
Datum: 20.02.2002
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 33/01
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2002:0220.5U33.01.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 501/98

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen vom 24.01.2001 - 11 O 501/98 - wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1

##blob##nbsp;

2

##blob##nbsp;

3

Die verstorbene Ehefrau des Klägers unterzog sich im Juni 1990 in der Klinik der Beklagten einer operativen Entfernung eines Mammakarzinoms rechts einschließlich Axilladisektion. Anschließend wurde in der RWTH A. eine Strahlentherapie durchgeführt. Weitere Nachsorgemaßnahmen erfolgten ambulant durch niederlassene Ärzte. 1996 wurde ein Rezidiv diagnostiziert, woraufhin operative, chemotherapeutische und strahlentherapeutische Maßnahmen ergriffen wurden. 1997 zeigte sich die Leber befallen. Im September 1997 verstarb sie.

4

Der Kläger hat den Behandlern der Beklagten vorgeworfen, im Zuge der Operation und Nachbehandlung im Jahre 1990 mehrere Fehler begangen zu haben, die schließlich zum frühen Ableben seiner Frau geführt hätten. Als Alleinerbe hat er Ersatz materieller Schäden i. H. v. 19.483,09 DM, ein Schmerzensgeld von mindestens 30.000,00 DM sowie eine Schmerzensgeldrente von 350,00 DM monatlich ab September 1996 bis 16.09.1997 und die Feststellung der Ersatzpflicht bezüglich aller ihm durch den Tod seiner Ehefrau entstandenen

5

und noch entstehenden materiellen Schäden begehrt. Die Beklagte hat Klageabweisung beantragt. Sie ist den Vorwürfen im einzelnen entgegengetreten.

Das Landgericht hat, sachverständig beraten, die Klage abgewiesen, weil schadensursächliche Behandlungsfehler nicht bewiesen seien.

6

Dagegen wendet sich der Kläger mit der Berufung, mit der er sein erstinstanzliches Klageziel in vollem Umfang weiterverfolgt. Er rügt im wesentlichen, die Behandler hätten 1990 fehlsam zu wenig Lymphdrüsengewebe entfernt. Deshalb sei es zum Rezidiv und zur Metastasierung des Karzinoms in die Leber gekommen. Ferner sei eine gezielte und suffiziente Nachsorge versäumt worden, was der Beklagten anzulasten sei. Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten.

7

Wegen aller Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie die im Berufungsrechtzug gewechselten Schriftsätze der Parteien verwiesen.

8

Der Senat hat Beweis erhoben durch ergänzende Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. H.. Wegen des Ergebnisses und der Anträge der Parteien wird auf das Sitzungsprotokoll vom 30. Januar 2002 Bezug genommen.

9

Entscheidungsgründe

10

Die zulässige Berufung des Klägers bleibt in der Sache ohne Erfolg. Das Landgericht hat mit im wesentlichen zutreffender Begründung Ansprüche des Klägers aus der Behandlung seiner Ehefrau im Hause der Beklagten zu Recht verneint. Das Vorbringen des Klägers in der Berufungsinstanz und das Ergebnis der dort durchgeführten Beweisaufnahme geben keine Veranlassung zu einer abweichenden Entscheidung.

11

Auch nach dem Ergebnis der mündlichen Anhörung des Sachverständigen Dr. H. sind ärztliche Fehler anlässlich der Behandlung der Krebserkrankung der Ehefrau des Klägers zu verneinen.

12

Bereits anlässlich seiner erstinstanzlichen Begutachtung hat der Sachverständige Dr. H. mehrere Behandlungsfehlervorwürfe des Klägers als nicht berechtigt bezeichnet. Da die Berufung insoweit nichts konkretes erinnert, sei hierzu nur darauf hingewiesen, dass der Sachverständige es schon in seiner ersten schriftlichen Begutachtung als sachgerecht bezeichnet hat, dass die operierenden Ärzte in zwei operativen Schritten vorgegangen sind und entgegen der Ansicht des Klägers es nicht geboten war, sofort eine umfassende Brustamputation durchzuführen. Der Sachverständige hat in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hingewiesen, eine Radikaloperation verringere nur das Risiko eines logoregionären Rezidivs, habe aber keinen Einfluss auf das schicksalhafte Auftreten von Fernmetastasen. Deshalb sei es damals und auch heute noch üblich, zunächst anhand der Voruntersuchung von einem gutartigen Tumor auszugehen und sich dann erst über ein Schnellschnittverfahren hinsichtlich der Beschaffenheit des Tumors mit der Folge einer eventuellen Nachoperation zu vergewissern.

13

Auch die im Rahmen der zweiten Operation durchgeführte Quadrantenresektion hat der Sachverständige als sachgerecht und standardgemäß bezeichnet und in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass es damals wie heute letztlich überhaupt keine Standardtherapie gebe. Nach dem histologischen Untersuchungsergebnis sei der Tumor schon durch die Probeentnahme, also die erste Operation, im Gesunden entfernt worden.

14

Eine radikale Brustentfernung sei nicht geboten gewesen.

Auch die Tatsache, dass die Operation am 12.06.1990 durch einen Assistenzarzt durchgeführt worden ist, hat der Sachverständige bereits anlässlich seiner erstinstanzlichen mündlichen Anhörung als nicht zu beanstanden bezeichnet und zwar deshalb nicht, weil auch ein Facharzt bzw. Oberarzt bei der Operation anwesend gewesen sei. 15

Auch die Nachsorge hat der Sachverständige bereits in erster Instanz als nicht fehlerhaft, sondern sachgerecht bezeichnet und insoweit darauf hingewiesen, es sei in Ordnung gewesen, die Patientin aus dem Krankenhaus in die Obhut der sie behandelnden Ärzte bzw. Frauenärzte zu entlassen. Da man bei der Ehefrau des Klägers postoperativ keine Tumorzellen in den Lymphknoten festgestellt habe, sei es gemessen am Standard 1990 nicht fehlerhaft gewesen, von einer adjuvanten Chemotherapie bzw. einer Hormontherapie abzusehen; diese seien zum damaligen Zeitpunkt unüblich gewesen. Nach Durchführung einer Strahlentherapie in der RWTH A. sei es nicht geboten gewesen, im Hause der Beklagten dann noch einmal eine Entlassungsdiagnostik durchzuführen; ein solches Vorgehen sei selbst gemessen am heutigen Standard nicht üblich. Die der Patientin bei ihrer Entlassung mitgegebenen Unterlagen, wie z.B. Tumormap, seien zu einer durchzuführenden Nachversorgung im ambulanten Bereich ausreichend gewesen und nicht zu beanstanden. 16

Soweit der Kläger im Rahmen seiner Berufung erneut beanstandet hat, dass nach Durchführung der Strahlentherapie in der RWTH A. keine Nachuntersuchung bei der Beklagten durchgeführt worden ist, erscheint diese Beanstandung vor dem Hintergrund der erstinstanzlichen Ausführungen des Sachverständigen Dr. H. bereits dahingehend geklärt, dass eine solche Nachuntersuchung nicht dem damaligen und auch nicht dem heutigen Standard entsprochen hätte und deshalb auch vor dem Hintergrund des konkreten Falles nicht geboten war. Der Kläger hat insoweit keine neuen Argumente vorgetragen, die Anlass geben könnten, an der Richtigkeit der Feststellungen des Sachverständigen zu zweifeln. Entsprechendes gilt hinsichtlich des erneuten Vorbringens des Klägers, die Ärzte der Beklagten hätten seine Frau auf die Möglichkeit bzw. Notwendigkeit einer besseren Nachsorge in einer Tumorklinik hinweisen müssen. Auch diese Frage ist durch die erstinstanzlichen Feststellungen des Sachverständigen bereits ausreichend geklärt. Der Sachverständige hat insbesondere anlässlich seiner mündlichen Anhörung vor dem Landgericht ausdrücklich darauf hingewiesen, er sehe keine Notwendigkeit dafür, dass das M.hospital der Patientin hätte empfehlen müssen, die Nachsorge im Tumorzentrum in A. durchzuführen. In diesem Zusammenhang hat er darauf hingewiesen, die Nachsorge bei niedergelassenen und der Patientin ggfls. bekannten Ärzten sei, da diese der Patientin näher stünden und im übrigen durch Unterlagen, wie z.B. dem Tumormap, ausreichend informiert seien, im Ergebnis sogar besser für die Nachsorge geeignet als ein anonymes Tumorzentrum. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige ausdrücklich darauf hingewiesen, man habe aus heutiger Sicht im Hause der Beklagten seinerzeit sogar mehr getan, als man - jedenfalls bezogen auf die Nachsorge - heute tun würde. Auch insoweit hat der Kläger im Rahmen seiner Berufung keine neuen Argumente vorgebracht, die die Feststellungen des Sachverständigen in Frage stellen könnten. 17

Letztlich erweist sich auch der Vorwurf des Klägers, es seien zu wenige Lymphknoten zwecks histologischer Untersuchung entfernt worden, im Ergebnis als unbegründet. 18

Der Sachverständige Dr. H. hat jedenfalls im Rahmen seiner mündlichen Anhörung vor dem Senat detailliert und überzeugend klargestellt, nach dem Operationsbericht und auch nach den Feststellungen in dem histologischen Befund könne man davon ausgehen, dass die Lymphknoten regelrecht entfernt worden seien, wobei man die Achselhöhle nicht gänzlich 19

ausräumen könne. Insbesondere die Bezugnahme auf Level I und Level II zeige, dass das entsprechende Lymphknotengewebe ausgeräumt worden sei, denn der Pathologe habe es offensichtlich entsprechend identifizieren können. Dieses Vorgehen sei standardgerecht gewesen, denn Level I und Level II bezeichneten die Lymphknotenstationen. Der Umstand, dass der Pathologe - nur - vier Knoten aus dem Gewebe herauspräpariert habe, lasse nicht etwa den Schluss zu, dass zu wenig Gewebe aus der Achselhöhle entfernt worden sei. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige wiederholt und ausdrücklich klargestellt, es habe 1990 noch keine Richt- oder Leitlinien dazu gegeben, wie viele Lymphknoten herauszupräparieren und auf eventuellen Tumorbefall zu untersuchen seien. Erst 1994 habe es eine Empfehlung gegeben, mindestens zehn Knoten zu untersuchen. Diese Empfehlung sei im Februar 1995 veröffentlicht worden. Vor dem Hintergrund dieser Feststellung des Sachverständigen, gegen deren Richtigkeit nichts spricht, überzeugt seine Schlussfolgerung, es sei nicht als Standardverstoß zu bezeichnen, dass der Operateur sich damals mit dem histologischen Befund nach Untersuchung von drei Lymphknoten zufrieden gegeben habe. Gezielte Untersuchungen des Wächterlymphknoten seien in den USA zwar schon in den 80-iger Jahren im Rahmen von Forschungen befürwortet worden, in Deutschland bzw. im europäischen Raum sei dies jedoch erst viel später geschehen; selbst heute sei es noch nicht allgemeiner Standard, den Wächterknoten, der unter Umständen bei der Quadrantenresektion mitentfernt werde, untersuchen zu lassen.

Soweit nach den erstinstanzlichen Ausführungen des Sachverständigen hinsichtlich der Entfernung von Lymphknotengewebe aus der Achselhöhle noch Zweifel verblieben sein mochten, sind diese jedenfalls durch die Feststellungen des Sachverständigen im Rahmen seiner mündlichen Anhörung auf ausdrückliche dahingehende Befragung durch den Senat ausgeräumt. Der Sachverständige hat nämlich nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass die sich aus dem Operationsbereich und dem histologischen Befund ergebende Ausräumung des Gewebes in Level I und Level II dem von ihm postulierten Anspruch an eine mehr oder weniger radikale Entfernung des Lymphknotengewebes aus der Achselhöhle der Seite der erkrankten Brustdrüse genüge und eine weitergehende Entfernung von Gewebe aus der Achselhöhle nicht zu verlangen gewesen sei, dies jedenfalls nicht nach dem Standard des Jahres 1990. Bezogen auf diesen Zeitpunkt habe der Operateur sich mit dem Vorgehen und der Auswertung des Lymphknotengewebes durch den Pathologen zufrieden geben dürfen. Den Senat überzeugen diese Feststellungen des Sachverständigen sowie sein Hinweis darauf, nach dem Operationsbericht, gegen dessen Richtigkeit nichts spreche, sei eine Axilladisektion vorgenommen worden, worunter man als Mediziner etwas ganz Bestimmtes mit einem bestimmten Umfang von Gewebsentfernung verstehe. Dies sei nach dem Operationsbericht so geschehen und in Ordnung. Hieran hat der Sachverständige auch auf wiederholte Befragung durch die Prozessbevollmächtigten und den Senat festgehalten, und seine Feststellungen überzeugen den Senat. Demzufolge ist - gemessen insbesondere am medizinischen Standard des Jahres 1990 - weder zu wenig Lymphknotengewebe aus der Achselhöhle auf der Seite der befallenen Brust entfernt worden noch hätte der Operateur auf die Untersuchung einer größeren Anzahl von Lymphknoten durch den Pathologen hinwirken müssen. Vielmehr entsprach es gutem Behandlungsstandard, auf die Auswertung der Untersuchung des Gewebes von drei Lymphknoten zu vertrauen und hierauf die Annahme fehlenden tumorösen Befalls zu gründen.

20

Nach allem erweisen sich auch die in der Berufung wiederholten Behandlungsfehlervorwürfe des Klägers als unbegründet, so dass seine Berufung mit der Kostenfolge des § 97 ZPO zurückzuweisen war.

21

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

22

Berufungsstreitwert und Wert der Beschwerde des Klägers: 29.582,37 EUR = 57.858,09 DM. 23

Die Revision wird nicht zugelassen. Gründe für eine Zulassung (§ 543 ZPO n. F.) sind nicht ersichtlich, werden auch nicht geltend gemacht. 24