
Datum: 30.09.1998
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 203/95
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1998:0930.5U203.95.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 4 O 143/93

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Teilurteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Aachen vom 20.09.1995 - 4 O 143/93 - wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe

1

Die zulässige Berufung des Klägers gegen das Teilurteil des Landgerichts hat in der Sache keinen Erfolg.

2

Das Landgericht hat zu Recht Ansprüche des Klägers hinsichtlich der Behandlung in der Urologischen Klinik der Beklagten zu 1) in der Zeit vom 31.07. bis 24.10.1990 verneint.

3

Auch nach dem Ergebnis der in zweiter Instanz durchgeführten Beweisaufnahme sind Behandlungsfehler anlässlich dieser - operativen - Behandlung nicht festzustellen; auch Aufklärungsmängel im Vorfeld der operativen Behandlung sind zu verneinen.

4

Angesichts der beim Kläger festgestellten urologischen Symptomatik war die Durchführung einer Boari-Plastik indiziert, für welche auch geeignetes Blasenwandmaterial vorhanden war; jedenfalls haben die Behandler des Klägers nicht vorwerfbar ungeeignetes, weil vernarbtes Blasenwandmaterial verwendet. Im übrigen steht nicht einmal mit ausreichender Sicherheit fest, daß der letztlich festzustellende Fehlschlag der operativen Behandlung infolge der Verwendung vernarbten Materials eingetreten ist. Soweit die Beklagten in der Klageerwidernng (S. 6 dort) diesbezügliche Vermutungen geäußert haben, hat es sich hierbei lediglich um einen Erklärungsversuch gehandelt, der jedoch vor dem Hintergrund der

5

durchgeführten Beweisaufnahme nicht verifiziert worden ist. Auch die Durchführung des operativen Vorgehens war nicht zu beanstanden.

Dies alles folgt aus der erstinstanzlichen gutachterlichen Stellungnahme von Prof. Dr. B., ferner aus den Ausführungen des die Nachfolgeoperation durchführenden Arztes Prof. Dr. H. sowie insbesondere aus den schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen des in zweiter Instanz tätigen Sachverständigen Dr. W.. Dieser hat bereits in seinem schriftlichen Gutachten vom 10.03.1997 darauf hingewiesen, daß im Falle des Klägers angesichts dessen besonderer Krankheitsvorgeschichte - siebenmalige Elektroresektion bzw. Probeentnahme der Blase, narbige Einengung im Bereich der rechten Harnleitermündung mit Schienung durch Double-J-Sonde, Entlastung der Niere mittels Nephrostomiekatheter - im Ergebnis drei Behandlungsalternativen bestanden, nämlich

1. ein vollständiges Entfernen der Harnblase, des prävisikalen Harnleiteranteils, der Prostata, der Lymphknoten im kleinen Becken mit anschließend zu wählender Harnableitung,

2. das Belassen der Nephrostomie als Dauerlösung, Lokalkontrolle des Blasentumors mittels endoskopischer Resektion und

3. organerhaltendes plastisch rekonstruktives Verfahren, das einen Blasenerhalt gewährleistete.

Die erste der vorbenannten Alternativen hat der Sachverständige ausdrücklich als dem Bestreben nach "onkologischer Radikalität" entsprechend bezeichnet, zu deren Durchführung er aber im Falle des Klägers keine akute Indikation gesehen hat, da beim Kläger zu keinem Zeitpunkt ein muskelinvasives Harnblasenkarzinom nachgewiesen worden war, sondern lediglich oberflächliche Blasentumoren, die normalerweise transurethral reseziert und im Verlauf endoskopisch kontrolliert werden, wobei dieses Verfahren auf weitgehenden Organerhalt hinausläuft, was grundsätzlich im Interesse eines jeden Patienten steht. Vor diesem Hintergrund hat der Sachverständige ausdrücklich darauf hingewiesen, daß im Falle des Klägers ein organerhaltenes Vorgehen mit Anwendung plastisch-rekonstruktiver Verfahren nicht nur im Einklang mit dem Wunsch des Klägers als Patienten nach Blasenerhalt gestanden habe, sondern insbesondere auch urologischen Grundsätzen entsprochen habe, dies insbesondere vor dem Hintergrund, daß zum Zeitpunkt des Eingriffes endoskopisch kein exophytisches Blasentumorwachstum erkennbar war.

Die Indikation einer Boari Blasenklappenplastik war demzufolge zutreffend gestellt und bedeutete für den Kläger die schonendste, weil organerhaltende und mit den geringsten Risiken behaftete Therapiemaßnahme.

Sie ist auch zum richtigen Zeitpunkt, also nicht etwa - wegen fehlenden geeigneten Blasenlappenmaterials - verfrüht gestellt worden. Der Sachverständige Dr. W. hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, daß zum Zeitpunkt der Durchführung der Boarilappenplastik am 31.07.1990 die letzte transurethrale Resektion der Blase außerhalb des rechten Ostiumbereiches (vordere Blasenwand) mehr als sechs Monate zurücklag mit der Folge, daß ein aktiver entzündlicher Prozeß, der zu einer weiteren Narbenbildung mit nicht kalkulierbarer Schrumpfung des Gewebes führen kann, nicht mehr zu erwarten war. Das Areal um die rechte Harnleitermündung sei zuletzt am 18.06.1990, also sechs Wochen vor dem fraglichen Eingriff, biopsiert worden, wobei dieses Gewebe jedoch schon bei dem Eingriff zum sicheren Tumorausschluß entfernt und zur histologischen Schnellschnittbegutachtung eingesandt worden war. Insoweit hat der Sachverständige ausdrücklich darauf hingewiesen, daß hierbei durch Verwendung von Schere oder Skalpell

glatte chirurgische Wundränder entstehen und deshalb nicht von einen unkontrollierten, durch Narbenbildung hervorgerufenen Schrumpfungsprozeß des Gewebes ausgegangen werden kann. Nachvollziehbar hat der Sachverständige insoweit darauf hingewiesen, die Wunde sei in diesem Fall vielmehr vergleichbar mit dem durch die erforderliche Lappenbildung ohnehin entstehenden Defekt.

Vor dem Hintergrund dieser Erläuterungen ist die Schlußfolgerung des Sachverständigen, wonach der gewählte Operationszeitpunkt nicht verfrüht war, ohne weiteres nachvollziehbar und überzeugend, dies ebenso wie der weitere Hinweis des Sachverständigen, daß ein weiteres Zuwarten die Gefahr eines sich erneut manifestierenden Blasentumorrezidivs beinhaltet hätte, wobei ein manifester Blasentumor auch bei nur oberflächlichem Tumorgeschehen eine definitive absolute Kontraindikation für plastisch rekonstruktive Maßnahmen zu diesem Zeitpunkt dargestellt hätte. 13

Des weiteren war von den vom Sachverständigen Dr. W. geschilderten verschiedenen in Betracht kommenden Operationsmethoden zur Überbrückung von Harnleiterengen nach dessen nachvollziehbaren und überzeugenden Darlegungen die Blasenlappenplastik nach Boari auch indiziert, weil eine blasennahe längerstreckige Harnleiterenge vorlag, die dieses operative Verfahren nahelegte, wobei die Boarilappenplastik der hiermit konkurrierenden Harnleiterneueinpflanzung von den Ergebnissen her jedenfalls gleichwertig war. Daß die vom Kläger als naheliegend hervorgehobene Verwendung eines Dünndarmersatzes nicht in Betracht zu ziehen war, hat der Sachverständige sowohl in seinem schriftlichen Gutachten als auch anläßlich seiner mündlichen Anhörung vor dem Senat hervorgehoben und hierzu überzeugend ausgeführt, die Verwendung eines Dünndarmimplantates bleibe längerstreckigen Harnleiterstenosen oder Defekten vorbehalten. Diese operative Maßnahme sei weitaus aufwendiger, weil dabei ein Dünndarmsegment ausgeschaltet und mobilisiert werden müsse, man ferner Sorge für eine Wiederherstellung der Darmkontinuität zu tragen habe und ferner eine Anastomosierung im Bereich des nierennahen Harnleiteranteils sowie eine Neueinpflanzung in die Blase durchzuführen seien, wobei sich dieses gesamte operative Vorgehen auch als weitaus komplikationsträchtiger darstelle, weil es hierbei zu Nahtinsuffizienzen mit Bauchfellentzündung und Verwachsungen mit Ausbildung eines Darmverschlusses kommen könne; aus diesem Grunde verbiete sich geradezu die Anwendung eines Dünndarmimplantates bei kurzstreckigen Harnleiterstenosen, die mit dem vom Sachverständigen ferner geschilderten einfacheren Operationsverfahren überbrückt werden können. Außerdem wäre bei einem Dünndarmimplantat die Mißerfolgsquote mit über 10 % anzusetzen und deshalb im Falle des Klägers in keiner Weise zu rechtfertigen gewesen. 14

Diese Feststellungen hat der Sachverständige auch bei seiner mündlichen Anhörung erneut bestätigt und darauf hingewiesen, daß die Verwendung eines Dünndarmersatzes eine wesentlich kompliziertere Operation gewesen und diese mit noch größerer Scheiternquote bedroht gewesen wäre. 15

Der Sachverständige hat ferner auch den Vorwurf des Klägers entkräftet, es sei ungeeignetes, nämlich vernarbtes Blasenwandmaterial verwendet worden. 16

Hiergegen spricht bereits, daß nach Bekundung des Sachverständigen ein in seinen mechanischen Eigenschaften stark beeinträchtigter Blasenwandanteil wegen der Derbheit des Gewebes gar nicht von einem Lappen zu einem Rohr hätte umgeformt werden können. Außerdem war wegen des zeitlichen Abstandes zu den vorangegangenen Elektroresektionen der Blase außerhalb des Ostiumbereiches nicht mit noch aktiven entzündlichen Prozessen zu rechnen, die zu einer überschießenden unkontrollierten Narbenbildung hätten führen können. 17

Alle gegenteiligen Äußerungen der nachbehandelnden Ärzte seien lediglich Hypothesen und entsprächen eher dem verständlichen Erklärungsbedürfnis für das Mißlingen des Eingriffs im Einzelfall als einer durch die Vorgeschichte und den Operationsbericht begründeten Annahme.

Wenn die Blasenschleimhaut eine typische Färbung zeige, die blutenden Schnittränder eine ausreichende Perfusion des Gewebes und die Palpation eine gleiche elastische Konsistenz ergäben, sei das Blasenmaterial geeignet, und diese positiven Befunde bedürften auch keiner Aufnahme in den Operationsbericht, wie im übrigen auch der Umstand zeigt, daß nach den weiteren Ausführungen des Sachverständigen in seinem Ergänzungsgutachten auch der Nachfolgeoperator, Prof. Dr. H. im Operationsbericht keine Ausführungen zu der Eignung des Blasenwandmaterials gemacht hat. 18

Außerdem geht, wie der Sachverständige bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Senat überzeugend erläutert hat, aus dem Umstand, daß man vergeblich versucht hatte, eine Doppel-J-Sonde einzulegen, hervor, daß auch eine Blasen Spiegelung vorausgegangen ist, bei welcher im Normalfall geprüft wird, ob die Blasenwand gut durchblutet ist und ob die Kapazität der Blase für die Bildung eines Lappens, aus dem man dann den Harnleiterersatz herstellt, ausreicht, was nach den weiteren Ausführungen des Sachverständigen in der Regel der Fall ist, weil die Blase genügend Wandmaterial für eine solche Verpflanzung bietet. 19

Ebenfalls überzeugend hat der Sachverständige in diesem Zusammenhang dargelegt, daß aus dem Fehlschlagen der Operation nicht auf deren fehlerhafte Durchführung geschlossen werden kann. Wie er sowohl in seinem schriftlichen Gutachten als auch bei seiner mündlichen Anhörung hervorgehoben hat, führen ca. 5 % dieser Operationen nicht zum Erfolg, und zwar nicht etwa deshalb - wie es der Kläger dargestellt hat - weil der für die Plastik verwendete Lappen selbst schrumpft, sondern dadurch, daß sich eine Schrumpfung an der Einpflanzungsstelle des Harnleiters ergibt und sich dort eine Engstelle bildet, so daß die Sonde dort nicht mehr durchgeführt werden kann. Nachvollziehbar hat der Sachverständige darauf hingewiesen, daß der Harnleiter an dieser Einpflanzungsstelle nur etwa so stark ist wie eine Stricknadel, wobei die ganzen Grenzbezirke genäht werden müssen und hier durch die Operation als solche Narbengewebe entsteht, wobei es ohne weiteres nachzuvollziehen ist, daß bei einer leichten Überentwicklung des Narbengewebes dies dann bereits zu einer Einengung führt, die ein Scheitern der Operation bedeutet, ohne daß dies dem Operateur vorzuwerfen ist. 20

Auch der relative Erfolg der Nachfolgeoperation in Mainz bedeutet keinen zwingenden Hinweis auf Fehler in der Durchführung der Operation durch die Beklagten. Zutreffend hat der Sachverständige insoweit darauf hingewiesen, daß man möglicherweise in Mainz im Hinblick auf die schlechten Erfahrungen bei der Voroperation den Lappen von Anfang an etwas breiter gewählt habe und im Ergebnis die Erfahrungen aus der Voroperation habe verwerten können. Es leuchtet ohne weiteres ein, daß der Operateur, der vor der ersten entsprechenden Operation steht, den Lappen unter Berücksichtigung der optischen und palpatorischen Konsistenz auszuwählen hat. Daß dies bei der fraglichen Operation ordnungsgemäß geschehen ist, hat der Sachverständige wiederholt bekräftigt und befindet sich damit in Einklang mit den Feststellungen des Vorgutachters erster Instanz. 21

Hinsichtlich der Einführung der Sonde hat der Sachverständige Dr. W. darauf hingewiesen, daß diese möglicherweise nicht optimal eingebracht worden sei, was jedoch ebenfalls nicht vorwerfbar sei. Diese Maßnahme, nämlich das Einführen der Sonde in Richtung zur Niere hin, könne nämlich nicht unter Röntgenkontrolle geschehen. Außerdem habe aber im Ergebnis auch eine nicht optimale Einbringung der Sonde in Richtung zur Niere hin keine für 22

den Kläger nachteiligen Konsequenzen gehabt, weit über die liegende Fistel der Urin sicher abgeführt worden sei und der Sinn der fraglichen Sonde, nämlich das Lumen des Harnleiters offen zu halten, ebenfalls erreicht worden sei.

Letztlich sind nach den Ausführungen des Sachverständigen auch hinsichtlich der operativen Nachsorge keine Fehler festzustellen, denn der Sachverständige hat darauf hingewiesen, daß die notwendigen Kontrollen erfolgt seien; insbesondere sei eine Ultraschallprüfung der Niere durchgeführt worden sowie ferner die Urinausscheidung als in Ordnung befundet worden. Ferner habe man den Kreatininwert überprüft, der ebenfalls im Normbereich gelegen habe. Weitere Kontrollmaßnahmen seien zwar möglich, jedoch nicht zwingend, so daß auch die Nachsorge nicht zu beanstanden ist. 23

An seinen vorstehend geschilderten Feststellungen hat der Sachverständige auch in seinem auf der Grundlage des Beweisbeschlusses des Senats vom 19.01.1998 erstatteten Zusatzgutachten vom 25.03.1998 unter weiterer Erläuterung festgehalten. In diesem Gutachten hat er sich auch mit allen Einwänden des Klägers gegenüber seinen voraufgegangenen Ausführungen eingehend auseinandergesetzt und insbesondere darauf hingewiesen, daß die ihm inzwischen vorgelegten Behandlungsunterlagen keine für die Entscheidung relevanten Lücken aufweisen und nicht zu neuen Erkenntnissen führen. In diesem Zusammenhang hat er insbesondere erneut darauf hingewiesen, daß die vom Kläger wiederholt beanstandete Schleifenbildung/Abknickung der Double-J-Sonde im Ergebnis unschädlich gewesen sei, weil ein Nephrostomiekatheter im Nierenbecken gelegen habe und demzufolge der Urinabtransport umfassend gesichert gewesen sei. Auch die gesamte Durchführung der operativen Behandlung sowie der operativen Nachsorge hat der Sachverständige auch unter Auswertung und Berücksichtigung der ihm vorliegenden Behandlungsunterlagen als sachgerecht und nicht zu beanstanden bezeichnet. Daß er den Kläger vor Erstattung seiner gutachterlichen Stellungnahmen nicht untersucht hat, entwertet seine Feststellungen nicht. Zum Zeitpunkt der Erstellung der Gutachten lag die operative Behandlung des Klägers bereits mehrere Jahre zurück, und es ist in keiner Weise ersichtlich noch vom Kläger dargetan, inwiefern eine körperliche Untersuchung neue bzw. weitergehende Erkenntnisse hinsichtlich seines urologischen Zustandes zum Zeitpunkt der Durchführung der operativen Behandlung hätte erbringen können, dies insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, daß nach der als fehlerhaft gerügten Operation bei Prof. Dr. H. eine weitere Operation im urologischen Bereich durchgeführt worden ist, durch die der zuvor gegebene Zustand ohnehin verändert worden ist. Vor diesem Hintergrund wäre eine Untersuchung des Klägers im Ergebnis überflüssig gewesen, weshalb der Sachverständige Dr. W. zu Recht hiervon abgesehen hat. 24

Den Beklagten sind deshalb insgesamt keine Behandlungsfehler anzulasten. 25

Eine Haftung der Beklagten ergibt sich auch nicht unter dem Gesichtspunkt fehlerhafter bzw. unzulänglicher Aufklärung über die durchzuführende operative Maßnahme. 26

Soweit der Kläger nunmehr in zweiter Instanz behauptet, er sei über die Boarilappenplastikoperation gar nicht aufgeklärt worden, steht dieser Vortrag im Gegensatz und Widerspruch zu seinem Vorbringen in der Klageschrift (Bl. 3 2. Absatz dort). Der Kläger hat in erster Instanz in keiner Weise bestritten, daß er über Sinn und Zweck, Tragweite und Risiken der am 31.07.1990 durchgeführten Operation aufgeklärt worden ist. Über Risiken, die sich erst aus Fehlern anlässlich der Behandlung ergeben, braucht nicht aufgeklärt zu werden. Eben hierauf beruft sich der Kläger aber nunmehr im Ergebnis. 27

Zusätzlich ist zu berücksichtigen, daß von den vom Sachverständigen Dr. W. aufgezeigten vorgenannten drei Behandlungsalternativen im Falle des Klägers im Ergebnis allenfalls die erste und die dritte in Betracht kamen, wobei die erste, onkologisch radikalste (Entfernung der Harnblase) die weitaus belastendere war und nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen im Falle des Klägers auch in keiner Weise indiziert war. Im Ergebnis war deshalb die organerhaltende plastisch rekonstruktive Maßnahme die einzig ernstlich in Betracht zu ziehende Behandlungsalternative beim Kläger, so daß über weitere Behandlungsalternativen nicht einmal aufgeklärt werden mußte, da diese nicht zwingend indiziert waren und ferner in ihrer Durchführung komplizierter und in ihren Ergebnissen für den Kläger weitaus belastender waren als die vorliegend gewählte, die sich zudem als die am wenigsten risikobehaftete darstellte.

Vor diesem Hintergrund fehlte es, was die Rüge unzureichender Aufklärung anbetrifft, 29
jedenfalls auch an der schlüssigen Darlegung eines Entscheidungskonfliktes auf Seiten des Klägers im Falle weitergehender Aufklärung. Der Kläger hat nämlich in keiner Weise dargetan, daß er sich bei Bekanntgeben der weitaus belastenderen risikobehafteteren Behandlungsmaßnahmen wirklich in einem ernstlichen Entscheidungskonflikt hinsichtlich der Frage befunden hätte, für welche der theoretisch in Betracht zu ziehenden Behandlungsalternativen er sich entscheiden solle.

Nur ergänzend ist darauf hinzuweisen, daß beim Kläger auch kein bleibender Schaden 30
aufgrund der fehlgeschlagenen operativen Behandlung festzustellen ist, da die Nachfolgeoperation jedenfalls nach seinem eigenen Vortrag zu für ihn befriedigenden Verhältnissen im urologischen Bereich geführt hat.

Für eine vom Kläger beantragte weitere Anhörung des Sachverständigen Dr. W. bestand kein 31
zureichender Grund. Der Senat vermag keine Unklarheiten zu erkennen, die durch eine solche weitere Anhörung ausgeräumt werden könnten. Die Feststellungen des Sachverständigen sind präzise, nachvollziehbar begründet, überzeugend und nicht ergänzungsbedürftig, sondern abschließend. Tatsächlich erstrebt der Kläger mit seinem Antrag auf Anhörung des Sachverständigen eher eine zusätzliche Prüfung, ob die Feststellungen und Schlußfolgerungen des Sachverständigen Dr. W. insgesamt zutreffend sind. Dahingehende Feststellungen weiteren Umfanges könnten aber nur durch Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens erfolgen. Zu einer derartigen Maßnahme sieht der Senat jedoch keine Veranlassung, da er die Ausführungen des Sachverständigen Dr. W., der sich auch detailliert mit den Einwänden des Kläges auseinandergesetzt hat, für überzeugend und nicht ergänzungsbedürftig hält.

Nach allem war die Berufung des Klägers mit der Kostenfolge des § 97 ZPO zurückzuweisen. 32

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Ziffer 10, 713 ZPO. 33

Berufungsstreitwert und Wert der Beschwer des Klägers: 34

10.000,00 DM 35