
Datum: 02.09.2013
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 54/12
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2013:0902.3U54.12.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 111 O 81/10
Schlagworte: unzureichende Aufklärung, hypothetische Einwilligung, Heparin, Hämatom, Rektusscheide, Cortisontherapie
Normen: §§ 280, 611, 823 BGB
Leitsätze:

Einer Patientin, bei der sich im Verlauf einer therapiebegleitenden Heparinbehandlung schmerzhaftes Hämatome gebildet haben, steht ein Schadensersatzanspruch dann nicht zu, wenn sie der - fehlerfrei durchgeführten - Behandlung auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung zugestimmt hätte (hypothetische Einwilligung).

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 02.02.2012 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Klägerin wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagte zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Die Klägerin nimmt die Beklagte auf Schadensersatz und Schmerzensgeld wegen von ihr behaupteter unzureichender Aufklärung und ärztlicher Behandlungsfehler im Zusammenhang mit einer therapiebegleitenden Heparinisierung und Bildung eines Rektusscheidenhämatoms in Anspruch.

Die Beklagte betreibt das I-Krankenhaus in N, in welchem die Klägerin bereits in den Jahren 2002 und 2006 stationär behandelt worden war. Jedenfalls bei der Behandlung im Jahr 2006 erhielt die Klägerin auch Heparinspritzen, wobei es lediglich zu Bildung oberflächlicher Hämatome kam.

Am 03.07.2007 wurde die Klägerin im I-Krankenhaus zur Durchführung einer stationären Cortison-Infusionstherapie in der neurologischen Abteilung aufgenommen. Grund für die Behandlung war eine Plexusneuritis, die sich mit plötzlich auftretenden Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich mit Ausstrahlung in das rechte Bein der Klägerin sowie Parästhesien am Bein äußerte. Begleitend zur Cortison-Therapie erfolgte eine low-dose-Heparinisierung mit unfraktioniertem Heparin. Der Klägerin wurden täglich zwei Spritzen gesetzt. Die Spritzen wurden zunächst in den linken Oberschenkel gegeben. Als sich dort nach kurzer Zeit ein großer Bluterguss und Verhärtungen bildeten, machte die Klägerin einen Arzt der Beklagten hierauf aufmerksam und fragte, ob die Heparinisierung wirklich nötig sei. Daraufhin wurde der Injektionsbereich gewechselt, die Spritzen wurden nunmehr in den Bauchdeckenbereich gesetzt. In der Folge bildeten sich auch dort deutlich sichtbare oberflächliche Hämatome.

Spätestens ab dem Morgen des 13.07.2007 klagte die Klägerin über Schmerzen im Bereich der rechten Leiste bzw. des rechten Unterbauchs. In der Nacht vom 13. auf den 14.07.2007 meldete sich die Klägerin gegen 1:00 Uhr morgens wegen zunehmender Unterbauchschmerzen. Eine ärztliche Untersuchung ergab ein weiches Abdomen bei Druckschmerz im rechten Unterbauch und keine nennenswerte Abwehrspannung. Die Klägerin gab an, sie habe sich am Donnerstag, 12.7., beim Aufrichten "verzerrt", seitdem habe sie diese Beschwerden. Die Klägerin erhielt Ibuprofen als Schmerzmittel. Der untersuchende Arzt zog differentialdiagnostisch auch eine Appendizitis in Betracht. Weitere Untersuchungen führte er zu diesem Zeitpunkt nicht durch, sondern ordnete für den kommenden Tag die Ermittlung der Laborwerte und gegebenenfalls die Einholung eines chirurgischen Konsils an.

Bei einem chirurgischen Konsil am 14.7.2007 um 10.45 Uhr gab die Klägerin weiter starke Schmerzen im rechten Unterbauch an, eine Abwehrspannung war tastbar. Ärztlicherseits wurde differentialdiagnostisch weiterhin eine Appendizitis in Betracht gezogen und weitere Kontrollen (Laborwerte) und die chirurgische Wiedervorstellung angeordnet, die bei einer Verschlechterung des Beschwerdebildes sofort erfolgen sollte. Bei einer Untersuchung um 12.30 Uhr gab die Klägerin eine Verstärkung der Schmerzen an, insbesondere einen Druckschmerz im Bereich des rechten Abdomens. Sie war etwas kaltschweißig, der Blutdruck betrug 140/80, der Puls 80/min.

Bei weiter zunehmenden Beschwerden erfolgte am Nachmittag des 14.07.2007 eine Sonographie des Bauchraumes und abends die Verlegung der Klägerin in die chirurgische Abteilung. Dort wurde ab 19:00 Uhr zunächst eine Laparotomie durchgeführt. Diese führte zur Entdeckung eines großen Rektusscheidenhämatoms. Daraufhin wurde zur Laparotomie

übergegangen und das Hämatom mittels Drainage entlastet. Nach der Operation erhielt die Klägerin zunächst weiterhin Cortison und Heparin, letzteres nunmehr jedoch in niedermolekularer Form.

Am 17.07.2007 erfolgte ein MRT der Lendenwirbelsäule. Am 20.07.2007 wurde die Klägerin zurück auf die neurologische Abteilung verlegt. Am 23.07.2007 erfolgte ein MRT des Beckenbereichs. Dabei wurde ein Hämatom im Bereich des kleinen Beckens festgestellt, welches konservativ behandelt wurde. Ein Kontroll –MRT am 30.07.2007 zeigte eine leichte Rückläufigkeit dieses Hämatoms. 9

Am 01.08.2007 wurde die Klägerin aus der stationären Behandlung entlassen. Es schloss sich eine ambulante Weiterbehandlung an. 10

Die Klägerin hat gerügt, dass sie nicht über die Risiken der Heparinisierung aufgeklärt worden sei, insbesondere nicht über die Erhöhung des Blutungs- bzw. Hämatomrisikos. Sie hat behauptet, dass sie sich bei ordnungsgemäßer Aufklärung nicht mit der weiteren Heparinisierung einverstanden erklärt hätte, zumindest aber in einen erheblichen Entscheidungskonflikt geraten wäre. Die Klägerin hat weiter vorgetragen, dass die Heparinisierung medizinisch nicht indiziert gewesen sei. Jedenfalls habe die Heparinisierung aufgrund der Hämatomentwicklung im jeweiligen Injektionsbereich nicht in der praktizierten Form fortgeführt werden dürfen. Spätestens nach Entdeckung des "Bauchdeckenhäm" am 14.07.2007 habe die Heparinisierung zwingend unterlassen werden müssen. Die Heparinisierung habe die beiden tiefen Hämatome verursacht. 11

Weiter hat die Klägerin behauptet, dass eine Heparininjektion am 11.07.2007 fehlerhaft vorgenommen worden sei. Die Injektion habe eine hierfür nicht qualifizierte Schwesternschülerin in Anwesenheit einer anderen Schwester vorgenommen. Der Einstich sei fast senkrecht in die Bauchdecke und in ein bereits vorhandenes oberflächliches Hämatom erfolgt und ungewöhnlich schmerzhaft gewesen. Diese Injektion habe das Rektusscheidenhämatom verursacht. 12

Die Klägerin hat weiter vorgetragen, dass sie ab dem 12.07.2007 Schmerzen in der rechten Bauchhälfte gehabt habe, die im Verlauf zugenommen hätten. Hiervon habe sie den Schwestern berichtet, die aber nicht reagiert hätten. Am Morgen des 13. Juli habe sie auch in der morgendlichen ärztlichen Visite von den Schmerzen berichtet. Abermals sei hierauf nicht reagiert worden. Die Schmerzen hätten im weiteren Tagesverlauf angehalten und sich noch gesteigert, auf entsprechende Äußerungen sei weiterhin nicht reagiert worden. Am Morgen des 14. Juli habe sie nicht mehr alleine aufstehen können, ihre Klagen seien weiterhin nicht ernst genommen worden. In Anbetracht dieses Verlaufes seien weitere bzw. frühere Untersuchungen geboten gewesen. Diese hätten früher zur Entdeckung des Rektusscheidenhämatoms geführt, ein Bauchschnitt sei vermeidbar gewesen. 13

Die Klägerin hat zudem vorgetragen, dass sie auch nach der Operation vom 14. Juli unter ungewöhnlich starken Bauchschmerzen gelitten habe. Ursache dieser Schmerzen sei das noch unerkannte Hämatom im kleinen Becken gewesen. Der Chefarzt der Chirurgie habe ihre Beschwerden als nicht ungewöhnlich zurückgewiesen. In der Folge habe fehlerhaft keine Untersuchung des Beckenraums stattgefunden, obwohl sie gezielt über Schmerzen in diesem Bereich geklagt habe. Das Hämatom im Bereich des kleinen Beckens habe sich bis zum heutigen Tage nicht vollständig ab gebaut. 14

Die Klägerin hat behauptet, dass es als Folge der Bildung der beiden großen Hämatome und der Operation zu erheblichen körperlichen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen 15

gekommen sei und immer noch komme. Zudem hat sie verschiedene materielle Schäden als Folge der angeblich fehlerhaften Behandlung behauptet.

Die Klägerin hat beantragt,	16
• 1 die Beklagte zu verurteilen, an sie Schadensersatz i.H.v. 27.742,34 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 30.10.2009 zu zahlen;	1178
• 2 die Beklagte zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Betrag in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens je doch 30.000 €, nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 30.10.2009 zu zahlen;	19
• 3 die Beklagte zu verurteilen, ihr vierteljährlich im Voraus eine Haushaltsführungsrente beginnend ab dem 01.05.2010 in Höhe von 1.339,26 € zu zahlen, zahlbar jeweils zum fünften Werktag des Beginns eines Kalendervierteljahres nebst jeweils Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz, verzinslich ab Fälligkeit, anteilig bis zum 22.11.2030;	20
• 4 festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihr jeden künftigen Schaden zu ersetzen, der auf das Schadensereignis zurückzuführen ist, soweit diese Ansprüche nicht bereits auf Sozialversicherungsträger oder Dritte übergegangen sind.	21
Die Beklagte hat die Abweisung der Klage beantragt.	22
Die Beklagte hat unter näherer Darlegung einen Behandlungsfehler und negative Folgen der Behandlung, insbesondere der Heparinisierung, bestritten.	23
Sie hat behauptet, dass die Klägerin mündlich darüber informiert worden sei, dass die Blutungsneigung aufgrund des Heparin ein klein wenig höher sein könne. Zudem sei das Auftreten von schwer wiegenden Blutungskomplikationen unter einer low-dose-Heparinisierung eine extreme Rarität. Des Weiteren sei davon auszugehen, dass die Klägerin der Heparinisierung in jedem Fall zugestimmt hätte, da der Nutzen, die Vermeidung von Thrombosen und Embolien, ungleich größer gewesen sei als das Risiko.	24
Die Klägerin habe erstmals am Morgen des 13.07.2007 gegenüber dem Pflegepersonal über Schmerzen in der rechten Leiste geklagt. Gegenüber dem Arzt habe die Klägerin bei der morgendlichen Visite am selben Tage nur über Schlafstörungen und Missempfindungen im rechten Bein geklagt.	25
Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Tatbestand der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen.	26
Das Landgericht hat nach Einholung eines chirurgischen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. L, der sein Gutachten im Kammertermin auch mündlich erläutert hat, und nach persönlicher Anhörung der Klägerin die Klage mit seinem am 02.02.2012 verkündeten Urteil die Klage abgewiesen.	27
Zur Begründung hat es ausgeführt: Die Beklagte hafte weder unter dem Aspekt einer mangelhaften Aufklärung der Klägerin noch lasse sich ein schadensursächlicher Behandlungsfehler der Beklagten feststellen. Zwar habe die Beklagte nicht nachgewiesen,	28

dass die Klägerin über ein erhöhtes Blutungsrisiko unter Heparin aufgeklärt worden sei. Hierauf komme es aber nicht an, da nach den Ausführungen des Sachverständigen nicht festgestellt werden könne, dass die vorgenommene low-dose-Heparinisierung das am 14.7.2007 ausgeräumte Rektusscheidenhämatom verursacht oder maßgeblich gefördert habe. Im Übrigen sei davon auszugehen, dass die Klägerin auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung der Maßnahme zugestimmt hätte. Ein Entscheidungskonflikt sei nicht plausibel dargelegt. Auf Seiten der Klägerin habe wegen des erheblichen Leidensdruckes eine starke Motivation zur Durchführung der Cortison-Behandlung bestanden. Diese habe aber ohne begleitende Heparinisierung nicht durchgeführt werden dürfen. Es sei nicht davon auszugehen, dass die Klägerin bei einer ordnungsgemäßen Aufklärung über die vergleichsweisen geringen Risiken der Heparinisierung die gesamte Behandlung abgelehnt oder noch anderweitigen ärztlichen Rat eingeholt hätte. Dies gelte umso mehr, als die Klägerin bereits früher mit Heparin behandelt worden sei, ohne dass es zu schwerwiegenden Komplikationen gekommen sei. Eine Aufklärung speziell über das Risiko der Entstehung eines Rektusscheidenhämatoms sei nicht geboten gewesen. Dieses trete unter einer Low-dose-Heparinisierung zum einen nur äußerst selten auf und könne zum anderen typischerweise ohne schwerwiegende Folgen erfolgreich behandelt werden.

Ob die Klägerin über die Möglichkeit der alternativen Verwendung eines niedermolekularen Heparins hätte aufgeklärt werden müssen, könne dahinstehen, da sich keine Kausalität speziell des zunächst gegebenen unfractionierten Heparins für die fraglichen Ereignisse und Beschwerden feststellen lasse. 29

Ein schadensursächlicher Behandlungsfehler sei nicht festzustellen. Die Heparinisierung sei im Hinblick auf die Cortisonbehandlung absolut indiziert gewesen. Eine Kontraindikation habe bei der Klägerin nicht vorgelegen. Die Wahl von unfractioniertem Heparin sei nicht zu beanstanden, da die Blutungsneigung nur unwesentlich höher als bei der Gabe von niedermolekularem Heparin sei. Die Behandlung mit Heparin habe auch nicht abgebrochen werden müssen, als sich die Verhärtungen im Oberschenkelbereich gezeigt hätten. Auf diese sei mit einem Wechsel des Injektionsortes sachgerecht reagiert worden. 30

Fehler bei der Verabreichung des Heparins seien ebenfalls nicht feststellbar. Insbesondere sei nicht von einer zu tiefen Injektion auszugehen. Soweit die Klägerin bei der Injektion durch eine Schwesternschülerin einen besonderen Schmerz wahrgenommen habe, sei dieser möglicherweise darauf zurückzuführen, dass ein Hautnerv getroffen worden sei. 31

Diagnose- oder Befunderhebungsfehler im Hinblick auf das Rektusscheidenhämatom seien nicht ersichtlich. Weder sei feststellbar, dass andere als die tatsächlich durchgeführten Untersuchungen geboten gewesen wären noch, dass die durchgeführten Untersuchungen früher als erfolgt hätten vorgenommen werden müssen. Ein Bauchschnitt zur Ausräumung des Hämatoms sei letztlich nicht zu vermeiden gewesen. Dies gelte auch dann, wenn man der Beurteilung die Schilderung der Klägerin zu ihren Schmerzen und Schmerzbekundungen zugrunde lege. 32

Schließlich sei auch hinsichtlich des Beckenhämatoms kein Fehler erkennbar. Der Beckenraum sei bereits von dem am 17.7.2007 vorgenommenen MRT erfasst worden, ohne dass das später festgestellte Hämatom zur Darstellung gelangt sei. Im Übrigen hätten auch weitere Untersuchungen des kleinen Beckens, bei denen das Hämatom ggfs. festgestellt worden wäre, nicht zu einem reaktionspflichtigen Befund geführt. 33

Hiergegen richtet sich die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin. Diese greift die erstinstanzliche Entscheidung in folgenden Punkten an: 34

Die Feststellung des Landgerichts, sie habe einen Entscheidungskonflikt nicht plausibel dargelegt, sei rechtsfehlerhaft. Sie habe gleich zu Beginn der Behandlung die Gabe des Heparins hinterfragt. Im Verlaufe der Behandlung habe sie dies unter Verweis auf die starke Hämatombildung wiederholt. Sie habe angegeben, dass sie im Zweifel die Cortison-Behandlung abgebrochen bzw. zumindest die Einholung oder anderen fachärztlichen Meinung für wünschenswert erachtet hätte.	35
Die Klägerin vertritt die Auffassung, die Beklagte sei verpflichtet gewesen, speziell auch über das Risiko der Entstehung eines Rektusscheidenhämatoms aufzuklären. Es handele sich hierbei um eine "fatale Komplikation". Aufgrund der festgestellten Blutungsneigung habe sie zumindest darüber aufgeklärt werden müssen, dass das verwendete unfractionierte Heparin die Blutungsneigung gegenüber niedermolekularem Heparin erhöhe.	36
Sowohl das Rektusscheidenhämatom als auch das Hämatom am kleinen Becken seien entgegen den Ausführungen des Sachverständigen auf die Heparin-gabe zurückzuführen. Die Klärung dieser Frage falle nicht in den Fachbereich eines Chirurgen, notwendig sei die Einholung eines hämatologischen Gutachtens; maßgeblich zu berücksichtigen seien eine Heparin-unverträglichkeit, -allergie oder auch Gerinnungsstörung der Klägerin. Die Beklagte habe notwendige Überprüfungen der Blutgerinnung bzw. die Überprüfung einer Kontraindikation hinsichtlich der Vergabe des Heparins nicht durchgeführt.	37
Schon die durchgeführte Cortisontherapie sei bei ihr zur Behandlung der Plexusneuritis nicht indiziert gewesen, da sie Fibromyalgiepatientin sei. Dies habe sie nunmehr nach Rücksprache mit der Praxis Prof. Dr. Dr. X erfahren, in der sie bereits vier Mal operativ im Vorfeld der Behandlung bei der Beklagten behandelt worden sei. Es seien andere Behandlungsmaßnahmen alternativ und vorrang in Betracht gekommen. Ohne die Cortisontherapie wäre jedoch auch die Heparin-gabe nicht notwendig gewesen.	38
Die schwere Blutungskomplikation sei auf eine Kombination der Heparin-gabe und der Thrombozytenfunktionshemmung durch Ibuprofen zurückzuführen.	39
Auch sei von einer fehlerhaften Verabreichung des Heparins am 11.7.2007 auszugehen. Es seien Fälle bekannt, in denen es durch einen zu steilen Injektionswinkel zur Ausbildung eines Bauchdekenhämatoms gekommen sei.	40
Sie habe bereits in der Nacht vom 12. auf den 13.7.2007 unter erheblichen Leistenbeschwerden gelitten; dies sei auch Gegenstand der Visite am 13.7. gewesen. Die notwendige Reaktion auf die Beschwerden habe daher schon am 13.7. erfolgen müssen. Wäre dies geschehen, so wäre ein dann durchgeführter Eingriff nicht in der Größe notwendig gewesen, ggfs. hätte sogar eine konservative Herangehensweise ausgereicht.	41
Der im vorliegenden Fall eingetretene dramatische Verlauf sei Folge einer nicht hinreichenden Befunderhebung. Die Sonographie sei fehlerhaft durchgeführt oder fehlerhaft ausgewertet worden.	42
Die Klägerin beantragt,	43
die Beklagte unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Münster vom 02.02.2012 zu verurteilen,	44

1 an sie Schadensersatz i.H.v. 27.742,34 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 30.10.2009 zu zahlen,	
• 2 an sie ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Betrag in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch 30.000 € betragen sollte, nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 30.10.2009 zu zahlen,	47
• 3 ihr vierteljährlich im Voraus eine Haushaltsführungsrente beginnend ab dem 01.05.2010 in Höhe von 1339,26 € zu zahlen, zahlbar jeweils zum fünften	48
Werktag des Beginns eines Kalendervierteljahres nebst jeweils Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz, verzinslich ab Fälligkeit, anteilig bis zum 22.11.2030,	49
• 4 sowie festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihr jeden künftigen Schaden zu ersetzen, der auf das Schadensereignis zurückzuführen ist, soweit diese Ansprüche nicht bereits auf Sozialversicherungsträger oder Dritte übergegangen sind.	50 51
Die Beklagte beantragt,	52
die Berufung zurückzuweisen.	53
Sie verteidigt die erstinstanzliche Entscheidung und trägt ergänzend vor:	54
Eine Gesamtwürdigung aller Angaben der Klägerin ergebe, dass ein Entscheidungskonflikt nicht plausibel sei. Die Berufung greife hingegen lediglich einzelne Aussagen heraus. Die Beweiswürdigung des Landgerichts sei fehlerfrei.	55
Eine besondere Aufklärungspflicht über das Risiko eines Bauchdeckenhämatoms habe nicht bestanden. Ein solches Hämatom sei typischerweise gut zu behandeln und führe eben nicht typischer Weise zu schweren Beeinträchtigungen der Lebensführung. Zudem gehe der Sachverständige ohnehin davon aus, dass die anhaltenden Beschwerden der Klägerin nicht auf die Hämatome und deren Behandlung, sondern auf andere Ursachen zurückgehen würden.	56
Die von der Klägerin nunmehr selbst vorgelegten Unterlagen würden belegen, dass eine Heparinunverträglichkeit nicht nachweisbar sei.	57
Die Behauptung, die Cortisontherapie sei nicht indiziert gewesen, werde bestritten. Sie stelle zudem ein neues Angriffsmittel dar, mit welchem die Klägerin ausgeschlossen sei. Das Landgericht habe von der Notwendigkeit der Cortisonbehandlung ausgehen dürfen, da diese erstinstanzlich nicht streitig gewesen und keine Anhaltspunkte dafür bestanden hätten, dass der Sachverhalt in dieser Richtung der weiteren Aufklärung bedurft habe. Das Vorbringen der Klägerin enthalte einen zusätzlichen, neuen Vorwurf. Es sei auch kein Grund ersichtlich, warum die Klägerin Einwände gegen die Grundtherapie nicht bereits erstinstanzlich habe vorbringen können.	58
Der Sachverständige habe bereits in erster Instanz ausgeführt, dass die zeitliche Verzögerung zwischen dem Auftreten der ersten - unspezifischen - Symptome und der Diagnose nicht als behandlungsfehlerhaft anzusehen sei.	59

Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie die im Protokoll genannten Krankenunterlagen Bezug genommen.	60
Der Senat hat die Klägerin persönlich angehört und den Sachverständigen Prof. Dr. L ergänzend vernommen. Wegen des Ergebnisses und Anhörung und der Sachverständigenvernehmung wird das Sitzungsprotokoll sowie auf den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 02.09.2013 Bezug genommen.	61
II.	62
Die zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg.	63
Der Klägerin stehen gegen die Beklagte weder vertragliche noch deliktische Haftungsansprüche aus dem streitgegenständlichen Behandlungsgeschehen zu.	64
1. Das Unterbleiben einer Aufklärung über die mit der Heparinbehandlung verbundenen Risiken begründet keine Haftung der Beklagten.	65
Hierfür kommt es nicht entscheidend darauf an, ob die Heparingabe mit der erforderlichen Sicherheit (mit)ursächlich für die Entstehung des Rektusscheidenhämatoms und des Hämatoms am kleinen Becken gewesen ist. Denn das Landgericht ist zu Recht davon ausgegangen, dass die Klägerin auch bei Vornahme der gebotenen Aufklärung über die Risiken der Heparingabe in die Behandlung eingewilligt hätte. Nach erneuter persönlicher Anhörung der Klägerin teilt der Senat die Bewertung des Landgerichts, dass die Klägerin einen wirklichen Entscheidungskonflikt nicht plausibel dargelegt hat. Auch bestand entgegen der Auffassung der Berufung hinsichtlich des Risikos eines Rektusscheidenhämatoms keine Aufklärungspflicht.	66
Beweispflichtig für die hypothetische Einwilligung ist zwar grundsätzlich der behandelnde Arzt. Der Patient seinerseits muss jedoch, wenn eine Ablehnung der Behandlung medizinisch unvernünftig gewesen wäre, plausible Gründe dafür darlegen und das Gericht davon überzeugen, dass er sich in einem echten Entscheidungskonflikt befunden hätte (vgl. Steffen/Pauge, Arzthaftungsrecht, 12. Aufl., Rn. 522 m.w.N.). Maßgebend für die Beurteilung sind neben der Dringlichkeit des Eingriffs, dem Risikospektrum und der Erfolgsprognose der Leidensdruck des Patienten und seine Risikobereitschaft.	67
a) Die Ablehnung der Heparingabe wäre im vorliegenden Fall bei objektiver Betrachtung medizinisch unvernünftig gewesen. Aufgrund der überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. L, der dem Senat aus anderen Verfahren als äußerst kompetent und sachkundig bekannt ist, ist davon auszugehen, dass bei Durchführung der Cortison-Therapie eine Heparinisierung absolut indiziert war, insbesondere unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten bei der Klägerin. Ein Unterlassen der Heparinisierung hätte, so der Sachverständige, einen groben Behandlungsfehler dargestellt mit schwerwiegenden Risiken für die Klägerin bis hin zur Embolie und einem tödlichen Verlauf.	68
b) Zutreffend hat das Landgericht darauf hingewiesen, dass auf Seiten der Klägerin ein erheblicher Leidensdruck und damit eine starke Motivation zur Vornahme der Cortison-Therapie bestand. Sie litt infolge der Plexusneuritis unter erheblichen Beschwerden, was sie bei ihrer Anhörung durch den Senat noch einmal bestätigt hat, und stimmte einer zunächst nicht gewollten stationären Behandlung auch deswegen zu, um drohende bleibende Nervenschäden zu vermeiden.	69

c) Demgegenüber sind die Risiken der Heparin-gabe, über welche die Klägerin aufzuklären gewesen wären, vergleichsweise gering. Neben dem Risiko der Bildung von Verhärtungen und Hämatomen an den Einstichstellen und der Verletzung von Hautnerven beim Einstich hat der Sachverständige als schwerste Komplikation das sog. HIT Syndrom, eine allergische Reaktion, genannt. 70

d) Hingegen bestand keine Verpflichtung der Beklagten, die Klägerin auch über das Risiko eines Rektusscheidenhämatoms aufzuklären. Wie der Sachverständige bei seiner Anhörung durch den Senat noch einmal bestätigt hat, treten Rektusscheidenhämato-me extrem selten auf. Auf seltene Risiken muss der Patient indes nur hingewiesen werden, wo diese Risiken, wenn sie sich verwirklichen, die Lebensführung schwer belasten und trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch, für den Laien aber überraschend sind. Hier kann schon nicht festgestellt werden, dass die Bildung eines Rektusscheidenhämatoms in vorhersehbarer Weise (vgl. BGH, VersR 1980, 68/69) zu einer schweren Belastung der Lebensführung führt. Der Sachverständige hat dargelegt, dass ein solches Hämatom ohne größere Risiken gut zu behandeln ist und in aller Regel - bis auf die Narbe im Falle einer operativen Behandlung - folgenlos ausheilt. 71

Dass die Klägerin – die zur damaligen Zeit Vertrauen in die Versorgung hatte - bei dieser Sachlage die zur Durchführung der Therapie notwendige Heparin-gabe bei einer ordnungsgemäßen Aufklärung abgelehnt hätte, ist um so unwahrscheinlicher, als die Klägerin bereits 2006 im Krankenhaus der Beklagten mit Heparin behandelt worden ist, ohne dass es damals zu erheblichen Komplikationen gekommen wäre. Die Klägerin hat lediglich die Bildung von blauen Flecken, also oberflächlichen Hämatomen geschildert. Weiter ist zu würdigen, dass die Klägerin trotz der unter der Behandlung ab dem 3.7.2007 erneut aufgetretenen Nebenwirkungen auf ärztliches Anraten die Gabe des Heparins zunächst weiterhin hingenommen hat. Soweit die Klägerin aus heutiger Sicht angibt, sie hätte eher eine Thrombose in Kauf genommen oder die Therapie ganz abgebrochen, so ist dies aus der Rückschau verständlich, vermag aber nicht überzeugend zu begründen, dass sie dieselbe Entscheidung auch aus ex ante Sicht getroffen hätte. 72

2. Es bestand auch keine Pflicht der behandelnden Ärzte, die Klägerin darüber zu informieren, dass anstelle des eingesetzten unfraktionierten Heparins auch der Einsatz niedermolekularen Heparins in Betracht kam. 73

Der Sachverständige Prof. Dr. L hat im Senatstermin noch einmal ausdrücklich klargestellt, dass es sich bei der Auswahl zwischen unfrak-tioniertem und niedermolekularem Heparin im eine Therapieentscheidung handelt, die im Ermessen des Behandlers liegt. Die Verwendung unfrak-tionierten Heparins stellt, wie der Sachverständige ausgeführt hat, nach wie vor eine zulässige und gängige Therapie dar. Es ist mithin medizinisch nicht geboten (und auch nicht üblich), einen Patienten über die unterschiedlichen Risiken von unfrak-tioniertem Heparin einerseits und niedermolekularem Heparin andererseits aufzuklären. Es ist nicht Aufgabe der Eingriffsaufklärung, dem Patienten die medizinischen Unterschiede zwischen verschiedenen Heparinformen zu vermitteln. Erforderlich und ausreichend ist vielmehr, ihm ein allgemeines Bild von der Schwere und Richtung des konkreten Risikospektrums zu vermitteln, ohne dass ihm die Risiken in allen denkbaren Erscheinungsformen dargestellt werden müssten (vgl. Senat, Urt. v. 19.05.2003 - 3 U 177/02, OLGReport Hamm, 2003, 266). 74

Hinzutritt im vorliegenden Fall, dass die Klägerin nach Kenntnis der Beklagten bereits bei einer früheren Behandlung das unfrak-tionierte Heparin ohne Probleme toleriert hatte. 75

3. Die erstmalig mit der Berufungsbegründung aufgestellte Behauptung der Klägerin, bereits die Cortisontherapie als solche sei bei ihr zur Behandlung der Plexusneuritis nicht indiziert gewesen, stellt ein neues Angriffsmittel i.S. des § 531 Abs. 2 ZPO dar, mit dem die Klägerin in der Berufungsinstanz ausgeschlossen ist.

a) Nach dem Vorbringen der Klägerin im Senatstermin ist freilich bereits zweifelhaft, ob sie überhaupt an diesem Vortrag festhalten will. 77

Nach Darstellung ihres Verfahrensbevollmächtigten soll dieser Angriff lediglich vorsorglich in die Berufungsbegründung aufgenommen worden sein. Er gehe auf eine bis zur Abfassung der Berufungsbegründung nicht näher erläuterte Aussage der Praxis Prof. Dr. Dr. X zurück. Im weiteren Verfahren ist die Klägerin indes hierauf nicht mehr zurückgekommen, so dass ihr Vortrag in diesem Punkt vollkommen unsubstantiiert geblieben ist. 78

b) Hierauf kommt es jedoch für das Ergebnis nicht an, da jedenfalls die Voraussetzungen für die Zulassung des neuen Tatsachenvortrags nach § 531 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen. 79

a) Auch unter Berücksichtigung des Grundsatzes, dass im Arzthaftungsprozess an die Substantiierungspflicht der Partei nur maßvolle Anforderungen gestellt werden dürfen, weil vom Patienten regelmäßig keine genaue Kenntnis der medizinischen Vorgänge erwartet und gefordert werden kann, handelt es sich bei der Behauptung, schon die Cortison-Therapie sei nicht indiziert gewesen, es habe vorrangige Behandlungsalternativen gegeben, um einen neuen Tatsachenvortrag mit einer gänzlich neuen Angriffsrichtung. Erstinstanzlich hat sich die Klägerin ausschließlich gegen die Heparin-gabe und die weitere Vorgehensweise nach Auftreten des Rektusscheidenhämatoms gewandt. Die medizinische Indikation der Cortison-Therapie als solche hat sie zu keinem Zeitpunkt in Zweifel gezogen, auch nicht, nachdem der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten darauf hingewiesen hatte, er unterstelle – da es sich bei der zu behandelnden Erkrankung um ein neurologisches Krankheitsbild gehandelt habe – dass die Cortison-Therapie in der vorgenommenen Weise erforderlich gewesen sei. 80

b) Bei der Frage der medizinischen Indikation der Cortison-Therapie handelt es sich mithin auch nicht um einen Gesichtspunkt, den das Landgericht übersehen oder für unerheblich gehalten hätte (§ 531 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 ZPO). Auch bestanden in tatsächlicher Hinsicht keinerlei Anhaltspunkte für eine fehlende Indikation, so dass das Unterbleiben einer Sachverhaltsaufklärung in dieser Richtung nicht als verfahrensfehlerhaft (§ 531 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 ZPO) angesehen werden kann. 81

Schließlich hat die Klägerin auch nicht dargelegt, dass sie den neuen Vortrag ohne Nachlässigkeit nicht bereits im ersten Rechtszug hätte in den Rechtsstreit einführen können (§ 531 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 ZPO). Eine Partei muss schon im ersten Rechtszug die Angriffs- und Verteidigungsmittel vorbringen, deren Relevanz für den Rechtsstreit ihr bekannt ist oder bei Aufwendung der gebotenen Sorgfalt hätte bekannt sein müssen und zu deren Geltendmachung sie dort imstande ist. Auch in diesem Zusammenhang gilt es freilich zu berücksichtigen, dass an die Substantiierungspflicht 82

der Partei im Arzthaftungsprozess nur maßvolle Anforderungen gestellt werden dürfen. Die Partei darf sich auf Vortrag beschränken, der die Vermutung eines fehlerhaften Verhaltens des Arztes auf Grund der Folgen für den Patienten gestattet. 83

An einem solchen Vortrag der Klägerin fehlte es indes nicht nur bereits in erster Instanz. 84

Auch in der Berufung hat sie keine Anhaltspunkte dafür vorgetragen, dass die Cortison-Therapie als solche fehlerhaft gewesen sei. Ihr Vorbringen erschöpft sich in der Behauptung, es seien alternative Behandlungsmaßnahmen in Betracht gekommen bzw. mit Blick auf die bei ihr bestehende Fibromyalgie vorrangig gewesen. Tatsächliche Anhaltspunkt für die Behauptung trägt sie indes nicht vor. Vielmehr ist den Krankenunterlagen zu entnehmen, dass es unter der Cortison-Therapie sehr wohl zu einer Besserung des ursprünglichen Beschwerdebildes gekommen ist. Dass sich irgendwelche Komplikationen oder negativen Auswirkungen im Zusammenhang mit der bestehenden Fibromyalgie oder deren Therapie ergeben hätten, trägt die Klägerin nicht vor. Die einzige substantielle Einwendung gegen die Cortison-Therapie stellt die durch sie bedingte Notwendigkeit der Heparinisierung dar. Letztere war aber, wie im Folgenden noch näher auszuführen sein wird, behandlungsfehlerfrei.

Anlass, zur fehlenden Indikation der Cortisontherapie als solcher vorzutragen, bestand für die 86
Klägerin spätestens mit Vorliegen des Sachverständigengutachtens, da sie aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen davon ausgehen musste, dass ohne einen solchen Vortrag das Gericht mit dem Sachverständigen von der Notwendigkeit der Therapie ausgehen würde.

4. Soweit die Klägerin vorgetragen hat, bei ihr liege eine Heparinunverträglichkeit vor, die 87
Beklagte habe behandlungsfehlerhaft eine Überprüfung der Blutgerinnung bzw. die Überprüfung einer Kontraindikation hinsichtlich der Vergabe des Heparins nicht durchgeführt, so ist dieses Vorbringen bereits durch den eigenen Vortrag der Klägerin entkräftet. Wie sich aus dem Bericht von Prof. Dr. C, Universitätsklinikum N, ergibt, ließ sich bei den am 1.6.2012 bei der Klägerin durchgeführten allergologischen Untersuchungen keine Sensibilisierung gegen Heparine nachweisen. Dies bestätigt die Feststellung des Sachverständigen Prof. Dr. L in seinem schriftlichen Gutachten vom 30.6.2011, dass Anzeichen für eine Heparinunverträglichkeit nicht erkennbar seien. Selbst wenn also seitens der Beklagten zu Beginn der Behandlung die von der Klägerin für notwendig erachteten Untersuchungen vorgenommen worden wären, hätten diese nicht zu einem reaktionspflichtigen Befund geführt.

Wie der Sachverständige im Senatstermin dargelegt hat, bestand freilich bereits ex ante kein 88
hinreichender Anlass, derartige Befunde zu erheben. Er hat darauf verwiesen, dass ein völlig unauffälliger Gerinnungsstatus bestanden habe, der Thrombozytenwert sei im Verlaufe der Behandlung nicht abgefallen. Auch der Kreatininwert sei normal gewesen. Die Vorgeschichte der Klägerin habe eine Überprüfung nicht geboten, dies wäre nur dann der Fall gewesen, wenn es bereits früher zu Unverträglichkeiten oder allergischen Reaktionen in Form eines HIT gekommen wäre. Allein die Hämatome und Verhärtungen im Bereich der Einstichstellen seien kein Anlass für eine Überprüfung einer Unverträglichkeit.

5. Ein Behandlungsfehler ist nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen 89
im Senatstermin auch nicht in der gleichzeitigen Gabe von Cortison, Heparin und Ibuprofen zu sehen.

Die Klägerin beruft sich insoweit auf die von ihr vorgelegte Stellungnahme von Herrn Prof. Dr. 90
S, Klinikum Y, vom 25.6.2012. Bereits dieser bezeichnet die Kombination allerdings lediglich als "ungünstig", ohne dies freilich näher zu erläutern, nicht jedoch als unzulässig.

Der Sachverständige Prof. Dr. L hat demgegenüber darauf hingewiesen, dass es sich bei 91
dem Einsatz von nicht sterodialen Antirheumatika wie Ibuprofen um eine in der Chirurgie vielfach verwandte Standardbehandlung handele. Das Cortison selbst verursache keine

Blutungen.

6. Ebenso wenig lässt sich eine behandlungsfehlerhafte Verabreichung des Heparins feststellen. 92

Soweit die Klägerin in diesem Zusammenhang insbesondere auf die Verabreichung einer Heparinspritze am 11.7.2007 durch eine Schwesternschülerin verweist, ist es bereits nicht möglich, hinreichende Feststellungen dazu zu treffen, wie in diesem Fall die Spritze gesetzt worden ist. Als mögliche Ursache für den von der Klägerin geschilderten Schmerz kommt nach den Ausführungen des Sachverständigen auch in Betracht, dass ein Hauptnerv getroffen worden ist. 93

Aber auch dann, wenn man dem Vortrag der Klägerin folgt, die Spritze sei annähernd senkrecht gesetzt worden, ließe sich daraus ein Behandlungsfehler nicht herleiten: Der Sachverständige hat im Senatstermin hierzu ausgeführt, dass nach seinen ergänzenden Recherchen seitens der Herstellerfirma und in Fachinformationen die senkrechte Injektion sogar empfohlen werde. 94

7. Schließlich folgt der Senat auch der überzeugenden Bewertung des Sachverständigen, dass seitens der Beklagten auf die Beschwerden der Klägerin zeit- und sachgerecht reagiert worden sei. 95

Der Sachverständige hat anhand der von ihm ausgewerteten Dokumentationen, des klinischen Verlaufsbezugs und des Pflegeberichts, dargelegt, dass auf die dokumentierten Beschwerdeangaben der Klägerin stets reagiert worden sei. Der Sachverständige hat im Senatstermin noch einmal seine Ausführungen im schriftlichen Gutachten bestätigt, dass bei der Klägerin zunächst ein unspezifisches Beschwerdebild vorgelegen habe und ein Rektusscheidenhämatom so selten auftrete, dass es bei der Differentialdiagnostik ganz unten rangiere. Er hat darauf verwiesen, dass als Ursache für die von der Klägerin bereits am 13.7.2007 geklagten Schmerzen beispielsweise auch die Injektionshämatome in Betracht gekommen seien, so dass allein die angegebenen Beschwerden keinen Anlass für weitergehende Maßnahmen dargestellt hätten. Hinzu tritt, wie die Klägerin selbst einräumt, dass sie ihre Beschwerden möglicherweise gegenüber den Ärzten nicht hinreichend deutlich machen können. 96

Zusammenfassend ist es aus Sicht des Sachverständigen nicht zu beanstanden, dass seitens der Beklagten weitergehende Maßnahmen erst am 14.7.2007 getroffen worden sind. Auch die an diesem Tag dann ergriffenen Maßnahmen bewertet der Sachverständige als zeit- und sachgerecht. Der Sachverständige hat dargelegt, dass am 14.7. noch mittags um 12.30 Uhr Blutdruck, Puls und Kreislauf der Klägerin keine Auffälligkeiten aufgewiesen hätten. Selbst wenn die Operation 3 bis 4 Stunden früher durchgeführt worden wäre, hätte dies nach seiner Beurteilung zu keiner anderen operativen Vorgehensweise geführt. Gleiches gilt für die Vornahme eines CT, wie seitens der Klägerin für notwendig erachtet. 97

Insbesondere hat der Sachverständige auch dargelegt, dass es nicht etwa zu einer Schädigung des Muskelgewebes durch den erhöhten Druck gekommen ist, welche eine Entfernung des zerstörten Muskelgewebes notwendig gemacht hätte. Das Hämatom ist nicht ausgeräumt, sondern lediglich zur Druckentlastung drainiert worden. 98

III. 99

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO. 100

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.	101
IV.	102
Die Revision ist nicht zuzulassen. Der Rechtssache kommt weder grundsätzliche Bedeutung zu noch ist eine Entscheidung des Revisionsgerichts wegen der Fortbildung des Rechts oder der Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich (§ 543 ZPO).	103
