
Datum: 31.10.2007
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 47/07
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2007:1031.3U47.07.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1058/05

Tenor:

Die Berufung des Beklagten gegen das am 11.01.2007 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgericht Münster wird zurückgewiesen.

Der Beklagte trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

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

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Der Kläger begehrt materiellen und immateriellen Schadensersatz nach einer ambulanten Behandlung seitens des Beklagten, da der Beklagte ab November 2003 fehlerhaft eine notwendige Marcumarbehandlung nicht durchgeführt habe, wodurch der Kläger im März 2004 einen Schlaganfall erlitten habe.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts und des erstinstanzlichen Streitstands wird gemäß § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO auf die Feststellungen im Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts

1

2

3

4

Münster Bezug genommen.

Das Landgericht hat ein schriftliches Sachverständigengutachten des Facharztes für Innere Medizin und Direktors der Schwerpunktklिनik für Kardiologie und Angiologie des X-Hospital I, Prof. Dr. y eingeholt, das der Sachverständige im Termin zur mündlichen Verhandlung erläutert und im Berufungsverfahren ergänzt hat. Es hat sodann der Klage überwiegend stattgegeben und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, es sei grob fehlerhaft gewesen, den Kläger trotz eines früher erlittenen Vorderwandinfarkts und des Vorhofflimmerns nicht mit Marcumar zu behandeln. Nach der Vermutung aufklärungsrichtigen Verhaltens sei davon auszugehen, dass der Kläger einem entsprechenden ärztlichen Rat gefolgt wäre. Die Kausalität zu dem nachfolgenden Schlaganfall lasse sich nicht ausschließen. 5

Mit der Berufung rügt der Beklagte unter Vorlage eines Privatgutachtens des Facharztes für Innere Medizin Prof. Dr. F, der Sachverständige habe eine medizinische Mindermeinung vertreten, ohne dies kenntlich zu machen, indem er die Gabe von Marcumar als zwingend indiziert bezeichnet habe. Es habe als Risikofaktor lediglich eine moderate, gut eingestellte arterielle Hypertonie und begleitend eine stabile koronare Herzerkrankung vorgelegen. Damit sei eine Antikoagulation mit Marcumar nicht zwingend indiziert gewesen, so dass dem Beklagten kein Behandlungsfehler zur Last gelegt werden könne. Zudem habe der Kläger auch durch Dr. G gewusst, dass dieser Marcumar empfahl und sich trotzdem nicht beim Beklagten zur weiteren Behandlung vorgestellt. Der Beklagte sei nicht verpflichtet gewesen, von sich aus den Kontakt mit dem Kläger zu suchen. 6

Der Senat hat den Sachverständigen im Termin zur weiteren Erläuterung seines Gutachtens vernommen. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Sitzungsprotokoll und den Vermerk des Berichterstatters vom 31.10.2007 Bezug genommen. 7

II. 8

Die Berufung ist zulässig. Sie ist jedoch unbegründet. Das Landgericht hat den Beklagten mit zutreffender Begründung zum Ersatz der dem Kläger durch die Behandlung entstandenen Schäden im zuerkannten Umfang verurteilt. Die mit der Berufung erhobenen Einwendungen führen zu keiner abweichenden Bewertung der Sach- und Rechtslage. 9

1. 10

Dem Beklagten ist bei der Behandlung des Klägers ein schuldhafter Verstoß gegen den fachärztlichen Standard vorzuwerfen, indem er es unterließ, den Kläger unmittelbar nach dem Telefonat mit Dr. G vom 18.11.2003 zu kontaktieren und in die Praxis einzubestellen, um eine Marcumartherapie einzuleiten. 11

a. 12

Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen war diese Therapie im November 2003 aufgrund der vorliegenden Risikofaktoren zwingend indiziert. Der Sachverständige stellt hier insbesondere auf die festgestellte Arrhythmie bei intermittierendem Vorhofflimmern und den im Jahr 1999 erlittenen Vorderwandinfarkt ab. Schon diese Risikofaktoren machten eine Marcumarbehandlung zwingend. Insoweit hat der Sachverständige im Senatstermin ausgeführt, dass jeder Infarkt eine Narbe hinterlässt, welche die Pump- und Ventrikelfunktion des Herzens beeinträchtigt und damit ein vorgeschädigtes Herz hinterlässt. Kommt noch ein Vorhofflimmern hinzu, gibt es zu einer 13

Antikoagulation mit Marcumar keine Behandlungsalternative. Lediglich für Patienten unter 60 Jahren ohne eine kardiale Grunderkrankung („lone atrial fibrillation“) ist eine Therapie mit ASS 100 alternativ möglich, wenn also als Risikofaktor nur ein Vorhofflimmern vorliegt und alle anderen Aspekte normal sind. Dies war indes angesichts des vorangegangenen Vorderwandinfarkts nicht der Fall. Wie der Sachverständige weiter erläutert hat, kommt es in diesem Zusammenhang nicht darauf an, ob zusätzlich eine arterielle Hypertonie vorlag, die beim Kläger jedenfalls so ausreichend eingestellt war, dass die gemessenen Werte im Normbereich lagen.

b.

14

Der Senat sah sich nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht veranlasst, ein weiteres Gutachten gemäß § 412 Abs. 1 ZPO einzuholen. Die Voraussetzungen für ein solches Vorgehen sind nicht gegeben. Das Gutachten, das der Sachverständige nach Auswertung sämtlicher relevanter Krankenunterlagen erstattet hat, ist klar, in sich geschlossen, stichhaltig und in allen Punkten überzeugend. Der Sachverständige, der über viele Jahre nicht nur als Chefarzt einer kardiologischen Klinik eine ausreichende praktische Erfahrung erworben hat, sondern auch acht Jahre maßgeblich an der Erstellung der einschlägigen Leitlinien mitgewirkt hat, hat dem Senat sowohl in seinen schriftlichen Ausführungen als auch anlässlich der mündlichen Erläuterung den Eindruck besonderer Sachkunde vermittelt. Er hat seine Schlussfolgerungen unter Heranziehung von fünf einschlägigen Studien begründet, die er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16.09.2007 – auf die Bezug genommen wird - im Einzelnen ausgewertet und in ihrer Bedeutung für den vorliegenden Fall dargestellt hat. Dabei hat der Sachverständige auch anhand der vom Beklagten vorgelegten „Guidelines“, die ihm bekannt waren, erklären können, dass diesen die selben Studien zugrunde liegen und sich selbst aus diesem Parteivortrag des Beklagten die Richtigkeit seiner Ausführungen ergibt. So hat der Sachverständige erläutert, dass etwa die Tabelle 10 der Guidelines beim Vorliegen eines Hoch-Risikofaktors, den der vorangegangene Infarkt darstellt, eine Antikoagulation mit Warfarin (entspricht Marcumar) empfiehlt.

15

Die Überzeugung von der Richtigkeit der Ausführungen des Sachverständigen wird auch durch die weiteren Ausführungen im Parteigutachten des Prof. Dr. F nicht erschüttert. Dabei übersieht der Senat nicht, dass die Indikation einer Marcumarisierung in jedem Einzelfall einer gesonderten Abwägung bedarf und im Ergebnis durchaus unterschiedlich beurteilt werden kann. Dem Sachverständigen ist jedoch vorliegend in seiner Einschätzung zu folgen, weil nicht nur an seiner persönlichen Kompetenz keine Zweifel bestehen, sondern auch seine Ausführungen unmittelbar nachvollziehbar sind. Insbesondere konnte der Sachverständige einleuchtend erklären und ergibt sich auch aus dem Parteigutachten des Prof. Dr. F, dass dieser dem vorangegangenen Vorderwandinfarkt bei der Bewertung der Risikofaktoren kein ausreichendes Gewicht eingeräumt und sich mehr auf die Gefäßerkrankung konzentriert hat. Prof. Dr. F hat den Infarkt zwar anamnestisch erfasst, aber in seiner Beurteilung lediglich auf die koronare Herzerkrankung als begleitenden, schwachen Risikofaktor abgestellt. Dass der Infarkt jedoch wegen der Auswirkungen auf die Funktion des Herzens eine besondere Gefahr darstellte, die eine Marcumarisierung zwingend machte, hat der Sachverständige nachvollziehbar erklärt.

16

Soweit der Beklagte ohne nähere Darlegung behauptet, der Sachverständige vertrete eine medizinische Mindermeinung, ist dies für den Senat nicht ersichtlich. Dabei war zu berücksichtigen, dass sowohl die Gutachter der Ärztlichen Gutachterkommission Dr. I2 und Dr. T als auch der Medizinische Dienst der Krankenkassen sowie der behandelnde Kardiologe Dr. G eine Antikoagulation mit Marcumar ebenfalls für zwingend indiziert gehalten

17

haben. Selbst die kardiologische Abteilung des Universitätsklinikums Y, welcher Prof. Dr. F angehört, hat noch im Januar 2003 eine Therapie mit Marcumar empfohlen, ohne dass nachvollziehbar dargelegt oder sonst ersichtlich wäre, weshalb man im Juni 2003 diese Empfehlung nicht wiederholte und statt dessen ASS 100 empfahl. Schließlich hat der Sachverständige noch im Termin einen Artikel aus einer medizinischen Fachzeitschrift aus dem Jahr 2006 vorgelegt, welcher seine Schlussfolgerungen stützt und in dem ebenfalls erneut die Bedeutung einer Antikoagulation mit Marcumar zur Senkung des Schlaganfallrisikos betont wird. Dieser Standard – so der Sachverständige – galt auch schon im Jahre 2003.

Nach allem ist der Vortrag des Beklagten nebst dem vorgelegten Gutachten des Prof. Dr. F nicht geeignet, die Überzeugung des Senats von der Richtigkeit der Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. y zu erschüttern. Die Einholung eines weiteren Gutachtens war daher nicht geboten. 18

c. 19

Da folglich eine Marcumarbehandlung alternativlos indiziert war, hätte der Beklagte den Kläger unverzüglich in die Praxis einbestellen und die Therapie einleiten müssen. Er kann sich dabei nicht mit Erfolg darauf berufen, es sei Aufgabe des Klägers gewesen, sich aktiv um die Behandlung zu bemühen. Angesichts der Schwere der Erkrankung und der Dringlichkeit der Behandlung hätte der Beklagte den Kläger kontaktieren müssen. Wie der Senat bereits mehrfach entschieden hat, gehört es in derartigen Fällen zu den ärztlichen Aufgaben, den Patienten zu unterrichten und ihm relevante Befunde mitzuteilen, so dass es noch nicht einmal ausreicht, den Patienten aufzufordern, Untersuchungsergebnisse zu erfragen (vgl. OLG Hamm VersR 90, 975; GesR 2004, 377). Dies gilt um so mehr, weil der Beklagte gegenüber Dr. G ausdrücklich zugesagt hatte, die Marcumarisierung zu übernehmen. Deshalb kann sich der Beklagte auch nicht mit Erfolg darauf berufen, der Kläger habe am 13.11.2003 Gelegenheit gehabt, nach Marcumar zu fragen. Denn dem Kläger war seitens Dr. G erklärt worden, der Beklagte werde die erforderlichen Maßnahmen zur Behandlung veranlassen, worauf er sich verlassen durfte. Dass der Kläger am 13.11.2003 diese Frage nicht ansprach, lässt eher den Schluss zu, dass er die Bedeutung einer Marcumarbehandlung nicht erkannt hatte. Dies hätte in der Folgezeit für den Beklagten um so mehr Anlass sein müssen, sich erneut mit dem Kläger in Verbindung zu setzen. 20

d. 21

Soweit der Beklagte behauptet, es habe dem Kläger an der notwendigen Disziplin gefehlt, ist dies ohne tatsächlich feststellbare Grundlage. Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger an der Therapie nicht ausreichend mitgewirkt oder diese verweigert hätte, liegen nicht vor. Vielmehr kann mit der Vermutung aufklärungsrichtigen Verhaltens festgestellt werden, dass der Kläger dem Rat, Marcumar zu nehmen, gefolgt wäre. Insoweit schließt sich der Senat den zutreffenden Ausführungen des Landgerichts an und nimmt auf diese Bezug. Insbesondere rechtfertigt weder der Umstand, dass der Kläger rauchte noch eine unterbliebene Wiedervorstellung über eine gewisse Zeit ein Abweichen von der Vermutung, zumal nicht dargetan ist, warum es geboten gewesen sein sollte, den Beklagten öfter aufzusuchen. 22

2. 23

Dass der Beklagte den Kläger nicht unverzüglich in die Praxis einbestellte, um eine Marcumarisierung einzuleiten, bewertet der Senat mit dem Sachverständigen als einen eindeutigen Verstoß gegen bewährte medizinische Behandlungsregeln, der aus objektiver 24

Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er dem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Der Sachverständige hat hierzu im Termin plastisch ausgeführt, das Verhalten des Beklagten sei aus seiner Sicht gänzlich unverständlich. Aufgrund der Risikofaktoren habe „die Uhr für den Schlaganfall getickt“, so dass man quasi habe zuwarten können. Danach litt der Kläger unter einer Erkrankung, die lebensbedrohliche Komplikationen unmittelbar erwarten ließ. Dies war dem Beklagten nach dem Telefonat mit Dr. G vom 18.11.2003 auch bewusst. Der Beklagte hat hierzu im Senatstermin selbst ausgeführt, er habe an der Indikation von Marcumar keine Zweifel gehabt. Er hatte gegenüber Dr. G telefonisch zugesagt, die Behandlung einzuleiten. Zudem musste der Beklagte, wie bereits ausgeführt, ernsthaft in Betracht ziehen, dass der Kläger die Bedeutung der Behandlung womöglich nicht erfasst hatte, nachdem dieser am 13.11.2003 nicht nach der Marcumar-Therapie fragte. Es ist daher auch zur Überzeugung des Senats schlechterdings unverständlich, dass der Beklagte über mehrere Monate untätig blieb und nichts unternahm, um den sich abzeichnenden Verlauf abzuwenden. Soweit der Sachverständige vor dem Landgericht den Behandlungsfehler nicht ausdrücklich als grob bezeichnet hat, beruhte dies letztlich darauf, dass er Zweifel an der Mitwirkungsbereitschaft des Klägers hatte, wie aus seinem schriftlichen Gutachten (S. 13 = GA/177) deutlich hervorgeht. Diese beruhten allerdings auf der missverständlichen Äußerung in den Krankenakten von Dr. G, der Kläger habe die gemeinsame Empfehlung einer Marcumarisierung nicht befolgt. Wie der Zeuge in seiner Vernehmung am 11.01.2007 klargestellt hat, ist dieser Eintrag vom 24.06.2004 aber nicht so zu verstehen, dass tatsächlich ein gemeinsamer Rat erteilt und nicht befolgt worden sei, da der Zeuge zum Zeitpunkt seiner Eintragung noch nichts von der unterlassenen Einbestellung des Klägers seitens des Beklagten wusste. Damit sind die entsprechenden Zweifel des Sachverständigen ausgeräumt, wie er im Senatstermin bestätigt hat, indem er den Fehler als eindeutig grob bezeichnete.

3. 25

Eine Ursächlichkeit der unterlassenen Behandlung für den Schlaganfall lässt sich weder mit Gewissheit positiv feststellen noch ausschließen. Nach der Einschätzung des Sachverständigen war die nicht durchgeführte Antikoagulation nicht nur geeignet, einen Schlaganfall herbeizuführen, sondern hat diesen wahrscheinlich verursacht. Der Sachverständige hat in diesem Zusammenhang ausgeführt, dass eine Behandlung mit Marcumar das Schlaganfallrisiko um ca. 68 % senkt. Danach hätte eine Marcumarisierung den Schlaganfall, der auf einer thromboembolischen Komplikation beruhte, mit großer Wahrscheinlichkeit verhindert. Dass sich der Kausalitätsnachweis letztlich weder führen noch widerlegen lässt, geht zu Lasten des Beklagten, der insofern aufgrund des groben Behandlungsfehlers die Beweislast trägt.

4. 27

Die Höhe des zuerkannten Schmerzensgeldes, die vom Beklagten mit der Berufung nicht angegriffen wird, ist angesichts der erlittenen Beeinträchtigungen angemessen.

5. 29

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO.

6. 31

Die Revision war nicht zuzulassen. Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordern die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen

Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts (§ 543 ZPO).

