
Datum: 09.08.2000
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 136/99
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2000:0809.5U136.99.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 128/97

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 12. Mai 1999 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 128/97 - wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1

Die am 18. August 1936 geborene Klägerin stellte sich am 16. Juni 1994 auf Veranlassung ihres Hausarztes beim Beklagten vor, nachdem bei ihr Blutungen im Stuhl aufgetreten waren. Der Beklagte empfahl ihr zur weiteren Abklärung eine Koloskopie, die am 27. Juni 1994 durchgeführt wurde. Dabei kam es zu zwei Perforationen im Sigmabereich des Darms, die in der Chirurgischen Klinik des Krankenhauses H., in das die Klägerin umgehend eingeliefert wurde, mittels kurzstreckiger Sigmaresektion mit anschliessender End-zu-End-Anastomose behandelt wurde. Nach unauffälligem postoperativem Verlauf wurde die Klägerin am 14. Juli 1994 aus der stationären Behandlung entlassen.

2

Die Klägerin hat behauptet, der Beklagte habe die Koloskopie fehlerhaft durchgeführt. Bei sorgfältiger Vorgehensweise sei eine Darmperforation ausgeschlossen. Der Beklagte habe sie auch weder über die Risiken der Koloskopie, insbesondere das Risiko einer Verletzung des Darms, noch über Behandlungsalternativen, die bestanden hätten, aufgeklärt.

3

Die Klägerin hat ferner vorgetragen, als Folge der Darmverkürzung träten bei ihr Magen- und Darmkrämpfe auf; sie verspüre nach jeder Mahlzeit den Drang, den Darm zu entleeren, und sie habe Schmerzen beim Wasserlassen. Es bestehe der Verdacht auf Verwachsungsbeschwerden. Sie habe deswegen eine hauswirtschaftliche Tätigkeit

4

aufgeben müssen und sei auf eine Haushaltshilfe von 12 Stunden wöchentlich angewiesen.

Die Klägerin hat beantragt,	5
1. den Beklagten zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld aus dem Eingriff vom 27. Juni 1994 zu zahlen, dessen Höhe in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch DM 25.000,00 nebst 2,5% Zinsen über dem jeweiligen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank - mindestens verzinslich jedoch mit 4% Zinsen - seit dem 1. November 1994;	6
1. festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, ihr sämtliche weiteren materiellen Schäden der Vergangenheit und Zukunft sowie sämtliche weiteren immateriellen Schäden der Zukunft, die ihr infolge des Eingriffs entstehen, zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen.	7
Der Beklagte hat beantragt,	8
	9
die Klage abzuweisen.	10
Er hat einen Behandlungsfehler in Abrede gestellt und behauptet, die Klägerin routinemässig über den Eingriff selbst und dessen Risiken aufgeklärt zu haben. Die Koloskopie sei zur abklärenden Diagnostik erforderlich gewesen.	11
Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines Sachverständigengutachtens mit Urteil vom 12. Mai 1999 abgewiesen. Dagegen richtet sich die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin.	12
Die Klägerin wirft dem Beklagten vor, die notwendigen Voruntersuchungen vor der Durchführung der Koloskopie nicht vorgenommen zu haben. Ferner sei sie bei der Koloskopie falsch gelagert worden. Der Beklagte sei bei der Koloskopie unvorsichtig vorgegangen und habe dadurch die Darmperforation verursacht.	13
Eine Aufklärung über die Risiken der Koloskopie sei nicht erfolgt. Der Beklagte habe ihr lediglich erklärt, sie solle 3 Tage vor dem Eingriff keine feste Nahrung zu sich nehmen. Insbesondere sei sie nicht auf die mit einer Darmperforation verbundene Lebensgefahr hingewiesen worden. Sie ist der Meinung, die Behandlungsunterlagen des Beklagten hinterliessen einen "merkwürdigen Eindruck"; sie behauptet, diese seien - was die Dokumentation ihrer angeblichen Aufklärung angehe - manipuliert worden. Wäre sie zutreffend aufgeklärt worden, hätte sie eine Koloskopie abgelehnt. Ein ins Gewicht fallender Krebsverdacht habe nicht bestanden, so dass sie angesichts des Risikos einer Lebensgefahr bei einer Darmperforation in einen Entscheidungskonflikt geraten wäre.	14
Die Klägerin beantragt,	15
	16
unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach ihren erstinstanzlichen Klageanträgen zu erkennen.	17
Der Beklagte beantragt,	18

	19
die Berufung zurückzuweisen.	20
Er verteidigt das angefochtene Urteil mit Sach- und Rechtsausführungen. Er wiederholt insbesondere seine Behauptung, die Klägerin umfassend aufgeklärt zu haben. Er habe sie darauf hingewiesen, dass Blutungen und Perforationen im Darm bei der Koloskopie auftreten könnten. Im Falle einer Perforation - so habe er der Klägerin weiterhin gesagt - erfolge eine sofortige Einweisung in ein Krankenhaus; die Perforation müsse mit einem Bauchschnitt operativ behandelt werden, so dass es sich um eine schwere und unter Umständen auch lebensbedrohliche Komplikation handele.	21
Wegen aller weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen.	22
Entscheidungsgründe	23
Die zulässige Berufung der Klägerin bleibt in der Sache ohne Erfolg.	24
1. Behandlungsfehler des Beklagten während oder vor der am 27. Juni 1994 durchgeführten Koloskopie sind nicht zur Überzeugung des Senats bewiesen.	25
a) Das Landgericht hat mit zutreffenden Erwägungen, die sich der Senat zu eigen macht und auf die zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen wird (§ 543 Abs. 1 ZPO), auf der Grundlage der Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. K. und Dr. D. angenommen, es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beklagte bei der Vornahme der Koloskopie, deren - zumindest relative - medizinische Indikation die Klägerin nicht mehr in Frage stellt, unsachgemäß vorgegangen ist. Einen Behandlungsfehler haben die Sachverständigen unter Auswertung des Videobandes, das der Beklagte von der Untersuchung gefertigt hat, nicht feststellen können. Dagegen wendet sich die Klägerin mit ihrem Berufungsvorbringen vergeblich. Sie stellt unter Heranziehung medizinischer Fachliteratur lediglich die Mutmassung auf, dass die Darmperforation durch einen unsachgemässen Vorschub des Koloskopiegerätes entstanden sei. Diese Möglichkeit mag es theoretisch geben. Massgebend ist im zu entscheidenden Fall jedoch, ob es ein konkretes Anzeichen dafür gibt, dass der Beklagte tatsächlich bei der Darmuntersuchung fehlerhaft vorgegangen ist. Das haben die Sachverständigen unter sorgfältiger Auswertung der Videoaufzeichnung eindeutig verneint; nach ihren Ausführungen findet sich an keiner Stelle (auch nicht im Sigmabereich) ein Anhalt für einen unsachgemässen Vorschub des Koloskopiegerätes durch den Beklagten. Will die Klägerin sich gegen diese, den Senat überzeugenden Feststellungen der Sachverständigen mit Erfolg wenden, hätte sie Hinweise auf ein eventuelles Fehlverhalten des Beklagten anhand des vorliegenden Videomaterials aufzeigen müssen. Daran fehlt es. Bei dieser Sachlage sieht der Senat zu einer weiteren Sachaufklärung keinen Anlass.	26
b) Ob der Beklagte - wie es die Klägerin behauptet - vorbereitende Untersuchungen (insbesondere eine Inspektion des Analringes, eine rektale Untersuchung und eine digitale Austastung) unterlassen hat, bedarf keiner abschliessenden Klärung. Allerdings erscheint es fraglich, ob die Klägerin diese Behauptung allein mit Hinweis auf die fehlende Dokumentation in der Behandlungskarte belegen kann. Die Durchführung der Voruntersuchungen ist in dem vom Beklagten zusätzlich gefertigten Laufzettel niederlegt. Dass diese Untersuchungen nicht noch zusätzlich in der Karteikarte vermerkt wurden, hat der Beklagte bei seiner Parteivernehmung vor dem Senat plausibel dargelegt. Letztlich mag aber dahingestellt	27

bleiben, ob die Voruntersuchungen tatsächlich vom Beklagten vorgenommen worden sind oder nicht. Es fehlt nämlich jede Darlegung der Klägerin dazu, dass bei ordnungsgemässer Durchführung der Voruntersuchung die Koloskopie und damit die eingetretene Darmperforation hätte verhindert werden können.

c) Die erstmals im Berufungsrechtszug aufgestellte Behauptung der Klägerin, ein Behandlungsfehler sei darin zu sehen, dass sie bei der Koloskopie falsch gelagert worden sei, ist schon nicht schlüssig dargelegt. Unstreitig wurde die Klägerin in der sog. Steinschnittlage gelagert. Demgegenüber behauptet die Klägerin unter Hinweis auf Ausführungen in dem Lehrbuch von Lembcke/Wehrmann, für die Koloskopie werde stets die Linksseitenlage gewählt. In dem zitierten Lehrbuch heisst es indes nur, die Linksseitenlage sei die Standardlage für den Beginn der Koloskopie (S. 162). Das bedeutet noch nicht, dass die Steinschnittlage stets als behandlungsfehlerhafte Lage angesehen werden muss. Unabhängig davon fehlt es an jedem substantiierten Vortrag der Klägerin dazu, dass es zu der Darmperforation nicht gekommen wäre, wenn der Beklagte die Linksseitenlage gewählt hätte. Dass die Steinschnittlage die Untersuchung nach Darstellung der Klägerin erschweren soll, reicht hierzu nicht aus. 28

2) Dem Beklagten können auch keine Aufklärungsfehler zur Last gelegt werden. 29

a) Der Beklagte hat die Klägerin über die Risiken der Koloskopie, insbesondere über das typische Risiko einer Darmperforation, ausreichend aufgeklärt. Das steht nach der Vernehmung des Beklagten als Partei unter Berücksichtigung der von ihm vorgenommenen Dokumentation über die Aufklärung der Klägerin zur Überzeugung des Senats fest. Der Klägerin ist allerdings zuzugeben, dass die Behandlungsunterlagen des Beklagten über Inhalt und Umfang der ihr zuteil gewordenen Aufklärung nicht sonderlich ergiebig sind; gleiches gilt für die Bekundungen der erstinstanzlich vernommenen Zeugin J., einer Arzthelferin des Beklagten. Immerhin ergibt sich aus der Dokumentation des Beklagten, dass er die Klägerin über das Risiko von Blutungen und über das Risiko einer Darmperforation aufgeklärt hat. Soweit die Klägerin ohne nähere Substantiierung augenscheinlich ins Blaue hinein eine Manipulation der Behandlungskarte vermutet, sieht der Senat keinen hinreichenden Anlass zu einer Sachaufklärung durch Einholung eines Schriftsachverständigengutachtens. Der Senat ist vielmehr aufgrund der Bekundungen des Beklagten überzeugt, dass er die Klägerin - wie es der Dokumentation entspricht - in ausreichendem Umfang über das mögliche Risiko von Blutungen und insbesondere über das Risiko einer Darmperforation mit den sich hieraus ergebenden Folgen einer Operation mittels Bauchschnitts hingewiesen hat. Die Bekundungen des Beklagten erscheinen dem Senat glaubhaft. Der Beklagte führt seit vielen Jahren routinemässig eine Vielzahl von Koloskopien durch. Schon deswegen ist es kaum wahrscheinlich, dass er gerade die Klägerin insbesondere über das typische Risiko einer Koloskopie, nämlich eine Darmperforation, nicht aufgeklärt haben soll. Der Beklagte hat bei seiner Vernehmung eingehend und nachvollziehbar sein übliches Vorgehen bei der Aufklärung von Patienten vor einer Koloskopie geschildert. Es ist kein einleuchtender Grund dafür ersichtlich, dass der Beklagte ausgerechnet bei der Klägerin von seinem routinemässigen Vorgehen, das im übrigen auch die Zeugin J. bei ihrer Vernehmung vor dem Landgericht im Einklang mit der Darstellung des Beklagten geschildert hat, abgewichen sein soll. Bei dieser Sachlage hat der Senat an der Richtigkeit der Bekundungen des Beklagten, der auf den Senat auch einen glaubwürdigen Eindruck hinterlassen hat, kein vernünftigen Zweifel. 30

Keiner Klärung bedarf, ob der Beklagte die Klägerin ausdrücklich auf eine mögliche Lebensgefahr, die bei einer Darmperforation eintreten kann, hingewiesen hat. Entgegen der 31

vom Oberlandesgericht Stuttgart in einem Urteil aus dem Jahr 1984 (AHRS Kza 4570/2) vertretenen Auffassung bedurfte es insoweit keiner ausdrücklichen Aufklärung. Vielmehr war es ausreichend, dass der Kläger die Beklagte darauf hingewiesen hat, dass bei einer Darmperforation eine Operation erforderlich ist. Dass bei einer solchen Operation unter Umständen auch eine lebensbedrohliche Situation eintreten kann, entspricht allgemeinem Erfahrungswissen und bedurfte daher keiner ausdrücklichen Erwähnung. Wollte man gleichwohl eine solche Aufklärung fordern, wäre damit eine unnötige Dramatisierung seltener Risiken verbunden, die dem Zweck der Aufklärung, das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu sichern, zuwiderlaufen würde. Deshalb müssen die Risiken dem Patienten nicht in allen möglichen Erscheinungsformen dargestellt werden; es genügt vielmehr ein allgemeines Bild von der Schwere und Richtung des konkreten Risikospektrums (Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 8. Aufl., Rdn. 329).

b) Dass der Beklagte verpflichtet gewesen wäre, die Klägerin auch über mögliche Behandlungsalternativen aufzuklären, behauptet die Klägerin im Berufungsrechtszug nicht mehr. Insoweit hat der erstinstanzlich beauftragte Sachverständige Prof. Dr. K. in seinem Hauptgutachten auch überzeugend ausgeführt, eine röntgenologische Kolonkontrastuntersuchung im Doppelkontrastverfahren sei keine gleichwertige Behandlungsalternative, da die Aussagekraft dieser Untersuchung geringer sei und sie zudem ein höheres Risiko darstelle, weil bei einer auch bei diesem Verfahren möglichen Darmperforation das eingesetzte Barium in die Bauchhöhle gelange und die dann einsetzende Peritonitis in mehr als 60% der Fälle tödlich verlaufe. 32

c) Unabhängig davon, ob der Beklagte die Klägerin in hinreichendem Masse aufgeklärt hat, würde eine Haftung des Beklagte letztlich auch daran scheitern, dass die Klägerin ihre Einwilligung in den Eingriff auch in diesem Falle nicht verweigert hätte. Dass sie insoweit in einen Entscheidungskonflikt geraten wäre, ist nicht plausibel dargetan. Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat ausgeführt, sie habe vorbehaltloses Vertrauen in die Fähigkeiten des Beklagten gehabt; deshalb habe sie sich auch ohne eine Aufklärung des Beklagten, die nach ihrer Darstellung unterblieben sein soll, zu der Koloskopie entschlossen. Dann aber erscheint es ausgeschlossen, dass die Klägerin ihre Einwilligung versagt hätte, wenn der Beklagte sie über die Notwendigkeit der Koloskopie und die - seltenen - Risiken zutreffend aufgeklärt hätte. Dass sie gerade dann kein Vertrauen mehr in den Beklagten gehabt hätte und noch den Rat anderer Ärzte eingeholt hätte, kann bei vernünftiger Betrachtung nicht ernsthaft angenommen werden. 33

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 713 ZPO. 34

Berufungsstreitwert und Wert der Beschwer der Klägerin: 35

Klageantrag zu 1.: 25.000,- DM 36

Klageantrag zu 2.: 10.000,- DM 37

----- 38

35.000,- DM 39

Den Feststellungsantrag (Klageantrag zu 2.) bewertet der Senat lediglich mit 10.000,- DM, da es zu möglichen dauerhaften materiellen und immateriellen Schäden der Klägerin an einem substantiierten Sachvortrag fehlt. Inwieweit die jetzt fast 64 Jahre alte Klägerin ihre hauswirtschaftliche Tätigkeit noch über längere Zeit hätte beibehalten können, ist ebenso 40

wenig konkret dargetan wie die Notwendigkeit einer Haushaltshilfe. Auch die Berufungsbegründung, bis zu deren Verfassen immerhin gut 5 Jahre seit dem Vorfall vergangen sind, verhält sich dazu mit keinem Wort.
