erörtert, des weiteren heißt es in dem Vermerk: „Insbesondere OP-Komplikationen, Blutungen, Infektion, fehlende Vene besprochen.“ Die Planung der Ärzte ging dahin, einen sogenannten DDD-(Zweikammer)-Schrittmacher zu implantieren. Als der Eingriff durchgeführt wurde, gelang es dem Beklagten zu 1) als Operateur nicht, dieses Gerät einzusetzen. Im Operationsbericht heißt es dazu: „Zuerst Verschieben der Kammerelektrode, die mühelos zu platzieren ist. Alsdann Verschieben der Vorhofelektrode, die nur schwer im Vorhofbereich zu platzieren ist. Mannigfaltiger Versuch der Platzierung im Vorhofbereich mit einer entsprechenden Reizantwort. Nachdem endlich eine entsprechende Positionierung gelingt, war zwischenzeitlich die Kammerelektrode wieder disloziert. Beim Versuch des Verschiebens der Kammerelektrode dislozierte erneut die Vorhofelektrode.“ Da der Eingriff bereits lange andauerte, entschloss sich der Beklagte zu 1) nach Rücksprache mit dem Beklagten zu 3), der als Kardiologe an dem Eingriff teilnahm und die Funktionsfähigkeit der zu implantierenden Sonden zu überprüfen hatte, auf den Einsatz des DDD-Zweikammersystems zu verzichten und stattdessen einen VVI-Einkammerschrittmacher zu implantieren. Er verwandte ein Gerät, das nicht mit einer Mantelbeschichtung aus Kunststoff versehen war. Die postoperative Behandlung verlief nach der Dokumentation des Lukaskrankenhauses komplikationslos; der Kläger wurde am 22. Oktober 1988 in hausärztliche Betreuung entlassen. In der Zeit vom 3. November bis zum 12. November 1988 wurde er erneut wegen „Herzstolperns“ im L.-krankenhaus medikamentös behandelt; eine am 11. November 1988 vorgenommene Schrittmacherkontrolle durch Magnetauflage ergab eine einwandfreie Funktion des Gerätes.

In der Folgezeit traten bei dem Patienten Muskelzuckungen im Bereich des rechten Pectoralis major mit teilweiser Fortleitung in die rechte Hand auf. Am 6. Juni 1993 stellte sich der Kläger bei dem Chefarzt der Abteilung für Kardiologie des Städtischen Krankenhauses S., dem Beklagten zu 2), zu einer Schrittmacherrevision wegen der Muskelzuckungen vor. Ausweislich eines Schreibens des Beklagten zu 2) vom 8. November 1995 wurde anlässlich einer damaligen Untersuchung festgestellt, dass bei jeder Stimulation der Herzkammer durch den Schrittmacher der Musculus pectoralis mitstimuliert wurde. Daraufhin nahm der Beklagte zu 2) am 9. Juni 1993 einen Revisionseingriff vor, bei dem die Position des Schrittmachers durch eine Drehung verändert wurde. Im Bericht vom 21. Juni 1993 teilte der Beklagte zu 2) dem Hausarzt des Patienten mit: „Bei der Revision stellte sich heraus, dass der Schrittmacher mit der indifferenten Elektrode auf den Musculus pectoralis gerichtet lag. Nach entsprechender Korrektur der Schrittmacherlage konnte kein Muskelzucken mehr provoziert werden, die Sonde wurde in situ belassen“. Vom 21. Juni bis zum 19. Juli 1993 befand der Kläger sich in einer Anschlussheilbehandlung in der Klinik R.; deren Ärzte führten in ihrem Abschlussbericht vom 22. Juli 1993 an den Hausarzt aus, die Zuckungen, die vor dem Revisionseingriff von dem Patienten als sehr stark angegeben worden seien, träten weiterhin auf, allerdings nur sehr selten und mit sehr geringer Intensität.

In der Zeit vom 3. Dezember 1993 bis zum 22. August 1994 war der Kläger krankgeschrieben. Am 24. August 1994 unterzog er sich auf Weisung seiner Arbeitgeberin, der Stadt M., einer amtsärztlichen Untersuchung, aufgrund derer eine Dienstunfähigkeit im Sinne des § 45 Abs. 1 LBG NW festgestellt wurde (Behinderung von 60 %); daraufhin wurde der Patient mit Ablauf des Monats Mai 1994 in den Ruhestand versetzt. Ab April 1995 stellte sich der Kläger in ca. halbjährlichen Abständen im Städtischen Krankenhaus S. zur Überprüfung der Herzschrittmacherfunktion vor; nach den Behandlungsunterlagen der Klinik wurde die im Rahmen der jeweiligen Anamnese ärztlicherseits gestellte Frage nach Vorliegen

3

4

eines „Herzstolperns“ bis zur Untersuchung vom 1. Juli 1997 einschließlich stets verneint. Anlässlich der letzten Kontrolle der Herzschrittmacherfunktion im Städtischen Krankenhaus S. am 18. Dezember 1997 bejahte der Kläger diese Frage erstmals. Im Januar 1998 stellte er sich wegen präkordialer Beklemmungen mit Sensibilitätsstörungen im linken Oberarm bei Prof. Dr. L., dem Chefarzt der Kardiologie des Krankenhauses M. H. in M., vor. Die dort durchgeführten Untersuchungen mittels Langzeit-EKG vom 22. und 24. Februar 1998 zeigten jeweils einen durchgehenden Sinusrhythmus des Herzens. Da der Kläger subjektiv über Angina pectoris – äquivalente Beschwerden klagte, wurde am 2. März 1998 unter der Diagnose eines intermittierenden AV-Blockes 3. Grades sowie intermittierender Vorhofftachycardie der ursprüngliche Herzschrittmacher entfernt und ein DDD-Schrittmacher implantiert; das danach am 3. März 1998 abgeleitete EKG zeigte zunächst ein Vorhofflimmern; ein später im März 1998 durchgeführtes Langzeit-EKG ergab einen durchgehenden Sinusrhythmus. Im Dezember 1998 trat bei dem Patienten eine absolute Arrhythmie mit Vorhofflimmern auf, die mit einer intrakardialen Ableitung des Schrittmachers sowie medikamentös mit Cordarex und Marcumar behandelt wurde. Im Januar 1999 wurde im Krankenhaus M. H. zur Beseitigung des Vorhofflimmerns erfolgreich eine Kardioversion durchgeführt; danach ergab sich ein stabiler Sinusrhythmus des Herzens.

Der Kläger macht Ersatzansprüche geltend und hat vorgetragen, die Implantation eines Herzschrittmachers sei nicht indiziert gewesen. Angesichts des von Herzrhythmusstörungen im Sinne eines AV-Blockes geprägten Krankheitsbildes hätte nur ein Zweikammer-DDD-System eingesetzt werden dürfen, zu dessen Befestigung angesichts der anatomischen Verhältnisse Schraubelektroden hätten verwendet werden können und müssen. Der Beklagte zu 3) habe es zudem unterlassen, die Elektroden vor ihrem Einsatz zunächst auf ihrer Funktionsfähigkeit zu überprüfen; es sei eine im Bereich der Isolation defekte Elektrode angebracht worden. Der Beklagte zu 3), der ihn, den Patienten, nach der Operation betreut habe, habe ihn über die Implantation eines „falschen“ Gerätes und deren Folgerisiken belehren und ihm einen Austausch in ein DDD-System empfehlen müssen. Aufgrund der ärztlichen Versäumnisse habe er, der Kläger, bereits kurz nach dem Eingriff unter Muskelzuckungen im rechten Arm gelitten, die regelmäßig nachts stattgefunden, ihn zwei- bis dreimal geweckt und – wegen der Furcht vor einem erneuten Herzinfarkt – in Todesangst versetzt hätten. Spätestens nachdem er dem Beklagten zu 3) anlässlich der von diesem durchgeführten Schrittmacherkontrollen von den Beschwerden berichtet habe, hätte der Beklagte zu 3) ihm einen Systemwechsel anraten müssen. Des weiteren hat der Kläger sich auf Aufklärungsversäumnisse berufen und geltend gemacht, er sei von den Beklagten zu 1) und 3) vor dem Eingriff nicht darauf hingewiesen worden, dass die Schrittmacherimplantation lediglich präventiv erfolgen solle; auch über die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Systeme sei er nicht belehrt worden. Durch die andauernden Schlafstörungen sei sein Allgemeinzustand erheblich beeinträchtigt worden. Es seien Herzrhythmusstörungen und Übelkeit aufgetreten, die zur Versetzung in den Ruhestand geführt hätten. Auch das spätere Vorhofflimmern sei auf die unsachgemäße Implantation eines VVI-Schrittmachers zurückzuführen. Dem Beklagten zu 2) hat der Kläger vorgeworfen, er habe es fehlerhaft unterlassen, den Schrittmacher auf Isolationsdefekte hin zu untersuchen. Die operative Drehung des Aggregats sei nicht erforderlich und zwecklos gewesen, weil der Schrittmacher mangels eines Überzuges keine Vorzugsrichtung besessen habe und die anderweitige Platzierung deswegen keinerlei Erfolg bei der Beseitigung der Muskelzuckungen versprochen habe; hierzu hätte es vielmehr der Implantation eines neuen Gerätes mit DDD-System bedurft, mit der er, der Kläger, den Beklagten zu 2) auch beauftragt habe; zu einer bloßen Neuplatzierung habe er kein Einverständnis erteilt. Überdies habe der ursprüngliche Schrittmacher schon wegen seiner geringen verbleibenden Funktionsdauer nicht weiterverwendet werden dürfen. Infolge der Versäumnisse des Beklagten zu 2) seien die

Muskelzuckungen nicht behoben worden; er, der Kläger, habe weiterhin – wenn auch in geringerem Maße – unter diesbezüglichen Beschwerden und Schlafstörungen gelitten. Gleichwohl habe der Beklagte zu 2) während der nachfolgenden Schrittmacherkontrollen bis zum Jahre 1997 keine Schritte zur Beseitigung dieses Zustandes unternommen. Bei einem Austausch in ein DDD-System im Jahre 1993 hätten die Versetzung in den Ruhestand und die Entstehung des Vorhofflimmerns vermieden werden können. Unter Berücksichtigung der Dauerhaftigkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei ihm, dem Kläger, ein Schmerzensgeld in einer Größenordnung von 40.000 DM zuzubilligen; darüber hinaus seien ihm die Beklagten zum Ersatz der Kosten verschiedener Krankenhausaufenthalte sowie seines Erwerbsschadens verpflichtet.

Der Kläger hat beantragt,	6
1.	7
die Beklagten zu 1) und 3) zu verurteilen, an ihn 3.369,62 DM nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit Zustellung der Klage an den Beklagten zu 1) sowie Zustellung der Klageerweiterung am 23. Mai 2000 an den Beklagten zu 3) zu zahlen;	8
2.	9
die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn 181.537,07 DM nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz	10
beim Beklagte zu 1)	11
a) von 67.733,64 DM seit Zustellung der Klageerhebung vom 24. Juni	12
1997 bis zur Zustellung der Klageerhöhung vom 12. November 1998	13
b) von 111.265,41 DM seit Zustellung der Klageerhebung vom 12. November 1998 bis zur Zustellung der Klageerhöhung vom 5. Januar	14
2001	15
c) von 135.475,51 DM seit Zustellung der Klageerhebung vom 5. Januar	16
2000 bis zur Zustellung der Klageerhöhung vom 13. November 2001	17
d) von 181.537,07 DM ab Zustellung der Klageerhöhung vom 13. November 2001	18
beim Beklagten zu 2)	19
a) von 67.733,94 DM seit Zustellung der Klageerhöhung vom 23. Juni	20
1998 bis zur Zustellung der Klageerhöhung vom 12. November 1998	21
b) von 111.265,41 DM seit Zustellung der Klageerhebung vom 12. November 1998 bis zur Zustellung der Klageerhöhung vom 5. Januar	22
	23
	24
	25
	26

2000	
c) von 135.475,51 DM seit Zustellung der Klageerhebung vom 5. Januar	27
2000 bis zur Zustellung der Klageerhöhung vom 13. November 2001	28
d) von 181.537,07 DM ab Zustellung der Klageerhöhung vom 13. No-	29
vember 2001	30
beim Beklagten zu 3)	31
a) von 135.475,51 DM seit Zustellung der Klageerhebung vom 5. Januar	32
2000 bis zur Zustellung der Klageerhöhung vom 13. November 2001	33
b) von 181.537,07 DM ab Zustellung der Klageerhöhung vom 13. No-	34
vember 2001	35
zu zahlen;	36
3.	37
die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes	38
Schmerzensgeld nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz, beim Beklagten zu 1) ab	
Klagezustellung, beim Beklagten zu 2) ab Zustellung der Klageerweiterung vom 23. Juni	
1998 und beim Beklagten zu 3) ab Zustellung der Klageerweiterung vom 23. Mai 2000 zu	
zahlen;	
4.	39
festzustellen, dass die Beklagten zu 1) und 3) verpflichtet seien, alle materiellen und	40
immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihm aus der Herzschrittmacherimplantation vom 18.	
Oktober 1988 noch entstünden, soweit der Anspruch nicht auf ein Sozialversicherungsträger	
oder einen anderen Dritten übergegangen sei;	
5.	41
festzustellen, dass der Beklagte zu 2) verpflichtet sei, alle materiellen und immateriellen	42
Schäden zu ersetzen, die ihm aus der Operation vom 9. Juni 1983 noch entstünden, soweit	
der Anspruch nicht auf ein Sozialversicherungsträger oder einen anderen dritten	
übergegangen sei.	
Die Beklagten haben beantragt,	43
die Klage abzuweisen.	44
Der Beklagten zu 1) hat geltend gemacht, die Indikationsstellung zur Implantation eines	45
Schrittmachers sei seitens der Kardiologen erfolgt; er sei lediglich als Chirurg mit der	
Durchführung des Eingriffs befasst gewesen. Der Beklagte zu 3) hat eine Beteiligung an der	
Indikationsstellung ebenfalls in Abrede gestellt und behauptet, er sei lediglich nach dem	
Operationsplan zur kardiologischen Überwachung des Eingriffs eingeteilt gewesen. Beide	
Beklagte haben vorgetragen, die – geplante – Implantation des DDD-Schrittmachers, für	

dessen Anbringung nach Behauptung des Beklagten zu 1) Schraubelektroden verwendet wurden, sei nicht durchführbar gewesen, weil trotz – nach dem Vortrag des Beklagten zu 1) mannigfaltiger sachgemäßer Versuche – keine sichere Platzierung der Vorhofsonde mit einer ausreichenden Reiz- und Sensingschwelle habe erreicht werden können. Angesichts der Dauer der Operation sei es zur Minimierung der Komplikationsrisiken angebracht gewesen, anstelle des Zweikammersystems einen VVI-Schrittmacher (Einkammersystem) zu wählen. Ein Muskelzucken könne bei beiden Arten von Schrittmachern auftreten und sei bei einem Zweikammergerät systembedingt noch häufiger zu erwarten. Einen Isolationsdefekt der Elektrode haben die Beklagten zu 1) und 3) in Abrede gestellt. Der Beklagte zu 3) hat des weiteren behauptet, er habe den Kläger nach der Implantation nicht behandelt und auch keine Schrittmacherkontrollen durchgeführt. Zu dem Vorwurf des Aufklärungsversäumnisses hat der Beklagte zu 1) sich darauf berufen, seine Aufgabe als Operateur sei es lediglich gewesen, den Kläger über die Risiken des Eingriffs zu belehren, dies sei erfolgt. Belehrungen über die Indikation hätten seitens der Kardiologen vorgenommen werden müssen. Der Beklagte zu 2) hat vorgetragen, der Beklagte habe ihn mit dem Anliegen, die Muskelzuckungen beseitigen zu lassen, aufgesucht. Dies sei durch die Neuplatzierung des Schrittmachers auch erreicht worden. Zusätzlich habe er dem Patienten nach diesem Eingriff angeboten, ein DDD-System zu implantieren, falls die Muskelzuckungen wieder aufträten. Dies sei indessen nicht der Fall gewesen; der Kläger sei auch auf sein, des Beklagten zu 2), Angebot nicht zurückgekommen. Eine Kausalität der Muskelzuckungen für die Versetzung des Klägers in den Ruhestand sowie für die von ihm behaupteten Beschwerden – Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern – haben die Beklagten zu 1) bis 3) bestritten; der Beklagte zu 2) hat außerdem die Einrede der Verjährung erhoben.

Das Landgericht hat durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens Beweis erhoben und sodann die Klage abgewiesen. 46

Gegen diese Entscheidung richtet sich die Berufung des Klägers. Er beanstandet die Beweiswürdigung des Landgerichts, vertieft sein erstinstanzliches Vorbringen und behauptet ergänzend, wegen einer bei ihm vorliegenden Stromüberempfindlichkeit hätte ein „gecoateter“ Schrittmacher mit Zuwendung des elektrischen Fensters zur Haut implantiert werden müssen. Der Beklagte zu 1) habe es überdies unterlassen, ihn, den Patienten, über die Möglichkeit eines Isolationsdefektes der Elektroden zu belehren. Hinsichtlich des Beklagten zu 3) behauptet der Kläger, dieser hätte bei den Schrittmacherkontrollen die Herzrhythmusstörungen und die Muskelzuckungen entdecken und die Implantation eines DDD-Systems, zumindest jedoch das Wechseln der Elektroden anordnen müssen. Spätestens hätte ein Austausch der Elektroden durch den Beklagten zu 2) stattfinden müssen. 47

Der Kläger beantragt, 48

unter Abänderung des angefochtenen Urteils 49

1. 50

die Beklagten zu 1) und 3) zu verurteilen, an ihn 3.969,62 DM nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit Zustellung der Klage an den Beklagten zu 1) sowie Zustellung der Klageerweiterung vom 23. Mai 2000 an den Beklagten zu 3) zu zahlen; 51

2. 52

53

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn 181.537,07 DM nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz

beim Beklagten zu 1)	54
a) von 67.733,64 DM seit Zustellung der Klageerhebung vom 24. Juni 1997 bis zur Zustellung der Klageerhöhung vom 12. November 1998,	55 56
b) von 111.265,41 DM seit Zustellung der Klageerhebung vom 12. November 1998 bis zur Zustellung der Klageerhöhung vom 5. Januar 2002,	57 58 59
c) von 135.475,51 DM seit Zustellung der Klageerhebung vom 5. Januar 2001 bis zur Zustellung der Klageerhöhung vom 13. November 2001,	60 61
d) von 181.537,07 DM ab Zustellung der Klageerhöhung vom 13. November 2001	62 63
beim Beklagten zu 2)	64
a) von 67.733,64 DM seit Zustellung der Klageerhöhung vom 23. Juni 1998 bis zur Zustellung der Klageerhöhung vom 12. November 1998,	65 66
b) von 111.265,41 DM seit Zustellung der Klageerhebung vom 12. November 1998 bis zur Zustellung der Klageerhöhung vom 5. Januar 2000,	67 68 69
c) von 135.475,51 DM seit Zustellung der Klageerhebung vom 5. Januar 2001 bis zur Zustellung der Klageerhöhung vom 13. November 2001,	70 71
d) von 181.537,07 DM ab Zustellung der Klageerhöhung vom 13. November 2001	72 73
beim Beklagten zu 3)	74
a) von 135.475,51 DM seit Zustellung der Klageerhebung vom 5. Januar 2000 bis zur Zustellung der Klageerhöhung vom 13. November 2001,	75 76
b) von 181.537,07 DM ab Zustellung der Klageerhöhung vom 13. November 2001;	77 78
zu zahlen;	79
3.	80

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz, beim Beklagten zu 1) ab Klagezustellung, beim Beklagten zu 2) ab Zustellung der Klageerweiterung vom 23. Juni 1998 und beim Beklagten zu 3) ab Zustellung der Klageerweiterung vom 23. Mai 2000 zu zahlen;	81
4.	82
festzustellen, dass die Beklagten zu 1) und 3) verpflichtet seien, alle materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihm aus der Herzschrittmacher -Implantation vom 18. Oktober 1988 noch entstünden, soweit der Anspruch nicht auf ein Sozialversicherungsträger oder einen anderen Dritten übergegangen sei;	83
5.	84
festzustellen, dass der Beklagte zu 2) verpflichtet sei, alle materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihm aus der Operation vom 9. Juni 1983 noch entstünden, soweit der Anspruch nicht auf ein Sozialversicherungsträger oder einen anderen dritten übergegangen sei.	85
Die Beklagten beantragen,	86
die Berufung zurückzuweisen.	87
Sie verteidigen unter Vertiefung ihres Vortrages die Entscheidung des Landgerichts. Die Beklagten zu 1) und 3) machen ergänzend geltend, der Kläger sei vor der Implantation des VVI-Schrittmachers über die Indikation zu dem Eingriff sowie dessen Risiken ausreichend belehrt worden; eines Hinweises auf die Möglichkeit von Isolationsdefekten sowie die Vor- und Nachteile der beiden Schrittmachersysteme habe es nicht bedurft. Im übrigen berufen die Beklagten zu 1) und 3) sich darauf, dass der Kläger mit Blick auf sein Krankheitsbild und die damit verbundenen Risiken auch bei fehlender Aufklärung in den Eingriff eingewilligt hätten.	88
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die von den Parteien eingereichten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	89

Entscheidungsgründe

A.	90
Die zulässige Berufung ist nicht begründet.	91
Der Kläger kann weder gemäß § 847 BGB die Zahlung eines Schmerzensgeldes verlangen, noch steht ihm nach den Grundsätzen der positiven Vertragsverletzung (§§ 611, 242, 246, 249 BGB) oder aus dem Gesichtspunkt der unerlaubten Handlung (§ 823 BGB) ein Anspruch auf Ausgleich schon entstandener oder zukünftig zu erwartender materieller Schäden zu. Die Beklagten haften weder für ein ärztliches Fehlverhalten bei der Behandlung des Klägers noch für ein Versäumnis bei der gebotenen Patientenaufklärung.	92
<u>I.</u>	93
	94

Nach allgemeinen Grundsätzen hat ein Patient im Rahmen eines Rechtsstreits zu beweisen, dass dem in Anspruch genommenen Arzt ein zumindest fahrlässiger Behandlungsfehler bei der medizinischen Versorgung zur Last zu legen ist, der eine bestimmte gesundheitliche Beeinträchtigung hervorgerufen hat. Das Landgericht ist nach Ergebnis der Beweisaufnahme zu Recht zu dem Ergebnis gelangt, dass sich diese Haftungsvoraussetzungen nicht mit der für eine Verurteilung erforderlichen Sicherheit feststellen lassen:

II. 95

Der Vorwurf, die Implantation eines Herzschrittmachers sei nicht indiziert gewesen, geht gegenüber den Beklagten zu 1) und 3) fehl. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass die beiden Beklagten an der Indikationsstellung zur Schrittmacher-Implantation beteiligt waren: 96

1.) 97

Dies ist hinsichtlich des Beklagten zu 1), der lediglich als Chirurg die Einpflanzung vorzunehmen hatte, evident; die Entscheidung, ob ein Schrittmacher erforderlich ist, fällt in die Entscheidungskompetenz der Kardiologen. Der Kläger hat auch selbst vorgetragen, Dr. M. als behandelnder Chefarzt der Kardiologie habe die Diagnose und die Indikation gestellt, auf sein „Anraten“ habe ein DDD-System eingepflanzt werden sollen. 98

Irgendwelche Anhaltspunkte dafür, dass die Indikationsstellung durch die Kardiologen für den Beklagten zu 1) als Chirurg erkennbar unrichtig war, sind nicht ersichtlich. 99

2.) 100

Die von dem Kläger aufgestellte Behauptung, der Beklagte zu 3) als Kardiologe sei für die Indikationsstellung verantwortlich gewesen, hat dieser bestritten; der Kläger hat für sein diesbezügliches Vorbringen keinen Beweis angeboten. 101

III. 102

Aus dem Vorgehen anlässlich der Operation vom 18. Oktober 1988 kann eine Haftung der Beklagten zu 1) und 3) ebenfalls nicht abgeleitet werden: 103

1. Die umstrittene Frage, ob die Verwendung eines VVI-Schrittmachers fehlerhaft war- was der Sachverständige Prof. Dr. N. verneint hat – bedarf auch unter dem Blickwinkel, dass die Implantation eines DDD-Systems möglicherweise wegen unsachgemäßer „Anbringungsversuche“ fehlschlug, keiner Entscheidung. Es lässt sich nämlich nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht feststellen, dass bei der Verwendung eines Zweikammersystems die Muskelzuckungen vermieden worden wären. Der Sachverständige – der als Internist und Kardiologe sowie Leiter einer internistischen Klinik eines akademischen Lehrkrankenhauses der Universität D. über umfassende wissenschaftliche Kenntnisse und praktische Erfahrungen verfügt – hat bereits in seinem ersten Gutachten überzeugend deutlich gemacht, dass das Risiko derartiger Erscheinungen bei beiden Systemen in gleicher Weise besteht, wenn es sich – wie im Streitfall – um unipolare Geräte handelt. Dies hat er in seinem Ergänzungsgutachten ausdrücklich noch einmal betont. 104

2. 105

Die Verwendung derartiger unipolarer Aggregate wiederum hat der Sachverständige nicht als fehlerhaft, sondern als zulässig und sachgemäß erachtet und in diesem Zusammenhang 106

zugleich darauf hingewiesen, dass wegen der dabei verwendeten dünneren Elektroden und der hiermit verbundenen leichteren Positionierbarkeit und geringeren Verletzungsgefahr zum Zeitpunkt der bei dem Kläger vorgenommenen Operation in Europa überwiegend die unipolare Implantationstechnik verbreitet war.

3. 107

Auch hinsichtlich der von dem Kläger behaupteten Herzrhythmusstörungen fehlt es an einem Ursachenzusammenhang mit der Implantation eines Einkammersystems. Wie Prof. Dr. N. erläutert hat, wäre auch ein DDD-Schrittmacher nicht in der Lage gewesen, bei dem Kläger das Auftreten derartiger Beschwerden zu verhindern. Hierzu hätte es einer anderen Therapie in Form einer sogenannten Over-Drive-Suppression bedurft, die allerdings wegen der bei dem Patienten bestehenden Koronarinsuffizienz nicht angebracht war. 108

4. 109

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme lässt sich ebenfalls nicht feststellen, dass das Vorhofflimmern durch die Verwendung eines DDD-Schrittmachers vermieden worden wäre. Prof. Dr. N. hat bereits in seinem Erstgutachten keinen Zweifel daran gelassen, dass nach den bisherigen medizinischen Kenntnissen und Publikationen für die Entwicklung eines Vorhofflimmerns bei Einsatz eines VVI-Systems oder eines DDD-Schrittmachers kein signifikanter Unterschied besteht. Er hat sich mit dieser Frage in seinem Ergänzungsgutachten erneut befasst und seine erste Beurteilung zusätzlich mit den in der wissenschaftlichen Literatur veröffentlichten Prozentzahlen belegt: 110

Danach trat bei Verwendung einer DDD-Stimulation in 11% bis 14% der Fälle Vorhofflimmern auf; unter einem VVI-System fand sich diese Erscheinung in 17%-20 % der Fälle. Angesichts dieser nur sehr geringfügig günstigeren Situation bei Verwendung eines DDD-Schrittmachers kann nicht mit der für eine Verurteilung notwendigen Sicherheit davon ausgegangen werden, dass die Implantation eines entsprechenden Gerätes das Auftreten des Vorhofflimmerns verhindert hätte. 111

5. Ob die Beklagten zu 1) und 3) die eingesetzte Elektrode vor ihrer Verwendung auf mögliche Isolationsdefekte hätte überprüfen müssen, kann dahinstehen. Es lässt sich nämlich nicht feststellen, dass die angebrachte Elektrode Defekte aufgewiesen hat: 112

Nach den Erläuterungen des Sachverständigen ergeben sich aus keinem der abgeleiteten Kardiogramme irgendwelche Anhaltspunkte für eine Isolationsbeschädigung; überdies entsprechen die später von Prof. Dr. L. im Krankenhaus M. H. vorgenommenen Messungen der Elektrode der Norm und damit ebenfalls deutlich gegen einen Isolationsdefekt. 113

6. 114

Der in der Berufung erstmals erhobene Vorwurf des Klägers, die Auswahl des eingesetzten Schrittmachers sei unsachgemäß erfolgt; wegen einer besonderen Stromempfindlichkeit seinerseits hätte ein mit einem Kunststoffüberzug versehenes Gerät implantiert werden müssen, ist nicht gerechtfertigt: 115

Prof. Dr. N. hat in seinem Erstgutachten ausgeführt, dass die Verwendung eines „gecoateten“ Schrittmachers keine Vorteile gegenüber den nicht überzogenen Aggregaten bietet, und dies mit einer wissenschaftlichen Studie, die an Patienten, von denen jeweils die Hälfte mit einem überzogenen bzw. nicht überzogenen Schrittmacher ausgestattet war, begründet. Die Studie 116

gelangte zu dem Ergebnis, dass 20 % der Patienten mit „gecoateten“ Systemen im Laufe eines Halbjahres nach der Implantation Muskelstimulationen entwickelten; bei den mit nicht überzogenen Geräten versehenen Patienten war dies – nur – bei einem Anteil von 15 % der Fall. Angesichts dieser wissenschaftlichen Ergebnisse kann gerade nicht davon ausgegangen werden, dass die Verwendung eines Schrittmachers mit einem Plastiküberzug für den Kläger Vorteile gebracht und das Auftreten der Muskelzuckungen verhindert hätte.

IV. 117

Haftungsbegründende Fehler des Beklagten zu 3) bei der postoperativen Behandlung lassen sich nicht feststellen: 118

1.) 119

Die Auffassung des Klägers, der Beklagte zu 3) habe es an der erforderlichen Sicherheitsaufklärung mangeln lassen, weil er ihn nicht über die Verwendung eines VVI-Systems informiert und einen sofortigen Austausch gegen einen DDD-Schrittmacher angeraten habe, geht fehl. Der Sachverständige Prof. Dr. N. hat bereits eine diesbezügliche Hinweispflicht verneint, weil der Patient mit dem VVI-Schrittmacher sachgemäß versorgt und ein Wechsel des Gerätes nicht angebracht war. 120

Ungeachtet dessen hätte ein DDD-System aus den oben bereits erörterten Gründen die Beschwerden – Muskelzuckungen, Rhythmusstörungen, Vorhofflimmern – nicht verhindern können. 121

2.) 122

Der Vorwurf, der Beklagte zu 3) habe im Rahmen der – nach Behauptung des Klägers von ihm durchgeführten – Schrittmacherkontrollen die Herzrhythmusstörungen und die Muskelzuckungen verkannt und es fehlerhaft unterlassen, daraufhin die Implantation eines DDD-Systems jedenfalls aber einen Wechsel der Elektrode anzuordnen ist nicht gerechtfertigt: 123

Selbst wenn man zu Gunsten des Klägers davon ausgeht, dass der Beklagte zu 3) entgegen seinem Vorbringen diese Untersuchungen durchgeführt hat, ist bereits zweifelhaft, ob Muskelzuckungen bei „reinen“ Herzschrittmacherkontrollen feststellbar sind. Da diese Störungen durch Erregung des den Muskel steuernden Nerven verursacht werden, dürften sie nur durch eine neurologische Diagnostik nachweisbar sein; dass derartige Untersuchungen stattgefunden haben, ist nicht ersichtlich. 124

Letztlich kann dies aber dahinstehen. Selbst wenn die Muskelzuckungen seitens des Beklagten zu 3) aufgrund der Herzschrittmacherkontrollen entdeckt worden wären, oder er aufgrund des von dem Kläger ebenfalls behaupteten Hinweises seinerseits hierüber informiert gewesen wäre, hätte sich daraus entgegen der Auffassung des Patienten keine Indikation zum Austausch des Schrittmachers gegen ein DDD-System oder zu einem Wechsel der Elektrode ergeben. Wie bereits erörtert sind Muskelzuckungen durch ein Zweikammersystem nicht vermeidbar; zu einem Austausch der Elektrode wiederum bestand kein Anlass, weil sie nicht defekt war. 125

V. 126

Dem Beklagten zu 2) sind keine schadensursächlichen Fehler bei der Behandlung des Klägers zur Last zu legen. 127

<u>1.)</u>	128
Allerdings war die von ihm bei dem Revisionseingriff vorgenommene Drehung des Schrittmachers aus der Sicht ex ante zum Zweck der Beseitigung der Muskelzuckungen nicht erfolgversprechend: Da das Gerät, das dem Kläger implantiert worden war, nicht mit einem Kunststoffüberzug versehen war, bestand gemäß den Erläuterungen des Sachverständigen Prof. Dr. N. keine bestimmte Vorzugsrichtung für die Einpflanzung und Richtung zur Muskulatur; die Seitenwahl und Lage des Schrittmachers war vielmehr für die Entstehung der Muskelzuckungen unerheblich, weil bei einem nicht „gecoateten“ Implantat die Stimulation von Nervenfasern grundsätzlich von dem gesamten Gehäuse des Aggregates ausgehen kann.	129
<u>2.)</u>	130
Ob das Vorgehen des Beklagten zu 2) mit Blick hierauf wegen einer mangelnden Indikation als fehlerhaft zu bewerten ist, bedarf keiner Entscheidung, weil der Revisionseingriff keine negativen Folgen hatte, sondern aus der Sicht ex post	131
tatsächlich zu einem nicht unerheblichen Erfolg geführt hat. Ausweislich des Berichtes der Klinik R. vom 22. Juli 1993 an den Hausarzt des Klägers (enthalten in den Behandlungsunterlagen „Akte der Station 42“) traten die Muskelzuckungen nach dem Revisionseingriff nur noch sehr selten und mit sehr geringer Intensität auf.	132
<u>3.)</u>	133
Das Alter des Schrittmachers zwang nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen nicht zu einem Austausch. Zwar hatte das herstellerseits mit einer Durchschnittslebensdauer von 6,8 Jahren bezeichnete Gerät im Juni 1993 bereits mehr als zwei Drittel seiner zuverlässigen Betriebsdauer erreicht; das Belassen im Körper des Patienten war indes nicht mit irgendwelchen Risiken verbunden, weil das implantierte System nach den damaligen Erfahrungen und Studien von einer hohen Zuverlässigkeit gekennzeichnet war und keine vorzeitigen Ausfälle zu erwarten waren.	134
<u>4.)</u>	135
Der Vorwurf, der Beklagte zu 2) habe die Elektrode auswechseln müssen, ist nicht gerechtfertigt; wie oben bereits ausgeführt, lässt sich nicht feststellen, dass die verwendete Elektrode defekt war.	136
<u>5.)</u>	137
a)	138
Dass der Beklagte zu 2) in der Folgezeit keine weiteren Schritte zur Beseitigung der nach Behauptung des Klägers weiterhin auftretenden Muskelzuckungen ergriffen hat, ist nicht zu beanstanden:	139
Da nach dem Bericht des Beklagten zu 2) vom 21. Juni 1993 nach der Drehung des Schrittmachers keine derartigen Zuckungen mehr provoziert werden konnten und der Patient bei subjektivem Wohlbefinden entlassen wurde, hätte nur dann Anlass bestanden, anderweitige Maßnahmen zur Verhinderung der Mitstimulation der Nerven einzuleiten, wenn der Kläger dem Beklagten zu 2) nach dem Eingriff vom Juni 1993 über ein Weiterbestehen der neurologischen Erscheinungen und insbesondere eine diesbezügliche Beeinträchtigung	140

seines Wohlbefindens berichtet hätte. Dies hat der Kläger zwar behauptet, er hat aber für seinen diesbezüglichen, von dem Beklagten zu 2) bestrittenen Vortrag keinerlei Beweis angeboten.

b) 141

Gleiches gilt hinsichtlich der von dem Kläger behaupteten Herzrhythmusstörungen. Nach den Berichten betreffend die Schrittmacherkontrollen waren bis Ende 1997 keine diesbezüglichen Beschwerden von dem Patienten beklagt worden, so dass sich ein hieraus ergebender Anlass zu einer Schrittmacherrevision nicht feststellen lässt. 142

Ob gegen Ende des Jahres 1997, als die Frage nach Herzrhythmusstörungen von dem Kläger bei der Schrittmacherkontrolle vom 18. Dezember 1997 im Städtischen Krankenhaus S. erstmals bejaht wurde, eine Indikation zu einer Schrittmacherrevision bestand, kann dahinstehen; weil der Patient sich nunmehr in die Behandlung von Prof. Dr. L. in M. begab. 143

VI. 144

Auf Aufklärungsversäumnisse kann eine Haftung der Beklagten ebenfalls nicht gestützt werden:

1.) 145

Der Beklagte zu 1) als Chirurg war nicht dazu berufen, mit dem Patienten die Indikation zur Implantation eines Schrittmachers zu erörtern; dies war Aufgabe der den Eingriff anratenden Kardiologen. 146

2. 147

Da sich nicht feststellen lässt, dass der Beklagte zu 3) als Kardiologe an der diesbezüglichen Beratung des Klägers beteiligt war, kann auch ihm die von dem Kläger behauptete mangelnde Belehrung über eine lediglich relative Indikation nicht zur Last gelegt werden. 148

Einer Erörterung der Unterschiede zwischen den Einkammer- und Zweikammersysteme mit dem Kläger bedurfte es im übrigen auch seitens der Kardiologen nicht; die Entscheidung darüber, welches Implantat im Falle des jeweiligen Patienten zu bevorzugen ist, fällt als Teil der Therapiewahl in die alleinige Entscheidungskompetenz des behandelnden Arztes. 149

3. 150

Überdies haben die Beklagten zu 1) und 3) sich darauf berufen, dass der Kläger sich auch bei Erteilung der – vermissten – Aufklärung zu dem Eingriff entschlossen hätte. Ein derartiger Vortrag zwingt den Patienten dazu, plausibel darzulegen, dass er bei ordnungsgemäßer Belehrung in einen Entscheidungskonflikt geraten wäre. Hieran fehlt es im Streitfall. Der Kläger hat nichts dazu vorgebracht, dass er in Kenntnis einer lediglich relativen Indikation zur Einpflanzung eines Schrittmachers in seinem Entschluss, diese ihm angeratene Behandlung vornehmen zu lassen, schwankend geworden wäre. 151

4.) 152

153

Ob die – bloße – Neuplatzierung des Schrittmachers durch den Beklagten zu 2) gemäß dem Vorbringen des Klägers ohne seine Einwilligung erfolgt ist, kann offen bleiben, weil auch aus einem möglicherweise rechtswidrigen Eingriff keine Schadensersatzansprüche abgeleitet werden können. Die Schrittmacherrevision hatte – wie bereits oben erörtert – für den Patienten nämlich keinerlei nachteilige Folgen, sondern hat vielmehr zu einer Besserung der Muskelzuckungen geführt.

B.	154
Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708, 711 ZPO.	155
Die gesetzlichen Voraussetzungen zur Zulassung der Revision liegen nicht vor.	156
Die Beschwer des Klägers liegt über 20.000 €.	157