
Datum: 22.11.1993
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 295/92
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1993:1122.3U295.92.00

Vorinstanz: Landgericht Bielefeld, 4 O 145/91

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 25. September 1992 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 25.000,00 DM abwenden, wenn nicht die Beklagten Sicherheit in gleicher Höhe leisten. Den Beklagten wird nachgelassen, die Sicherheit auch durch unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer Großbank, einer Sparkasse oder Genossenschaftsbank zu erbringen.

Tatbestand:

Der am 00.00.1936 geborene Kläger, (..), litt im Jahre 1988 schon seit ca. 10 Jahren an einer 1
in der Schwere zunehmenden Herzrhythmusstörung mit Vorhofflimmern. Dieses sog.
"Sinusknotensyndrom" war in der Vergangenheit mit verschiedenen Antiarrhythmika
behandelt worden, war jedoch therapieresistent. Im Rahmen einer Feststellung der MdE des
Klägers für das Versorgungsamt A heißt es in einem Arztbericht vom 29.04.1988 u.a.: "Die
Herzrhythmusstörungen führen zu einer deutlichen beruflichen Leistungsminderung, so da die

Frage einer möglicherweise vorzeitigen Berentung zur Frage ansteht". Am 04.03.1988 ließ sich der Kläger im verklagten Herzzentrum in der kardiologischen Ambulanz durch den Beklagten zu 3), den Chefarzt der Kardiologie, untersuchen. In dem Arztbrief des Beklagten zu 3) vom 18.03.1988 an den behandelnden Kardiologen des Klägers, Herrn B heißt es abschließend wie folgt:

"Eine zufriedenstellende medikamentöse Einstellung wird somit schwierig und unter Umständen langwierig sein und sollte nur unter stationären Bedingungen mit der Möglichkeit wiederholter Langzeit-EKG-Ableitungen erfolgen". 3

Am 06.06.88 erfolgte die vorgesehene stationäre Aufnahme des Klägers im Herzzentrum NRW, in dem der Beklagte zu 2) als Chef der Thorax- und kardiovaskulären Chirurgie tätig ist. Die vom Hausarzt des Klägers verordnete Behandlung mit Aspirin (Acetylsalicyl-Säure; ASS) wurde abgesetzt und in den folgenden Tagen ein Langzeit-EKG durchgeführt sowie ein Echokardiogramm angefertigt. 4

Am 15.06.88 wurde dem Kläger dann von dem Beklagten zu 4) - Oberarzt im Herzzentrum - ein Herzschrittmacher implantiert. Komplikationen ergaben sich zunächst nicht. Am 17.06.88 gegen 7.30 Uhr erlitt der Kläger einen apoplektischen Insult, an dessen Folgen er noch heute leidet. 5

Mit seiner Klage hat der Kläger von allen Beklagten, auch von dem Beklagten zu 5) als betreuendem Stationsarzt, die Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes (150.000,00 DM), eines Verdienstausfallschadens für die Zeit von August 1988 bis Mai 1990 in Höhe von 66.724,63 DM verlangt sowie umfassende Feststellung der Ersatzpflicht sämtlicher Beklagten begehrt. 6

Er hat behauptet, nicht über die Risiken der Implantation eines Herzschrittmachers, zu denen auch der Hirninfarkt gehöre, aufgeklärt worden zu sein. Auch sei er nicht über alternative Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt worden. Ferner hat er den Beklagten vorgeworfen, fehlerhaft das Aspirin abgesetzt und vor und nach der Operation eine Tromboseprophylaxe unterlassen zu haben. 7

Die Beklagten haben jeden Behandlungsfehler in Abrede gestellt und behauptet, der Kläger sei über die Risiken der Implantation, zu denen allerdings nicht der cerebrale Insult zähle, informiert worden. 8

Das Landgericht hat nach Einholung eines schriftlichen und mündlich erläuterten Gutachtens des Sachverständigen C die Klage im wesentlichen mit der Begründung abgewiesen, ein Behandlungsfehler lasse sich nicht feststellen, auch habe der Kläger nicht nachgewiesen, daß der eingetretene Hirninfarkt auf die Herzschrittmacherimplantation zurückzuführen sei, so daß dahinstehen könne, ob der Kläger auf allgemeine Operationsrisiken hingewiesen worden sei. 9

Gegen dieses Urteil, auf dessen Inhalt im einzelnen Bezug genommen wird, richtet sich die Berufung des Klägers, der unter Wiederholung seines erstinstanzlichen Vortrages schwere Behandlungsfehler weiterhin darin sieht, daß prä- und postoperativ keine Embolyprophylaxe betrieben und wegen der nach seiner Auffassung erhöhten Risiken auch keine postoperative Herzrhythmuskontrolle veranlaßt worden sei. Er bleibt dabei, daß der Hirninfarkt Folge der Schrittmacheroperation gewesen sei und daß er deshalb über dieses Risiko auch habe aufgeklärt werden müssen. 10

Der Kläger beantragt,	
unter Abänderung der angefochtenen Entscheidung	12
1.	13
die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld in Mindesthöhe von 150.000,00 DM nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen;	
2.	14
die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger für den Zeitraum August 1988 bis Mai 1990 einen Erwerbsausfallschaden in Höhe von 66.724,63 DM nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen;	
3.	15
weiter festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, allen zukünftigen materiellen und immateriellen Schaden des Klägers aus dem Eingriff vom 15. Juni 1988 im Herzzentrum (..) zu tragen, soweit die Ansprüche nicht kraft Gesetzes auf Versicherungsträger übergegangen sind oder übergehen.	
Die Beklagten beantragen,	16
die Berufung des Klägers zurückzuweisen.	17
Sie treten den Ausführungen des Klägers entgegen und verteidigen das angefochtene Urteil.	18
Wegen des Vorbringens der Parteien im einzelnen wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze und Anlagen Bezug genommen.	19
Der Senat hat gemäß Beweisbeschluß vom 24. März 1993 ein erneutes Gutachten eingeholt, das der Sachverständige D unter dem 13.09.1993 (GA 374 ff) schriftlich erstattet und im Senatstermin vom 4. Oktober 1993 mündlich erläutert und ergänzt hat. Insoweit wird auf den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin (GA 403 ff.) Bezug genommen. Die den Kläger betreffenden Krankenunterlagen des Herzzentrums NRW waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.	20
<u>Entscheidungsgründe:</u>	
Die zulässige Berufung des Klägers hat keinen Erfolg. Das Land gericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.	21
Nach den überzeugenden Ausführungen des vom Senat beauftragten Sachverständigen D, der sich in seinen Ergebnissen dem erstinstanzlichen Gutachter C angeschlossen hat, steht zweifelsfrei fest, daß der Hirninfarkt des Klägers vom 17.06.1988 weder Folge noch überhaupt spezifisches Risiko der hier durchgeführten Herzschrittmacheroperation vom 15.06.88 gewesen ist. Es handelte sich um einen verhältnismäßig kleinen und wenig blutigen Eingriff, der von seiner Wirkungsweise und auch von seiner eingesetzten elektrischen Energie her insbesondere mit der Wirkung eines Defibrillators nicht zu vergleichen ist. Im einzelnen hat der Sachverständige erläutert, daß ein Hirninfarkt als Folge dieser Operation im	22

Normalfall anatomisch ausgeschlossen und allenfalls im Falle eines angeborenen Herzfehlers, einer sogenannten "paradoxen Embolie" möglich sei, bei der es krankheitsbedingt zu einer Verschleppung von Gerinnseln aus dem rechten in das linke Herz

- statt umgekehrt - komme. Dieses Krankheitsbild aber hat beim Kläger nicht vorgelegen und ist bereits anlässlich seines vorangegangenen stationären Krankenhausaufenthaltes im März 1987 durch E in A ausgeschlossen worden. Anatomisch möglich im Falle einer solchen Herzschrittmacher Operation ist allenfalls eine Verschleppung von Thromben aus dem Operationsgebiet über die Venen in das rechte Herz und von hier aus in die Lungen mit der möglichen Folge einer Lungenembolie, ferner eine Verschleppung von Thromben über die Arterien ausschließlich in den rechten Arm und die rechte Hand. Beides aber hat beim Kläger unstreitig nicht vorgelegen. 23

Da der Hirninfarkt nicht Folge und nicht "Risiko" der durchgeführten Operation ist, bestand insoweit auch keine Aufklärungspflicht. Ob im übrigen eine hinreichende "Grundaufklärung" über sonstige mit dem Eingriff allgemein verbundene Risiken stattgefunden hat, kann mit dem Landgericht dahinstehen, da es nachweislich an der Kausalität zwischen Eingriff und Schaden fehlt. 24

Auch sonstige Behandlungsfehler, die der Kläger darin sieht, daß auf seine Grunderkrankung und ein hierin begründetes Risiko für einen Hirninfarkt unzureichend prophylaktisch reagiert wor den sei, sind nicht ersichtlich. Es war richtig, angesichts der bevorstehenden und geplanten Schrittmacheroperation, deren Indikation der Sachverständige wegen der bedrohlichen und bereits lebensgefährlichen Situation für den Kläger als absolut korrekt bezeichnet hat, das zuvor von dem Hausarzt verordnete Aspirin bei der stationären Aufnahme am 06.06.88 abzusetzen. Gerade bei diesem Eingriff - so der Sachverständige - gehört es wegen des großen Blutungsrisikos zur Regel, diese Therapie 10 Tage vor der Operation abzusetzen. Aus dem gleichen Grunde war es nicht fehlerhaft, daß die Beklagten prä- und auch postoperativ bis zum Zeitpunkt des bereits 36-Stunden nach der Operation aufgetretenen Hirninfarktes eine Embolieprophylaxe mit Antikoagulanzen (Marcumar oder Warfarin) unterließen. Der Einsatz dieser Mittel hätte das Operationsergebnis gefährdet, da postoperative Blutungskomplikationen, für die ein erhöhtes Risiko bestanden hätte, im Operationsgebiet häufig zu Revisionseingriffen mit einem hohen Infektionsrisiko führen. Es war deshalb sachgerecht und jedenfalls nicht ermessensfehlerhaft, dieses erhöhte Blutungsrisiko durch Verzicht auf eine Embolieprophylaxe zu vermeiden. Allein um diese Problematik geht es hier, nicht aber um die vom Kläger wiederholt angesprochene und erneut in seinem nachgelassenen Schriftsatz vom 29.10.1993 aufgegriffene, durch zahlreiche Literatúrausschnitte ergänzte Frage der generellen Wirksamkeit einer prophylaktischen Antikoagulation etwa durch Marcumar oder auch durch ASS. 25

Es gab auch keine besonderen gefahrerhöhenden Umstände, die den Beklagten Veranlassung gegeben hätte, sich bei der gebotenen Abwägung zugunsten einer Anticoagulation zu entscheiden. Allein das lange und beim Kläger bereits chronische Vorhofflimmern reicht hierzu nicht aus. Entscheidend ist vielmehr, daß der Kläger nicht zu den Patienten gehört, bei denen wegen einer rheumatischen Erkrankung, wegen eines Herzklappenfehlers, eines Klappenersatzes oder einer bedeutenden Herzkammervergrößerung ein besonders Risiko für einen Hirninfarkt bestanden hätte. 26

Vielmehr hat der Sachverständige überzeugend darauf hin gewiesen, daß schon in dem Arztbericht von E vom 23.03.87 ausgeführt ist, daß es keine Klappengeräusche gab, die Klappen vielmehr normal waren und die Kammer normal gepumpt hat. Die Röntgenthoraxaufnahmen ergaben einen alters- und konstitutionsentsprechenden Herz- 27

Lungenbefund. Die Dilatation des linken Vorhofes lag mit 48 mm im Grenzbereich und bedeutete kein erhöhtes Risiko. Gleiches gilt für die auch sonst in den Unterlagen zur Größe des linken Vorhofes enthaltenen Angaben, die zwischen 46 und 61 mm schwanken. All diese Werte sind kein absolut verbindliches Maß und als grenzwertig zu bezeichnen. Wichtig - so der Sachverständige weiter - ist, daß nach allen zur Verfügung stehenden Erkenntnissen die Herzkonfiguration des Klägers unauffällig war. Auch waren echokardiografisch vor der Implantation keine Thromben im Vorhof festgestellt worden.

Auch eine low dose-Heparinisierung war nicht angezeigt. Selbst wenn Heparin nicht in dem selben Maße wie Marcumar die Blutungsbereitschaft fördert, so geht es nach den ebenfalls überzeugenden - und durch die vom Kläger erneut vorgelegten Literaturauschnitte bestätigten - Erläuterungen des Sachverständigen bei der Heparinisierung um die Problematik von Thrombosen der Beinvenen und um eine entsprechende Prophylaxe, nicht aber um Thrombosen in den Arterien, die im Zusammenhang mit der Grunderkrankung des Klägers stehen. Ergänzend hat der Sachverständige darauf hingewiesen, daß es keine Untersuchung gibt, wonach für diesen Eingriff durch eine Heparinisierung das hier fragliche Risiko vermieden würde. Es geht eben nicht um die Vorbeugung gegen Beinvenenthrombosen und Lungenembolien im Zusammenhang mit großen, weichteilverletzenden Operationen wie zum Beispiel der Hüftgelenksoperation oder größeren Operationen im Bauchraum.

28

Schließlich hat der Sachverständige auch die weitere Behauptung des Klägers nicht bestätigt, wonach es fehlerhaft gewesen sei, postoperativ "keine Herzrhythmuskontrollen" durchgeführt zu haben. Aus der Dokumentation ergibt sich, daß nach der Herzschrittmacheroperation EKG-Kontrollen vorliegen. Eine darüber hinausgehende ständige Monitorkontrolle hat der Sachverständige bei einem elektiven Eingriff zur Schrittmacherimplantation nicht einmal nach heutigem Standard für erforderlich gehalten.

29

Der Senat schließt sich den Ausführungen des Sachverständigen im vollen Umfang an. Der Sachverständige verfügt über eine außerordentliche Erfahrung auf dem Gebiet der Kardiologie und hat seit nunmehr 17 Jahren jährlich 250 bis 300 derartiger Schrittmacheroperationen selbst durchgeführt. Sein Gutachten berücksichtigt die konkreten gesundheitlichen Voraussetzungen des Klägers und kommt auf der Grundlage der entsprechenden medizinischen Literatur, vorhandener einschlägiger Studien und wissenschaftlicher Untersuchungen zu inhaltlich überzeugenden Ergebnissen, die sich im übrigen auch mit den wesentlichen Aussagen des erstinstanzlich tätigen Sachverständigen decken.

30

Schließlich hätte die Berufung auch dann keinen Erfolg haben können, wenn entgegen den vorstehenden Ausführungen eine prophylaktische Antikoagulation für erforderlich gehalten würde. Auch dann ist der dem Kläger obliegende Kausalitätsnachweis nicht zu erbringen, da offen ist, ob der Hirninfarkt in diesem Falle mit an Sicherheit grenzender oder auch nur geringerer Wahrscheinlichkeit vermieden worden wäre. Eine allenfalls in Betracht kommende und auch in der Literatur beschriebene Risikominderung reicht als Kausalitätsnachweis hierfür nicht aus.

31

Die Berufung war nach alledem auch unter Berücksichtigung der ergänzenden Ausführungen des Klägers im nachgelassenen Schriftsatz vom 29.10.1993 zurückzuweisen.

32

Die Nebenentscheidungen folgen aus den §§ 97, 708 Nr. 10, 711 ZPO.

33

Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als 60.000,00 DM.

34

