
Datum: 27.10.1993
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 302/92
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1993:1027.3U302.92.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 4 O 181/91

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten wird - unter Zurückweisung der Anschlußberufung des Klägers - das am 8. Oktober 1992 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Essen abgeändert.

Die Klage wird gänzlich abgewiesen.

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

Der Kläger kann die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 20.000,-- DM abwenden, falls nicht die Beklagten zuvor Sicherheit in derselben Höhe leisten. Der Kläger kann die Sicherheit auch durch die unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank oder öffentlichen Sparkasse erbringen.

Tatbestand

1

Im Februar 1990 stellte der am 00.00.28 geborene Kläger, der schon seit Jahren einen Knoten rechts im Hals hatte, bei körperlicher Anstrengung eine zunehmende Schwellung an der rechten Halsseite fest. Nach einer Voruntersuchung am 23.2.90 erfolgte am 27.2.90 die stationäre Aufnahme in der HNO-Klinik der Beklagten zu 2). Unter dem 27.2.90 unterzeichnete der Kläger eine teils vorgedruckte, teils handschriftlich ergänzte schriftliche Einverständniserklärung zu der Entfernung einer Halszyste (KA 11). Der Eingriff wurde am 1.3.90 von dem Beklagten zu 1) vorgenommen. In dem Operationsbericht (KA 19 f.) heißt es:

2

"Die Operation wird begonnen, als handle es sich um eine laterale Halszyste. Nach Präparation der Weichteile in Richtung auf die Gefäßscheide wird deutlich, daß hier ein maligner Tumor vorliegen muß."	3
Der Beklagte zu 2) nahm eine radikale Gewebeausräumung vor, wobei es zu einer Verletzung des Nervus accessorius kam.	4
Der histologische Befund vom 7.3.90 (KA 22 f.) ergab keine Anzeichen von Malignität.	5
Postoperativ kam es bei dem Kläger am 4.3.90 zu einer Bewußtlosigkeit von wenigen Minuten. Danach bemerkte er Doppelbilder. Es wurden Nervenparesen rechts festgestellt. Der Kläger wurde am 6.3.90 in die Neurologische Klinik der Beklagten zu 2) verlegt. Eine diagnostizierte Sinus-sigmoideus-Thrombose rechts wurde mit Heparin behandelt. Als von Heparin auf Phenprocoumon umgestellt wurde, traten Paresen der Hüftbeuger und -strecker auf. Als Ursachen wurde eine Läsion des Plexus lumbosacralis rechts als Folge einer geringen intrafibrillären Blutung angenommen. Wegen der Gefahr weiterer Einblutungen wurde die Antithrombosebehandlung abgebrochen. Die Paresen bildeten sich nach krankengymnastischer Betreuung fast vollständig zurück. Wegen der Einzelheiten der stationären neurologischen Behandlung wird auf den Arztbrief vom 23.5.90 (KA 58 f.) verwiesen. Am 25.4.90 wurde der Kläger aus der stationären Behandlung entlassen.	6
Am 29.5.90 suchte der Kläger die Ambulanz der Neurologischen Klinik wegen Beschwerden im Bereich der rechten Schulter auf. In dem Arztbrief vom	7
30.5.90 heißt es dazu:	8
"Die ... Beschwerden im Bereich der rechten Schulter sind am ehesten auf eine atrophische Parese des M. trapezius rechts zurückzuführen, als deren Ursache eine mögliche Verletzung des N. accessorius bei Zustand nach Neck dissection anzusehen ist."	9
Vom 2.7.90 bis zum 20.7.90 wurde der Kläger in der Neurologischen Klinik wegen zunehmender Visusreduktion beidseits erneut stationär behandelt. Als deren Ursache nahmen die behandelnden Ärzte eine durch die Sinus-sigmoideus-Thrombose-rechts bedingte Abflußstörung an. Es wurde erneut eine Heparinbehandlung durchgeführt. Eine Besserung trat nicht ein.	10
Mit seiner Klage hat der Kläger Zahlung eines Schmerzensgeldes (Vorstellung: mindestens 50.000 , DM) und einer monatlichen Rente von 160,- DM wegen Vermehrung seiner Bedürfnisse (7.3.90 bis Lebensende) verlangt. Er hat behauptet, es sei am 1.3.90 eine Neck dissection durchgeführt worden, die nicht indiziert gewesen sei. Der Eingriff sei - so hat er gemeint - zudem rechtswidrig gewesen, weil nur die Beseitigung einer Zyste, nicht aber eine Neck dissection von seiner Einwilligung umfaßt gewesen sei.	11
Die Beklagten haben behauptet, die Notwendigkeit der sofortigen radikalen Ausräumung habe sich intraoperativ ergeben; ein Schnellschnitt sei aufgrund der inhomogenen Struktur des Tumors nicht angezeigt gewesen. Sie haben ferner die Kausalität und den Umfang der Schäden bestritten.	12
Das Landgericht hat nach Vernehmung von Zeugen und Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen A die Beklagten als Gesamtschuldner zur Zahlung von 50.000,- DM verurteilt und die weitergehende Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt: Die Neck dissection sei nicht indiziert gewesen. Der Verdacht auf Malignität, der -	13

wie die spätere histologische Begutachtung gezeigt habe - unbegründet gewesen sei, habe zuvor gesichert werden müssen. Dadurch seien Bewegungseinschränkungen und Visusverschlechterung des Klägers verursacht worden. Hierfür sei ein Schmerzensgeld von 50.000,- DM zu zahlen.

Hinsichtlich des weiteren Schadens (Beschäftigung - einer Hilfsperson) sei kein Beweis angetreten worden. Auf das Urteil wird gemäß 543 Absatz 3 ZPO Bezug genommen. 14

Die Beklagten haben Berufung eingelegt. Sie tragen vor: 15

Bei dem Eingriff am 1.3.90 sei nicht der erwartete abgekapselte zystische Tumor vorgefunden worden, sondern eine indifferente, brettharte Infiltration der rechten Gefäßscheide und der benachbarten Regionen mit ausgedehnten Nekrosen. Die ursprüngliche Indikation sei angesichts dieser schweren granulomatösen Entzündung hinfällig geworden. Es habe keine andere Wahl bestanden, als die umfassende Entfernung des pathologischen Prozesses. Der N. accessorius habe sich mitten durch den Tumor gezogen und sei so "verbacken" gewesen, daß eine Schonung nicht möglich gewesen sei. 16

Unabhängig von der Dignität des Tumors habe die absolute Indikation zur restlosen Entfernung des gesamten pathologischen Prozesses bestanden. Es sei ausschließlich krankhaft verändertes Gewebe entfernt worden, nicht - wie bei einer Neck dissection - auch gesundes Gewebe. 17

Eine Alternative zu dem gewählten vorgehen habe nicht bestanden. Granulomatöse Entzündungen seien nicht konservativ zu beherrschen. 18

Ein Abbruch des Eingriffs sei wegen des Risikos einer absteigenden Thrombophlebitis mit Mediastinitis und Sepsis nicht zu verantworten gewesen. 19

Auch in Kenntnis der Gutartigkeit des Tumors hätte der Eingriff in der vom Beklagten zu 1) gewählten Art durchgeführt werden müssen. Deshalb sei auch eine Schnellschnittdiagnostik überflüssig gewesen. 20

Eine Antithromboseprophylaxe sei nicht indiziert gewesen. Die Vena jugularis sei zwar periphlebitisch verändert, aber noch blutführend gewesen. Ein thrombotisches Geschehen habe es auch nicht gegeben. 21

Die Kausalität werde bestritten. Die jetzigen Beeinträchtigungen des Klägers hätten sich auch ohne den operativen Eingriff ergeben, da der Nerv verbacken gewesen und Muskel und Vene hochgradig verändert gewesen seien. Ein Zusammenhang zwischen Operation und Sehstörung bestehe nicht. 22

Die Beklagten beantragen, 23

unter Abänderung des angefochtenen Urteils die Klage in vollem Umfang abzuweisen. 24

Der Kläger beantragt, 25

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen, 26

und hat Anschlußberufung eingelegt mit dem Antrag, 27

1. die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an den Kläger 9.600,- DM nebst 4% Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen;

• 2. die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an den Kläger eine monatliche Rente von 240,- DM, beginnend mit dem Monat September 1993 bis zum 10.5.98, zahlbar zum 5. eines jeden Monats im voraus, Rückstände sofort, zu zahlen; 331

• 3. festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger jeden weiteren materiellen und immateriellen Schaden aus der Operation vom 1.3.1990 in dem Hause der Beklagten zu 2) zu ersetzen. 333

Die Beklagten beantragen, 34

die Anschlußberufung zurückzuweisen. 35

Der Kläger trägt vor: 36

Für den vorgenommenen Eingriff, der mit der vorgesehenen Entfernung einer Halszyste nach Umfang, Schwere und Risiko nicht zu vergleichen sei, habe es keine wirksame Einwilligung des Klägers gegeben. 37

Die Neck dissection und Panendoskopie sei nicht indiziert gewesen. Eine unvollständige Entfernung unter unbedingter Schonung der wichtigen Muskel und Lymphdrüsenpakete ebenso wie der Vena jugularis interna und des Nervus accessorius hätten ausgereicht, den pathologischen Prozeß - zumindest für längere Zeit - zu stoppen. 38

Die Schnellschnittdiagnostik sei deshalb nicht entbehrlich gewesen. 39

Der Eingriff hätte auch gefahrlos abgebrochen werden können, um das Ergebnis der histologischen Untersuchung abzuwarten. 40

Fehlerhaft sei es zudem unterlassen worden, bereits im Zeitpunkt der Operation eine prophylaktische Thrombosebehandlung einzuleiten. 41

Die Behandlungsfehler seien als grob einzustufen. 42

Die Beschwerden im Bereich der Schulter, die Schädigung der Armbeweglichkeit rechts, die eingefallene Halskontur, die Taubheitsgefühle und Druckgefühle im Bereich der rechten Halsseite und im Hinterkopfbereich sowie die starke Sehbehinderung seien Folgen des fehlerhaften bzw. rechtswidrigen Eingriffs. 43

Durch die Beeinträchtigungen könne der Kläger nicht mehr wie vor der Operation den Schrebergarten versorgen, Auto fahren, handwerkliche Arbeiten ausführen und im Haushalt mithelfen. Für diese Tätigkeiten seien monatlich 16 Stunden à 15,- DM anzusetzen. Von April 1990 bis August 1993 errechne sich so ein Rentenrückstand von 9.600,- DM; die geschuldete laufende Rente seitdem betrage 240,- DM. 44

Wegen weiterer Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 45

Der Senat hat Beweis erhoben durch ergänzende mündliche Befragung des Sachverständigen A. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstatteervermerk über den Senatstermin am 27.10.93 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

47

Die Berufung der Beklagten hat Erfolg, die Anschlußberufung des Klägers hat keinen Erfolg. Der Kläger hat gegen die Beklagten keine Schadensersatzansprüche. Ein für die geltend gemachten Schäden kausaler Behandlungsfehler ließ sich nicht feststellen. Aufklärungsversäumnisse liegen nicht vor.

48

I.

Die von dem Beklagten zu 1) am 1.3.90 vorgenommene radikale Gewebeaussäumung war nicht behandlungsfehlerhaft.

49

Der Beklagte zu 1) hat vor dem Senat überzeugend dargelegt, daß er bei der Operation ein lebensbedrohliches entzündliches Geschehen vorgefunden hat.

50

Es fand sich ein infiltrativer Prozeß vor, der in seiner Ausdehnung nicht zu übersehen war. Der Muskel war gar nicht mehr zu erkennen. Vorhanden war ein kompaktes, derb - miteinander verbackenes Konglomerat, kein markiger Tumor, sondern ein völlig indifferentes und inhomogenes Geschehen, mit Nekrosen, harten und weichen Strukturen.

51

Der Beklagte zu 1) hat dieses Entzündungsgeschehen in seinem Operationsbericht im Hinblick auf die Infiltration des Muskels als "malignen Tumor" bezeichnet. Dies sollte nach seinem Verständnis nicht nur Karzinom bedeuten, sondern war - so seine Erklärung vor dem Senat - umfassender gemeint: ein bedrohlicher Prozeß, der das Leben bedroht und infiltrativ wächst.

52

Der von dem Beklagten zu 1) gewählte Begriff "maligner Tumor" ist allerdings zumindest mehrdeutig und mißverständlich. Der Sachverständige A hat erklärt, die Bedeutung "maligne" beschreibe nach seinem Verständnis zwar nicht nur ein Karzinom, aber doch jedenfalls ein bösartiges Geschwulst. Deshalb hat er bei der Abfassung seines schriftlichen Gutachtens dem Operationsbericht einen entzündlichen Prozeß nicht entnommen. Der Sachverständige hat auch vor dem Senat darauf hingewiesen, daß er nach wie vor einen klaren und ausdrücklichen Hinweis auf ein Entzündungsgeschehen in dem Operationsbericht vermisste; er hat aber - vor dem Hintergrund der mündlichen Schilderung des Beklagten zu 1) - eingeräumt, daß auch in dem schriftlichen Operationsbericht einiges auf eine entzündliche Komponente hindeutet.

53

Der Senat hat an der Richtigkeit des von dem Beklagten zu 1) mündlich wiedergegebenen intraoperativen Befundes keine Zweifel. Abgesehen davon, daß er dem schriftlichen Operationsbericht mit Ausnahme der unterlassenen ausdrücklichen Bezeichnung des vorgefundenen Geschehens als "entzündlich" durchaus entspricht, steht er vor allem in völliger Übereinstimmung mit dem Ergebnis der postoperativen histologischen Untersuchung. In dem Befundbericht vom 7.3.90 (KA 22) heißt es nämlich:

54

"Innerhalb der Muskulatur fand sich ein 3 mal 3,5 cm großer, etwas unscharf begrenzter Herd mit zentral zystischem und nekrotischem Inhalt. Beiliegend fanden sich zwei 4 und 2,5 cm große Muskelexcisate mit Lymphknoten.

55

Mikroskopisch zeigen Schnittpräparate aus dem Struma ausgedehnte Cholesterinkristallpigmentlücken und massenhaft Hornschüppchen. Diese sind durchsetzt von reichlich neutrophilen Granulozyten. Im umliegenden Bindegewebe stellenweise relativ große Granulome, ebenfalls mit Hornschüppchen und Cholesterinpigmentkristalllücken. Ferner massive Infiltrate durch Lymphozyten, Plasmazellen und reichlich neutrophile Granulozyten. ...	56
Kritische gutachterliche Stellungnahme:	57
Excisat mit einer massiven chronischen unspezifischen, zum Teil granulomatösen Entzündung mit Bildung von sog.	58
Cholesteringranulomen. ..."	59
Nach diesem Befund hat in der Tat der von dem Beklagten zu 1) vor dem Senat beschriebene Entzündungsprozeß vorgelegen.	60
Auch der Sachverständige A hat dies bei seiner mündlichen Befragung in zweiter Instanz so gesehen. Er hat ausgeführt, daß der Histologiebericht das unterstützt, was der Beklagte zu 1) beschrieben hat. Der histologische Bericht gibt eine massive entzündliche Infiltration an; dann war sie - so der Sachverständige - bei der Operation vorhanden.	61
Ergänzend hat der Sachverständige darauf verwiesen, daß durch den histologischen Befund eventuelle Dokumentationslücken des Operationsberichtes auch geschlossen worden sind. Das Ergebnis und das Vorgehen sind in dem Operationsbericht beschrieben worden, danach konnte es sich nur um einen Tumor oder eine Entzündung handeln. Spätestens nach dem Vorliegen	62
. des histologischen Befundes wußte man, daß es ein Tumor nicht war. Dann blieb nur die Entzündung. Daß die Entzündung im Operationsbericht nicht beschrieben worden ist, spielte im Rahmen der Dokumentation für Nachbehandlung und Pflege keine Rolle mehr.	63
Die in den jetzigen Feststellungen liegenden Abweichung von seinem erstinstanzlichen schriftlichen Gutachten hat der Sachverständige nachvollziehbar damit erklärt, daß es aufgrund des von dem Beklagten zu 1) im Operationsbericht verwendeten Begriffs "maligner Tumor" zu einer falschen Sichtweise des Geschehens gekommen sei und die Mißverständnisse in der mündlichen Verhandlung vor der Kammer nicht zu beseitigen gewesen seien, da man ihn - obschon geladen und anwesend - nicht gehört habe. Daß es aber bei der mündlichen Erörterung eines bisher nur schriftlich vorliegenden Gutachtens mit dem Sachverständigen und den Parteien zu abweichenden sachverständigen Feststellungen kommen kann, hat sich für den Senat nicht zum ersten Mal gezeigt.	64
Vor dem Hintergrund des von dem Beklagten zu 1) vorgefundenen entzündlichen, lebensbedrohenden Geschehens war sein Vorgehen indiziert. Der Sachverständige hat überzeugend ausgeführt, daß eine entzündliche Infiltration und ein Verschuß der Vene zum Tode führen kann und deshalb chirurgisch behandelt werden muß. Gerade die in dem histologischen Bericht beschriebenen Hornschüppchen sind "hochgefährlich". Die sofortige und massive Ausräumung des Entzündungsgeschehens war geboten. Das galt auch angesichts des Alters des Klägers. Eine böse Entzündung - so der Sachverständige - muß radikal ausgeräumt werden, das gilt mit zunehmendem Alter des Patienten erst recht.	65

Ein Schnellschnitt war unter diesen Umständen nicht erforderlich, da auf jeden Fall operiert werden mußte.

Daß der Beklagte zu 1) bei Durchführung der gebotenen Ausräumung zuviel entfernt hat, ließ sich nicht feststellen. Er hat im Ergebnis das entfernt, was bei einer Neck dissection entfernt wird. Zwar sind bei einer Entzündung - anders als bei einer Neck dissection - die Grenzen dessen , was zu entfernen ist, fließend, der Sachverständige hat jedoch weder aus dem histologischen Befund noch aus dem Operationsbericht Anhaltspunkte dafür finden können, daß die Grenzen überschritten wurden. 67

Nach dem Operationsbericht - so der Sachverständige - hat der Beklagte zu 1) das entfernt, was erforderlich war. 68

Der Pathologe kann nichts dazu sagen, ob zuviel ausgeräumt wurde. An dem ihm vorliegenden krankhaften Gewebe sah er nur, daß es entzündlich war, nicht, ob es so entzündlich war, daß es entfernt werden mußte. Das war auch für den Sachverständigen im Nachhinein anhand des histologischen Befundes nicht zu entscheiden. 69

Unter Zugrundelegung eines schweren entzündlichen Prozesses wäre allerdings, wie der Sachverständige festgestellt hat, eine Thromboseprophylaxe erforderlich gewesen, die nicht durchgeführt wurde. Das Unterlassen der Prophylaxe war behandlungsfehlerhaft. Daß sich dieser Behandlungsfehler kausal ausgewirkt hat, ließ sich jedoch nicht feststellen. Der Sachverständige hat erläutert, daß durch eine Thromboseprophylaxe der Eintritt einer Thrombose nicht sicher zu verhindern ist. 70

Das Offenbleiben der Kausalitätsfrage mußte zu Lasten des insoweit beweispflichtigen Klägers gehen. Da das Unterlassen einer Prophylaxe - auch aus der medizinischen Sicht des Sachverständigen - zwar ein Fehler, aber kein grober Fehler war, kommt eine Umkehr der Beweislast für die Kausalität nicht in Betracht. 71

II.

Der ärztliche Eingriff war nicht mangels wirksamer Einwilligung des Klägers rechtswidrig. Die Aufklärung über den möglichen Umfang des Eingriffs und seine Risiken war vielmehr ausreichend. 72

Entgegen der Behauptung des Klägers war schon bei dem Aufklärungsgespräch am 27.2.90 klar, daß die Operation nicht lediglich der Zystenentfernung diene. Dies folgt schon aus den handschriftlichen Ergänzungen auf der von dem Kläger unstreitig unterschriebenen Einverständniserklärung vom 27.2.90. Neben dem maschinenschriftlich eingesetzten Operationsziel "Entfernung einer lateralen Halszyste rechts" wurde von dem aufklärenden Arzt, dem Zeugen B, zusätzlich handschriftlich eingefügt "Spiegeln des Schlundes, des Kehlkopfes, der Speiseröhre". 73

Darüberhinaus ergeben die weiteren handschriftlichen Eintragungen "ggf. Mandelentfernung; Entfernung der Hautgeschwulst ...", daß auch über eine noch darüberhinausgehende Ausweitung der Operation gesprochen worden ist. 74

Vor diesem Hintergrund ist die Aussage des erstinstanzlich vernommenen Zeugen B glaubhaft, daß schon zu diesem Zeitpunkt der Verdacht bestand, es könne sich bei der Zyste auch um eine bösartige Geschwulst handeln, die zusätzliche Eingriffe zur Folge haben 75

könnte, und daß über diesen Verdacht mit dem Kläger gesprochen wurde. Unter diesen Umständen mußte der Kläger - auch wenn dies nicht ausdrücklich angesprochen worden seien sollte - mit der Möglichkeit einer sofortigen operativen Ausräumung des befallenen Gewebes rechnen, da bei Bestätigung des Verdachts akute Lebensgefahr bestehen konnte. Anders kann der ärztliche Hinweis, man werde vielleicht während der Operation auf ein bösartiges Geschehen stoßen, nicht verstanden werden. Daß der Verdacht in Richtung Geschwulst und nicht in Richtung Entzündung ging, ist in diesem Zusammenhang unerheblich, weil das Ausmaß des operativen vorgehens hier identisch war.

Über die Risiken, auch die der möglichen Eingriffserweiterung, ist der Kläger in ausreichendem Umfang informiert worden. Die schriftliche Einverständniserklärung, die Grundlage eines mündlichen Aufklärungsgesprächs zwischen dem Kläger und dem Zeugen B war, enthält unter anderem die Hinweise auf die Risiken "Narbenbildung", "Verletzung großer Halsgefäße mit gefährlicher Blutung" und "Nervenlähmungen mit Bewegungsstörungen der Zunge, des Gesichts, der Schulter". Mit Ausnahme der Sehstörung sind damit die bei dem Kläger eingetretenen Komplikationen hinreichend deutlich beschrieben. Die bei dem Kläger zusätzlich eingetretene Sehstörung beruht nach den Feststellungen des Sachverständigen auf einer aufsteigenden oder thrombophlebitischen Sinus sigmoideus-Thrombose als Folge der Operation. 76

Diese Komplikation ist, wie der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt hat, so ungewöhnlich und selten, daß sie in der präoperativen Aufklärung nicht erwähnt werden mußte. Ein so extrem seltenes Risiko spielt erfahrungsgemäß für die Entscheidungsbildung des Patienten keine Rolle. 77

III. 78

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 91, 97 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 79

Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als 60.000,- DM. 80