Oberlandesgericht Hamm, 3 U 196/03

Datum:	22.03.2004
Gericht:	Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper:	3. Zivilsenat
Entscheidungsart:	Urteil
Aktenzeichen:	3 U 196/03
ECLI:	ECLI:DE:OLGHAM:2004:0322.3U196.03.00

Vorinstanz:	Landgericht Bielefeld, 4 O 144/02

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 9. Juli 2003 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Dem Kläger wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagten zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

G r ü n d e 1

I. 2

Bei dem im Jahre 1964 geborenen Kläger wurde im Oktober 1996 im Krankenhaus N2 in N ein Perikarderguß festgestellt, der mit Penicillin und Diclofenac behandelt wurde. Am 18.06.1998 stellte sich der Kläger erstmals in der kardiologischen Ambulanz des Herzzentrums NRW vor, dessen Träger der Beklagte zu 4) ist. Dort wurde die Diagnose „Zustand nach Myokarditis unklarer Ätiologie 1996“ übernommen. Es wurde ein chronischer Perikarderguß mit einem Wert von 12 mm diastolisch und 21 mm systolisch festgestellt. Der Kläger war bis 225 Watt belastbar. Die durchgeführte Kernspintomographie zeigte einen etwa 19 mm breiten, überwiegend den linken Ventrikel ventral umgebenen Perikarderguß. Zur damaligen Zeit verspürte der Kläger gelegentlich auftretende links thorakale Schmerzen sowohl in Ruhe als auch bei körperlicher Belastung. Die Untersuchungen ergaben eine deutliches kardiovaskuläres Risikoprofil in Form von Adipositas, ehemaligen Nikotinabusus und Hyperlipoproteinämie. In der abschließenden Untersuchung kamen die behandelnden Ärzte im Hause des Beklagten zu 4) zu der Auffassung, daß bei uneingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit zunächst keine Notwendigkeit spezifischer diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen bestünde. Im Mai 1999 klagte der Kläger gegenüber dem Kardiologen Dr. T über Atemnot bei stärkerer Anstrengung und war über den Verlauf des chronischem Perikardergusses beunruhigt. Vom 26. bis zum 29.05.1999 wurde der Kläger erneut im Zentrum des Beklagten aufgenommen. Es erfolgte eine Links- und Rechts Herzkatheteruntersuchung mit Myokardbiopsie. Bei unauffälliger Hämodynamik und Ausschluß einer zusätzlichen koronaren und myokardialen Erkrankung war die spätere Punktion des Perikardergusses in Aussicht genommen worden, falls die Biopsieergebnisse keinen richtungsweisenden Befund ergeben sollten. Nachdem die Biopsieergebnisse insoweit keinen Befund ergeben hatten, wurde der Kläger nach weiteren ambulanten Kontrolluntersuchungen vom 01.07. und 05.08.1999 zu einer erneuten ambulanten Kontrolluntersuchung am 24.09.1999 in das Herzzentrum des Beklagten zu 4) bestellt. Die durchgeführte Untersuchung ergab, daß der Kläger gut belastbar war und über gelegentliche Tachykardien klagte. Der Perikarderguß wurde dann wieder als zunehmend beschrieben. Aus diesem Grunde wurde die stationäre Aufnahme des Klägers zur Perikardpunktion am 01.10.1999 vereinbart. Nach Aufnahme des Klägers, der einen Aufnahme- und Behandlungsvertrag mit der Wahlleistung „persönliche Behandlung durch die liquidationsberechtigten Ärzte“ abgeschlossen hatte, in der kardiologischen Abteilung des Beklagten zu 4) erfolgte die Perikardpunktion durch den Beklagten zu 1), der Leitender Oberarzt in der kardiologischen Abteilung des Beklagten zu 4) ist, im Katheterlabor unter röntgenologischer Durchleuchtungskontrolle. Bereits bei der ersten Punktion ergab sich blutige Flüssigkeit, so daß die Nadel entfernt wurde. Im Anschluß daran entwickelte der Kläger einen Krampfanfall mit Bradykardie. Es zeigten sich sodann klinische und auch echokardiagraphische Zeichen einer Perikardtamponade. Der Kläger wurde zur sofortigen operativen Behandlung der Perikardtamponade in den nächsten freien Operationssaal gelegt. Kurz nach Einleitung der Narkose kam es zu einer reanimationspflichtigen Situation, so daß die Thorakotomie unter Reanimationsbedingungen durchgeführt wurde. Es entleerten sich unter massivem Druck stehende Koagel und Blutmengen aus dem eröffneten Perikard. Die festgestellte Verletzung des rechten Ventrikels wurde mittels mehrerer Filznähte übernäht. Anschließend wurde ein Perikardfenster zur rechten Pleura nebst Drainagen der Plura angelegt. Noch am selben Tag wurde der Kläger auf die Intensivstation der Herzchirurgischen Klinik sowie anschließend – ebenfalls noch am selben Tag – auf die kardiologische Intensivstation verlegt. Die Extubation erfolgte noch am Operationstag um 19.45 Uhr. Der Kläger war unruhig und zeitlich und örtlich nicht orientiert. Er klagte sofort nach der Extubation über Sehstörungen. Der sogleich konsultierte Neurologe empfahl die Gabe von Peracetam i. V. unter der Annahme einer cerebralen Hypoxie. Ein augenärztliches Konsil vom 02.10.1999 stellte eine regelrechte Pupillomotorik sowie eine massive Visusreduktion beidseits mit Verdacht auf Occipitalläsion fest. Das ebenfalls am 02.10.1999

erfolgte neurologische Konsil ergab den Befund einer fehlenden Halbseitensymptomatik und einer leichten ataktischen Symptomatik sowie insgesamt den Verdacht auf akute Durchblutungsstörungen im Bereich der Arteria basilaris und der Arteriae cerebri posteocoris. Nach Durchführung eines zentralen Kernspintomogrammes wurde bei dem Kläger die Diagnose eines hypoxischen Hirnschaden gestellt. Im Pflegebericht der kardiologischen Intensivstation wurde der Kläger am 02.10.1999 als ansprechbar, jedoch örtlich und zeitlich nicht orientiert beschrieben. Er erkenne nur Schemen sowie Hell und Dunkel. In der Folgezeit klagte der Kläger über keine Sehstörungen mehr. Am 06.10.1999 gegen 1.30 Uhr – zu diesem Zeitpunkt hatte der Beklagte zu 2) Dienst – gab der Kläger an, wieder deutlich schlechter sehen zu können und klagte über Verschlechterung seines Allgemeinbefindens. Auf eigenen Wunsch des Klägers wurde er noch am 06.10.1999 in die neurologische Klinik des Krankenhauses I verlegt, wo er bis zum 26.10.1999 verblieb. Danach war er vom 26.10. bis zum 18.11.1999 zur Anschlußheilbehandlung in den Johanniter-Ordenshäusern in C.

Der Kläger hat die Beklagten auf Zahlung eines Schmerzensgeldes – Vorstellung: mindestens 50.000,-- Euro -, Zahlung von 195.080,59 Euro materiellen Schadensersatzes und Feststellung der Verpflichtung zum Ersatz sämtlicher zukünftiger Schäden in Anspruch genommen. Er hat behauptet, die am 01.10.1999 durchgeführte Perikardpunktion sei nicht fachgerecht vorbereitet, nicht indiziert und nicht regelrecht durchgeführt worden. Über Art und Weise des Eingriffs, die damit einhergehenden Risiken und Komplikationen sei er nicht ordnungsgemäß aufgeklärt worden. Er habe lediglich erst am Operationstag den ihm vorgelegten Perimed-Aufklärungsbogen unterschrieben, ohne entsprechend über die damit verbundenen Risiken aufgeklärt worden zu sein. Der Beklagte zu 3) habe ihm ausdrücklich zugesagt, daß er persönlich den Eingriff vornehmen werde. Die Beklagten haben eine regelrechte Behandlung und insbesondere die Indikation zum Eingriff vom 01.10.1999 behauptet. Über den beabsichtigten Eingriff und seine Folgen sei der Kläger sachgerecht am 24.09.1999 aufgeklärt worden. Wegen der Einzelheiten des erstinstanzlichen Partei-vorbringens und der in erster Instanz gestellten Anträge wird auf den Tatbestand des landgerichtlichen Urteils verwiesen. 4

Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines herzchirurgischen Gutachtens abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, daß die Aufklärung inhaltlich ausreichend und rechtzeitig erfolgt sei. Den Beweis dafür, daß er im Zentrum des Beklagten zu 4) nicht fachgerecht behandelt worden sei, habe der Kläger nicht erbracht. 5

Gegen dieses Urteil wendet sich der Kläger mit der Berufung und beantragt, 6

das angefochtene Urteil abzuändern und 7

1. 8

die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen ab Rechtshängigkeit zu zahlen; 9

2. 10

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn 195.080,59 Euro nebst 4 % Zinsen ab Rechtshängigkeit zu zahlen; 11

3. 12

13

festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihm sämtliche aus der stationären Behandlung in der Einrichtung des Beklagten zu 4) im Zeitraum vom 01. bis zum 06.10.1999 zukünftig entstehenden Schäden zu ersetzen, soweit Ansprüche nicht auf Dritte übergehen oder übergegangen sind;

4. 14

hilfsweise, für den Fall eines Grundurteils, die Sache an das Gericht des ersten Rechtszuges zurückzuverweisen. 15

Die Beklagten beantragen, 16

die gegnerische Berufung zurückzuweisen. 17

Die Parteien wiederholen, vertiefen und ergänzen ihren erstinstanzlichen Vortrag. Wegen der Einzelheiten ihres Vorbringens in der Berufungsinstanz wird auf die in dieser Instanz gewechselten Schriftsätze mit ihren Anlagen Bezug genommen. 18

Der Senat hat gem. Beschluß vom 01.12.2003 (Bl. 284 d. A.) ein weiteres kardiologisches Gutachten eingeholt (schriftliches Gutachten vom 17.02.2004 (Bl. 291 bis 306 d. A.)). Der Senat hat den Kläger, den Beklagten zu 1) und den Beklagten zu 3) angehört, die damalige Assistenzärztin Dr. H als Zeugin vernommen sowie den Sachverständigen Prof. Dr. L zur Erläuterung seines Gutachtens veranlaßt. Insoweit wird auf den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 22. März 2004 verwiesen. 19

II. 20

Die Berufung bleibt ohne Erfolg. Der Kläger hat gegen die Beklagten keine Schadensersatzansprüche aus den §§ 847 a. F., 823, 831, 30, 31 BGB oder – soweit der materielle Anspruch betroffen ist – aus einer Sorgfaltspflichtverletzung des Behandlungsvertrages. Fehler der für den Beklagten zu 4) tätigen Ärzte bei der Behandlung des Klägers lassen sich nicht feststellen. Die Beklagten haften dem Kläger auch nicht unter dem Gesichtspunkt eines Aufklärungsverschuldens. 21

Zur Vermeidung von Wiederholungen wird zunächst auf die Entscheidungsgründe der angefochtenen Entscheidung verwiesen. Auch die erneute Beweisaufnahme durch den Senat hat nicht ergeben, daß der Kläger durch die Ärzte des Beklagten zu 4) fehlerhaft behandelt worden ist. In der Beurteilung des Behandlungsgeschehens macht sich der Senat die Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. L, der sein Gutachten überzeugend dargelegt hat, zu eigen. Danach bestehen keine Anhaltspunkte dafür, daß die indizierte Perikardpunktion vom 01.10.1999 fehlerhaft durchgeführt worden sein könnte. Der Sachverständige hat dargelegt, daß die Perikardpunktion sowohl aus diagnostischen als auch aus therapeutischen Gründen indiziert gewesen sei. Die konservativen Behandlungsmethoden seien mehr als erschöpfend gewesen. Der Perikarderguß sei im Rahmen der konservativen Behandlung zwar zunächst rückläufig gewesen, habe dann aber persistiert. Auch die zuletzt durchgeführte Kortisonbehandlung habe keinen Erfolg gehabt. Dauerhaft sei eine Kortisonbehandlung nicht als fachgerechte Alternative in Betracht gekommen. Am 24.09.1999 sei dann festgestellt worden, daß der Perikarderguß wieder zugenommen habe. Eine weitere Zunahme hätte es dann bis zum 01.10.1999 gegeben. Eine Indikation sei schon allein deshalb anzunehmen, weil man eine bakteriell bedingte Perikaditis durch Mykobakterien (Tuberkulose) hätte ausschließen müssen. Unbehandelt hätte eine solche Erkrankung zu einem sogenannten Panzerherz mit erheblichen Beeinträchtigungen 22

führen können. Der Sachverständige hat die Indikation zur Perikardpunktion als zweifelsfrei angenommen. Durch die Untersuchung hätte die Möglichkeit bestanden, einen Ansatz für eine kausale Therapie zu erhalten. Nach mehrmaligen Therapieversuchen mit nichtsterioidalen Antireumatika sowie Gabe von Glukokortikoiden habe keine konservative Therapiemöglichkeit mehr bestanden. Die Perikardpunktion sei zudem nicht nur diagnostisch, sondern auch therapeutisch begründet und indiziert gewesen. Dies deshalb, weil es Patienten mit chronisch persistierendem Perikarderguß gebe, bei denen die alleinige Perikardpunktion zur weiteren Rezidivfreiheit führen könne.

Anhaltspunkte dafür, daß die Perikardpunktion selbst nicht, insbesondere nicht unter der gebotenen bildgebenden Kontrolle durchgeführt worden sei, bestehen, so der Sachverständige, nicht. Ein solcher Vorwurf wird auch mit der Berufung vom Kläger nicht mehr gerügt und ist in bezug auf die echokardische Kontrolle im Senatstermin ausdrücklich für erledigt erklärt worden. 23

Der Senat hält den Eingriff vom 01.10.1999 durch eine wirksame Einwilligungserklärung des Klägers für gerechtfertigt. Der Senat ist davon überzeugt, daß der Kläger am 24.09.1999 sowohl durch den Beklagten zu 3) als auch durch die Zeugin Dr. H hinreichend aufgeklärt worden ist. Durch die Aufklärung soll der Patient Art und Schwere des Eingriffs erkennen. Ihm soll aufgezeigt werden, was die Operation für seine persönliche Situation bedeuten kann. Auch über seltene Risiken ist aufzuklären, wo sie, wenn sie sich verwirklichen, die Lebensführung schwer belasten und trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch, für den Laien überraschend sind (vgl. Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 9. Aufl., Rdn. 329, 333 m. w. N.). Mit dem Hinweis, daß es infolge des Eingriffs zum Eintritt von Blut in den Herzbeutel und zu einer Notfalloperation kommen könne, ist dem Kläger das Risiko, das sich mit der Herztamponade verwirklicht hat, hinreichend verdeutlicht worden. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, daß dieses Risiko verharmlost worden ist. 24

Daß sowohl der Beklagte zu 3) als auch die Zeugin Dr. H den Kläger über das zuvor genannte Risiko aufgeklärt haben, steht nach der durchgeführten Beweisaufnahme fest. Aus dem schriftlichen Aufklärungsbogen ergibt sich, daß der Kläger am 24.09.1999 auf diese Risiken hingewiesen worden ist. Die Zeugin Dr. H hat mit ihrer Unterschrift an diesem Tag dokumentiert, daß sie den Kläger auf das Blutungsrisiko hingewiesen hat. Die Art und Schwere des Eingriffs ist dem Patienten zusätzlich dadurch verdeutlicht worden, daß die Zeugin Dr. H eine handschriftliche Skizze auf dem Perimedbogen gefertigt hat. Die Zeugin konnte sich zudem an das Aufklärungsgespräch konkret erinnern. Daß sich ein aufklärender Arzt noch konkret an ein solches Aufklärungsgespräch erinnern kann, ist zwar nach der Erfahrung des Senats eher selten, allerdings nicht ausgeschlossen. Ein nachvollziehbarer Grund für diese konkrete Erinnerung bestand hier darin, daß die Aufklärung im Anschluß an die ambulante Untersuchumg vom 24.09.1999 durchgeführt worden ist. Dies war für die Zeugin Dr. H kein alltäglicher, sondern ein unüblicher Vorgang, weil die Patienten gewöhnlich zu Beginn des stationären Aufenthalts über den Aufenthalt aufgeklärt wurden. Deshalb ist es für den Senat gut nachvollziehbar, daß sich wegen der Abweichung von der üblichen Vorgehensweise diese Aufklärung in der Erinnerung der Zeugin manifestiert hat. Auch der Umstand, daß die Telefonnummer der Zeugin Dr. H auf dem Aufklärungsbogen vermerkt ist, spricht dafür, daß die Aufklärung bereits am 24.09.1999 durchgeführt worden ist. Es hätte nämlich keinen Sinn gemacht, die Telefonnummer der Zeugin Dr. H hinzuzuschreiben, wenn der Aufklärungsbogen dem Kläger erst am 01.10.1999 überreicht worden wäre. 25

Der Senat nimmt darüber hinaus auch aufgrund der Anhörung des Beklagten zu 3) an, daß dieser den Kläger am 24.09.1999 im gebotenen Umfang über den Eingriff aufgeklärt hat. Daß 26

ein solches Gespräch zwischen dem Kläger und dem Beklagten zu 3) stattgefunden hat, ist unstreitig. Der Kläger selbst gibt hierzu an, daß er gegenüber dem Beklagten zu 3) den Wunsch geäußert habe, daß dieser den Eingriff durchführen werde. Der Anhörung des Klägers im Senatstermin ließ sich zudem entnehmen, daß zwischen den Parteien auch über Risiken des Eingriffs gesprochen worden ist. Der Kläger hat hierzu allerdings ausgeführt, daß der Beklagte ihm gesagt habe, daß die Risiken im Herzzentrum nur theoretischer Natur sei. Daß der Beklagte zu 3) eine solche verharmlosende Äußerung getätigt haben sollte, hält der Senat für ausgeschlossen. Dies deshalb, weil der Beklagte zu 3) als Leiter der kardiologischen Abteilung des Herzzentrums sowohl über hinreichende medizinische als auch forensische Kenntnisse verfügt, wie dem Senat aus anderen Verfahren bekannt ist, die allein ihn davon abhalten würden, eine solche Äußerung zu machen.

Schließlich hat der Kläger auch nicht bewiesen, daß er seine Einwilligung nur unter der Bedingung erklärt habe, daß der Beklagte zu 3) den Eingriff persönlich durchführe. Es mag sein, daß der Kläger einen solchen Wunsch gegenüber dem Beklagten zu 3) geäußert hat. Es steht allerdings nicht fest, daß der Beklagte zu 3) dem Kläger zugesagt hat, daß er den Eingriff persönlich durchführen werde. Vielmehr ist davon auszugehen, daß der Beklagte zu 3) den Kläger darauf hingewiesen hat, daß er am Tag des geplanten Eingriffs (01.10.1999) selbst verhindert sei. Der Senat ist auch davon überzeugt, daß, falls die alleinige Chefarztbehandlung durch den Beklagten zu 3) persönlich abgesprochen worden wäre, dies in den Krankenunterlagen, insbesondere auf dem Aufklärungsbogen vermerkt worden wäre. Dies ist nicht der Fall. Der Kläger konnte deshalb auch nicht bei seiner Aufnahme und der Unterschrift unter dem Wahlleistungsvertrag davon ausgehen, daß der Beklagte zu3) den Eingriff persönlich durchführen würde. Der Kläger hatte aus den bereits zuvor genannten Gründen Kenntnis davon, daß der Beklagte zu 3) an diesem Tag verhindert war. 27

Nach alledem war die Klage abweisungsreif. Der Einräumung einer – im Senatstermin auch nicht etwa in Aussicht gestellten - Schriftsatzfrist für den Kläger bedurfte es nicht. Es liegt ein vom Senat eingeholtes weiteres schriftliches Gutachten vor, welches der im Senatstermin angehörte Gutachter – jedenfalls – mitverfaßt hat. Dem Recht der Partei zur mündlichen Befragung des Sachverständigen gem. §§ 397 Abs. 1, 402 ZPO ist der Senat nachgekommen. Allein der Umstand, daß diese Befragung aus Sicht des Klägers negativ verlaufen ist, gebietet es nicht, eine Schriftsatzfrist zu gewähren. Dies wäre nur dann der Fall, wenn es zu Unklarheiten, Widersprüchen, offenen Fragen oder Einführung von neuen Fakten gekommen wäre (vgl. Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 9. Aufl., Rdn. 592 f., 595 f.). Der Sachverständige hat insbesondere keine neuen Umstände mitgeteilt, zu denen der Kläger nicht bereits vorher hätte vortragen können. 28

Die Nebenentscheidungen folgen aus §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. Die Voraussetzungen zur Zulassung der Revision liegen nicht vor. Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als 20.000,-- Euro. 29

Justiz NRW
Rechtsprechungsdatenbank ONLINE