

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 12/84

URTEIL

Verkündet am:
17. September 1985
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der Frau Rita B[REDACTED], L[REDACTED]straße 20, S[REDACTED],

Klägerin und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Frh. v. [REDACTED] -

g e g e n

Herrn Dr. Peter B[REDACTED], St. V[REDACTED]-Krankenhaus, S[REDACTED],

Beklagter und Revisionsbeklagter,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 17. September 1985 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Ankermann, Dr. Lepa, Bischoff und Dr. Schmitz für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 7. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Zweibrücken vom 15. Dezember 1983 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Klägerin konsultierte am 2. Februar 1978 wegen einer von ihr bemerkten Geschwulst in der Nähe der Scheide ihre Hausärztin Dr. Sch., die sie an den Gynäkologen Dr. G. verwies. Dieser fand eine relativ große Geschwulst und riet der Klägerin, den Beklagten, seinerzeit Chefarzt der urologischen Abteilung des St.V.-Krankenhauses in S., aufzusuchen. Der Beklagte ließ durch den Assistenzarzt Dr. P. ein Miktionszystogramm (röntgenologische Untersuchung der Blase nach Füllung durch ein Kontrastmittel) erstellen. Danach diagnosti-

zierte er einen Urethralabszeß (Harnröhrenabszeß) und schlug der Klägerin vor, eine Gewebprobe zu entnehmen und diese zu untersuchen; für den Fall, daß sich bei der Operation ein Abszeß vorfinde, werde er diesen gleich spalten. Noch am selben Abend operierte der Beklagte mit zwei Assistenzärzten die Klägerin. Nach Eröffnung der vorderen Vaginalwand fand er laut Operationsbericht eine tischtennisballgroße Zyste mit derber Wand vor. Er punktierte sie und trug die Zystenwand ab. Dabei eröffnete er, ohne das zu beabsichtigen, die Urethra (Harnröhre). Er verschloß den Riß durch eine Naht, ebenso die vordere Vaginalwand nach teilweiser Resektion. In Wirklichkeit hatte der Beklagte nicht, wie er annahm, einen Abszeß, sondern ein Urethraldivertikel (Ausstülpung der Harnröhre) operiert. Bei der Klägerin fiel in der Klinik am Nachmittag des 4. Februar 1978 der schon vor der Operation in die Blase eingesetzte Ballonkatheter heraus. Der diensthabende Arzt setzte ihn wieder ein. Am Abend desselben Tages löste sich die Tamponade und das eingelegte Penrose-Drain. Am 7. Februar 1978 stellte der Stationsarzt Dr. K. bei einer vaginalen Untersuchung der Klägerin fest, daß die "Naht an der vorderen Vaginaldecke oberflächlich bis auf zwei Nähte vorne aufgeplatzt" war. Er verordnete eine Scheidenspülung, Antibiotika und Granugenolkapseln 3 x täglich. Am 10. Februar 1978 verließ die Klägerin auf eigenen Wunsch vorzeitig das Krankenhaus. Sie trug zu diesem Zeitpunkt noch den Katheter, der am Nachmittag dieses Tages wiederum herausfiel und ihr daraufhin im Krankenhaus ambulant neu eingesetzt wurde. Einen Tag später wurde sie wegen heftiger Leibschmerzen erneut in das Krankenhaus eingeliefert und dort zunächst auf der urologischen, später auf der inneren Station bis zum 7. März 1978 weiterbehandelt. Der Katheter wurde etwa 5 Wochen nach der Operation entfernt.



Die Klägerin leidet seitdem unter Harninkontinenz und muß ständig Vorlagen tragen. Sie kann auch keinen Geschlechtsverkehr mehr ausüben. Der größte Teil ihrer Harnröhre und der vorderen Vaginalwand fehlen; wahrscheinlich ist auch der Blasen-schließmuskel beschädigt.

Die Klägerin wirft dem Beklagten vor, er habe bei der Operation und bei der Nachsorge schuldhaft Behandlungsfehler begangen, die ihre Körperschäden verursacht hätten. Darüber hinaus hat sie die Auffassung vertreten, der Beklagte habe sie vor dem Eingriff darüber aufklären müssen, daß durch die Operation die Scheidenwand und die Harnröhre gefährdet werden könnten. Sie hätte sich, zutreffend informiert, nicht operieren lassen, zumal ein sofortiger Eingriff nicht geboten gewesen sei.

Die Klägerin verlangt von dem Beklagten die Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes und Feststellung seiner Ersatzpflicht für alle Zukunftsschäden aus der fehlerhaften Heilbehandlung.

Der Beklagte hat Behandlungsfehler abgestritten und die Auffassung vertreten, angesichts seiner mindestens vertretbaren Diagnose vor der Operation habe er die Klägerin nicht auf die Gefahren eines Eingriffes, der mit der Eröffnung der Harnröhre verbunden gewesen sei, hinweisen müssen. Ein Abbruch der Operation zum Zwecke der Risikoaufklärung sei medizinisch kontraindiziert gewesen.

Beide Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen. Mit ihrer Revision verfolgt die Klägerin ihre Klageansprüche weiter.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht kommt, sachverständig beraten, zu dem Ergebnis, der Beklagte habe bei der Operation keinen Fehler begangen. Unabhängig von seiner unzutreffenden Diagnose sei die Operation auf die medizinisch übliche Weise vorgenommen worden. Die Eröffnung der Harnröhre sei wegen des Vorliegens des Divertikels indiziert gewesen. Dem Beklagten könne nicht vorgeworfen werden, daß er selbst während der Operation das Divertikel als solches nicht erkannt habe, weil der Divertikelhals unter besonderen Umständen sehr dicht an der Harnröhre anliegen könne. Auch von einer etwaigen Verletzung des Blasenschließmuskels schon während der Operation könne nicht ohne weiteres auf einen Fehler geschlossen werden. Das Einlegen eines Ballonkatheters sei medizinisch weithin üblich und deswegen trotz der persönlichen Bedenken des Sachverständigen Dr. L. keine fehlerhafte Methode.

Auch in der postoperativen Phase seien Behandlungsfehler des Beklagten oder seiner Mitarbeiter nicht nachzuweisen. Nach der Operation sei bei der Klägerin eine Dehiszenz der Scheiden- und Harnröhrennähte eingetreten, deren Folge ein in dieser Schwere ungewöhnliches Hinwegschrumpfen der vorderen Harnröhrenhälfte und des Vaginaldaches gewesen sei. Das sei aber nicht auf unsorgfältige Behandlung der Klägerin zurückzuführen. Ursächlich für die Dehiszenz sei mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Harnröhreninfekt, der unter Umständen durch das Herausfallen des Katheters begünstigt worden sei. Die Infektion sei nach ihrem Erkennen sofort sachgerecht behandelt

worden. Auch ein frühzeitigeres Erkennen der Dehiszenz hätte keine anderen Maßnahmen veranlaßt. Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. L. seien schließlich weder das mehrmalige Herausfallen des Katheters noch das Herausfallen des Drainageschlauches und der Tamponade ein besonderes Alarmzeichen für die behandelnden Ärzte gewesen.

Ein Aufklärungsversäumnis hinsichtlich der Risiken der Operation wäre dem Beklagten nur anzulasten, wenn ihm bei seiner Diagnose ein Verschulden vorzuwerfen wäre. Indessen beruhe die fehlerhafte Diagnose nicht auf mangelhafter Sorgfalt oder fehlerhafter Auswertung von Untersuchungsergebnissen. Vielmehr habe der Beklagte aus seiner Sicht das Vorliegen eines Divertikels ausschließen dürfen.

II.

Das angefochtene Urteil hält mit dieser Begründung den Revisionsangriffen nicht stand. Mit Recht rügt die Revision, daß die Ausführungen des Sachverständigen jedenfalls so, wie sie das Berufungsgericht verstanden hat, widerspruchsvoll und lückenhaft sind, so daß sie ohne weitere Aufklärung weder eine ausreichende Grundlage für die Feststellung sein können, der Beklagte und seine Mitarbeiter hätten keinen Behandlungsfehler begangen, noch für die Annahme des Berufungsgerichtes, der Beklagte habe bei der Diagnosestellung ein Divertikel ausschließen dürfen und habe daher die Klägerin nicht auf die zusätzlichen Gefahren der Operation eines solchen Divertikels aufklären müssen.

A. Zum ärztlichen Behandlungsfehler

1. Als Behandlungsfehler kann dem Beklagten nach den insoweit verfahrensfehlerfrei zustandegekommenen Feststellungen des Berufungsgerichts freilich entgegen der Revision nicht schon vorgeworfen werden, daß er in der irrigen Meinung, er spalte einen Urethralabszeß und trage dessen Wand ab, in Wahrheit ein Urethraldivertikel operiert und deshalb notwendig die Harnröhre der Klägerin eröffnet hat. Abgesehen von der noch zu erörternden Frage, ob die Klägerin wirksam in einen solchen Eingriff eingewilligt hat, ist der Beklagte - wenigstens im Prinzip - offenbar so vorgegangen, wie er bei der Operation eines (in Wahrheit vorhandenen) Divertikels hätte vorgehen müssen. Die aus ärztlicher Sicht im Interesse der Gesundheit der Klägerin gebotene Abtragung des Divertikels hat der Beklagte letztlich methodisch richtig vorgenommen.

Indessen fehlt aber jede Feststellung des Berufungsgerichts dazu, ob der Umfang der Verletzung der Harnröhre der Klägerin größer war als bei sorgfältiger Abtragung eines Divertikels, das möglicherweise einen besonders engen Hals und deshalb nur einen sehr kleinen Zugang zur Harnröhre hatte, erforderlich gewesen sein würde. Bisher ist nicht auszuschließen, daß der Beklagte eine durch das Operationsziel in diesem Umfang nicht indizierte Verletzung der Harnröhrenwand gesetzt hat, die dann ursächlich für die spätere Dehizens der Nähte mit den für die Klägerin verhängnisvollen Folgen geworden sein könnte.

2. Ebensowenig hat der Sachverständige Dr. L. sich dazu geäußert, ob die vom Beklagten nach dem Operationsbericht vorgenommene Resektion der vorderen Vaginalwand in dieser Form

und diesem Umfang medizinisch geboten gewesen ist, oder ob er auch dabei unnötig große Operationswunden gesetzt hat mit der etwaigen Folge, daß größere Nahtstellen eher dehizent werden und platzen konnten. Auch das muß der Tatrichter aufklären, bevor ein Urteil darüber möglich ist, ob der Beklagte bei der Operation Behandlungsfehler begangen hat.

3. Auf Fehler bei der Operation kann, was das Berufungsgericht nicht ausreichend gewürdigt hat, nach den bisherigen Ausführungen des Sachverständigen Dr. L. auch das mehrmalige Herausfallen des Katheters bei der Klägerin hindeuten. Dr. L. hat zwar, wie das Berufungsgericht, ihm folgend, ausführt, die Ansicht vertreten, diese Vorfälle hätten kein besonderes Alarmzeichen für die behandelnden Ärzte im Hinblick auf be- oder entstehende Wundheilungskomplikationen dargestellt. Indessen fehlt bisher jede einleuchtende Erklärung dafür, weshalb es bei sonst nicht außergewöhnlichen anatomischen Verhältnissen bei der Klägerin und bei sachgemäßer Vornahme der Operation zu den Zwischenfällen hat kommen können. Dr. L. hat in seinem für das Berufungsgericht erstellten schriftlichen Gutachten vom 17. Mai 1983 im einzelnen ausgeführt, daß und warum es ihm "äußerst unverständlich" sei, daß der aufgeblockte Katheter aus der Blase der Klägerin herausgefallen sein könne, ohne daß ein starker Zug an dem Katheter ausgeübt worden sei und ohne daß es begleitend zu massiven Blutungen gekommen sei. Andererseits ist mangels entgegenstehender Feststellungen des Berufungsgerichts davon auszugehen, daß der Klägerin entsprechend ihrer Darstellung der Katheter unter heftigen Schmerzen im aufgeblockten Zustand abgegangen ist, ohne daß sie Gewalt ausgeübt hat und ohne daß dies im unteren Bereich der Harnröhre zu traumatischen Verletzungen und

Blutungen geführt hat, daß vielmehr der Katheter alsbald wieder problemlos eingesetzt werden konnte. Bei einem solchen Sachverhalt, der für die Revisionsinstanz zu unterstellen ist, hätte das Berufungsgericht sich mit der Erklärung des Sachverständigen, das Geschehen sei ihm unverständlich, nicht begnügen dürfen. Das Gutachten war insoweit unvollständig. Das Berufungsgericht hätte u.a. der Frage nachgehen müssen, ob das Herausfallen des Ballonkatheters aus der Blase für den Sachverständigen etwa nur deswegen unerklärlich war, weil er davon ausgegangen ist, daß die Harnröhre nicht schon bei der Operation, sondern erst infolge eines späteren Infekts auf die Hälfte verkürzt worden ist. Auf ein derartiges, erst späteres "Hinwegschmelzen" der Harnröhre und der Vaginalwand hat der Sachverständige u.a. aus einem Vergleich der Befunde einer eigenen Untersuchung der Klägerin am 2. Mai 1980 mit denen der Untersuchung durch Dr. P. am 2. Mai 1978 geschlossen, die Unterschiede ausgewiesen hätten. Indessen hat Dr. P. die restliche Länge der Harnröhre bereits am 2. Mai 1978 nur mit 2 cm angegeben (Bl. 134 GA I); jedenfalls insoweit wird ein "Prozeß fortschreitenden Abschmelzens" der Harnröhre zwischen dem 2. Mai 1978 und dem 2. Mai 1980 nicht ersichtlich. Das Berufungsgericht hätte durch weitere Befragung, notfalls Hinzuziehung eines weiteren Sachverständigen, den Versuch machen müssen, aufzuklären, ob das Herausfallen des Katheters einen Tag nach der Operation unter den von der Klägerin geschilderten Umständen auf Fehler des Beklagten bei der Operation hindeuten könnte, die etwa eine über das erforderliche hinausgehende Verletzung der Harnröhre und des Schließmuskels zur Folge hatten.

B. Zur Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht

1. Zutreffend geht das Berufungsgericht davon aus, daß dem Beklagten dann kein schuldhaftes Aufklärungsversäumnis vorgeworfen werden kann, wenn er bis zur Operation auf seine Diagnose "Urethralabszeß" vertrauen durfte und ein Eingriff mit dem Ziel, diesen Abszeß gegebenenfalls zu spalten, nicht mit dem Risiko behaftet war, selbst bei sorgfältigem Vorgehen die Harnröhre zu eröffnen. Nur in der Folge einer solchen - bei Abtragung eines Divertikels unvermeidlichen - Verletzung der Harnröhre, so stellt das Berufungsgericht, dem Sachverständigen folgend, fest, kann es in seltenen Fällen zu irreversiblen Inkontinenzen beim Patienten kommen. Darüber wäre, wie das Berufungsgericht nichtkennt, die Klägerin vor dem Eingriff zu informieren gewesen, um von ihr eine wirksame Einwilligung in die Operation zu erhalten; das ist hier unterblieben. Jedoch würden sich Haftungsfolgen aus diesem Versäumnis des Beklagten nur ergeben, wenn er mit der Möglichkeit hätte rechnen müssen, intraoperativ ein Divertikel statt des von ihm diagnostizierten Abszesses vorzufinden; das hat das Berufungsgericht verneint.

2. Indes durfte, wie die Revision mit Recht rügt, das Berufungsgericht der am Schluß seiner mündlichen Anhörung im letzten Verhandlungstermin vom Sachverständigen Dr. L. geäußerten Ansicht, der Beklagte habe bei der Klägerin das Vorliegen eines Divertikels vor der Operation ausschließen dürfen, nicht folgen, ohne dem Sachverständigen seine dazu in Widerspruch stehenden Erklärungen vorzuhalten, die er in früheren Gutachten und auch noch bei seiner Befragung im letzten Termin abgegeben hat. Ohne solche weitere Aufklärung

war das Gutachten keine ausreichende Grundlage für die Überzeugungsbildung des Tatrichters. Der erkennende Senat hat wiederholt ausgesprochen, daß gerade in Arzthaftungsprozessen Äußerungen medizinischer Sachverständigen kritisch auf ihre Vollständigkeit und Widerspruchsfreiheit zu prüfen sind. Daran hat das Berufungsgericht es fehlen lassen.

a) In seinem ersten schriftlichen Gutachten vom 7. Mai 1980 und bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Landgericht hat der Sachverständige Dr. L. die Ansicht vertreten, die Diagnose des Beklagten, bei der Klägerin liege ein Urethralabszeß vor, sei falsch gewesen, weil erheblich mehr Anzeichen für ein Divertikel gesprochen hätten. Er hat dazu vor allem auf das klinische Bild hingewiesen, nämlich auf die Anamnese und die Befunde bei der Aufnahme (keine Rötung, keine stärkeren Schmerzen, kein Fieber, kein Schüttelfrost), die durch das vor der Operation angefertigte Miktionszysturethrogramm nicht widerlegt worden seien, weil die vorhandene Aufnahme nicht aussagekräftig sei. Eine endoskopische Inspizierung der Harnröhre, so hat er weiter gemeint, führe dann nicht weiter, wenn der Divertikelhals besonders eng sei. Endlich ist, wie er ausgeführt hat, bei einer Geschwulst, wie sie bei der Klägerin zu tasten war, die Wahrscheinlichkeit, daß sie sich als ein Divertikel und nicht als ein Abszeß herausstellt, etwa 100 mal größer. Daraus folgt, daß der erfahrene Urologe ein Divertikel nicht hätte ausschließen dürfen, sondern mindestens differentialdiagnostisch dessen Vorliegen ernsthaft in Betracht hätte ziehen müssen.

b) An den Fakten, die der Sachverständige dieser ersten Beurteilung zugrundegelegt hatte, hat sich in der mündlichen Verhandlung vor dem Berufungsgericht und der dabei ergänzten

Beweisaufnahme nichts Entscheidendes geändert. Nur der Zeuge Dr. P., dem das Berufungsgericht insoweit gefolgt ist, hat bekundet, die Klägerin habe bei der Aufnahmeuntersuchung Schmerzen gehabt; nach dem protokollierten Beweisergebnis hat er freilich letztlich nur auf starke Schmerzen bei der Einführung des Katheters hingewiesen, während im übrigen im Aufnahmebericht "leichtere Schmerzen" vermerkt sind. Desweiteren aber ist der Sachverständige Dr. L. nach der Schilderung des Zeugen Dr. P. über das von ihm "mit verstärktem Druck" erstellte Miktionszysthoretrogramm zunächst dabei verblieben, daß sich auf diese Weise ein Divertikel nicht ausschließen lasse. Er ist auch nicht davon abgerückt, das Röntgenbild als nicht aussagekräftig zu bezeichnen, weil sich die Harnröhre nicht - wie zu erwarten - abgebildet habe. Ebensowenig hat er die Bedeutung eines negativen Ergebnisses der Harnröhrenspiegelung anders beurteilt. Unter diesen Umständen ist es ohne nähere Erklärung nicht verständlich, weshalb der Sachverständige am Ende der Beweisaufnahme nach Anhörung des Beklagten erklärt hat, der Beklagte habe, wenn seine Darstellung richtig sei, "aufgrund der von ihm erhobenen Befunde das Vorliegen eines Divertikels unter den gegebenen Umständen ausschließen" können; denn ein solcher Ausschluß war nach den weiteren Äußerungen des Sachverständigen Dr. L. gerade nicht durch die Untersuchungen zu erzielen, und Vorgeschichte, klinisches Bild der Klägerin sowie statistische Erfahrung ließen mindestens genauso, wenn nicht eher an ein Divertikel als an einen Abszeß denken.

3. Das angefochtene Urteil beruht auch auf diesem Mangel. Hätte der Beklagte die ernsthafte Möglichkeit in Betracht ziehen müssen, daß er nach Eröffnung der Scheidenwand statt

auf einen Abszeß auf ein Divertikel werde stoßen können, so daß es dann medizinisch schwerlich zu verantworten gewesen wäre, die Operation abzubrechen, um das weitere Vorgehen mit der Klägerin zu besprechen, so hätte er sie vor dem Eingriff, um von ihr eine wirksame Einwilligung zu erhalten, auf die besonderen Risiken der Abtragung eines Divertikels hinweisen müssen. Für die Revisionsinstanz ist ferner mangels anderweitiger Feststellungen davon auszugehen, daß die Klägerin, wie sie hat vortragen lassen, mindestens am Operationstag ihre Einwilligung in eine derartige Operation versagt hätte.

Dr. Steffen

Dr. Ankermann

Dr. Lepa

Bischoff

Dr. Schmitz