
Datum: 05.10.1995
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5.Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 34/95
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1995:1005.5U34.95.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 4 O 238/93

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 25.1.1995 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Aachen- 4 O 238/93- wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe

- Die Berufung des Klägers ist zulässig, in der Sache doch nicht gerechtfertigt. 1 2
- Dem Kläger stehen wegen der bei der Koloskopie am 30.7.1992 aufgetretenen Darmperforation und der hierdurch bedingten weiteren Folgen weder materielle Schadensersatzansprüche, sei es deliktischen, sei es vertraglichen Ursprungs, noch das mit der Klage beanspruchte Schmerzensgeld zu. Den in den Diensten der Beklagten stehenden Ärzten ist kein Behandlungsfehler anzulasten. Die Beklagte hat auch nicht für eine unzureichende Aufklärung des Klägers vor dem diagnostischen Eingriff einzustehen. 3
- 1) Einen Behandlungsfehler bei der Durchführung der Koloskopie durch den Oberarzt Dr. N hat das sachverständig beratene Landgericht mit Recht als nicht bewiesen angesehen. 4
- Wie der vom Landgericht beauftragte Sachverständige Prof. Dr. D in seinem schriftlichen Gutachten vom 5.5.1994 überzeugend dargelegt hat, war die Koloskopie in Anbetracht der 5

bei dem Kläger vorhandenen Verdachtsmomente- unklarer Befund nach Auftreten von okkultem Blut im Stuhl des Klägers- indiziert. Allein von dieser Untersuchungsmethode war nach seinen Darlegungen eine eindeutige und abschließende Abklärung des bestehenden Verdachts auf Dickdarmkrebs zu erwarten.

An dieser Beurteilung vermag die mit der Berufung aufgestellte Behauptung des Klägers, die Koloskopie sei wegen bestehender Divertikel, eventuell sogar einer Divertikulitis, kontraindiziert gewesen, nichts zu ändern. Für das Vorhandensein von Divertikeln oder einer Divertikulitis bestand nach Auffassung des Senats keinerlei Anhalt. Hätte der Kläger Divertikel gehabt und wäre die Perforation an einer solchen Stelle entstanden, hätte dies in dem Bericht über die nachfolgende Operation vermerkt sein müssen. Der Operationsbericht gibt dafür indes nichts her. Eine Divertikulitis wäre als entzündlicher Prozeß zudem in den zuvor erhobenen Laborbefunden auffällig geworden, was jedoch ebenfalls nicht der Fall war. Soweit der von Dr. N erstellte Koloskopiebericht die Beurteilung: „differentialdiagnostisch Perforation eines bestehenden, zuvor nicht aufgefallenen Divertikels“, enthält, handelt es sich um eine Hypothese, die durch die nachfolgenden Befunde keine Bestätigung gefunden hat. 6

Die Perforation des Mastdarms ist, wie der Sachverständige im weiteren ausgeführt hat, ein seltenes, aber bekanntes Risiko der Koloskopie, welches sich bei jedem-auch noch so versierten- Untersucher verwirklichen kann (vgl. dazu auch OLG Stuttgart AHRS Kza 4570/2). Schon von daher gibt es keinen Anscheinsbeweis für ein nicht kunstgerechtes Vorgehen, wenn es wie hier im Zuge einer Koloskopie zu einer Verletzung des Mastdarms kommt. 7

Von der Beweislast für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers als Ursache der Darmverletzung kann sich der Kläger auch nicht mit seiner Behauptung befreien, Dr. N sei in der Technik der Koloskopie noch unerfahren gewesen. Allerdings hat die höchstrichterliche Rechtsprechung für Fälle der sog. Anfängeroperation eine Beweislastumkehr zugunsten des Patienten entwickelt: War ein Berufsanfänger am Werke, muß die Behandlungsseite beweisen, daß ein Mißerfolg des Eingriffs nicht hierauf zurückzuführen ist (vgl. dazu Steffen, Neue Entwicklungslinien der BGH- Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht, 6. Aufl. S. 119). Diese Grundsätze greifen hier jedoch nicht ein; denn bei Dr. N handelte sich nicht um einen unerfahrenen Anfänger. Er war seit März 1992 Facharzt für Innere Medizin und hatte- wie der Kläger nicht wirksam bestritten hat- zum Zeitpunkt des hier in Rede stehenden Eingriffs bereits mehr als 100 Koloskopien beanstandungsfrei durchgeführt. Damit lag bei ihm eine ausreichende Erfahrungsbasis vor. Die Auffassung des Klägers, von einem erfahrenen Facharzt könne insoweit erst bei einer Quote von 6000 bis 8000 beanstandungsfrei durchgeführten Koloskopien gesprochen werden, geht fehl. Ersichtlich verwechselt der Kläger dies mit den weitaus häufigeren Rektoskopien (vgl. dazu BGH AHRS Kza 4570/1 und OLG Stuttgart AHRS Kza 1050/14). 8

Den ihm demgemäß vollen Umfanges obliegenden Beweis für einen Behandlungsfehler hat der Kläger nicht erbracht. Es ist offen geblieben, wodurch letztlich bei der Koloskopie die Darmperforation verursacht wurde. Im Nachhinein ließ sich das Geschehen nur insoweit aufklären, als die Verletzung in einen zeitlichen Zusammenhang mit dem zweimaligen Begradigen und dem erneuten Vorschieben des Endoskops zwecks Überwindung der rechten Flexur zu bringen ist. Dafür, daß die Perforation mit der Spitze des Endoskops beim Vordringen im Dickdarm verursacht wurde, haben sich ebenso wenig Anhaltspunkte wie für ein sonstiges fehlerhaftes Vorgehen durch Dr. N ergeben. Der Umstand, daß die Koloskopie auf Sicht durchgeführt wurde, besagt nichts Gegenteiliges, da das Sichtfeld bei einer solchen Endoskopie lediglich nach vorne hin, von der Spitze des Instruments ausgehend, besteht. Auch aus der Art der Verletzung hat der Sachverständige keine Schlüsse auf ein 9

Fehlverhalten des Untersuchers zu ziehen vermocht. Schließlich hat der Sachverständige auch keinen Fehler darin gesehen, daß Dr. N den Widerstand, der beim Vorschieben über die rechte Flexur auftrat, zu überwinden versucht hat. Derartige Situationen sind nach den plausiblen Darlegungen des Sachverständigen bei Koloskopien nichts Ungewöhnliches. Es ist nach seiner Darstellung auch korrekt, den Patienten beim Auftreten eines Widerstandes umzulagern, das Endoskop zu begradigen und sodann einen erneuten Versuch zu unternehmen, wie es hier geschehen ist. Die von dem Kläger vertretene Auffassung, die Koloskopie hätte beim Auftreten eines Widerstandes sofort abgebrochen werden müssen, findet deshalb in dem Gutachten keine Stütze. Auch der Hinweis des Klägers auf seine in dem Koloskopiebericht dokumentierten Schmerzen hilft dem Kläger nicht weiter. Schmerzen, auch starke, können bei jeder noch so sachgerecht vorgenommenen Koloskopie auftreten. Mit Rücksicht hierauf enthält bereits der von der Beklagten verwendete Aufklärungsbogen einen Hinweis darauf, daß dieser Eingriff möglicherweise schmerzhaft sein kann.

Im übrigen läßt sich aus dem Koloskopiebericht, dessen Richtigkeit der Kläger nicht wirksam in Zweifel gezogen hat, entnehmen, daß Dr. N sachgerecht auf die kurz nach der Schmerzáußerung des Klägers wahrgenommene Komplikation reagierte. Als beim Zurückziehen des Instruments im mittleren Sigma plötzlich -höchstwahrscheinlich vom Peritoneum stammendes- Fettgewebe erkennbar wurde, entfernte Dr. N das Endoskop rasch, veranlaßte sofort eine Röntgendiagnostik und zog sodann unmittelbar einen Chirurgen hinzu. Der Sachverständige, an dessen fachlicher Kompetenz und Unparteilichkeit für den Senat keine Zweifel bestehen, hat hierin ein vorbildliches Handeln gesehen. 10

2) Die Klage ist auch nicht unter dem Gesichtspunkt fehlender Einwilligung aufgrund mangelnder vorheriger Aufklärung über die mit der Koloskopie verbundenen Risiken begründet. 11

Grundsätzlich war es allerdings erforderlich, den Kläger über die mit der Koloskopie verbundenen typischen Risiken aufzuklären, um seiner Einwilligung in diesen diagnostischen Eingriff rechtfertigende Wirkung zu verleihen. Dazu gehörte der Hinweis darauf, daß es, wenn auch in seltenen Fällen, zu einer Verletzung der Darmwand kommen könne. Ob in Anbetracht der Schwere einer solchen Komplikation, die bei nicht rechtzeitiger oder nicht sachgerechter operativer Versorgung letal ausgehen kann, der Patient darüber hinaus auch - wenn auch in schonender und zurückhaltender Form- auf die möglicherweise tödlichen Folgen hingewiesen werden muß, um das Für und Wider des Eingriffs eigenverantwortlich abwägen zu können. (so OLG Stuttgart aaO), kann offen bleiben. 12

Ebenso, ob der Kläger am 24.7.1992 durch Prof. N2 und am 29.7.1992 nochmals durch Dr. N und Dr. L eingehend über die Risiken der Koloskopie einschließlich der mit einer Darmverletzung verbundenen Lebensgefahr aufgeklärt wurde, wie die Beklagte behauptet. Dies ist zwischen den Parteien nach wie vor umstritten. Einer Klärung dieses Streitpunktes bedurfte es jedoch nicht, weil der Eingriff auch ohne eine solch umfassende Aufklärung durch die Ärzte der Beklagten gerechtfertigt gewesen wäre. 13

Dabei kann dahinstehen, ob der Kläger durch seine nachträglich, nach der Notoperation, geleistete Unterschrift auf dem Merkblatt zur Koloskopie in die Koloskopie wirksam eingewilligt hat. Der Kläger hat nicht bestritten, daß eine mündliche Aufklärung durch die Ärzte der Beklagten vor dem Eingriff stattgefunden hat. Aus seinem Vorbringen in der Klageschrift geht hervor, daß er auf das Risiko einer Darmperforation hingewiesen worden war. Das Aufklärungsblatt über die Koloskopie, in welchem auch auf die mit einer Darmverletzung verbundene Lebensgefahr hingewiesen wird, will der Kläger zwar seiner Darstellung in der Klageschrift (Bl. 7/8 d.A.) zufolge vor dem Eingriff nicht ausgehändigt 14

erhalten haben, obwohl darauf- augenscheinlich von seiner Hand- das Datum "24.7.1992" eingetragen ist. Hierzu in Widerspruch steht das Vorbringen des Klägers in seinem Schriftsatz vom 19.11.1993 (B1.49), mit welchem er mit Geständniswirkung gemäß § 290 ZPO eingeräumt hat, das Merkblatt am 24.7.1992 erhalten zu haben. Von daher erscheint auch die jetzige Darstellung des Klägers, er habe nicht einmal gewußt, daß eine Koloskopie bei ihm vorgenommen werden solle, nicht nachvollziehbar.

Wie der Kläger in seinem Schriftsatz vom 19.11.1993 weiter eingeräumt hat, hat er am 24.7.1992 die auf dem Merkblatt ersichtlichen Eintragungen vorgenommen, sich eine Unterschrift aber noch vorbehalten. Diese ist nachträglich, nach der Notoperation des Klägers, erfolgt. Wenn auch die bloße Überlassung des Formulars die mündliche Aufklärung durch einen Arzt nicht hätte ersetzen können- und zwar auch nicht mit Rücksicht auf die Tatsache, daß sich der Kläger im Jahre 1983 bereits einer Koloskopie unterzogen hatte, da diese schon zu lange zurücklag- mag man doch daran denken, in dieser nachträglichen Unterschrift ungeachtet der Frage einer umfassenden Aufklärung vor dem Eingriff eine Rechtfertigung der Koloskopie zu sehen. Nachdrücklicher, als es bedauerlicherweise dem Kläger widerfahren war, konnte eine Aufklärung über die mit der Koloskopie verbundenen Risiken nicht sein. Indem der Kläger gleichwohl später unterschrieb, brachte er dem äußeren Anschein nach zum Ausdruck, daß die Vornahme des Eingriffs mit seinem Willen geschehen war. Die angebliche Vorstellung, es handele sich bei der nachträglichen Unterschrift nur um eine bloße Formsache, der er sich nicht entziehen konnte, erscheint wenig plausibel.

15

Dies kann jedoch letztlich auf sich beruhen. Denn jedenfalls war die Koloskopie durch eine hypothetische Einwilligung gerechtfertigt, da der Kläger einen Entscheidungskonflikt nicht nachvollziehbar dargelegt hat.

16

Wie schon erwähnt, war die Koloskopie vorliegend die Untersuchungsmethode der Wahl, weil nur von ihr eine wirklich zuverlässige Abklärung des bei dem Kläger bestehenden Dickdarmkrebs- Verdachtes erwartet werden konnte. Das Risiko einer Perforation des Darmes war nach den Darlegungen des Sachverständigen aus ex- ante -Sicht gering, noch mehr galt dies für einen möglichen letalen Ausgang als Folge einer solchen Verletzung. Auf die von dem Sachverständigen als Methode zweiter Wahl bezeichnete Möglichkeit einer Röntgenuntersuchung des Darmes brauchte der Kläger nicht alternativ hingewiesen zu werden. Über Behandlungsalternativen ist nur dann aufzuklären, wenn die Methode des Arztes nicht die der Wahl ist oder konkret eine echte Alternative mit gleichwertigen Chancen, aber andersartigen Risiken besteht (BGH NJW 1986, 780). Das war hier nicht der Fall: Eine Röntgenuntersuchung wäre nach den Ausführungen des Sachverständigen ebenfalls mit dem Risiko einer Darmverletzung behaftet gewesen. Als wesentlicher Nachteil wäre die erhebliche Strahlenbelastung hinzugekommen. Schließlich waren von einer Röntgenuntersuchung keine gleichermaßen sicheren Befunde zu erwarten. Der zuletzt genannte Gesichtspunkt gilt auch im Hinblick auf die vom Kläger in seiner Berufungsbegründung ins Spiel gebrachte Ultraschalluntersuchung, weshalb auch diese nicht als weitere Untersuchungsmethode aufgezeigt zu werden brauchte.

17

Daß der Kläger in einen Entscheidungskonflikt geraten wäre, wenn ihm die Risiken der demnach allein vorzustellenden Koloskopie in vollständiger Form vor Augen geführt worden wären, kann unter den gegebenen Umständen nicht angenommen werden. Angesichts der nach dem positiven Hämo occult bestehenden unklaren Befundslage, des Alters des Klägers, des Umstandes, daß bereits im Jahre 1983 Anlaß zu einer Koloskopie bei ihm bestanden hatte und nicht zuletzt der Tatsache, daß bei der am 24.7.1992 durchgeführten Gastroskopie immerhin ein Polyp im Pylorus festgestellt worden war, mußte dem Kläger die Möglichkeit ei-

18

ner lebensbedrohlichen Erkrankung des Darmes konkret vor Augen stehen. Von daher kann es ihm schlechterdings nicht abgenommen werden, daß er ernstlich geschwankt hätte, sich dem seltenen Risiko der Darmverletzung zugunsten einer alsbaldigen und damit aussichtsreichen Abklärung auszusetzen.

Infolge der Zurückweisung seiner Berufung hat der Kläger die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen, § 97 Abs. 1 ZPO. 19

Die sonstigen prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO. 20

Wert des Berufungsverfahrens und Beschwer des Klägers: DM 40.000,- (Berufungsantrag zu 1): DM 30.000,-, Berufungsantrag zu 2):DM 10.000,-) 21