
Datum: 16.06.1999
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 24/99
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1999:0616.5U24.99.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 4 O 480/94

Tenor:

Die gegen das am 18.11.1998 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Aachen -4 O 480/94- gerichtete Berufung der Beklagten wird zurückgewiesen. Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt die Beklagte. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist in der Sache unbegründet. Das Berufungsvorbringen ist nicht geeignet, die vom Landgericht sorgfältig und überzeugend begründete Entscheidung in Zweifel zu ziehen.

Dabei kann nach Auffassung des Senats offenbleiben, ob ein vorwerfbarer Behandlungsfehler vorliegt oder nicht. Selbst wenn man nämlich die bei der Klägerin am 14.2.1991 stationär durchgeführte Suboccipitalpunktion (im folgenden SOP) für medizinisch indiziert hält, steht der Klägerin gegen die Beklagte gemäß §§ 847, 823 BGB ein Schmerzensgeld in Höhe von 25.000,-- DM zu.

Der Eingriff stellt sich im Rechtssinn als nicht gerechtfertigter schuldhafter Eingriff in die körperliche Integrität der Klägerin dar, weil es an einer auf einer ordnungsgemäßen Aufklärung beruhenden Einwilligung der Klägerin zur Durchführung der SOP fehlte.

Die Aufklärung, deren Vornahme zwischen den Parteien streitig ist und die in den Behandlungsunterlagen nicht dokumentiert ist, war nämlich auch nach Auffassung des Senats ganz sicher unzureichend, selbst wenn man die Behauptungen der Beklagten zu deren tatsächlicher Vornahme und ihrem Ausmaß als richtig unterstellt. Auch dann war der

1

2

3

4

5

Umfang der erfolgten Aufklärung nämlich jedenfalls ungenügend.

Die Aufklärung als Grundlage für das Selbstbestimmungsrecht soll dem Patienten nicht nur Art und Schwere des Eingriffs aufzeigen, indem ihm ein allgemeines Bild von der Schwere und der Richtung des konkreten Risikospektrums vermittelt wird; sie verlangt darüberhinaus eine zutreffende Darstellung der Indikation, um dem Patienten eine eigenverantwortliche Entscheidung zu ermöglichen. Der Behandler darf beispielsweise weder die Dringlichkeit des Eingriffs unzutreffenderweise dramatisieren noch Behandlungsalternativen verschweigen.

6

Im Streitfall ist das Selbstbestimmungsrecht der Klägerin deshalb verkürzt worden, weil ihr gegenüber denkbare Alternativen zur SOP nicht richtig dargestellt worden sind. So ist die Klägerin unstreitig nicht darüber aufgeklärt worden, dass -ohne Durchführung einer SOP- eine unmittelbar einzusetzende Behandlung mit einer sogenannten Blindkombination derzeit zur Verfügung stehender Antibiotika in Betracht gekommen wäre.

7

Außerdem wurden der Klägerin gegenüber die Risiken des Eingriffs verharmlost und vor allem im Verhältnis zur alternativ durchführbaren, von der Klägerin aber abgelehnten Lumbalpunktion nicht richtig dargestellt. Gerade im Hinblick darauf, dass die Klägerin eine nochmalige Lumbalpunktion abgelehnt hatte, wäre es erforderlich gewesen, sie umfassend darüber aufzuklären, dass das Risiko einer Blutung bei einer SOP -wie die Beklagte selbst einräumt- ungleich höher ist als bei einer lumbalen Liquorentnahme. Dieses Risiko ist der Klägerin indes den Bekundungen des dazu vernommenen Zeugen Prof. Dr. R. zufolge gerade nicht vor Augen geführt worden. Die Ansicht der Beklagten, wonach lediglich noch die Möglichkeit einer SOP bestanden habe, nachdem die Klägerin die erneute Vornahme einer Lumbalpunktion abgelehnt habe, und deshalb eine weitere Aufklärung nicht erforderlich gewesen sei, geht insoweit fehl. Gerade vor diesem Hintergrund war es erforderlich, der Klägerin deutlich zu machen, dass die als Alternative zur Lumbalpunktion verbleibende SOP ein ungleich höheres gesundheitliches Risiko in sich barg. Von besonderer Bedeutung ist gerade insoweit auch der ebenfalls nicht in die Aufklärung eingeflossene Umstand, dass im Hinblick auf die bei der Klägerin bestehende Grunderkrankung Morbus Waldenström ohnehin mit einer deutlich erhöhten Blutungsneigung zu rechnen war. Zudem bestanden bei der Patientin klinische Anzeichen für eine Sepsis; auch daraus resultierte eine erhöhte Blutungsneigung. Außerdem bestanden bei der Klägerin bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Klinik der Beklagten veränderte Gerinnungsparameter, die eine sich anbahnende Gerinnungsstörung im Sinne einer Verbrauchskoagulopathie auswiesen. Auch hierin hat bereits die mit der Sache befasste Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer N. ein mit der SOP einhergehendes vorhersehbares Risiko einer Blutungskomplikation gesehen. Über ein sich ergebendes dem Zeugen Prof. Dr. R. eigenen Bekundungen zufolge durchaus bewusst gewesenes erhöhtes Blutungsrisiko bei Vornahme einer SOP anstelle einer erneuten Lumbalpunktion ist die Klägerin aber seiner Aussage zufolge gerade nicht aufgeklärt worden.

8

Zudem fehlt es der eigenen Darstellung der Beklagten zufolge insbesondere auch an einer sachgerechten Aufklärung über die Folgen einer möglichen Blutung. Hierbei durfte der behandelnde Arzt sich nicht damit begnügen, den Eintritt einer Blutung abstrakt als Risiko des Eingriffs zu benennen. Es wäre vielmehr erforderlich gewesen, die Klägerin auch über die schwerwiegenden denkbaren Folgen einer derartigen Blutung als Folge des durchzuführenden Eingriffs aufzuklären. Der erstinstanzlich beauftragte Sachverständige Prof. Dr. B. hat als solche Folgen Hirnnervenausfälle, Lähmungen, Sensibilitätsstörungen, neuropsychologische Störungen, aber auch Liquorzirkulationsstörungen aufgezählt. Ferner hat er ausgeführt, dass eine Blutung in diesem Bereich zu einem Liquoraufstau und zu einem

9

Verschlusshydrozephalus führen könne. Jener könne mit psychischen Auffälligkeiten einhergehen, Bewusstseinsstörungen bedingen und vital bedrohlich werden, wenn lebenswichtige Zentren im Hirnstamm durch Druckentwicklung ausfielen. Nach Auffassung des Sachverständigen griff die vom Zeugen Prof. Dr. R. bekundete Aufklärung über eine postpunktionelle Hirnnervenlähmung lediglich eine mögliche Nebenwirkung auf, wie sie auch nach einer Lumbalpunktion auftreten könne und nicht im Verhältnis stehe zu den Folgen einer SOP-bedingten Einblutung in die Zisterna cerebellomedullaris. Daraus folgt, dass es der Klägerin überhaupt nur im Falle einer wesentlich umfangreicheren Aufklärung über die im Gegensatz zur Lumbalpunktion bestehenden speziellen Risiken einer SOP möglich gewesen wäre, sich für eine der beiden Punktionsverfahren zu entscheiden, wenn denn -wie die Beklagte behauptet- eine Punktion jedenfalls dringend indiziert war.	
Von einer fehlerhaften, weil unvollständigen Aufklärung ist deshalb auszugehen.	10
Die Beklagte hat auch die Annahme einer hypothetischen Einwilligung der Klägerin im Falle sachgerechter und vollständiger Aufklärung nicht bewiesen. Die Klägerin hat vielmehr einen Entscheidungskonflikt plausibel dargestellt. Insoweit wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf die zutreffenden Ausführungen der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen. Soweit der Zeuge bekundet hat, die Klägerin sei zunächst ohnehin unentschlossen im Hinblick auf die ihr vorgeschlagene Durchführung des Eingriffs gewesen, ist davon auszugehen, dass ein Entscheidungskonflikt insbesondere dann fortbestanden hätte, wenn die Klägerin vollständig über das im Vergleich zur Lumbalpunktion höhere Risiko der SOP aufgeklärt worden wäre, zumal wenn ihr zutreffenderweise die alternative Möglichkeit einer "blinden" Antibiotikatherapie aufgezeigt worden wäre. Denkbar ist insbesondere auch, dass die Klägerin sich letztendlich doch zur erneuten Durchführung einer Lumbalpunktion entschlossen hätte, wenn ihr das ungleich höhere Risiko der SOP aufgezeigt worden wäre und sie dieses gegen das von ihr befürchtete nochmalige schmerzhaftes Erleiden einer Lumbalpunktion hätte abwägen können.	11
Die mithin nicht durch eine hinreichende Aufklärung gedeckte SOP ist auch ursächlich für die bei der Klägerin eingetretene Blutung und die dadurch eingetretenen Komplikationen geworden. Mit auch nach Auffassung des Senats völlig überzeugender und sorgfältiger Begründung hat der erstinstanzlich beauftragte Sachverständige Prof. Dr. B. die Kausalität zwischen der durchgeführten SOP und der aufgetretenen Blutung bejaht, wobei er auf die von der Beklagten angesprochene zeitliche Latenz ausdrücklich mit dem Hinweis eingegangen ist, dass die Entwicklung des klinischen Vollbildes einer Hirnblutung durchaus einen Verlauf von 36 Stunden einnehmen könne. Zur Überzeugungsbildung des Senats im Sinne von § 286 Abs. 1 ZPO, der keinen mathematisch-naturwissenschaftlichen Vollbeweis verlangt, reichen die getroffenen Feststellungen ohne weiteres aus.	12
Die geltend gemachten Folgeschäden werden mit der Berufung nicht weiter bestritten.	13
Der vom Landgericht ausgeurteilte Schmerzensgeldbetrag erweist sich auf der Grundlage der von der Klägerin vorgetragenen Folgeschäden als ohne weiteres angemessen.	14
Die Berufung ist deshalb zurückzuweisen.	15
Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO.	16
Gegenstandswert für das Berufungsverfahren und Wert der Beschwerde für die Beklagte: 25.000,-- DM.	17

