
Datum: 25.09.1996
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 63/96
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1996:0925.5U63.96.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 8 O 93/93

Tenor:

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil der 8. Zivilkammer des Landgerichts Aachen vom 14. 12. 1995 - 8 O 93/93 - abgeändert. Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Klägerin bleibt vorbehalten, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 13.200,00 DM abzuwenden, wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet. Dem Beklagten wird gestattet, eine erforderliche Sicherheitsleistung auch durch selbstschuldnerische Bürgschaft einer bundesdeutschen Großbank oder öffentlichen Sparkasse zu erbringen.

Tatbestand

1

Die 1964 geborene Klägerin, verheiratet und Mutter zweier im Jahr 1986 bzw. 1987 geborener Kinder, litt seit Ende der 70er Jahre ständig unter außerordentlich starken Schmerzen während der monatlichen Menstruation. Die Schmerzen waren teilweise so stark, daß es zu Ohnmachtsanfällen der Klägerin kam und der Notarzt herbeigerufen werden mußte. Im Hinblick auf diese Beschwerden erörterte die Klägerin bereits im Oktober 1987 erstmals mit dem Beklagten die Möglichkeit einer Entfernung der Gebärmutter, von welcher Maßnahme der Beklagte jedoch abriet im Hinblick auf das jugendliche Alter der Klägerin. Ergänzend verwies er sie jedoch insoweit an den Chefarzt der gynäkologischen

2

Poliklinik der ... , der ebenfalls von einer Hysterektomie abriet bzw. eine solche Maßnahme verweigerte, dies zum einen im Hinblick auf das Alter der Klägerin wie auch auf mögliche nachteilige Auswirkungen auf deren Gesundheitszustand.

3

- Die Klägerin, die im Einverständnis mit ihrem Ehemann die Familienplanung abgeschlossen hatte, unterzog sich daraufhin im Februar 1988 einer Tubenligatur, nach welcher es bei den ständigen heftigen Menstruationsschmerzen blieb. 4
- Daraufhin suchte die Klägerin am 17. 12. 1988 erneut den Beklagten auf, der ihr im Hinblick auf die geklagten Beschwerden eine Behandlung mit der sogenannten "3-Monatsspritze" empfahl. Als mögliche Nebenwirkungen einer solchen Behandlung nannte er ein Austrocknen der Schleimhäute der Gebärmutter sowie damit verbunden den Wegfall der monatlichen Periode (Amenorrhoe) sowie Sterilität. Andere auch bereits damals bekannte und in der entsprechenden Liste des fraglichen Medikamentes benannte Nebenwirkungen erwähnte der Beklagte nicht; insbesondere erwähnte er nicht, daß es zu länger dauernden Durchbruchblutungen kommen könne und auch sonstige Beschwerden wie Nervosität, Leibschmerzen, Schwindel pp. auftreten könnten. 5
- Ebenfalls unerwähnt bleibt das Risiko einer Osteoporose, wobei unter den Parteien zunächst streitig war, ob dieses Risiko im fraglichen Zeitraum, also Ende 1988, Anfang 1989, in Fachkreisen bereits bekannt war. 6
- Zusätzlich wies der Beklagte darauf hin, daß er die Injektion des Medikamentes Depo-Clinovir nicht im Drei-Monats-Abstand, sondern in kürzeren Intervallen verabreichen werde, um ein schnelleres Ende der schmerzhaften Monatsblutungen zu erreichen. 7
- Die Klägerin nahm insoweit Rücksprache mit ihrem Ehemann und entschloß sich sodann zu dieser Behandlung, woraufhin sie am 26. 1., 9. 2., 9. 3., 6. 4. und 9. 5. 1989 jeweils eine Spritze Depo-Clinovir in einer Dosis von 150 mg Medroxyprogesteronacetat verabreicht erhielt. 8
- Die monatlichen Periodenschmerzen hörten daraufhin auf; es setzten jedoch nach der dritten Injektion fortdauernde Durchbruchblutungen ein, wobei die Klägerin in einem Zeitraum von drei bis vier Wochen jeweils nur ca. 2 Tage blutungsfrei war, wie nach einer diesbezüglichen Vernehmung des Ehemannes der Klägerin unter den Parteien unstreitig geworden ist. Diese Durchbruchblutungen waren jedoch beschwerdefrei, verursachten also der Klägerin keine Schmerzen. 9
- Diese suchte sodann im Hinblick auf diese Blutungen am 5. 10. 1989 den Beklagten auf, der nunmehr zunächst Prosiston verordnete, nach dem 4. 11. 1989 Presomen O,6 und nachfolgend Presomen 1,25. Unter der Wirkung dieser Behandlung setzten die Durchbruchblutungen zunächst aus, begannen jedoch im Januar 1990 erneut. Die Klägerin suchte daraufhin nicht mehr den Beklagten, sondern andere Gynäkologen auf, die zunächst die Medikation änderten, was jedoch nicht zu einer Beendigung der Durchbruchblutungen führte, ebensowenig wie eine am 15. 6. 1990 durchgeführte Ausschabung. Stattdessen wurde der Klägerin am 5. 9. 1990 im ...hospital in ... die Gebärmutter entfernt. Im Verlauf dieser Operation kam es zu erheblichen Komplikationen wie Abszessen im Scheidenstumpf, einem Darmverschuß, Blähungen und anderem. Der Scheidenstumpf mußte aufgestochen werden, eine Operation am Scheidenstumpf mußte ohne Narkose durchgeführt werden. Als fortdauernder Schaden ist es bei der Klägerin zu einer Verkürzung des Scheidenstumpfes gekommen, der auch keine Feuchtigkeit mehr produziert, wodurch das Sexualleben der Klägerin nennenswert beeinträchtigt ist. 10
- Ferner kam es Ende 1990, Anfang 1991 bei der Klägerin zu gravierenden Rückenschmerzen, anlässlich deren Behandlung eine Osteoporose (Knochenschwund) festgestellt wurde. Im Oktober 1991 ergab eine Knochendichtemessung nur 55 % der 11

altersentsprechenden Knochendichte. Eine weitere Knochendichtemessung vom 26. 3. 1992 ergab ein verbessertes Ergebnis mit einer Knochendichte von 70 % im Vergleich zu Personen der Altersgruppe der Klägerin. Die einsetzende Osteoporose führte bei der Klägerin zu verschiedenen Beschwerden wie Schmerzen beim Sitzen, Beschwerden bei spontanen Bewegungen, Tragen schwerer Lasten und ähnlichem.

Die Klägerin hat die Ansicht vertreten, die vom Beklagten durchgeführte Behandlung zur Beseitigung der schmerzhaften Periodenzustände sei fehlerhaft gewesen, weil zum einen das Medikament Depo-Clinovir insoweit ohnehin ungeeignet gewesen sei und insbesondere auch eine Verabreichung im Monatsabstand einen gravierenden Behandlungsfehler dargestellt habe. Sämtliche nachfolgend aufgetretenen gesundheitlichen Komplikationen, insbesondere die Osteoporose wie letztlich auch die Entfernung der Gebärmutter seien auf diese fehlerhafte Behandlung zurückzuführen. 12

Im Hinblick auf die insoweit geltend gemachten Schmerzensgeldansprüche der Klägerin hat der Versicherer des Beklagten vorprozessual insgesamt 12.000 DM bezahlt. 13

Im vorliegenden Verfahren verfolgt die Klägerin weitergehende Ansprüche und hat, abgesehen von dem Gesichtspunkt eines Behandlungsfehlers, zusätzlich geltend gemacht, sie sei auch nicht über sämtliche Risiken der in Aussicht genommenen Behandlung mit Depo-Clinovir informiert worden. Bei ordnungsgemäßer Aufklärung hätte sie sich in einem ernstlichen Gewissenskonflikt befunden. Sie müsse auch künftige materielle Schäden befürchten, da sie als Schreinergezellin vorgehabt habe, mit zunehmendem Alter ihrer beiden Kinder wenigstens halbtags wieder in ihrem Beruf tätig zu sein, was ihr nunmehr, insbesondere aufgrund der Osteoporose, nicht mehr möglich sei. 14

Die Klägerin hat beantragt, 15

den Beklagten zu verurteilen, an sie ein Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt werde, mindestens aber 80.000 DM abzüglich bereits gezahlter 12.000 DCM und zuzüglich 4 % Zinsen seit dem 16. 9. 1992. 16

Festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet sei, ihr alle aus der Verabreichung des Medikamentes Depo-Clinovir in dem Zeitraum vom 26. 1. bis 9. 5. 1989 zukünftig entstehenden materiellen Schäden zu ersetzen, soweit diese nicht auf Sozialversicherungsträger oder andere Dritte kraft Gesetzes übergegangen seien, 17

sowie festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet sei, ihr alle aufgrund des genannten Schadensereignisses zukünftig entstehenden immateriellen Schäden zu ersetzen. 18

Der Beklagte hat beantragt, 19

die Klage abzuweisen. 20

Er hat behauptet, die Verabreichung des Mittels Depo-Clinovir sei im konkreten Fall der Klägerin fachgerecht gewesen und zwar auch in der von ihm gewählten Dosierung. Er habe auch geeignete Maßnahmen getroffen, um der Auswirkung einer Osteoporose entgegen zu wirken. Wenn die Klägerin die Behandlung bei ihm nicht fortgesetzt habe, sondern stattdessen andere Ärzte ungeeignete Behandlungsmaßnahmen durchgeführt hätten, so sei ihm dies nicht anzulasten. Die Behandlung mit Depo-Clinovir in der gewählten Dosierung sei sachgerecht und geeignet gewesen, den Menstruationsbeschwerden der Klägerin fachgerecht zu begegnen. Im Ergebnis hat die Klägerin auch keine andere Wahl als diese 21

Therapie gehabt, da sämtliche sich anderweit anbietenden Therapien, wie Schmerzmittel, Spasmolytika, Gymnastik, psychotherapeutische Behandlung erfolglos geblieben seien und sich eine Gebärmutterentfernung angesichts des jugendlichen Alters der Klägerin verboten hätte.

Nach Einholung von zwei Sachverständigengutachten von Prof. Dr. K. sowie Prof. Dr. S.-T. hat das Landgericht durch Urteil vom 14. 12. 1995, auf das wegen aller Einzelheiten Bezug genommen wird, der Klage hinsichtlich der Feststellungsanträge in vollem Umfang sowie hinsichtlich des begehrten Schmerzensgeldes in Höhe von 70.000 DM abzüglich der bereits gezahlten 12.000 DM stattgegeben. Zur Begründung hat das Landgericht im wesentlichen ausgeführt, zwar seien dem Beklagten keine Behandlungsfehler vorzuwerfen, er hafte jedoch wegen unzureichender Aufklärung der Klägerin über nennenswerte Risiken der Behandlung mit Depo-Clinovir wie insbesondere der Durchbruchblutungen und der klimakteriumsähnlichen Beschwerden. Bei ordnungsgemäßer Aufklärung hätte die Klägerin sich in einem Entscheidungskonflikt befunden. Dies zeige schon der Umstand, daß sie nicht spontan der von dem Beklagten vorgeschlagenen Behandlung zugestimmt, sondern sich erst mit ihrem Ehemann besprochen habe, was zeige, daß sie durchaus über die Behandlung nachgedacht habe. Die somit zu bejahende Ersatzpflicht des Beklagten erstrecke sich nicht lediglich auf die Risiken, über die hätte aufgeklärt werden müssen und die sich tatsächlich verwirklicht hätten, wie insbesondere die Durchbruchblutungen, sondern auch auf die bei der Klägerin eingetretenen Osteoporose. Selbst wenn der Beklagte über dieses Risiko nicht hätte aufzuklären brauchen, müsse er angesichts der fehlerhaft unterbliebenen Aufklärung über andere Risiken jedoch für sämtliche Folgen der demzufolge ohne wirksame Einwilligung durchgeführten Behandlung haften, und hierzu zähle auch die bei der Klägerin eingetretene Osteoporose. 22

Gegen dieses am 29. 12. 1995 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 25. 1. 1996 Berufung eingelegt und diese nach Verlängerung der Berufungsbegründungsfrist bis zum 29. 3. 1996 am 28. 3. 1996 begründet. 23

Der Beklagte begehrt mit seiner Berufung eine vollständige Abweisung der Klage und wiederholt und vertieft hierzu in erster Linie seinen erstinstanzlichen Vortrag. Insbesondere beruft er sich darauf, ausweislich der erstinstanzlichen Sachverständigengutachten seien jedenfalls Behandlungsfehler im Rahmen seiner Behandlung der Klägerin mit Depo-Clinovir nicht festzustellen. Er hafte aber auch nicht aufgrund Aufklärungsversagens. Nicht beweisbar aufgeklärt habe er die Klägerin über die Möglichkeit schmerzfreier, periodenunabhängiger Durchbruchblutungen sowie ferner auch über Nebenerscheinungen wie Kopfschmerzen, Nervosität und Schwindelgefühl. Über ein Osteoporoserisiko habe er nicht aufgeklärt, habe dies nach dem damaligen Kenntnisstand aber auch nicht tun können, weil dieses Risiko seinerzeit noch nicht bekannt und veröffentlicht gewesen sei. 24

Selbst wenn er im übrigen über die eingangs genannten möglichen Risikofaktoren aufgeklärt hätte, hätte dies nichts am Entschluß der Klägerin geändert, sich einer Behandlung mit der 3-Monats-Spritze zu unterziehen, weil sie unter ihren extrem starken Periodenschmerzen derart gelitten habe, daß sie immerhin bereits ein Jahr zuvor trotz ihres jugendlichen Alters eine Entfernung der Gebärmutter gewünscht habe und auch sonstige Therapiemaßnahmen wie Schmerzmittel, Spasmolytika, psychotherapeutische Behandlungen und ähnliches erfolglos geblieben seien. Von daher habe seine unvollständige Aufklärung nicht zu einem echten Gewissens- und Entscheidungskonflikt bei der Klägerin führen können. 25

Außerdem seien ihm jedenfalls gesundheitliche Defekte im Rahmen der Osteoporoseausbildung nicht zuzurechnen, weil er insoweit seinerzeit eine sachgerechte 26

Gegenmedikation eingeleitet habe, die nur deshalb unterbrochen worden sei, weil die Klägerin sich in die Behandlung anderer Gynäkologen begeben habe, die diese angezeigte Östrogen-Behandlung nicht fortgesetzt hätten. Auch die schließlich erfolgte Entfernung der Gebärmutter sei ihm nicht zuzurechnen, weil diese, wie auch die erstinstanzlichen Sachverständigen bestätigt hätten, nicht erforderlich gewesen sei.

Der Beklagte beantragt, 27

unter Abänderung des angefochtenen Urteils die Klage abzuweisen und ihm zu gestatten, erforderliche Sicherheit auch durch Bürgschaft einer bundesdeutschen Großbank oder öffentlichen Sparkasse zu erbringen. 28

Die Klägerin beantragt, 29

die Berufung des Beklagten zurückzuweisen. 30

Auch sie wiederholt und vertieft ihr erstinstanzliches Vorbringen und macht ergänzend geltend, das Landgericht sei zutreffend davon ausgegangen, daß der Beklagte seiner Aufklärungspflicht nicht in dem gebotenen Umfang nachgekommen sei. Der Beklagte habe die Klägerin über eine Vielzahl schwerwiegender Nebenwirkungen der von ihm eingeleiteten Behandlung nicht aufgeklärt, sondern lediglich auf das Austrocknen der Schleimhäute der Gebärmutter hingewiesen, in deren Folge es zum Wegfall der Periode und zur Sterilität kommen könne. Die Möglichkeit von Durchbruchblutungen und lang andauernder Unterbrechung der Ovarialfunktion mit bleibenden Schäden sei vom Beklagten zu keinem Zeitpunkt angesprochen worden. Im Falle ordnungsgemäßer Aufklärung hätte sie sich in einem gravierenden Entscheidungskonflikt befunden. Insbesondere hätte sie sich immer noch zu einer Entfernung der Gebärmutter entschließen können. Daß sie sich die Entscheidung für die vom Beklagten vorgeschlagene Therapie nicht leicht gemacht habe, zeige auch der Umstand, daß sie sich hierüber mit ihrem Ehemann zunächst beraten habe. 31

Wegen des weiteren Parteivorbringens wird auf die beiderseitigen Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 32

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e 33

Die Berufung des Beklagten ist zulässig. Sie hat auch in der Sache Erfolg und führt zur umfassenden Klageabweisung. 34

I. 35

Eine Haftung des Beklagten wegen Behandlungsfehlern im Rahmen der Behandlung der Klägerin mit Depo-Clinovir ist - wie auch das Landgericht zu Recht angenommen hat - zu verneinen. Weder war vor dem Hintergrund der von der Klägerin geklagten fortlaufenden schweren Menstruationsbeschwerden die Behandlung der Klägerin mit der "3-Monats-Spritze" fehlerhaft noch auch war die monatliche Verabreichung des Mittels Depo-Clinovir kontraindiziert bzw. falsch dosiert. 36

Daß vielmehr die konkrete Therapie angesichts der geklagten Beschwerden der Klägerin sachgerecht und geeignet war, diesen auf Dauer wirksam zu begegnen, ergibt sich zweifelsfrei und überzeugend aus den Ausführungen der in erster Instanz beauftragten Sachverständigen Prof. Dr. K. und Prof. Dr. S.-T.. Eine Gestagenbehandlung - um eine solche handelt es sich bei der Verabreichung von Depo-Clinovir - stellt eine anerkannte Methode der Dysmenorrhoe-Therapie dar, weil die Gestagene eine Atrophie der 37

Gebärmutterschleimhaut herbeiführen und damit die Periodenschmerzen durch die Beseitigung der Periodenblutungen zum Verschwinden bringen, wobei diese Wirkung im Ergebnis durch die Herbeiführung einer "Scheinschwangerschaft" infolge der Gestagenmonotherapie und hierauf beruhender Hormonumstellung erzielt wird.

Die Indikation für eine solche Therapie im Fall der Klägerin hat der Sachverständige Prof. Dr. S.-T. uneingeschränkt bejaht, ebenso wie auch der ebenfalls in erster Instanz beauftragte Sachverständige Prof. Dr. K., der ausgeführt hat, als ultima ratio einer Behandlung der Dysmenorrhoe sei durchaus die Herbeiführung eines anovulatorischen Zustandes mit konstanten Hormonspiegeln zu erwägen, wobei ein solcher Zustand unter anderem durch die Gabe von hochdosierten Gestagenen oder von GnRH-Agonisten in Betracht komme, wobei insoweit die Verabreichung von Gestagenen vorzuziehen sei. Auch die vom Beklagten gewählte Therapieform, durch kürzere Injektionsintervalle einen anovulatorischen Zustand möglichst schnell zu erreichen, hat auch der Sachverständige Prof. Dr. K. als sachgerecht bezeichnet. 38

Die Klägerin ist den diesbezüglichen Ausführungen der Sachverständigen im Rahmen ihrer Berufungserwiderung nicht entgegengetreten und hat deshalb ersichtlich ihren anfänglichen Vorwurf einer fehlerhaften Behandlung im Rahmen des Berufungsverfahrens nicht ernstlich aufrechterhalten. Dies - das heißt die Verneinung von Behandlungsfehlern - gilt insbesondere auch, soweit beide Sachverständigen die Verabreichung von Depo-Clinovir in monatlichem Abstand als zur Herbeiführung einer Amenorrhoe und damit verbundener Regelschmerzfreiheit indiziert und in der medizinischen Praxis als Behandlungsform anerkannt bezeichnet haben. Seine dahingehenden Feststellungen hat insbesondere der Sachverständige Prof. Dr. S.-T. eingehend und nachvollziehbar erläutert und mit zahlreichen Angaben zur wissenschaftlichen einschlägigen Literatur belegt. In Übereinstimmung hiermit hat auch der in erster Instanz zunächst beauftragte Sachverständige Prof. Dr. K. die Verabreichung von Medroxyprogesteronacetat in der verwendeten Dosierung angesichts der bis dahin therapiefraktären Beschwerden der Klägerin als medizinisch-wissenschaftlich durchaus zu rechtfertigenden Therapieansatz bezeichnet. 39

Eine Haftung des Beklagten wegen Behandlungsfehlern ist demzufolge in Übereinstimmung mit der Vorinstanz zu verneinen. 40

II. 41

Auch eine die vorprozessuale Zahlung von 12.000,00 DM übersteigende Haftung wegen Aufklärungsfehlern kommt - insoweit entgegen der Ansicht des Landgerichts - nicht in Betracht. 42

1. 43

Zwar ist es zutreffend und entspricht ständiger Rechtsprechung, daß jeder ärztliche Eingriff grundsätzlich der Einwilligung des Patienten bedarf, um rechtmäßig zu sein und eine solche Einwilligung nur dann wirksam ist, wenn der Patient über den Verlauf des Eingriffs, seine Erfolgsaussichten, seine Risiken und mögliche Behandlungsalternativen mit wesentlichen anderen Belastungen, Chancen und Gefahren im Großen und Ganzen aufgeklärt wird, denn nur unter dieser Voraussetzung hat der Patient die Möglichkeit, sein Selbstbestimmungsrecht interessengerecht wahrzunehmen. 44

Der Beklagte war demzufolge gehalten, die Klägerin vor Beginn der Behandlung mit Depo-Clinovir in der vorgesehenen Dosierung über sämtliche nennenswerten Risiken aufzuklären, 45

die mit einer solchen Behandlung verbunden waren.

2. 46
- Bezogen auf den Zeitraum, innerhalb dessen die Behandlung der Klägerin durch den 47
Beklagten erfolgte, war insoweit eine Aufklärung über das Risiko der Ausbildung einer
Osteoporose aufgrund einer Depo-Clinovir Behandlung jedoch noch nicht zu verlangen, weil
dieses Risiko zum Behandlungszeitpunkt (Dezember 1988, Anfang 1989) noch nicht dem
medizinischem Kenntnisstand entsprach ebenso wie das Auftreten klimakterischer
Ausfallerscheinungen. Hierzu hatte nämlich der Sachverständige Prof. Dr. S.-T. ausgeführt,
mögliche Zusammenhänge zwischen Depo-Clinovir-Gabe und einer Osteoporoseausbildung
seien zum Zeitpunkt des Beginns der Depo-Clinovirverabreichung im Jahr 1989 noch nicht
bekannt gewesen. Die mittlerweile in der medizinischen Literatur berichtete Möglichkeit einer
Ausschaltung der zentralen Steuerung der Eierstockfunktion mit den wohl dadurch bedingten
Wechselbeschwerden und der Osteoporose seien zum Zeitpunkt der Behandlung auch nicht
in weiterem Umfang diskutiert, sondern erstmals erst 1991 bzw. 1994 in Veröffentlichungen
erwähnt worden. Entsprechendes ergibt sich inzident ebenfalls aus den gutachterlichen
Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. K..
3. 48
- Nicht aufgeklärt hat der Beklagte eingestandenermaßen über die damals durchaus bekannte 49
Möglichkeit, daß es infolge der Therapie zu schmerzfreien periodenunabhängigen
Durchbruchblutungen kommen könne und ferner auch nicht über die im Zuge der Medikation
vereinzelt auftretenden Beschwerden wie Kopfschmerzen, Nervosität, Schwindelgefühl usw.,
obwohl über diese - bei der konkreten Behandlung jedenfalls möglicherweise zu erwartenden
und im Beipackzettel genannten - Risiken des Medikamentes und der konkreten
Therapieform hätte aufgeklärt werden müssen.
- Eine Haftung aufgrund dieser unstreitigen Aufklärungsmängel ist gleichwohl zu verneinen, 50
weil die Aufklärungsmängel im Ergebnis nicht relevant geworden sind (siehe Steffen: Neue
Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht, 6. Auflage, Seite 166
unten).
- Zwar muß der Arzt beweisen, daß der Patient auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung in die 51
Behandlung eingewilligt hätte; jedoch muß der Patient einen Entscheidungskonflikt darlegen,
der insbesondere dann, wenn eine Ablehnung der Behandlung medizinisch unvernünftig
gewesen wäre oder bei Nichtbehandlung gleichartige Risiken mit höherer
Komplikationsdichte oder gravierenderen Beschwerden bestanden haben würden, plausible
Gründe dafür erkennen lassen, daß er sich bei erfolgter Aufklärung in einem wirklichen
Entscheidungskonflikt befunden haben würde.
- Ein solch ausreichend plausibel vorgetragener Entscheidungskonflikt ist dem Vortrag der 52
Klägerin jedoch nicht zu entnehmen.
- Zu Recht weist der Beklagte darauf hin, daß die aufklärungsbedürftigen Risiken gegenüber 53
dem jahrelangen Grundleiden der Klägerin, welches mit dieser Behandlung bekämpft werden
sollte, völlig in den Hintergrund getreten seien, zumal es sich um vorübergehende
Nebenwirkungen gehandelt habe, die nach medizinischer Erfahrung mit Absetzen der
Behandlung in überschaubarer Zeit verschwunden oder jedenfalls konservativ weit leichter zu
beherrschen gewesen wären als die von der Klägerin geklagte Dysmenorrhoe selbst. Wie
belastend die monatlich wiederkehrenden Menstruationsbeschwerden von der Klägerin

empfundene worden sind, erhellt insbesondere aus der Tatsache, daß diese ungeachtet ihres jugendlichen Alters bereits ein Jahr vor der hier in Rede stehenden Behandlung wegen Versagens aller anderen Therapieformen wie Pille, Spasmolytika, Schmerztherapie und psychotherapeutischer Gruppentherapie sowie Tubenligatur sogar eine Hysterektomie nicht nur in Betracht gezogen, sondern sogar ausdrücklich verlangt hatte, wobei dieses Verlangen vorrangig an den Widerstand des insoweit aufgesuchten Chefarztes der gynäkologischen Poliklinik der ... gescheitert war.

Zur plausiblen Darlegung eines Entscheidungskonfliktes hätte es auch eines Eingehens darauf bedurft, daß nach den Ausführungen beider Gutachter die Beschwerden, über die vorliegend nicht aufgeklärt worden ist, wie insbesondere die schmerzfreien Durchbruchsbloodungen, nach dem angestrebten Eintreten der Amenorrhoe ohnehin wieder verschwunden wären und im übrigen auch durch Verabreichung von Östrogen bzw. Östrogen-Gestagen Kombinationspräparaten zu beeinflussen waren, die der Beklagte nach Eintreten der Durchbruchsbloodungen auch ordnungsgemäß und sachgerecht verschrieben hat. Die Klägerin hätte demzufolge bei vollständiger Aufklärung davon ausgehen können, daß die möglicherweise auftretenden Beschwerden, wie insbesondere die Durchbruchsbloodungen, vorübergehender Natur und dazu medikamentös beherrschbar und im übrigen unstrittig immerhin schmerzfrei sein würden. Dies hat insbesondere auch der Sachverständige Prof. Dr. S.-T. bestätigt, der hierzu ausgeführt hat, daß im Normalfall bei der Behandlung mit Depo-Clinovir zwar mit solchen Durchbruchsbloodungen zu rechnen sei, diese jedoch normalerweise beherrschbar seien und sich nach einer Phase der hormonellen Umstellung dann auch verschwänden, wenn eine Amenorrhoe eingetreten sei.

54

Auch in diesem Zusammenhang ist erneut zu berücksichtigen, daß die Klägerin bereits zuvor eine Gebärmutterentfernung ausdrücklich gewünscht hatte. Daß die Klägerin trotz ihres jugendlichen Alters bereit gewesen wäre, sich zu einer solchen Operation zu entschließen, zeigt zur Genüge, daß sie unter den Periodenschmerzen derart gelitten hat, daß sie auch bereit war, zu extremen Maßnahmen zu greifen, um diese abzustellen. Von daher erscheint es jedenfalls nicht ohne weiteres nachvollziehbar, inwiefern sie ein Hinweis auf mögliche, zeitlich begrenzte Durchbruchsbloodungen und weitere, vergleichsweise geringfügige Beschwerden in einen Entscheidungskonflikt hinsichtlich der Behandlung mit Depo-Clinovir hätte versetzen können.

55

Jedenfalls vor dem Hintergrund dieser Erwägungen ist das Vorbringen der Klägerin - zuletzt in der Berufungserwiderung - nicht geeignet, einen Entscheidungskonflikt im Falle ordnungsgemäßer Aufklärung plausibel darzutun. Die Klägerin hat hierzu lediglich vorgetragen, sie hätte sich jedenfalls in einem ernstlichen Gewissenskonflikt befunden, wenn sie über die möglichen Nebenwirkungen und die hieraus resultierenden Gesundheitsschäden vollständig unterrichtet worden wäre. Dies zeige auch der Umstand, daß sie selbst auf der Grundlage der unzureichenden Aufklärung dieser Behandlung nicht spontan zugestimmt, sondern eine ausführliche Bedenkzeit in Anspruch genommen habe. Das zeige, daß sie bei vollständiger Aufklärung in noch intensiverer Weise darüber nachgedacht hätte, ob sie sich tatsächlich der vom Beklagten vorgeschlagenen Behandlung unterziehen solle.

56

Dieser Vortrag ist nach Ansicht des Senats nicht geeignet, einen wirklichen Entscheidungskonflikt plausibel darzutun. Der Umstand alleine, daß die Klägerin sich nach der anfänglichen Belehrung durch den Beklagten eine Bedenkzeit ausbeeten hat, zeigt für sich allein noch nicht, daß sie bei vollständiger Aufklärung einen hierüber hinausgehenden Entscheidungskonflikt hätte durchstehen müssen. Entscheidend erscheint dem Senat insoweit vielmehr eine Berücksichtigung der sich der Klägerin anbietenden Alternativen vor

57

dem Hintergrund, daß sämtliche zuvor bereits praktizierten Therapieformen erfolglos geblieben waren und sich sowohl aus der Sicht des behandelnden Arztes als insbesondere auch aus der Sicht der Klägerin letztlich als einzige Alternative zu der vorgeschlagenen Behandlung lediglich eine Entfernung der Gebärmutter angeboten hätte, wobei diese - bis auf die Durchbruchblutungen - wesentliche höhere Risiken und Nebenfolgen hätte befürchten lassen als die eingeleitete Behandlung. Vor dem Hintergrund dieser individuellen Situation der Klägerin ist letztlich nicht nachzuvollziehen, inwiefern sie der zusätzliche Hinweis auf die Möglichkeit von vorübergehenden und medikamentös beherrschbaren Durchbruchblutungen sowie weiteren ebenfalls vorübergehenden und behandelbaren Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schwindel, Nervosität und ähnliches vor einen echten Entscheidungskonflikt hätte stellen können.

Mithin entfällt bereits aus diesem Grund eine Haftung des Beklagten.

58

III.

59

Aber selbst wenn eine Haftung aus unzureichender Aufklärung und somit fehlender Einwilligung zu bejahen wäre, würde der Beklagte nur für die Gesundheitsschäden haften, die auf der dann ohne Einwilligung durchgeführten Behandlung beruhen. Dies sind im Fall der Klägerin die monatelangen, allerdings schmerzfreien Durchbruchblutungen und sonstige Beschwerden wie Kopfschmerzen, Nervosität, Schwindel pp., die jedoch sämtlich alsbald vom Beklagten diagnostiziert und durch Einleitung einer individuellen Östrogentherapie sachgerecht behandelt worden sind. Diesen vorübergehenden und medikamentös beherrschbaren und therapierten Beschwerden ist in jedem Fall mit dem von dem Beklagten auf die Schmerzensgeldforderung der Klägerin bereits vorprozessual gezahlten 12.000 DM in ausreichendem Maße Rechnung getragen.

60

Weitere Folgen, wie insbesondere das Auftreten einer Osteoporose und die nachfolgende Entfernung der Gebärmutter, sind hingegen auch bei Bejahung einer Haftung des Beklagten wegen Aufklärungsfehlern diesem nicht zuzurechnen, weil sie nicht auf der von ihm - bei dann fehlender Einwilligung - durchgeführten Behandlung beruhen, sondern ausschließlich auf der weiterführenden Behandlung anderer Ärzte.

61

Hierzu haben nämlich beide erstinstanzlichen Sachverständigen dargelegt, daß der Beklagte eine zur Vorbeugung gegen Osteoporose durchaus geeignete Östrogensubstitutionstherapie eingeleitet und durchgeführt hat, die nur dadurch abgebrochen worden ist, daß die Klägerin die fachgerechte Behandlung beim Beklagten beendet hat und weniger bis ungeeignete Therapien hat vornehmen lassen, die weit weniger zu einer Osteoporoseprophylaxe geeignet waren. Hierzu hat der

62

erstinstanzliche Sachverständige Prof. Dr. K. hinzugefügt, daß die Hysterektomie bei der Klägerin keineswegs die unausweisliche Folge der Medroxyprogesteronacetat-Gabe war, sondern die Dauerblutungen durchaus auch konservativ beherrschbar gewesen wären, ebenso wie auch durch eine konsequente ausreichende Östrogenzufuhr der Gefahr einer Osteoporoseausbildung hätte entgegengewirkt werden können. Diese Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. K. decken sich inhaltlich mit den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. S.-T.. Dieser hat ausgeführt, daß nach Feststellung einer durch Östrogenmangel bedingten Osteoporose dem Knochenabbau mit der konsequenten Verabreichung von Östrogenen hätte begegnet werden können und solche Präparate vom Beklagten auch lückenlos verschrieben worden seien, bis die Klägerin den Arzt gewechselt habe. Erst hiernach sei eine kontinuierliche Osteoporoseprophylaxe nicht mehr gewährleistet gewesen, und diese unzureichende Östrogensubstitution ab 1990 habe ohne Zweifel zum

63

Manifestwerden der Osteoporose bei der Klägerin ganz wesentlich beigetragen. Hierdurch sei die Möglichkeit vergeben worden den DMPA - induzierten Östrogenmangel durch von außen zugeführte exogene Hormongaben zu beheben und so die durch Östrogenmangel bedingte Osteoporose zu vermeiden. Diese Feststellungen hat der Sachverständige Prof. Dr. S.-T. auch im weiteren Verlauf seines schriftlichen Gutachtens wiederholt bestätigt und darüber hinaus darauf hingewiesen, daß auch die Entfernung der Gebärmutter durch Drittbehandler nicht indiziert gewesen sei, um die Durchbruchblutungen zu beheben, dies jedenfalls nicht vor einer Vorstellung der Klägerin in einem endokrinologischen Zentrum zur präzisen Abklärung ihres Hormonhaushaltes und diesbezüglich erforderlicher Hormontherapie. Als unzutreffend hat der Sachverständige darüber hinaus auch die Behauptung der Klägerin gewertet, die therapieresistenten Dauerblutungen hätten nur durch die Gebärmutterentfernung gestoppt werden können.

Nach allem beruhen sowohl die Ausbildung einer Osteoporose als auch die Hysterektomie ausschließlich auf von der Behandlung durch den Beklagten unabhängigen Entscheidungen nachfolgend behandelnder Ärzte, was dem Beklagten nicht anzulasten ist. Zwar hat das Landgericht in der Sache zutreffend darauf hingewiesen, daß nach der einschlägigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes der wegen Aufklärungsmängel haftende Arzt auch für die Folgen einzustehen hat, hinsichtlich derer keine Aufklärungspflicht bestand und die infolge fehlerhafter ärztlicher Nachbehandlung eintreten und zwar unter Umständen selbst dann, wenn dabei im Sinne grober Behandlungsfehler in hohem Maße gegen alle ärztlichen Regeln und Erfahrung verstoßen worden ist (OLG Hamm, Urteil vom 05.11.1990, 3 U 179/87, BGH VA Beschluß vom 24.09.1991, VersR 1992, 610, AHRS 0810/17). Die Grenze ist jedoch wertend dort zu ziehen, wo diese nachbehandelnden Ärzte die Sorgfalt in solchem Maße außer Acht gelassen haben, daß noch ein "Mehr" gegenüber dem groben Behandlungsfehler festzustellen ist. Auch kommt hinsichtlich der haftungsausfüllenden Kausalität der Klägerin eine Beweis-

64

lastumkehr nicht zugute (vgl. Steffen, Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht, 6. Aufl., S. 113 m.w.N.). Gleichwohl ist vorliegend eine Haftung des Beklagten bzw. eine Berücksichtigung des Osteoporoserisikos und eine diesbezügliche Haftung des Beklagten zu verneinen, weil einerseits der Beklagte ausweislich der Ausführungen der erstinstanzlichen Sachverständigen zunächst eine Hormontherapie eingeleitet hat, die als Therapie der Wahl geeignet war, der Ausbildung einer Osteoporose entgegen zu wirken. Die konsequente Durchführung dieser Therapie ist nur deshalb unterblieben, weil die Klägerin sich alsbald, nämlich im Dezember 1989 objektiv ohne sachlichen Grund in die Behandlung eines anderen Arztes begeben hat. Insoweit war vom Beklagten auch nicht zu verlangen, daß er die Klägerin nach Abbruch der Behandlung bei ihm von sich aus auf die Notwendigkeit der Fortführung der eingeschlagenen Östrogentherapie hinwies. Vielmehr durfte er davon ausgehen, daß die Klägerin ersichtlich zu einem Kollegen gewechselt war und dieser gegebenenfalls in Kenntnis der Anamnese und der vorausgegangenen Behandlung die eingeschlagene Behandlung konsequent weiterführen werde. Das somit eingetretene Risiko in Form einer möglichen Osteoporosebegünstigung ist demzufolge nicht mehr die Realisierung eines Risikos der Behandlung durch den Beklagten, sondern eines solchen durch eine fachlich fehlerhafte unzulängliche anderweitige Hormonbehandlung durch einen anderen Arzt. Insofern liegt ein "Mehr" gegenüber einem groben Fehler in der Nachbehandlung vor, weil die einzig richtige Behandlung des Beklagten ohne jeden vernünftigen Grund von den Nachfolgern nicht fortgesetzt worden ist und erst dadurch die gravierenden Folgen ausgelöst worden sind, die andernfalls nicht aufgetreten wären.

65

66

Auch die Entfernung der Gebärmutter ist dem Beklagten nicht anzulasten, denn der Sachverständige Prof. Dr. S.-T. hat, wie bereits erwähnt, ausdrücklich ausgeführt, daß die Durchbruchblutungen nach der Depo-Clinovir Behandlung nicht etwa nur durch eine Hysterektomie gestoppt werden konnten, sondern daß es vielmehr sachgerecht und das Nächstliegende gewesen wäre, die Klägerin zunächst in einem endokrinologischen Zentrum vorzustellen und eine kausale Therapie der Dauerblutungen durchzuführen, was tatsächlich seitens des nachbehandelnden Gynäkologen nicht erfolgt ist. Wenn man stattdessen - ersichtlich auf Wunsch der Klägerin - das "Erforgsorgan" (so der Sachverständige) entfernte, ohne daß dies zwingend geboten war zur Behebung der Dauerdurchbruchblutungen, so ist dies im Ergebnis ebenfalls nicht dem Beklagten anzulasten. Diese von allen drei im Falle der Klägerin tätig gewordenen Sachverständigen (Prof. Dr. St./Gutachterkommission, Prof. Dr. K. und Prof. Dr. S.-T.) scharf abgelehnte Maßnahme, die der Klägerin vor der Behandlung durch den Beklagten auch von der frauenärztlichen Klinik der ... verweigert worden war, stellte zur Behandlung einer grundsätzlich und nach aller ärztlichen Erfahrung rückgängig zu machenden vorübergehend ausgelösten Hormonumsteuerung ein so abwegige Maßnahme dar, daß der Beklagte sie sich nicht mehr zuzurechnen lassen braucht. Hier sind Folgen ausgelöst worden, die dem vorübergehend wirkenden, wenn auch in seiner zeitlichen Ausdehnung nicht ganz überschaubaren Therapiekonzept nicht eigen waren, so daß vom Abbruch der Kausalität auszugehen ist, weil eine solche Entwicklung keinesfalls durch die Behandlungsmaßnahmen des Beklagten vorgezeichnet und auch nicht durch die Weiterbehandlung geboten waren. Die Nachbehandler haben eine völlig andere, in jeder Hinsicht unvertretbare Behandlungsrichtung eingeschlagen, für die der Beklagte nicht verantwortlich ist.

Im Ergebnis war deshalb die Klage mit der Kostenfolge des § 91 ZPO zurückzuweisen.	67
Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Ziffer 10, 711 ZPO.	68
Berufungsstreitwert: 98.000,00 DM (siehe Beschluß des Senats vom 10. 4. 1996)	69
Wert der Beschwer der Klägerin: 98.000,00 DM.	70