
Datum: 04.11.1998
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 81/98
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1998:1104.5U81.98.01

Normen: BGB § 823; ARZTHAFTUNG;

- Entscheidungsgründe 1
- Die zulässige Berufung ist in der Sache unbegründet. 2
- Mit zutreffender Begründung, der sich der Senat in vollem Umfang anschließt, hat das Landgericht die geltend gemachten Ansprüche des Klägers aus der streitbefangenen, am 24.02.1993 durchgeführten Bypass-Operation der Beckenarterie zurückgewiesen. 3
- Soweit der Kläger mit seinem Berufungsvorbringen jetzt keinen Behandlungsfehler mehr rügt, sondern lediglich noch den Vorwurf mangelnder Aufklärung vor dem durchgeführten Eingriff aufrechterhält, ist sein Vorbringen nicht geeignet, der Berufung zum Erfolg zu verhelfen. 4
1. Eine mangelhafte Aufklärung über Behandlungsalternativen liegt entgegen der Ansicht des Klägers nicht vor. 5
- Soweit er behauptet, anstelle des tatsächlich durchgeführten Eingriffs an der Beckenarterie sei auch eine Ballonkatheterdilatation (PTA) oder aber eine Eröffnung der Stenose durch Laser (PTL) im Bereich des in erster Linie betroffenen Unterschenkels in Betracht zu ziehen gewesen, handelt es sich bei diesen Maßnahmen nicht um echte Alternativen im Sinne der einschlägigen Rechtsprechung. Danach ist über Behandlungsalternativen aufzuklären, wenn die Methode des Arztes nicht die der Wahl ist oder konkret eine echte Alternative mit gleichwertigen Chancen, aber andersartigen Risiken besteht (vgl. OLG Hamm in VersR 1993, 102; Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 7. Aufl., Rn. 381 m.w.Nachw.). 6
- Davon kann vorliegend nicht ausgegangen werden. Die erstinstanzlich beauftragten Gutachter Prof. H./Dr. M./ Dr. L. haben in ihrem ausführlichen, sorgfältig und nachvollziehbar begründeten und auch für den Senat in jeder Hinsicht überzeugenden schriftlichen Gutachten vom 12.12.1997, das durch den Sachverständigen Dr. M. in der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht am 26.01.1998 nochmals ausführlich ergänzend erläutert worden ist, die 7

alternative Vornahme derartiger Eingriffe nicht einmal erwogen. Vielmehr haben sie unmißverständlich die Bypass-Operation an der Beckenarterie für absolut indiziert, einen Eingriff lediglich am Unterschenkel dagegen sogar ausdrücklich für kontraindiziert gehalten. Es liegt auch für den medizinischen Laien auf der Hand, daß bei Bestehen von Durchblutungsstörungen schon im Beckenbereich, die zwangsläufig eine Unterversorgung des Beins zur Folge haben, ein Eingriff nur am Unterschenkel die Probleme dort nicht zu beseitigen vermag. Die vom Kläger jetzt angeführten Methoden dienen ersichtlich nicht zur Durchgängigmachung der Beckenarterie. Unstreitig lag jedoch beim Kläger bereits ein Verschuß der rechten Beckenschlagader vor. Der Kläger selbst behauptet nicht, daß die von ihm genannten alternativen Behandlungsmethoden in diesem Bereich eine Verbesserung des Zustands ermöglicht hätten. Es ist deshalb unerheblich, daß man die weiter unten in der Extremität gelegenen Stenosen mittels der vom Kläger angeführten Methoden möglicherweise hätte angehen können, weil dies unzweifelhaft den oberen Blutdurchfluß durch die Beckenarterie nicht hätte bewirken bzw. wiederherstellen können. Gerade dies war aber erforderlich. Die angeführten Behandlungsmethoden stellen sich deshalb ersichtlich nicht als denkbare Alternativen für den tatsächlich durchgeführten Eingriff dar; der Vorwurf einer diesbezüglichen mangelnden Aufklärung geht deshalb fehl.

2. Auch die Aufklärung der behandelnden Ärzte über den beabsichtigten und dann auch durchgeführten operativen Eingriff ist ordnungsgemäß erfolgt. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat auf die in jeder Hinsicht zutreffenden Ausführungen des Landgerichts im angefochtenen Urteil Bezug. Der Vorwurf des Klägers, die tatsächlich angewandte Operationsmethode sei ihm überhaupt nicht erklärt worden, trifft danach ersichtlich nicht zu. Unstreitig hat am 14.02.1993 ein Aufklärungsgespräch zwischen dem Kläger und dem Beklagten zu 3) über den geplanten Eingriff stattgefunden. Der Senat hat keine Anhaltspunkte dafür, daß dieses nicht den Inhalt hatte, der dem vom Kläger selbst unter diesem Datum unterschriebenen mehrseitigen Merkblatt entspricht. Aus diesem ergibt sich völlig eindeutig und sogar anhand einer übersichtlichen schematischen Darstellung veranschaulicht der geplante Eingriff an der Beckenarterie; ausdrücklich enthält das Merkblatt darüber hinaus die schriftlich erklärte Einwilligung des Klägers zur "Bypass-Operation". In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat der Kläger persönlich sogar erklärt, er habe dem Arzt zusätzliche Fragen, so etwa zu einer denkbaren Blutverseuchung durch Aids sowie zu denkbaren störenden Begleiterscheinungen der Bypasslegung gestellt.

8

Es mag sein, daß der Kläger, der eigenen Bekundungen in der mündlichen Verhandlung dem Senat gegenüber das Merkblatt nicht im einzelnen durchgesehen haben will, die Aufklärung über den Eingriff subjektiv tatsächlich nicht richtig nachvollzogen hat. Es liegen aber keine Anhaltspunkte dafür vor und werden vom Kläger auch nicht vorgetragen, daß die Ärzte dies hätten erkennen können oder müssen, oder daß der Kläger gehindert war, für ihn vielleicht nicht ohne weiteres Verständliches oder Nachvollziehbares nochmals zu hinterfragen. Im Gegenteil ist aufgrund des vom Kläger eingeräumten ausführlichen Gesprächs über die bevorstehende Operation mit dem behandelnden Arzt ohne weiteres davon auszugehen, daß ihm sogar die Gelegenheit eröffnet worden ist, über die ausführliche in dem ihm zur Durchsicht zur Verfügung gestellten Merkblatt niedergelegte Aufklärung hinaus weitere Einzelheiten zu dem beabsichtigten Eingriff zu erfragen.

9

Entgegen seiner Ansicht brauchte der Kläger auch nicht über das Risiko eines Narbenbruchs aufgeklärt zu werden. Seine Behauptung, aufgrund der bei ihm vorgegebenen Umstände sei das Eintreten eines Narbenbruchs im Anschluß an die Operation nahezu zwingend zu erwarten gewesen, wird durch die entgegenstehenden Feststellungen der Sachverständigen hierzu nach Auffassung des Senats eindeutig widerlegt. Einer besonderen Aufklärung über

10

das bei derartigen Eingriffen allgemein bestehende Risiko eines später eintretenden Narbenbruchs bedurfte es deshalb nicht. Auch insoweit kann auf die zutreffenden Ausführungen des Landgerichts verwiesen werden. Beim Kläger hat sich nämlich ausweislich der gutachterlichen Feststellungen insofern lediglich das hinlänglich bekannte allgemeine Risiko eines derartigen Eingriffs verwirklicht. Gerade auch hinsichtlich eines Narbenbruchs ist anerkannt, daß es sich hierbei um ein mutmaßlich in das Wissen des Patienten gestelltes allgemeines Folgerisiko einer derartigen größeren, unter Narkose vorgenommenen Operation handelt, über das der behandelnde Arzt nicht besonders aufzuklären braucht (vgl. Steffen/Dressler a.a.O., Rn. 404).

Selbst wenn im übrigen insoweit ein Aufklärungsmangel der Beklagten vorläge, haben diese sich hier mit Erfolg auf die hypothetische Einwilligung des Klägers berufen. Es kann nämlich nicht ernsthaft angenommen werden, daß der Kläger bei erfolgtem Hinweis auf einen wenig wahrscheinlichen, aber denkbaren Narbenbruch, der ausweislich der hierzu erfolgten Feststellungen der Sachverständigen ohnehin nur verhältnismäßig geringfügige Folgen hatte, auf die Durchführung des dringend und absolut indizierten Eingriffs unter Inkaufnahme des dann bestehenden Risikos einer Beinamputation verzichtet hätte. Der Kläger hat im übrigen selbst für den Fall, daß man von vorliegenden Aufklärungsmängeln ausgehen wollte, in keiner Weise nachvollziehbar dargelegt, daß er dann etwa auf die Operation verzichtet hätte. Es ist anerkannt, daß der Patient, wenn - wie im vorliegenden Fall - eine Ablehnung der Behandlung medizinisch unvernünftig gewesen wäre oder bei Nichtbehandlung sogar ein ungleich höheres Risiko bestanden haben würde, plausible Gründe dafür darlegen muß, daß er sich bei erfolgter Aufklärung in einem wirklichen Entscheidungskonflikt befunden haben würde (vgl. Steffen/Dressler a.a.O., Rn. 442 m.w.Nachw.). Dafür hat der Kläger indes nichts Greifbares vorgetragen. Der für den Kläger sicherlich tragische Umstand, daß ihm als Folge der - notwendigen - Operation die häusliche Pflege seiner schwerkranken Ehefrau nicht mehr in dem von ihm bis dahin ausgeübten Umfang möglich war, rechtfertigt nicht die Annahme, daß er in Kenntnis hiervon auf die Operation verzichtet hätte, weil in diesem Fall das stattdessen zu gewärtigende Amputationsrisiko die Möglichkeit der Versorgung seiner Ehefrau noch ungleich stärker eingeschränkt hätte. Die Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung, wonach er im Falle des Erkennens der Tragweite des Eingriffs diesen in einer anderen, auf derartige Operationen spezialisierten Klinik hätte vornehmen lassen, sind schon deshalb unerheblich, weil er die Tragweite sehr wohl erkannt hat.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO.

Wert der Beschwer für den Kläger: 31.334,51 DM.

- 5 -

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

Die zulässige Berufung ist in der Sache unbegründet.

Mit zutreffender Begründung, der sich der Senat in vollem Umfang anschließt, hat das Landgericht die geltend gemachten Ansprüche des Klägers aus der streitbefangenen, am 24.02.1993 durchgeführten Bypass-Operation der Beckenarterie zurückgewiesen.

Soweit der Kläger mit seinem Berufungsvorbringen jetzt keinen Behandlungsfehler mehr rügt, sondern lediglich noch den Vorwurf mangelnder Aufklärung vor dem durchgeführten Eingriff aufrechterhält, ist sein Vorbringen nicht geeignet, der Berufung zum Erfolg zu verhelfen.

1. Eine mangelhafte Aufklärung über Behandlungsalternativen liegt entgegen der Ansicht des Klägers nicht vor. 19

Soweit er behauptet, anstelle des tatsächlich durchgeführten Eingriffs an der Beckenarterie sei auch eine Ballonkatheterdilatation (PTA) oder aber eine Eröffnung der Stenose durch Laser (PTL) im Bereich des in erster Linie betroffenen Unterschenkels in Betracht zu ziehen gewesen, handelt es sich bei diesen Maßnahmen nicht um echte Alternativen im Sinne der einschlägigen Rechtsprechung. Danach ist über Behandlungsalternativen aufzuklären, wenn die Methode des Arztes nicht die der Wahl ist oder konkret eine echte Alternative mit gleichwertigen Chancen, aber andersartigen Risiken besteht (vgl. OLG Hamm in VersR 1993, 102; Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 7. Aufl., Rn. 381 m.w.Nachw.). 20

Davon kann vorliegend nicht ausgegangen werden. Die erstinstanzlich beauftragten Gutachter Prof. H./Dr. M./ Dr. L. haben in ihrem ausführlichen, sorgfältig und nachvollziehbar begründeten und auch für den Senat in jeder Hinsicht überzeugenden schriftlichen Gutachten vom 12.12.1997, das durch den Sachverständigen Dr. M. in der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht am 26.01.1998 nochmals ausführlich ergänzend erläutert worden ist, die alternative Vornahme derartiger Eingriffe nicht einmal erwogen. Vielmehr haben sie unmißverständlich die Bypass-Operation an der Beckenarterie für absolut indiziert, einen Eingriff lediglich am Unterschenkel dagegen sogar ausdrücklich für kontraindiziert gehalten. Es liegt auch für den medizinischen Laien auf der Hand, daß bei Bestehen von Durchblutungsstörungen schon im Beckenbereich, die zwangsläufig eine Unterversorgung des Beins zur Folge haben, ein Eingriff nur am Unterschenkel die Probleme dort nicht zu beseitigen vermag. Die vom Kläger jetzt angeführten Methoden dienen ersichtlich nicht zur Durchgängigmachung der Beckenarterie. Unstreitig lag jedoch beim Kläger bereits ein Verschuß der rechten Beckenschlagader vor. Der Kläger selbst behauptet nicht, daß die von ihm genannten alternativen Behandlungsmethoden in diesem Bereich eine Verbesserung des Zustands ermöglicht hätten. Es ist deshalb unerheblich, daß man die weiter unten in der Extremität gelegenen Stenosen mittels der vom Kläger angeführten Methoden möglicherweise hätte angehen können, weil dies unzweifelhaft den oberen Blutdurchfluß durch die Beckenarterie nicht hätte bewirken bzw. wiederherstellen können. Gerade dies war aber erforderlich. Die angeführten Behandlungsmethoden stellen sich deshalb ersichtlich nicht als denkbare Alternativen für den tatsächlich durchgeführten Eingriff dar; der Vorwurf einer diesbezüglichen mangelnden Aufklärung geht deshalb fehl. 21

2. Auch die Aufklärung der behandelnden Ärzte über den beabsichtigten und dann auch durchgeführten operativen Eingriff ist ordnungsgemäß erfolgt. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat auf die in jeder Hinsicht zutreffenden Ausführungen des Landgerichts im angefochtenen Urteil Bezug. Der Vorwurf des Klägers, die tatsächlich angewandte Operationsmethode sei ihm überhaupt nicht erklärt worden, trifft danach ersichtlich nicht zu. Unstreitig hat am 14.02.1993 ein Aufklärungsgespräch zwischen dem Kläger und dem Beklagten zu 3) über den geplanten Eingriff stattgefunden. Der Senat hat keine Anhaltspunkte dafür, daß dieses nicht den Inhalt hatte, der dem vom Kläger selbst unter diesem Datum unterschriebenen mehrseitigen Merkblatt entspricht. Aus diesem ergibt sich völlig eindeutig und sogar anhand einer übersichtlichen schematischen Darstellung veranschaulicht der geplante Eingriff an der Beckenarterie; ausdrücklich enthält das Merkblatt darüber hinaus die schriftlich erklärte Einwilligung des Klägers zur "Bypass-Operation". In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat der Kläger persönlich sogar erklärt, er habe dem Arzt zusätzliche Fragen, so etwa zu einer denkbaren Blutverseuchung durch Aids sowie zu denkbaren störenden Begleiterscheinungen der Bypasslegung gestellt. 22

Es mag sein, daß der Kläger, der eigenen Bekundungen in der mündlichen Verhandlung dem Senat gegenüber das Merkblatt nicht im einzelnen durchgesehen haben will, die Aufklärung über den Eingriff subjektiv tatsächlich nicht richtig nachvollzogen hat. Es liegen aber keine Anhaltspunkte dafür vor und werden vom Kläger auch nicht vorgetragen, daß die Ärzte dies hätten erkennen können oder müssen, oder daß der Kläger gehindert war, für ihn vielleicht nicht ohne weiteres Verständliches oder Nachvollziehbares nochmals zu hinterfragen. Im Gegenteil ist aufgrund des vom Kläger eingeräumten ausführlichen Gesprächs über die bevorstehende Operation mit dem behandelnden Arzt ohne weiteres davon auszugehen, daß ihm sogar die Gelegenheit eröffnet worden ist, über die ausführliche in dem ihm zur Durchsicht zur Verfügung gestellten Merkblatt niedergelegte Aufklärung hinaus weitere Einzelheiten zu dem beabsichtigten Eingriff zu erfragen.

Entgegen seiner Ansicht brauchte der Kläger auch nicht über das Risiko eines Narbenbruchs aufgeklärt zu werden. Seine Behauptung, aufgrund der bei ihm vorgegebenen Umstände sei das Eintreten eines Narbenbruchs im Anschluß an die Operation nahezu zwingend zu erwarten gewesen, wird durch die entgegenstehenden Feststellungen der Sachverständigen hierzu nach Auffassung des Senats eindeutig widerlegt. Einer besonderen Aufklärung über das bei derartigen Eingriffen allgemein bestehende Risiko eines später eintretenden Narbenbruchs bedurfte es deshalb nicht. Auch insoweit kann auf die zutreffenden Ausführungen des Landgerichts verwiesen werden. Beim Kläger hat sich nämlich ausweislich der gutachterlichen Feststellungen insofern lediglich das hinlänglich bekannte allgemeine Risiko eines derartigen Eingriffs verwirklicht. Gerade auch hinsichtlich eines Narbenbruchs ist anerkannt, daß es sich hierbei um ein mutmaßlich in das Wissen des Patienten gestelltes allgemeines Folgerisiko einer derartigen größeren, unter Narkose vorgenommenen Operation handelt, über das der behandelnde Arzt nicht besonders aufzuklären braucht (vgl. Steffen/Dressler a.a.O., Rn. 404). 24

Selbst wenn im übrigen insoweit ein Aufklärungsmangel der Beklagten vorläge, haben diese sich hier mit Erfolg auf die hypothetische Einwilligung des Klägers berufen. Es kann nämlich nicht ernsthaft angenommen werden, daß der Kläger bei erfolgtem Hinweis auf einen wenig wahrscheinlichen, aber denkbaren Narbenbruch, der ausweislich der hierzu erfolgten Feststellungen der Sachverständigen ohnehin nur verhältnismäßig geringfügige Folgen hatte, auf die Durchführung des dringend und absolut indizierten Eingriffs unter Inkaufnahme des dann bestehenden Risikos einer Beinamputation verzichtet hätte. Der Kläger hat im übrigen selbst für den Fall, daß man von vorliegenden Aufklärungsmängeln ausgehen wollte, in keiner Weise nachvollziehbar dargelegt, daß er dann etwa auf die Operation verzichtet hätte. Es ist anerkannt, daß der Patient, wenn - wie im vorliegenden Fall - eine Ablehnung der Behandlung medizinisch unvernünftig gewesen wäre oder bei Nichtbehandlung sogar ein ungleich höheres Risiko bestanden haben würde, plausible Gründe dafür darlegen muß, daß er sich bei erfolgter Aufklärung in einem wirklichen Entscheidungskonflikt befunden haben würde (vgl. Steffen/Dressler a.a.O., Rn. 442 m.w.Nachw.). Dafür hat der Kläger indes nichts Greifbares vorgetragen. Der für den Kläger sicherlich tragische Umstand, daß ihm als Folge der - notwendigen - Operation die häusliche Pflege seiner schwerkranken Ehefrau nicht mehr in dem von ihm bis dahin ausgeübten Umfang möglich war, rechtfertigt nicht die Annahme, daß er in Kenntnis hiervon auf die Operation verzichtet hätte, weil in diesem Fall das stattdessen zu gewärtigende Amputationsrisiko die Möglichkeit der Versorgung seiner Ehefrau noch ungleich stärker eingeschränkt hätte. Die Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung, wonach er im Falle des Erkennens der Tragweite des Eingriffs diesen in einer anderen, auf derartige Operationen spezialisierten Klinik hätte vornehmen lassen, sind schon deshalb unerheblich, weil er die Tragweite sehr wohl erkannt hat. 25

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO.

Wert der Beschwer für den Kläger: 31.334,51 DM.

27

- 5 -

28