
Datum: 19.01.2000
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 149/99
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2000:0119.5U149.99.00

Vorinstanz: Landgericht Bonn, 9 O 310/98

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil der 9. Zivilkammer des Landgerichts Bonn vom 18.06.1999 - 9 O 310/98 - wird zurückgewiesen. Auf die Anschlußberufung der Klägerin werden die Beklagten zu 1) bis 4) verurteilt, an die Klägerin als Gesamtschuldner ein weiteres Schmerzensgeld in Höhe von 10.000,00 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 29.11.1999 zu zahlen. Die Beklagten zu 1) bis 4) tragen die Kosten des Berufungsverfahrens als Gesamtschuldner. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe

1

Die zulässige Berufung der Beklagten zu 1) bis 4) bleibt in der Sache ohne Erfolg, wohingegen der Anschlußberufung der Klägerin in vollem Umfang stattzugeben war. Entsprechend den im wesentlichen zutreffenden Ausführungen des Landgerichts im angefochtenen Urteil haften die Beklagten zu 1) bis 4) der Klägerin auf Schadensersatz wegen der Entfernung einer Niere gemäß den §§ 847, 823, 831, 31 BGB bzw. hinsichtlich des materiellen Schadens aus dem Gesichtspunkt positiver Vertragsverletzung des Behandlungsvertrages i. V.

2

m. § 278 BGB. Nach den überzeugenden Feststellungen des erstinstanzlichen Sachverständigen gereicht es den Beklagten zum Vorwurf, daß sie fehlerhaft medizinisch gebotene Befunderhebungsmaßnahmen unterlassen haben, die zur Abklärung eines bei der Klägerin bestehenden unklaren Krankheitsbildes, nämlich eines malignen oder aber benignen Nierentumors erforderlich gewesen wären. Der erstinstanzliche Sachverständige hat mit überzeugender und in allen Punkten nachvollziehbarer Begründung mit nicht zu

3

überbietender Deutlichkeit dargelegt, daß den Beklagten insoweit ein Befunderhebungsmangel anzulasten ist. So hat er darauf hingewiesen, daß sowohl auf Grund der sonographischen Befunde als auch auf Grund der CT-Untersuchung die Dignität der renalen Raumforderung nicht bestimmbar gewesen sei. Zwar reicht nach den Feststellungen des Sachverständigen für die präoperative Diagnostik eines Nierentumors eine CT-Untersuchung normalerweise aus; vorliegend bestand jedoch die Besonderheit, daß die CT-Aufnahme entsprechend dem schriftlichen Befund von Dr. D. veratmet war und somit nur eine eingeschränkte Beurteilung erlaubte. Entgegen der Ansicht der Beklagten bezog sich diese mangelnde Aussagekraft der CT-Aufnahme auch auf den renalen Bereichpunkt; dies ergibt sich sowohl aus dem schriftlichen Sachverständigengutachten von Prof. Dr. E. als auch aus der eigenen Befundung des Dr. D.. Dessen gesamte Ausführungen unter dem Stichwort "Beurteilung" beziehen sich ausschließlich auf den Nierenbereich und insbesondere auf die dortige größere Raumforderung. Wenn in diesem Zusammenhang dann auch darauf hingewiesen wird, daß nur eine eingeschränkte Beurteilbarkeit besteht, da die Patientin nicht optimal die Luft habe anhalten können, so bezieht sich dieser Hinweis auf eine eingeschränkte Beurteilbarkeit eindeutig gerade auf den Nierenbereich. Vor diesem Hintergrund erscheint es auch nachvollziehbar, wenn Prof. Dr. E. ausgeführt hat, nach dieser CT-Untersuchung sei die Dignität der renalen Raumforderung nicht bestimmbar gewesen; ebenso überzeugend ist seine Schlußfolgerung, daß die präoperative Untersuchung schon aus urologischer Sicht die von ihm aufgelisteten drei Mängel aufweise, nämlich die abschließende Verwertung eines nur beschränkt aussagekräftigen CTs, das Unterlassen einer gebotenen Dichtemessung mit der Folge eines fehlenden Nachweises von Fettgewebsanteilen in der Raumforderung sowie das Unterlassen ausreichender Nativ-Aufnahmen. Diese Feststellungen des Sachverständigen stehen zudem in Einklang mit dem Befundbericht des Dr. D., der ebenfalls ausdrücklich darauf hingewiesen hat, daß die Beschaffenheit der Raumforderung in der Niere urologisch weiter abgeklärt werden solle. Es überzeugt deshalb ohne weiteres, wenn der Sachverständige ausgeführt hat, es sei eine Dichtemessung durchzuführen gewesen, damit man den Fettgewebsanteil in der Raumforderung einigermaßen ausreichend hätte bestimmen können. Wie sich aus seinen weiteren Ausführungen ergibt, wäre mit einer solchen Bestimmung der Fettgewebsanteile besser abzuklären gewesen, ob es sich um einen bösartigen Tumor oder aber eben, wie sich dann auch nachher nach Entfernung der Niere herausgestellt hat, nur um eine Fettgeschwulst handelte. Zusätzlich wäre nach den Ausführungen des Sachverständigen eine Beurteilung der KM-Anreicherung der peripheren Tumorzone durch Fertigung von Nativaufnahmen eindeutig zu beurteilen gewesen. Es überzeugt deshalb, wenn der Sachverständige ferner darauf hinweist, daß angesichts der unzureichenden Beurteilbarkeit des vorliegenden CTs eine neuerliche CT-Untersuchung mit zwei oder sogar drei Untersuchungsschnitten hätte durchgeführt werden müssen. Aussagekräftig ist auch der Hinweis von Prof. E. darauf, daß der festgestellte Tumor schon in dem vorliegenden CT nicht den raumfordernden Charakter gehabt habe, wie er für Malignität typisch sei und man ferner durch eine genauere Differenzierung von Fettgewebe die präoperative Diagnose hätte weiter eingrenzen können. Den Senat überzeugt nach allem die Feststellung des Sachverständigen, daß typische Zeichen der Malignität wie raumfordernder Charakter, der in der typischen Weise im vorliegenden CT nicht erkennbar sei und die genauere Differenzierung von Fettgewebe die präoperative Diagnose weiter hätte eingrenzen können und müssen mit der sich als Alternative anbietenden Durchführung einer Kernspintomographie zur Differenzialdiagnostik Hypernephrom/Angiomyolipom.

An diesen Feststellungen hat der Sachverständige auch bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Landgericht festgehalten und erneut darauf hingewiesen, daß im Hinblick auf die fehlende Dichtemessung und eine fehlende Aufnahme ohne Kontrastmittel in jedem Fall eine

weitere Untersuchung und Befundabklärung vorzunehmen gewesen wäre, nämlich eine neuerliche CT-Untersuchung oder aber eine Kernspintomographie; wenn der Sachverständige insoweit darauf hingewiesen hat, daß sich diese zusätzlichen Befunderhebungsmaßnahmen "aufgedrängt" hätten, so ergibt sich hieraus zur Genüge die Unabdingbarkeit der Durchführung der vorbenannten weiteren diagnostischen Maßnahmen mit dem Ziel der abschließenden Abklärung der Beschaffenheit der Raumforderung an der Niere.

5
Zwar hat Prof. Dr. E. auch darauf hingewiesen, daß bei verbleibenden Restzweifeln hinsichtlich der Beschaffenheit der Raumforderung nach umfänglicher Befunderhebung eine diagnostische Nierenfreilegung und gegebenenfalls auch eine Nierenentfernung erforderlich ist, wobei im vorliegenden Fall nicht letztlich geklärt erscheint, ob auch bei umfänglicher Diagnostik eine abschließende Klärung der Beschaffenheit der Raumforderung möglich gewesen wäre; diese restlichen Zweifel hinsichtlich der Kausalität gehen jedoch vorliegend zu Lasten der Beklagten, da diese insoweit den Kausalitätsgegenbeweis zu erbringen haben. Eine derartige Beweislastumkehr ist bei Fällen unterlassener medizinisch gebotener Befunderhebung zur Abklärung eines unklaren Krankheitsbildes nämlich dann zu bejahen, wenn ein positiver Befund zu Gunsten des Patienten anzunehmen ist, falls ein solcher hinreichend wahrscheinlich erscheint (siehe BGH NJW 1999/3408,3410).

6
Diese Voraussetzung ist vorliegend zu bejahen, denn Prof. Dr. E. hat ausdrücklich darauf hingewiesen, daß bei adäquaten CT-Techniken eine präoperative Diagnose mit bis zu 95%iger Sicherheit gestellt werden kann.

7
Vor dem Hintergrund der Tatsache, daß mit 95%iger Sicherheit im Falle der Klägerin die Gutartigkeit der Geschwulst bei adäquater präoperativer Diagnostik festzustellen gewesen wäre, würde sich auch eine Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft dargestellt haben. Dies erscheint im vorliegenden Fall zweifelsfrei. Entsprechend des Ausführungen des Sachverständigen wäre bei festgestellter Gutartigkeit der Geschwulst die Niere überhaupt nicht freigelegt worden, wie der Sachverständige insbesondere auch anläßlich seiner mündlichen Anhörung vor der Kammer ausdrücklich klargestellt hat. In diesem Zusammenhang hat er darauf hingewiesen, daß auf Grund eines benignen Befundes eine Operation nicht indiziert gewesen wäre, weder eine Entfernung der Niere noch auch nur deren Freilegung. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige ferner darauf hingewiesen, daß insofern auch nicht wegen einer theoretisch denkbaren Blutungsgefahr eine Notwendigkeit zum operativen Vorgehen bestanden hätte, womit die dahingehende Behauptung der Beklagten im Schriftsatz vom 10.12.1999 bereits widerlegt ist.

8
Die dahingehenden Feststellungen des Sachverständigen sind eindeutig und von den Beklagten auch jedenfalls nicht substantiiert angegriffen worden.

9
Im übrigen wäre den Beklagten insoweit auch ein gravierender Aufklärungsmangel vorzuwerfen. Der Einwilligung der Klägerin in das operative Vorgehen lag nämlich die ihr von dem Beklagten vermittelte Vorstellung zugrunde, es handele sich um eine bösartige Geschwulst. Soweit die Beklagten in dem bereits erwähnten nachgelassenen Schriftsatz vorgetragen haben, sie seien in erster Linie wegen der präoperativ diagnostizierten Größe des Tumors von einem Angiomyolipom ausgegangen und hätten sich deshalb zur Nierenfreilegung entschieden, worauf die Klägerin auch bereits im Rahmen des Aufklärungsgesprächs hingewiesen worden sei, handelt es sich um gänzlich neues Vorbringen, das zudem in nicht zu vereinbarendem Widerspruch zu dem Arztbrief hinsichtlich der stationären Behandlung der Klägerin (Blatt 9 und 10 Gerichtsakten) steht. Wenn es dort nämlich heißt, der Tumor sei sowohl computertomographisch als auch sonographisch

hochgradig Malignomverdächtig erschienen und auch intraoperativ habe sich ein maligner Prozeß nicht ausschließen lassen, weshalb man die Niere entfernt habe, wobei sich dann im Rahmen der histologischen Aufarbeitung des Präparates "überraschenderweise" der Befund eines multifokalen Angioleiomyolipoms ergeben habe, so erweist dies zur Genüge, daß die behandelnden Ärzte in keiner Weise präoperativ an die Möglichkeit einer gutartigen Geschwulst mit fehlender Operationsindikation gedacht haben; vor diesem Hintergrund ist auch auszuschließen, daß sie die Klägerin entsprechend aufgeklärt haben, weshalb auf das nunmehrige dahingehende Vorbringen der Beklagten nicht weiter einzugehen ist.

Vor dem Hintergrund des vorstehend Gesagten kann letztlich dahinstehen, ob bereits der Verstoß gegen die Befunderhebungspflicht für sich allein genommen ein grober Behandlungsfehler war. Zwar wäre das Unterlassen zweifelsfrei gebotener Befunderhebungsmaßnahmen als solches noch nicht zwingend als schwerer Behandlungsfehler zu werten (siehe BGH NJW 1998/1780); vorliegend neigt der Senat jedoch dazu - ohne daß es hierauf noch entscheidend ankäme -, das Unterlassen der von Prof. Dr. E. als geboten erachteten weiteren Befunderhebungsmaßnahmen schon als nicht mehr hinnehmbaren und unverständlichen Verstoß gegen medizinischen Diagnosestandard zu erachten. Wenn Prof. Dr. E. darauf hingewiesen hat, die von ihm im einzelnen aufgeführten bereits erwähnten diagnostischen Maßnahmen hätten "durchgeführt werden müssen" sowie, daß es sich im vorliegenden Fall "aufgedrängt habe", weitere präoperative Diagnostik zu betreiben, so wertet der Senat dies bereits im Sinne seine groben Behandlungsfehlers, wenngleich der Sachverständige die dahingehende und im übrigen auch nicht von ihm als Mediziner zu beantwortende abschließende Frage des Gerichts ausweichend beantwortet hat. Diese Versäumnisse wertet der Senat vor dem Hintergrund der Ausführungen des Sachverständigen schon als Verstöße gegen elementare Behandlungsregeln, die aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich sind und einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen dürfen. 10

Nach allem sind die Beklagten zum Ersatz des immateriellen und materiellen Schadens der Klägerin infolge der Entfernung einer Niere verpflichtet. Insoweit erscheint die Höhe des vom Landgericht zuerkannten Schmerzensgeldes nicht ausreichend, weshalb der Anschlußberufung der Klägerin stattzugeben war, mit der Folge, daß die Beklagten der Klägerin insgesamt ein Schmerzensgeld in Höhe von 35.000,00 DM zu zahlen haben. Der Verlust einer Niere erweist sich als eine bereits gravierende Beeinträchtigung der körperlichen Integrität; selbst wenn es sich hierbei um ein Zwillingsorgan handelt, so bedeutet der Verlust einer Niere insbesondere auch deshalb eine gravierende Beeinträchtigung, weil hiermit das Bewußtsein verbunden ist, im Falle einer Erkrankung der zweiten Niere zum Dialysepatienten zu werden. Der vom Senat zuerkannte Betrag bewegt sich im Rahmen dessen, was in vergleichbaren Fällen den Patienten zugesprochen worden ist (siehe z. B. OLG Köln vom 05.03.1987 Versicherungsrecht 88/855, OLG Frankfurt Versicherungsrecht 95/785, BGH Versicherungsrecht 84/538, OLG Köln Versicherungsrecht 91/311, OLG Karlsruhe r+s 97/61). 11

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 97, 92 ZPO. 12

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Ziffer 10, 713 ZPO. 13

Berufungsstreitwert: bis zum 29.11.1999: 35.000,00 DM, ab dann 45.000,00 DM 14

Beschwer der Beklagten zu 1) bis 4): 45.000,00 DM 15
