
Datum: 28.02.2001
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 172/00
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2001:0228.3U172.00.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 3 O 620/98

Tenor:

Die Berufungen der Klägerinnen gegen das am 30. Mai 2000 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Essen werden zurückgewiesen.

Die weitergehende Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin zu 1) trägt 91 %, die Klägerin zu 2) 9 % der zweitinstanzlichen Gerichtskosten und der in 2. Instanz entstandenen außergerichtlichen Kosten des Beklagten.

Die eigenen außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens trägt jede Klägerin selbst.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin zu 1) kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 10.000,-- DM abwenden, falls nicht der Beklagte zuvor Sicherheit in derselben Höhe leistet, die er auch

Tatbestand:

- Die am #####1965 geborene Klägerin gebär am 7. September 1996 per sectio einen gesunden Jungen. Um Weihnachten 1996 herum wurde sie erneut schwanger. Sie entschloß sich, aus gesundheitlichen und finanziellen Gründen zu einem Schwangerschaftsabbruch, obwohl sie sich grundsätzlich mindestens noch ein weiteres Kind wünschte. 1 2
- Die Klägerin besprach mit ihrer Gynäkologin, Frau Dr. Y die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruches und begab sich sodann auf Empfehlung ihrer Frauenärztin in die Behandlung des Beklagten, nachdem sie die evangelische Beratungsstelle für Ehe- und Lebensfragen- Schwangerschaftskonfliktberatung- aufgesucht hatte und ihr eine entsprechende Bestätigung ausgestellt worden war. 3
- Am 11. Februar 1997 nahm der Beklagte einen auf Unterbrechung der Schwangerschaft gerichteten Eingriff vor. Im Operationsbericht von diesem Tag heißt es u. a.: 4
- „... bei der Lagekontrolle der Saugcurette fällt auf, daß sie ohne größeren Widerstand nach kranial zu verschieben ist. Unter dem Verdacht auf das Vorliegen einer Uterusperforation wird der Eingriff abgebrochen. 5
- Nach einem Telefonat mit OA Dr. N vom Marienhospital H (diensthabender OA der gynäkologisch-geburtshilflichen Gyn.-Gebh. Abteilung) und postoperativer Überwachung unter weiterer Infusionstherapie wird die Patientin bei stabilem Kreislaufverhältnissen zur weiteren Diagnostik und Therapie ins MH Buer eingewiesen....“ 6
- Am selben Tag erfolgte ein operativer Eingriff im X-Hospital durch den Oberarzt Dr. N. Im Operationsbericht heißt es u. a.: 7
- „... Diagnose ICD: 8
- Zustand nach ambulanter Abruptio mit 9
- zweimaliger Perforation sowie Tubeneinriß rechts. Zustand nach Sectio caesarea vor 6 Monaten ... 10
- Operation ICPM: 11
- diagnostisch operative Pelviskopie mit ausgiebiger Netzhäsiolyse. Umsteigen auf eine Re- Laparotomie mit Hysterektomie ohne Adnexexstirpation. 12
- ... Im Bereich des rechten Tubenabgangswinkels besteht eine triangelförmige Perforationsstelle, ca. 2 x 2 cm. Hier besteht eine kontinuierliche Sickerblutung zusätzlich erkennt man der rechten Tube eine eingerissene Stelle, aus der es arteriell blutet. Bei weiterer Inspektion des Uterus erkennt man eine weitere Perforationsstelle im Isthmusbereich an der Blasenumschlagsfalte (alte Uterotomienahrt bei Z. n. Sectio). Diese Perforationsstelle ist ca. 2 cm breit. Bei dieser Befundkonstellation erfolgt jetzt der Entschluß zum Abbruch der Pelviskopie und zum Übergang auf offenes chirurgisches Verfahren. ...“ 13

Im Arztbericht des X-Hospitals vom 10.04.1997 heißt es u. a.:

„... die stationäre Aufnahme erfolgte wegen Uterusperforation zur operativen Therapie. Die Aufnahme der Patientin erfolgte notfallmäßig. Sofort nach der Aufnahme erfolgte eine diagnostische Laparoskopie mit ausgiebiger Netzadhäsiolyse, anschließend erfolgte eine Re-Laparotomie mit Hysterektomie ...“.

Die Klägerin hat behauptet, daß der vom Beklagten gefertigte Operationsbericht den tatsächlichen Verlauf nicht wiedergebe. Auch habe der Beklagte sie weder über den Eingriff noch über das Narkoseverfahren aufgeklärt. Der Eingriff sei von dem Beklagten nicht ordnungsgemäß vorbereitet worden. Die Praxis sei von der vorhandenen Apparatur und der personalen Ausstattung nicht ausreichend eingerichtet gewesen, um Schwangerschaftsabbrüche sachgerecht durchzuführen, insbesondere auftretende Komplikationen zu beherrschen. Weitere Versäumnisse seien hinzugetreten, wegen derer die Gefahr der Perforation der Gebärmutter bestanden habe. Hätte der Beklagte die Operation entsprechend vorbereitet und ausgeführt, wäre es nicht zu den Verletzungen gekommen.

Die Klägerin zu 1) hat mit der Klage die Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes beantragt. Die Klägerin zu 2) hat sich den Behauptungen der Klägerin zu 1) angeschlossen und den Beklagten auf Erstattung der Kosten der Behandlung der Klägerin zu 1) im X-Hospital in Anspruch genommen, die sie als Krankenversicherer der Klägerin zu 1) aufzuwenden hatte.

Die Klägerin zu 1) hat beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, an sie ein Schmerzensgeld in Höhe von 60.000,-- DM nebst 4 % Zinsen seit dem 08.01.1999 zu zahlen.

Die Klägerin zu 2) hat beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, an die DM 6.213,89 nebst 4 % Zinsen seit dem 06.07.1998 zu zahlen.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat behauptet, die Klägerin vor dem Eingriff umfassend aufgeklärt zu haben. Der Eingriff sei lege artis erfolgt. Die Perforation sei unvermeidbar gewesen.

Das Landgericht hat Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung von Zeugen sowie durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. E, das dieser mündlich erläutert hat. Sodann hat das Landgericht die Klage mit der Begründung abgewiesen, Behandlungsfehler seien nicht feststellbar. Es läge auch kein Verstoß gegen ärztliche Aufklärungspflichten vor.

Wegen weiterer Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, das schriftliche Gutachten des Sachverständigen, das Protokoll zur mündlichen Verhandlung sowie auf die angefochtene Entscheidung Bezug genommen.

Gegen die Entscheidung des Landgerichts wenden sich die Kläger mit der Berufung. Unter Wiederholung und Vertiefung des erstinstanzlichen Sachvortrages beantragen sie,

1.	28
den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin zu 1) ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seit dem 08.01.1999 zu zahlen, der Zinssatz für die Zeit ab 01.05.2000 erhöht auf 5 % über den Basiszinssatz;	29
2.	30
festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin zu 1) allen materiellen und allen weiteren immateriellen Schaden aus der Behandlung vom 11.02.1997 zu ersetzen, soweit bezüglich der materiellen Ansprüche ein Forderungsübergang nicht vorliegt;	31
3.	32
bezüglich der Klägerin zu 2) mit der entsprechenden Zinserhöhung nach dem erstinstanzlichen Antrag zu erkennen.	33
Der Beklagte beantragt,	34
die Berufung zurückzuweisen,	35
hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.	36
Wegen weiterer Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die zweitinstanzlich gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Krankenunterlagen des Beklagten, das Protokoll und den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 28.02.2001 Bezug genommen.	37
<u>Entscheidungsgründe:</u>	38
Die zulässige Berufung der Klägerinnen bleibt in der Sache ohne Erfolg. Die erweiterte Klage war abzuweisen.	39
Den Klägerinnen stehen gegen den Beklagten die geltend gemachten Ansprüche auf Schadensersatz, Zahlung eines Schmerzensgeldes und Feststellung gem. §§ 823 Abs.1, 831, 847 BGB, wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages und aus sonstigen Vorschriften nicht zu.	40
1.	41
Auch zur Überzeugung des Senats steht nicht fest, daß die Behandlung der Klägerin durch den Beklagten fehlerhaft erfolgte. Der Senat folgt dabei der Beweiswürdigung des Landgerichts, worauf ergänzend Bezug genommen wird. Einer erneuten Vernehmung des Sachverständigen bedurfte es nicht. Der Sachverständige hat bereits in seinem schriftlichen Gutachten sowie bei seiner mündlichen Vernehmung vor dem Landgericht zu den ein- schlägigen medizinischen Fragen umfassend Stellung genommen. Die Ausführungen der Klägerinnen in der Berufungsbegründung geben zu einer anderen rechtlichen Bewertung keinen Anlaß.	42
Der Eingriff war (relativ) indiziert. Die Klägerinnen haben die Indikation des Eingriffs selbst auch nicht in Frage gestellt.	43
Behandlungsfehler im Vorfeld des Eingriffs, bei der Durchführung der Abruption und auch bei der Nachsorge sind nicht feststellbar oder haben jedenfalls im Ergebnis zu keinem Schaden	44

geführt.

Der Sachverständige, der dem Senat aus einer Vielzahl von Rechtsstreiten als kompetent und sachkundig bekannt ist, hat nach seinen schriftlichen Ausführungen und nach den mündlichen Erläuterungen kein unsachgemäßes Vorgehen des Beklagten gesehen. Die Verwendung des Hegarstiftes Größe 9, wie dokumentiert, zeigt, daß der Gebärmutterhalskanal unproblematisch zu öffnen war, zusätzliche Unterstützung insoweit nicht erforderlich wurde. Deshalb bedurfte es auch nicht des Einsatzes von Prostaglandin zur Aufweichung des Halskanals. 45

Auch aus den Perforationen als solche ist nicht auf einen Behandlungsfehler rückzuschließen. Der Beklagte hat nach den Ausführungen des Sachverständigen in zwei Arbeitsgängen die Perforationen herbeigeführt. Dabei kam es ausweislich des Operationsberichtes des Sankt Marien-Hospitals Buer vom 11.02.1997 zu einer triangel förmigen Perforationsstelle am rechten Eileiterabgangswinkel mit einer kontinuierlichen Sickerblutung und einer eingerissenen Stelle an der rechten Tube sowie einer weiteren Perforation im Isthmusbereich. Perforationen dieser Art kommen als typische Komplikationen dieser Eingriffe auch bei sorgfältigem Vorgehen vor und sind nicht immer vermeidbar. Die physiologische Weichheit der Gebärmutter und der Zustand nach sectio vor 6 Monaten waren nach Einschätzung des Sachverständigen prädisponierende Faktoren für die zweimalige (Bl. 116, 147) Uterusperforation. Die Perforation im Fundus hat der Sachverständige ausdrücklich als nicht ungewöhnlich, die Perforationen als solche als nicht behandlungsfehlerhaft gewertet. Dabei hat der Sachverständige bei seiner mündlichen Vernehmung darauf verwiesen, daß der Uterus in der Schwangerschaft so weich sein kann, daß bei der Einführung der Operationsinstrumente keinerlei Widerstand zu bemerken ist, der vor der Perforation warnen könnte. 46

2. 47

Ob die Nachsorge in Form der konkreten Einweisung der Klägerin zu 1 behandlungsfehlerhaft war, kann letztlich dahinstehen. Es bedarf vorliegend keiner Klärung, ob der Beklagte die Klägerin zu 1 im PKW des Ehemannes ins Krankenhaus bringen lassen durfte oder einen Krankentransport zu veranlassen hatte. Denn das Verhalten des Beklagten ist jedenfalls nicht kausal für einen Schaden geworden. Die Klägerin zu 1 hat bereits in erster Instanz vorgetragen, der Beklagte habe den diensthabenden Oberarzt Dr. N angerufen, der mit ihr zeitgleich am Krankenhaus angekommen war (Bl. 5, 69). Der diensthabende Arzt hat die Klägerin zu 1 sodann ausweislich des Operationsberichtes als Notfall behandelt. Selbst bei Einsatz eines Krankentransportwagens wäre deshalb auch bei einem zeitlich früheren Eintreffen der Klägerin keine frühere Maßnahme ergriffen worden. Jedenfalls steht nichts Gegenteiliges fest. 48

Außerdem waren die geklagten Blutverluste, die die Klägerinnen wohl zumindest auch auf die konkrete Art des Transports zurückführen, nicht ursächlich für die ergriffenen Maßnahmen einschließlich der Hysterektomie. Ausweislich des Operationsberichts, an dessen Richtigkeit zu zweifeln keinerlei Anlaß besteht, haben die operierenden Ärzte zunächst einen laparoskopischen Versuch gestartet, sind dann auf die Laparotomie umgestiegen. Nicht die erlittenen und noch während des laparoskopischen Eingriffs fortbestehenden Blutungen, sondern die Unmöglichkeit der Sanierung des Uterus wegen der Größe der Verletzungen hat zu der Empfehlung und letztlich der Durchführung der Hysterektomie geführt. Daß die Klägerin zu 1 durch eine – im Ausmaß nicht feststellbare – vermehrte Blutung einen zusätzlichen Schaden erlitten hat, ist nicht ansatzweise erkennbar. 49

3.

Die Klägerin zu 1 hat in den Eingriff wirksam eingewilligt. Die Einwilligung der Klägerin zu 1 erfolgte nach sachgemäßer Aufklärung. Dies steht fest aufgrund der erstinstanzlich durchgeführten Beweisaufnahme. Auch insoweit wird auf die Ausführungen des Landgerichts in der angefochtenen Entscheidung verwiesen. 51

Daß die Klägerin zu 1 über die bestehenden Risiken insbesondere der Uterusperforation und des dadurch bedingten Verlustes der Gebärmutter aufgeklärt wurde, folgt schon aus den Ausführungen des Beklagten selbst, der die Durchführung der Aufklärung nachvollziehbar geschildert hat. Zumindest mittelbar wird dies bestätigt durch die Aussage der Zeugin M. Die von ihr geschilderte Tatsache der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs durch Ausdrucken von Aufklärungsformularen, die den Karteikarten beigelegt und dann ins Arztzimmer verbracht werden, spricht für einen routinemäßig durchgeführten und organisierten Ablauf, der offenbar ein Aufklärungsgespräch umfaßt. Die Umstände insgesamt sprechen dabei dafür, daß der Beklagte das Aufklärungsgespräch anhand des zu den Akten gereichten Formulars so führt und vorliegend auch geführt hat, wie von ihm behauptet. Das impliziert den Hinweis auf das Perforationsrisiko und die Möglichkeit des Uterusverlustes. 52

Bei diesem Gespräch war der Zeuge C nicht anwesend. Seine Aussage schließt die Richtigkeit des Vortrags des Beklagten nicht aus. 53

Hinzu kommt, daß die Klägerin zu 1 bereits zuvor durch die sie behandelnde Gynäkologin Dr. Y umfassend aufgeklärt worden war. Nach deren Bekundungen wurde die Klägerin zuvor auf die Möglichkeit der Verletzung der Gebärmutter sowie darüber aufgeklärt, daß unter Umständen die Gebärmutter nicht mehr gerettet werden kann, also genau über die Risiken, die sich verwirklicht haben. Dieses Aufklärungsgespräch vermittelte der Klägerin zu 1 bereits die Grundlage für die von ihr zu treffende Entscheidung zur Durchführung des Eingriffs. Es spricht aus Sicht des Senats nichts dagegen, daß ein ambulant behandelnder Facharzt die Aufklärung wirksam durchführt, auch wenn ein anderer Arzt derselben Fachrichtung letztlich den Eingriff vornimmt. Beide Fachärzte sind grundsätzlich gleichermaßen kompetent, dem Patienten das nötige Wissen um den Eingriff und dessen Risiken zu vermitteln. Im Rahmen der stationären Behandlung ist die Personenverschiedenheit von aufklärendem Arzt und Operateur häufig sogar die Regel. Der zeitliche Abstand vom 04.02.1997 bis zum Tag des Eingriffs war dabei nicht zu groß, sondern ließ der Klägerin zu 1 eher die notwendige Zeit, um gewissenhaft das Für und Wider des geplanten Eingriffs im einzelnen abzuwägen. 54

4. 55

Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 56

5. 57

Das Urteil beschwert die Klägerinnen jeweils mit mehr als DM 60.000,-. 58