
Datum: 02.09.2014
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 30/13
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2014:0902.26U30.13.00

Vorinstanz: Landgericht Bielefeld, 4 O 210/11
Schlagworte: Nachblutung bei einer Nasennebenhöhlen und Nasenmuscheloperation
Normen: §§ 611, 280, 823 BGB

Leitsätze:

Will der Patient nur durch einen bestimmten Arzt, z. B. einen bestimmten Chefarzt, behandelt werden, so muss der Patient den Behandlungsausschluss durch andere Ärzte hinreichend deutlich machen.

Die Indikation des operativen Vorgehens einer Nasennebenhöhlen- und Nasenmuscheloperation ist jedenfalls dann zu bejahen, wenn die konservativen Therapiemethoden erschöpft sind.

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 25. Januar 2013 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Berufungsinstanz werden dem Kläger auferlegt.

Das angefochtene Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

- I. 2
- Der Kläger litt seit längerer Zeit unter einer andauernden Behinderung der Nasenatmung und häufigen Entzündungen der Nasennebenhöhlen. Am 10. Juli 2007 stellte er sich in der Ambulanz der Klinik der Beklagten zu 1) vor. Zur Durchführung eines operativen Eingriffs vereinbarte er mit dem Beklagten zu 2) eine Chefarztbehandlung. Am 11. Juli 2007 wurde die Operation komplikationslos durchgeführt. Im Anschluss daran kam es zu einer Nachblutung, die mittels in die Nase eingebrachter Tamponaden gestoppt werden konnte. Ferner entwickelte sich vorübergehend eine Schwellung des linken Auges, ohne dass Einschränkungen des Sehvermögens eintraten. Am 13. Juli 2007 wurde der Kläger auf eigenen Wunsch aus der Klinik der Beklagten zu 1) entlassen. 3
- Der Kläger hat ein Schmerzensgeld i.H.v. 75.000 EUR sowie die Feststellung der Ersatzpflicht für zukünftige Schäden mit der Begründung beantragt, die durchgeführte Operation sei nicht indiziert gewesen und ohne ausreichende Aufklärung durchgeführt worden. Die nach der Operation aufgetretene Nachblutung sei nicht sachgemäß behandelt worden. Wegen der erlittenen Angst vor dem Verbluten sei er traumatisiert und befinde sich in psychotherapeutischer Behandlung. 4
- Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens und dessen mündlicher Erläuterung abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Kläger sei weder fehlerhaft behandelt noch unzureichend aufgeklärt worden. Nach den Feststellungen des Sachverständigen sei der operative Eingriff vom 11. Juli 2007 medizinisch indiziert gewesen, weil eine weitere konservative Behandlung nicht mehr erfolgversprechend gewesen sei, nachdem eine Stereoidtherapie frustan durchgeführt worden sei. Die Durchführung der Operation sei nicht zu beanstanden gewesen. Die Nachblutung sei nicht auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen gewesen. Es handele sich vielmehr um ein behandlungsimmanentes Risiko. Die Nachbehandlung beim Auftreten der Blutung sei fachgerecht erfolgt, insbesondere ergäben sich keine Hinweise auf einen lebensgefährlichen Blutverlust. Der Kläger sei ausweislich der von ihm unterzeichneten Aufklärungsbögen auch ausreichend, insbesondere rechtzeitig aufgeklärt worden. Dass über das Risiko einer Nachblutung aufgeklärt worden sei, ergebe sich bereits aus der handschriftlichen Ergänzung auf dem Aufklärungsbogen. Aus dem Formular ergebe sich auch, dass eine alternative Behandlung mittels Cortison nicht mehr in Betracht komme, wenn diese frustan verlaufe. Wegen der weiteren Einzelheiten der getroffenen Feststellungen wird auf das angefochtene Urteil Bezug genommen. 5
- Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers, der sein erstinstanzliches Begehren weiterverfolgt. Zur Begründung führt er aus, der operative Eingriff sei nicht indiziert gewesen, weil die konservativen Therapien nicht ausgeschöpft gewesen seien. Dass eine medikamentöse Therapie durchgeführt worden sei, sei nicht ersichtlich und ergebe sich insbesondere nicht aus dem Arztbrief des Dr. L, der auch nicht Hals-Nasen-Ohren-Arzt, sondern Lungenfacharzt sei. Die einschlägige Leitlinie empfehle aber eine längerfristige antibiotische Therapie. Dass der operative Eingriff kontraindiziert gewesen sei, habe auch der pathologische Befund bestätigt. Die Operation sei fehlerhaft verlaufen, da aufgrund eines falschen Zugangs oder einer fehlerhaften Präparation eine Arterie in der Nase verletzt worden sei. Die Resektion der mittleren Nasenmuschel sei nicht erforderlich gewesen. Die Laborbefunde sprächen für einen erheblichen Blutverlust, der nur durch die Operation verursacht worden sein könne. Die Indikation für einen Eingriff an der mittleren Nasenmuschel habe der Sachverständige nicht bestätigt. Dass eine Blut-Substitution 6

unterlassen worden sei, sei ebenfalls fehlerhaft gewesen. Darüber hinaus sei eine ordnungsgemäße Aufklärung nicht nachgewiesen worden. Der Kläger habe in eine Operation durch den Beklagten zu 3) nicht eingewilligt. Es fehle an der erforderlichen Grundaufklärung, da eine Aufklärung über das gravierende Risiko einer Erblindung nicht erfolgt sei. Über eine alternative konservative Behandlung sei nicht aufgeklärt worden. Eine Aufklärung am Vortag sei in Anbetracht der Risiken des Eingriffs verspätet gewesen.

Der Kläger beantragt, 7

abändernd, die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des erkennenden Senats gestellt wird, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 11.07.2007 zu zahlen, 8

abändernd, festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner vorbehaltlich eines Anspruchsübergangs verpflichtet sind, dem Kläger sämtlichen materiellen und den künftigen weiteren, noch nicht vorhersehbaren immateriellen Schaden aus Anlass der Behandlung vom 10.07.2007 bis zum 13.07.2007 in der Hals-, Nasen- Ohrenklinik zu ersetzen. 9

Die Beklagten beantragen, 10

die Berufung zurückzuweisen. 11

Sie verteidigen die erstinstanzliche Entscheidung und tragen ergänzend vor, die durchgeführte und fehlgeschlagene konservative Therapie, die die Operationsindikation rechtfertige, ergebe sich bereits daraus, dass sich der Kläger während eines Urlaubs in Dänemark von einem Allgemein-Arzt mittels Antibiotika habe behandeln lassen. Darüber hinaus sei die Operation auch deshalb indiziert gewesen, weil der Kläger seit mehreren Jahren unter chronischen sinusitischen Beschwerden gelitten habe. Nach den Feststellungen des Sachverständigen sei die Operationsdurchführung nicht zu beanstanden gewesen. Postoperativ habe sich kein Verdacht auf einen Blutverlust ergeben, so dass eine Blutuntersuchung nicht erforderlich gewesen sei. 12

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 13

Der Senat hat den Kläger und den Beklagten zu 3) persönlich gem. § 141 ZPO angehört. Der Sachverständige hat sein Gutachten erneut mündlich erläutert und ergänzt. Wegen des Ergebnisses der Anhörung und Beweisaufnahme wird auf das Sitzungsprotokoll vom 02.09.2014 nebst Berichterstattevermerk Bezug genommen. 14

II. 15

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. 16

Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Die dagegen mit der Berufung vorgebrachten Einwände des Klägers greifen nicht durch und rechtfertigen keine abändernde Entscheidung. 17

1. Der Kläger hat mit seiner Berufung zwar zutreffend gerügt, dass das Landgericht entschieden hat, ohne seinem Antrag auf Gewährung einer Frist zur Stellungnahme im Anschluss an die Beweisaufnahme entsprochen zu haben. Da ein Antrag auf Aufhebung des Urteils und Zurückverweisung der Sache an das Landgericht gleichwohl vom Kläger nicht 18

gestellt worden ist, hatte der Senat gemäß § 538 Abs. 1 ZPO in der Sache selbst zu entscheiden.

2. Auch nach dem Ergebnis der vom Senat ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme ist die Klage unbegründet. Entgegen der Auffassung des Klägers hat der Senat keine Bedenken, die Entscheidung auf die Feststellungen des Sachverständigen zu stützen. Der Sachverständige hat in seinem schriftlichen Gutachten und den mündlichen Erläuterungen vor dem Landgericht und dem Senat sämtliche Fragen umfassend und nachvollziehbar beantwortet. Anhaltspunkte, die die Begutachtung gleichwohl als ungenügend erscheinen lassen, so dass gemäß § 412 Abs. 1 ZPO eine neue Begutachtung anzuordnen wäre, sind nicht ersichtlich. 19

a) Es lässt sich nicht feststellen, dass der Kläger fehlerhaft behandelt worden ist. 20

aa) Ohne Erfolg beruft sich der Kläger darauf, dass der operative Eingriff nicht indiziert gewesen sei, weil konservative Therapiemethoden nicht ausgeschöpft gewesen seien. Sein Hinweis auf die deutsche Leitlinie der Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie aus dem Jahr 2007, nach der alternativ zur chirurgischen Therapie eine längerfristige antibiotische Therapie in Betracht gezogen werden müsse, ist unerheblich. 21

Die europäische Richtlinie aus dem Jahr 2007, auf die sich der Sachverständige im Rahmen der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens vor dem Landgericht bezogen hat, sieht nichts anderes vor. Auch danach soll für die Dauer von sechs Wochen eine konservative Therapie erfolgen. Wenn diese aber ohne Erfolg bleibe, so der Sachverständige, sei der chirurgische Eingriff indiziert. Diese Voraussetzung hat hier vorgelegen. Der Sachverständige hat aus dem Arztbrief des Dr. L vom 30.5.2007 plausibel hergeleitet, dass bei dem Kläger eine mindestens sechs-wöchige Therapie mit Antibiotika erfolglos durchgeführt worden war. Demgegenüber ist die Meinung des Klägers, aus diesem Arztbrief ergebe sich nicht, dass eine ausreichende Antibiose vor der Operation stattgefunden habe, nicht nachvollziehbar. In dem Arztbrief heißt es, dass der Kläger „vor langen Jahren hier wegen rezidivierender Bronchial-Infekte und einer chronischen Sinu-Rhinitis in gelegentlicher Behandlung“ gewesen sei. „Jetzt seit etwa vier Wochen anhaltender Reiz der oberen/unteren Atemwege mit dem Gefühl eines Sekretflusses von der Nase in den Rachen hinein, wenig geändert durch die zuletzt weitgefaste Antibiose.“ Abschließend heißt es dort, dass „über die Antibiose hinaus mit kurzem Celestamine-Stoß und Feuchtinhalation eine Beruhigung herbeigeführt werden solle“. Diese Angaben hat der Sachverständige dahingehend interpretiert, dass seit Anfang Mai eine frustan verlaufene Antibiotika-Therapie bis zur Operation Mitte Juli, mithin in einem Zeitraum von über 6 Wochen stattgefunden hatte. Der Senat hat keinen Anlass, an der Richtigkeit dieser Einschätzung zu zweifeln. Zu beachten ist nämlich, dass der Kläger selbst im Rahmen seiner mündlichen Anhörung vor dem Landgericht angegeben hat, dass er während eines Urlaubs in Dänemark etwa 2-3 Wochen vor der Operation bei einem Allgemeinarzt gewesen, der ihm wegen seiner Probleme ein Antibiotikum verordnet habe, dass aber nicht viel geholfen habe. Die Richtigkeit seiner aus dem Sitzungsprotokoll ersichtlichen Angaben, hat der Kläger im Senatstermin ausdrücklich bestätigt. Sein Einwand, die Celestamine-Stöße seien zur Behandlung der Lunge und nicht der Nase erfolgt, mag zutreffend sein. Sicher ist dies jedoch nicht, so dass der Senat daraus nichts zu Gunsten des Klägers herleiten kann. Ebenfalls unbeachtlich ist der Einwand des Klägers, bei Herrn Dr. L handele es sich um einen Lungenfacharzt und nicht um einen Hals-Nasen-Ohrenarzt, so dass eine Behandlung der Atemwege nicht Gegenstand des Arztbriefes sein könne. Der Sachverständige hat im Senatstermin auf Fragen der Klägervertreterin ausdrücklich darauf 22

hingewiesen, dass die Behandlung auch durch einen Lungenfacharzt erfolgen könne, weil eine Sinusitis auch die Bronchien beeinträchtigt. Aus der Tatsache, dass am 29.5.2007 ein CT der Nasennebenhöhle veranlasst worden sei, sei zu folgern, dass die Rhinitis behandelt worden sei.

Ebenfalls unbegründet ist der Einwand des Klägers, der operative Eingriff sei nicht gerechtfertigt gewesen, weil sich aus dem pathologischen Befund vom 11.7.2007 nur eine mäßiggradige Sinusitis sowie eine leicht- bis mäßiggradige Rhinitis ergeben habe und auch der CT-Befund vom 31.5.2007 keine Operation indiziere. Der Senat folgt der Einschätzung des Sachverständigen, der eine Indikation des durchgeführten Eingriffs insbesondere unter Berücksichtigung des CT-Befundes angenommen hat, weil darin eine klinisch sichtbare Verlegung der Nasenhaupthöhle beschrieben worden sei. Im Senatstermin dazu befragt, hat der Sachverständige ausdrücklich erklärt, dass sich an dieser Einschätzung nichts ändere. Auch aus dem histologischen Befund ergebe sich nichts, so der Sachverständige, was einer Indikation entgegengestanden haben könne. 23

bb) Die weitere mit der Berufung vorgebrachte Rüge des Klägers, entgegen den Feststellungen des Landgerichts sei die Operation fehlerhaft durchgeführt worden, ist auch unbegründet. 24

Seine dafür vorgetragene Begründung, bei dem Eingriff sei fehlerhaft eine Arterie in der Nase verletzt worden, was zu einer Blutung mit erheblichem Blutverlust geführt habe, ist unzutreffend. Nach den eindeutigen Feststellungen des Sachverständigen gibt es keine greifbaren Anhaltspunkte dafür, dass es zu einem solchen Behandlungsfehler gekommen ist. Er hat eine Verletzung der Arterie mit der nachvollziehbaren Begründung ausgeschlossen, dass es dafür eindeutige Anzeichen hätte geben müssen, z.B. ein Hämatom im Bereich des Auges, das zwangsläufig zu einer Erblindung geführt hätte. Des Weiteren hat er darauf hingewiesen, dass die postoperativ aufgetretene Blutung wahrscheinlich auf eine kapillare Verletzung zurückzuführen gewesen sei, die bei derartigen Operationen stets vorkommen könne, aber nicht zu einer Lebensgefahr führe. Darüber hinaus hätte es bei einer Arterienverletzung schon während der Operation zu einer Blutung kommen müssen, die vom Anästhesisten zu protokollieren gewesen wäre. Eine Blutung infolge der Verletzung einer Arterie hätte, so der Sachverständige, auch nicht mittels Tamponaden gestillt werden können. Schließlich hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass es im Bereich der Nasenmuscheln keine größeren Gefäße gebe, deren Verletzung zu einer bedrohlichen Blutung führen könnte. Die Arterie, die allenfalls hätte verletzt werden können, sei in dem Operationsgebiet knöchern eingebaut und dadurch vor Verletzungen geschützt. Dass es bei der Operation zu einer Einblutung im Bereich des Augenlides gekommen ist, hat der Sachverständige im Rahmen der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens beim Landgericht damit erklärt, dass intraoperativ festgestellt worden sein könne, dass die Resektion der Lamina papyracea entzündungsbedingt erforderlich gewesen sei. Aus dem CT vom 29.5.2007 hätten sich, wie der Sachverständige ausgeführt hat, Anhaltspunkte für eine solche Entzündung ergeben. 25

Die Fehlerhaftigkeit der Operation lässt sich entgegen der Auffassung des Klägers auch nicht damit begründen, dass das Ausmaß des operativen Eingriffs, insbesondere die Resektion der mittleren Nasenmuschel, nicht erforderlich gewesen sei. Wie der Sachverständige bei der mündlichen Erläuterung des Gutachtens im Senatstermin ausdrücklich erklärt hat, seien sowohl die Durchtrennung des Trommelfells als auch die Nasenmuschelverkleinerung medizinisch indiziert gewesen. Für die gegenteilige Behauptung des Klägers, die Nasenatmung sei nicht behindert gewesen, so dass die Resektion der Nasenmuschel nicht 26

indiziert gewesen sei, fehlen indessen greifbare Anhaltspunkte.

- cc) Auch der Einwand des Klägers, die postoperative Behandlung sei fehlerhaft gewesen, ist unbegründet. Ohne Erfolg hat der Kläger gerügt, dass die unmittelbare Nachbehandlung nach Auftreten der Nachblutung nicht dem fachärztlichen Standard entsprochen habe. Auch kann nicht festgestellt werden, dass aufgrund des Blutverlustes infolge der Nachblutung eine Blutsubstitution erforderlich gewesen ist. Der Senat folgt auch insoweit der Einschätzung des Sachverständigen, der keine Anhaltspunkte für eine fehlerhafte Nachbehandlung gesehen hat. Wie oben bereits dargelegt, gibt es keinen Hinweis auf einen größeren Blutverlust bzw. darauf, dass für den Kläger tatsächlich Lebensgefahr bestanden habe. Insoweit hat der Sachverständige auch eine Blutuntersuchung nach dem Eingriff nicht für erforderlich gehalten. Im Senatstermin hat er diese Einschätzung bestätigt und ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei einer Operation, wie sie hier durchgeführt worden sei, die Gefahr einer tödlich verlaufenden Nachblutung, anders als z.B. bei einer Mandeloperation, nicht bestehe. 27
- b) Es lässt sich nicht feststellen, dass dem Beklagten ein Aufklärungsversäumnis zur Last fällt. 28
- aa) Der Einwand des Klägers, die Operation sei rechtswidrig gewesen, weil sie von dem Beklagten zu 3) durchgeführt worden sei, obwohl er nur in eine Operation durch den Beklagten zu 2) eingewilligt habe, ist nicht gerechtfertigt. Eine Einwilligung zur Operation, bei der der Patient durch Absprache über die Person des Operateurs besonderen Wert auf die Durchführung gerade durch diesen Arzt legt, kann zwar nicht in eine allgemeine Einwilligung zur Operation durch andere Ärzte umgedeutet werden (OLG Köln, MedR 2009, 478). Dass es dem Kläger jedoch gerade um eine Operation durch den Beklagten zu 2) gegangen ist, lässt sich den in den Krankenunterlagen befindlichen Einverständniserklärungen indessen nicht entnehmen. Einen Beweis für seine Behauptung, dass er besonderen Wert auf die Durchführung der Operation durch den Beklagten zu 2) gelegt habe, hat der insoweit beweisbelastete Kläger nicht angetreten. Vielmehr ergibt sich sogar aus der von ihm selbst mit der Klageschrift vorgelegten Wahl-Leistungsvereinbarung, dass dem Kläger ausdrücklich der Beklagte zu 3) als Vertreter des Chefarztes benannt worden ist. 29
- bb) Unzutreffend ist auch die Rüge, eine rechtzeitige Aufklärung habe nicht stattgefunden. Die Erklärung des Klägers, der Behauptung der Beklagten, das Aufklärungsgespräch mit dem Zeugen Dr. K habe bereits am 10.7.2007 stattgefunden, stehe dessen Erklärung in dem Schreiben vom 15.11.2007 entgegen, wonach er den Kläger erstmals am 11.7.2007 kennen gelernt habe, ist nicht plausibel. Aus dem Schreiben, aus dem tatsächlich hervorgeht, dass Dr. K den Kläger erstmalig am 11.7.2007 um 19:00 Uhr kennen gelernt habe, ist nicht zwingend zu schließen, dass das Aufklärungsgespräch auch erst an diesem Tag stattgefunden haben muss. In dem Schreiben heißt es nämlich, dass der Kläger erstmalig am 11.7.2007 „behandelt“ worden sei. Mit dieser „Behandlung“ ist eindeutig die Entfernung der Tamponade nach der Operation bzw. Nachblutung gemeint und nicht das Aufklärungsgespräch. Dass die Aufklärung tatsächlich am 10.7.2007 stattgefunden hat, ergibt sich aus der eigenen Erklärung des Klägers im Rahmen seiner Anhörung durch das Landgericht, wonach das Gespräch mit dem Zeugen Dr. K unmittelbar nach dem Gespräch mit dem Beklagten zu 3) stattgefunden habe, das unstreitig am Vortag der Operation geführt worden ist. Schließlich hat der Kläger schon in der Klageschrift vorgetragen, am Nachmittag des 10.7.2007 von dem Zeugen Dr. K aufgeklärt worden zu sein. Eine Aufklärung am Vortag der Operation ist indessen rechtzeitig und deshalb entgegen der Auffassung des Klägers nicht zu beanstanden. 30

cc) Der Kläger kann sich nicht mit Erfolg darauf berufen, nicht über das gravierendste Risiko einer Erblindung aufgeklärt worden zu sein. Der von ihm selbst unterzeichnete schriftliche Aufklärungsbogen indiziert auf Seite 3 genau das Gegenteil. Danach ist der Kläger sogar ausdrücklich auf dieses Risiko hingewiesen worden. Unter dem Stichwort „spezielle Folgen und Risiken“ heißt es dort: „– Extrem selten: Sehstörungen bis hin zum Extremfall der Erblindung durch Verletzung oder durch Einblutung in die Augenhöhle.“ Das reicht, wie der Sachverständige bestätigt hat, zur ordnungsgemäßen Aufklärung des Patienten aus. 31

dd) Unbegründet ist schließlich auch der Einwand des Klägers, eine Aufklärung über alternative konservative Behandlungsmethoden sei nicht erfolgt. Nach Einschätzung des Sachverständigen ist die Aufklärung des Klägers anhand der in den Krankenunterlagen befindlichen Aufklärungsbögen auch in diesem Punkt ausreichend gewesen. Der Sachverständige hat eine Aufklärung über die Fortsetzung von konservativen Behandlungsmethoden für erforderlich gehalten, die durchgeführte Aufklärung jedoch für ausreichend erachtet, weil diese Möglichkeit in den Aufklärungsbögen erwähnt sei. 32

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 ZPO. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 33

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und auch die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen 34

Rechtsprechung keine Entscheidung des Revisionsgerichts erfordern, § 543 Abs. 2 ZPO. Die für die Entscheidung maßgeblichen Rechtsfragen sind solche des Einzelfalls. 35