
Datum: 10.12.2013
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 62/13
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2013:1210.26U62.13.00

Vorinstanz: Landgericht Bochum, 6 O 309/11
Schlagworte: Prostatakrebs, medikamentöse Hormontherapie, Niereninsuffizienz, dialysepflichtig, Aufklärungspflichtverletzung, Kausalität
Normen: §§ 280, 611, 823 BGB
Leitsätze:

Ein Patient, bei dem nach diagnostizierten Prostatakrebs eine medikamentöse Hormontherapie begonnen wird, kann vom behandelnden Urologen keinen Schadensersatz verlangen, wenn er in der Folge einer bei der Behandlung auftretenden Niereninsuffizienz dialysepflichtig wird und es keinen nachweisbaren medizinischen Zusammenhang zwischen medikamentöser Behandlung und der Nierenerkrankung gibt.

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 20. Februar 2013 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Bochum wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Berufungsinstanz werden dem Kläger auferlegt.

Das angefochtene Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 100% des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in dieser Höhe leistet.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Feststellung der Schadensersatzverpflichtung des Beklagten für eine behauptete ärztliche Fehlbehandlung.

Der Kläger befand sich schon seit dem Jahr 2003 in regelmäßiger urologischer Behandlung beim Beklagten wegen einer Prostatavergrößerung mit Miktionsymptomatik. Als im Januar 2007 erhöhte PSA-Werte festgestellt wurden, besprachen die Parteien am 28.02.2007 die weitere Vorgehensweise. Am 08.03.2007 wurde eine Biopsie durchgeführt, die ein Adenokarzinom ergab. Der Beklagte empfahl eine hormonablativ Therapie mit vorgeschalteter Therapie mit Flutamid. Zunächst traten Nebenwirkungen wie Übelkeit und Müdigkeit auf, die sich aber besserten. In der Folgezeit kam es zu einer Verschlechterung des klägerischen Zustandes, so dass der Beklagte eine Absetzung des Medikamentes empfahl und für den 26.04.2007 eine Blutuntersuchung. Da diese Untersuchung erhöhte Retentionswerte ergaben, wurde der Kläger vom 27.04. bis 01.06.2007 stationär im Marienhospital in Herne behandelt. Dort wurde eine präterminale Niereninsuffizienz Stadium IV-V diagnostiziert. Es wurde eine Hochdosis-Steroidtherapie eingeleitet, unter der der Kläger eine Diabetes mellitus entwickelte. Seit März 2010 ist der Kläger dialysepflichtig.

Der Kläger hat mit der Begründung, dass er fehlerhaft vom Beklagten behandelt worden sei und auch keine ausreichende Aufklärung erfahren habe, die Feststellung der Schadensersatzverpflichtung begehrt.

Das Landgericht hat sachverständig beraten durch Prof. Dr. X die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass Behandlungsfehler nicht vorlägen. Wegen des Karzinoms sei die passagere Gabe von Flutamid bei Beginn der antiandrogener Therapie indiziert gewesen. Es habe keinen Anhaltspunkt für eine eingeschränkte Nierenfunktion gegeben. Eine engmaschige Kontrolle der Retentionswerte sei nicht erforderlich. Die Aufklärung sei auch ausreichend erfolgt und habe auch keinen Hinweis auf eventuelle Nierenschäden enthalten müssen, weil dies nicht zum Risikobereich des Medikamentes gehöre.

Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers, der weiterhin Aufklärungsmängel rügt. So habe er über das Risiko bei eingeschränkter Nierenfunktion informiert werden müssen. Außerdem sei eine Aufklärung über Alternativen gar nicht erfolgt. Es sei aber auch angesichts des Alters des Klägers möglich gewesen, einfach abzuwarten und regelmäßig zu kontrollieren.

Das Landgericht habe den Beklagten überhaupt nicht über das Aufklärungsgespräch angehört. Man könne den Angaben eines Arztes aber nur dann glauben, wenn er selbst eine schlüssige Darstellung liefere. Eine ausreichende Aufklärung scheitere auch daran, dass über das schwerste Risiko, nämlich einen Leberschaden, gar nicht aufgeklärt worden sei. Daher fehle es an einer ausreichenden Grundaufklärung. Insoweit entfalle ein Zurechnungszusammenhang nur dann, wenn das nicht aufklärungspflichtige Risiko mit dem aufklärungspflichtigen Risiko vergleichbar sei und der Patient um die allgemeine Schwere des Eingriffs informiert worden sei.

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung des erstinstanzlichen Urteils	10
festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, ihm alle bereits entstandenen und alle künftigen materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, dies aus der ärztlichen Behandlung im Zeitraum von Januar 2007 bis April 2007 resultieren, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen.	11
Der Beklagte beantragt,	12
die Berufung zurückzuweisen.	13
Er verteidigt das angefochtene Urteil.	14
Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils sowie die in der Berufungsinstanz gewechselten Schriftsätze verwiesen.	15
Der Senat hat die Parteien und den Sachverständigen nochmals angehört. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstatteervermerk vom 10.12.2013 verwiesen.	16
II.	17
Die Berufung ist nicht begründet.	18
Dem Kläger steht unter keinen rechtlichen Gesichtspunkt ein Schadensersatzanspruch zu, der ein Feststellungsbegehren rechtfertigt, weil der Kläger nämlich nicht nachweisen kann, dass ihm durch die Behandlung des Beklagten ein Schaden zugefügt worden ist.	19
Soweit der Kläger einen Aufklärungsmangel im Hinblick auf Alternativbehandlungsmöglichkeiten gerügt hat, hat der Sachverständige ausgeführt, dass angesichts des Alters des Klägers und des vorliegenden aggressiven Tumors der Klasse 8 keine aufklärungspflichtigen echten Alternativen vorgelegen hätten. Eine abwartende Haltung ist seiner Auffassung nach keine Lösung gewesen, weil bei einem derartigen Tumor eine fehlende Behandlung in aller Regel zu einem tödlichen Ausgang nach einer gravierenden Leidenszeit führt. Bei einem solch aggressiven Tumor ist bekannt, dass 30% der Patienten innerhalb von fünf Jahren und rund 70% innerhalb von 10 Jahren versterben, wenn sie nicht behandelt werden. Da aufgrund des Alters des Klägers weder eine Radikaloperation noch eine Strahlentherapie geboten waren, verblieb die hormonelle Therapie, die in dem Alter des Klägers die übliche Therapie ist.	20
Soweit es bei der hormonablativen Therapie die Möglichkeit gibt, die unerwünschte Testosteronanflutung entweder durch eine operative Entfernung der Hoden oder durch Medikamente einzuschränken, bestand ebenfalls kein Aufklärungsbedarf. Eine Operation schied nach Angaben des Sachverständigen schon aufgrund des Alters des Klägers aus und die beiden verbleibenden Medikamente sind in ihrer Wirksamkeit und ihren Nebenwirkungen vergleichbar, so dass die Auswahl im Ermessen des Beklagten stand.	21
Es kann im Übrigen dahingestellt bleiben, ob dem Kläger eine ausreichende Aufklärung über die Risiken der Behandlung mit Flutamid zuteil geworden ist, weil der Sachverständige jedenfalls angegeben hat, dass es für die beim Kläger eingetretene Erkrankung der Nierenkörperchenentzündung keinen Hinweis auf einen Zusammenhang mit der Behandlung von Flutamid gibt. Man geht heute vielmehr davon aus, dass es sich um eine Antikörperbildung handelt, die sich gegen die Schleimhaut der Niere richtet. Ausgelöst wird	22

dies, so vermutet man, durch eine Atemwegsinfektion, weil auch dort die Schleimhaut betroffen ist. Nach Auffassung des Sachverständigen kann daher eher davon ausgegangen werden, dass diese Erkrankung auch ohne den Einsatz von Flutamid eingetreten wäre. Grundsätzlich verbleibt es aber auch bei einer Aufklärungspflichtverletzung dabei, dass der Patient nachweisen muss, dass er dadurch einen Gesundheitsschaden erlitten hat

(BGH VersR 1986, 183, 184; VersR 1992, 238, 240). Diesen Nachweis kann der Kläger nach den Ausführungen des Sachverständigen nicht erbringen. 23

Soweit der Kläger durch den Einsatz des Medikamentes kurzfristig unter Übelkeit und Müdigkeit litt – wobei sich aus der Dokumentation durchaus eine Aufklärung über die allgemeinen Risiken entnehmen lässt – stellen diese Beschwerden jedenfalls keine relevanten Beeinträchtigungen dar, die ein Schmerzensgeld rechtfertigen würden. 24

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 ZPO. 25

Die vorläufige Vollstreckbarkeit hat ihre Rechtsgrundlage in §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 26

Einer Zulassung der Revision bedurfte es nicht, weil die Sache keine grundsätzliche Bedeutung hat und weder zur Fortbildung des Rechts noch zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich ist, § 543 Abs. 2 ZPO. 27