
Datum: 03.11.1997
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 112/97
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1997:1103.5U112.97.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 43/95

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 23. April 1997 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 43/95 - wird zurückgewiesen. Die Kosten der Berufung trägt der Kläger. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe von 20.000,00 DM abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leisten. Den Parteien wird nachgelassen, die Sicherheitsleistung auch durch selbstschuldnerische Bürgschaft einer Deutschen Großbank, öffentlichen Sparkasse oder Genossenschaftsbank zu erbringen.

T A T B E S T A N D :

1

Nach hausärztlicher Einweisung unterzog sich der Erblasser, der Vater des Klägers, am 29. April 1992 im Krankenhaus M. in B. einer Coloskopie zur Abklärung eines Darmblutens. Die Beklagte zu 3., die den Eingriff durchführte, stellte im Rektumsigmoid multiple Gefäßdysplasien mit Sickerblutungen fest, die sie mittels Thermokoagulation verödete. Dabei kam es zu einer Durchbrechung der Schleimhautbarriere. Am 30. April 1992 führte sie eine Kontrollcoloskopie durch. Noch am selben Tag wurde der Erblasser aus stationärer Behandlung entlassen. Ab etwa Mitte Mai 1992 kam es zu Unter- und Mittelbauchbeschwerden mit Fieber und Leukozytose. Nach zunächst konservativer Behandlung wurde am 11. Juni 1992 anlässlich einer Coloskopie eine freie Perforationsöffnung in ca. 15 cm Höhe des Dickdarms festgestellt, am 12. Juni 1992 ein etwa 4 cm langer Fistelgang am Oberrand des distalen Sigmas. Am 17. Juni und 13. Juli 1992 wurden die Bauchhöhle des Erblasser eröffnet und der Darm operiert. Am 5. September 1992 verstarb der Erblasser an "Durchblutungsnot der Herzmuskulatur" (Gutachten des Instituts für

2

Rechtsmedizin vom 9. Oktober 1995).

Der Kläger hat behauptet, die Beklagte zu 3. habe durch fehlerhaftes Vorgehen den Darm des Erblassers perforiert. Außerdem sei er am 30. April 1992 zu früh aus stationärer Behandlung entlassen worden. Ferner hat er unzureichende und verspätete Risikoaufklärung gerügt. 3

Er hat beantragt, 4

5

die Beklagten zu verurteilen, an ihn als Gesamtschuldner 12.734,71 DM nebst 10 % Rechtshängigkeitszinsen zu zahlen, 6

7

die Beklagten ferner zu verurteilen, an ihn als Gesamtschuldner ein angemessenes Schmerzensgeld (mindestens 70.000,00 DM), das in das Ermessen des Gerichts fällt, zu zahlen, nebst 10 % Zinsen seit dem 14. November 1994. 8

9

Die Beklagten haben beantragt, 10

11

die Klage abzuweisen. 12

Sie haben Behandlungsfehler in Abrede gestellt und ordnungsgemäße Aufklärung behauptet. 13

Das Landgericht hat, sachverständig beraten, die Klage abgewiesen. 14

Dagegen wendet sich der Kläger mit der Berufung. Er behauptet, die Beklagte zu 3. habe am 29. oder 30. April 1992 durch unsachgemäßes Vorgehen den Darm des Erblassers perforiert. Dafür spreche auch der Beweis des ersten Anscheins. Es sei fehlerhaft gewesen, den Erblasser bereits am 30. April 1992 aus stationärer Behandlung zu entlassen. Das Linksherzversagen sei letztlich Folge der Behandlungsfehler. Eine Aufklärung über das Risiko einer Darmperforation habe nicht stattgefunden, schon gar nicht rechtzeitig. Bei Kenntnis des Risikos hätte der Erblasser den Eingriff verweigert und stattdessen den Rat des niedergelassenen Facharztes für Gastroenterologie Dr. S. in Köln eingeholt. 15

Er beantragt, 16

17

unter teilweiser Abänderung der angefochtenen Entscheidung die Beklagte als Gesamtschuldner zu verurteilen, dem Kläger 18

1. DM 10.634.71 nebst 10 % Zinsen seit Rechtshängigkeit sowie 19

2. ein angemessenes Schmerzensgeld, das in das Ermessen des Gerichts fällt, nebst 10 % Zinsen seit dem 14. November 1994 zu zahlen.

20

Die Beklagten beantragen,	21
	22
die Berufung zurückzuweisen.	23
Sie treten der Berufung entgegen und verteidigen das angefochtene Urteil. Sie berufen sich in bezug auf die Aufklärungsrüge hilfsweise auf hypothetische Einwilligung.	24
Wegen aller Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie die im Berufungsrechtszug gewechselten Schriftsätze verwiesen.	25
ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:	26
Die form- und fristgerecht eingelegte und prozeßordnungsgemäß begründete Berufung ist in der Sache nicht gerechtfertigt. Das angefochtene Urteil trifft in allen Punkten zu. Der Senat macht sich die Begründung des Landgerichts zu eigen und nimmt hierauf Bezug, um unnötige Wiederholungen zu vermeiden (§ 543 Abs. 1 ZPO). Zu den Angriffen der Berufung ist lediglich folgendes auszuführen:	27
1. Es ist nicht bewiesen, daß die Darmwand unmittelbar infolge der Coloskopie und/oder der Thermokoagulation der Gefäßdysplasien perforiert worden ist. Weder Prof. E. (Bl. 56/57 d. A.) noch Prof. W. (Bl. 99/116 d. A.) haben einen solchen Befund festgestellt. Die dafür angegebenen Gründe überzeugen. Nach dem Ergebnis der Kontrollcoloskopie am 30. April 1992 hat sich gerade kein Durchstoßen der Darmwand ergeben, sondern (nur) ein Durchbrechen der Schleimhautbarriere, nicht aber der Muskulatur, geschweige denn der Serosa. Die Behauptung, der am 30. April 1992 erhobene Befund sei unrichtig, ist durch nichts belegt. Der protrahierte Verlauf spricht dagegen. Es haben sich nämlich nicht sofort nach dem Eingriff Komplikationen eingestellt, wie es bei einer Perforation zu erwarten gewesen wäre. Es haben sich vielmehr erst allmählich Beschwerden eingestellt, die (erst) am 14. Mai 1992 zur ersten Krankenhauseinweisung geführt haben. Dies spricht dafür, daß sich als Folge der Koagulation eine Nekrose gebildet hatte, die wiederum wahrscheinlich (keineswegs sicher) zu einer Perforation geführt hat (Prof. E. Bl. 58/59 d. A.; Prof. W. Bl. 99/116 d. A.).	28
Der Nachteil der Beweislosigkeit geht zu Lasten des Klägers. Auf einen Anscheinsbeweis kann er sich nicht mit Erfolg berufen. Das hat der Senat schon für gleichgelagerte Fälle in Übereinstimmung mit obergerichtlicher Rechtsprechung entschieden (vgl. OLG Karlsruhe AHRS KZA 6410/64). Da auch bei lege artis durchgeführten Coloskopien und endoskopisch vorgenommenen Polypenabtragungen oder Gefäßkoagulationen das Risiko einer Darmperforation nicht völlig ausgeschlossen ist, kommt ein Anscheinsbeweis nicht in Betracht. Die unerwünschte Folge läßt eben nicht typischerweise auf ein fehlerhaftes Vorgehen schließen.	29
Selbst wenn man zugunsten des Klägers unterstellen wollte, daß die später festgestellte Darmperforation unmittelbar oder mittelbar infolge nekrotischer Gewebszerstörung durch den Eingriff der Beklagten zu 3. verursacht worden ist, müßte der Klage der Erfolg versagt bleiben, weil nicht bewiesen ist, daß dies auf einem vorwerfbaren Behandlungsfehler beruht. Nach den Gutachten der Sachverständigen hat sich insoweit (lediglich) das niemals gänzlich auszuschließende Eingriffsrisiko verwirklicht. Anhaltspunkte für einen vorwerfbaren Behandlungsfehler haben sich nicht ergeben. Auch in bezug auf die Vorwerfbarkeit ist der	30

Kläger beweisbelastet.

2. Der Kläger hat ferner nicht bewiesen, daß sich die Entlassung des Erblassers aus stationärer Behandlung bereits am 30. April 1992 als schadensursächlicher Behandlungsfehler darstellt. Prof. E. hat dargelegt, daß die Beklagte zu 3. auf den am 30. April 1992 erhobenen Kontrollbefund adäquat reagiert habe (Bl. 56 d. A.). Dem hat sich Prof. W. angeschlossen (Bl. 100 d. A.). Das überzeugt. Da die Durchbrechung der Schleimhautbarriere keinen schwerwiegenden Befund im Bereich des extraperitonealen Rektums darstellt, durfte der Erblasser in hausärztliche Behandlung entlassen werden. Die Gefahr einer Bauchfellentzündung hat nicht bestanden. Die Hausärztin und der Erblasser sind über den Befund und die im Falle einer Verschlechterung des Befindens zu ergreifenden Maßnahmen (Wiedervorstellung im Krankenhaus) aufgeklärt worden. 31

3. Die Klage hat auch nicht unter dem Gesichtspunkt der eigenmächtigen Behandlung Erfolg. 32

Ausweislich der Behandlungsdokumentation (Bl. 1 - 4 d. AH) ist der Erblasser über die mit dem Eingriff verbundenen Risiken auch mündlich umfassend aufgeklärt worden. Zweifelhaft ist freilich die Rechtzeitigkeit. Dieser Punkt bedarf indessen keiner weiteren Aufklärung durch Zeugen und/oder Parteivernehmung, denn der Senat geht in Übereinstimmung mit dem Landgericht von einer hypothetischen Einwilligung des Erblassers aus. Der Kläger hat nicht plausibel dargetan, daß sich der Erblasser in einem echten Entscheidungskonflikt befunden haben würde, wenn er von den Risiken bereits am 28.04.1992 erfahren hätte. Daß er die Therapie an sich abgelehnt hätte, behauptet der Kläger nicht. Die Alternative, der Erblasser würde sich in die Hände eines niedergelassenen Facharztes (hier des Gastroenterologen Dr. S.) begeben haben, ist nicht plausibel. Der Erblasser ist von seiner Hausärztin zum Zwecke der Coloskopie gerade an ein Krankenhaus mit internistischer Abteilung verwiesen worden. Dem ist er gefolgt und hat sich eben nicht an einen niedergelassenen Facharzt gewandt. Es ist auch nicht ersichtlich, warum der niedergelassene Arzt Dr. S. eine höhere Fachkompetenz oder bessere Behandlungsbedingungen hätte bieten können, als die erfahrene Oberärztin des Krankenhauses, die im Falle des Auftretens von Komplikationen zudem auch auf den übrigen "Krankenhausapparat" hätte zurückgreifen können. Schließlich ist zu bedenken, daß die Eingriffe der vorliegenden Art auch 1992 bereits zu den mit geringem Mißlingensrisiko behafteten Routineeingriffen gehörten. 33

4. Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 34

Wert der Beschwer für den Kläger: über 60.000,00 DM. 35

Streitwert des Berufungsverfahrens: 80.634,71 DM. 36