

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB § 823 Aa

Zu den Sorgfaltspflichten des Operateurs bei der Gefäßoperation an einem Kleinkind (hier: Anastomose nach Blalock-Taussig), dessen unterentwickelte Gefäße intraoperativ eine Änderung des Operationskonzepts notwendig machen.

BGH, Urt. v. 13. Dezember 1988 - VI ZR 22/88 - OLG Hamm
LG Essen

BUNDESGERICHTSHOF

28

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 22/88

Verkündet am:
13. Dezember 1988
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der Melanie T [REDACTED], vertreten durch ihre Eltern Wilhelm
und Hildegard T [REDACTED], A [REDACTED] Weg [REDACTED], R [REDACTED],

Klägerin und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dr. [REDACTED]
und F. W [REDACTED] -

g e g e n

das Land Nordrhein-Westfalen als Träger des Universitäts-
klinikums der Gesamthochschule E [REDACTED], H [REDACTED]straße [REDACTED],
E [REDACTED], vertreten durch den Minister für Wissenschaft und
Forschung,

Beklagten und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

28

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 13. Dezember 1988 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Kullmann, Dr. Ankermann, Bischoff und Dr. Birkmann

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 2. November 1987 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Tatbestand

Die am 28. März 1983 geborene Klägerin war u.a. mit einem schweren Herzfehler zur Welt gekommen. Sie war deswegen in der kinderkardiologischen Abteilung des Universitätsklinikums E., als dessen Träger das beklagte Land auftritt, in Behandlung. Nach verschiedenen diagnostischen Maßnahmen, zuletzt einer Herzkatheteruntersuchung, empfahl der Oberarzt Dr. G. in einem Arztbericht vom 25. Mai 1984 als vorbereitende Operation zu einer späteren Korrekturoperation zwecks Verbesserung der Sauerstoffzufuhr im Kreislauf die Anlage einer Anastomose nach Blalock-Taussig (Verbindung der linken Armarterie mit der linken Lungenarterie) sowie zur Entlastung der Speiseröhre die Durchtrennung der arteria lusoria rechts.

Am 6. Juli 1984 erschien die Mutter der Klägerin mit dieser zur Vorbereitung einer solchen Operation in der Abteilung für Thorax- und Kardiovaskuläre Chirurgie des Klinikums. Der Arzt Dr. M. erklärte der Mutter, worum es sich bei der Operation handele. Über das Risiko einer Querschnittslähmung oder die Möglichkeit eines Mißerfolgs der Operation durch einen späteren Wiederverschluß der Anastomose sprach er nicht. Die Mutter der Klägerin unterzeichnete daraufhin eine Einwilligungserklärung zum "Blalock-Taussig Shunt" und, wenn möglich, zur "Lusoria-Korrektur". Am 10. Juli 1984 operierte der Direktor der genannten chirurgischen Abteilung Prof. R. die Klägerin. Während der Operation stellte sich heraus, daß die zu verbindenden Gefäße bei der Klägerin zu kurz waren, um die geplante Anastomose herzustellen. Daraufhin wechselte Prof. R. das Operationskonzept und legte eine sogenannte Potts-Anastomose an, das ist

die seitliche Direktverbindung der Aorta mit dem linken Ast der Lungenschlagader, wobei die Aorta während der Operation abgeklemmt werden muß. Die Herstellung dieser Verbindung dauerte 52 Minuten.

Als Folge der Operation ist die Klägerin querschnittsgelähmt. Sie verlangt u.a. von dem beklagten Land Zahlung eines Schmerzensgeldes und Feststellung der Ersatzpflicht für materielle und immaterielle Zukunftsschäden. Dazu behauptet sie, Prof. R. habe fehlerhaft operiert. Er habe insbesondere nicht die richtige Operationsmethode angewandt und habe schuldhaft bei der Anlegung der Potts-Anastomose zu viel Zeit benötigt. Die dadurch bedingte Unterversorgung mit Sauerstoff habe die Querschnittslähmung verursacht. Ferner wirft die Klägerin den beteiligten Ärzten vor, sie hätten ihre Eltern nicht, wie erforderlich, über das Querschnittslähmungsrisiko sowie das Mißerfolgsrisiko der vorgesehenen Operation aufgeklärt. Diese hätten, zutreffend informiert, von einer Operation in E. abgesehen und sie in einer anderen Spezialklinik durchführen lassen.

Das beklagte Land meint, seinen Ärzten seien weder Behandlungsfehler noch eine Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht vorzuwerfen.

Das Landgericht hat das beklagte Land zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 160.000 DM verurteilt und dem Feststellungsantrag stattgegeben. Auf die Berufung des beklagten Landes hat das Oberlandesgericht die Klage abgewiesen. Mit der Revision begehrt die Klägerin die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht stellt, sachverständig beraten, fest, Prof. R. sei weder bei der Stellung der Indikation noch bei der Durchführung der Operation ein Behandlungsfehler unterlaufen. Er sei auch qualifiziert genug gewesen, eine Operation nach Blalock-Taussig vorzunehmen. Den während der Operation wegen der zu kurzen Gefäße der Klägerin notwendig werdenden Wechsel im Operationskonzept habe er im Hinblick auf die vorher durchgeführten Untersuchungen nicht vorhersehen können. Ärztlich vertretbar sei es gewesen, wegen des geringen Durchmessers der Gefäße keine Überbrückung mit einer Kunststoff-Prothese zu versuchen, sondern eine Anastomose nach Potts, statt die Operation abubrechen oder als alternatives Operationskonzept einen zentralen Shunt zu legen. Die zu lange Dauer der mit dem Abklemmen der Aorta verbundenen Potts-Anastomose, die die Querschnittslähmung verursacht habe, sei Prof. R. nicht anzulasten, weil sie nicht von vornherein einzukalkulieren gewesen und im Hinblick auf die schwierigen Gefäßverhältnisse verständlich sei.

Einen Schadensersatzanspruch der Klägerin wegen Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht hält das Berufungsgericht ebenfalls für unbegründet. Über die Gefahr einer Querschnittslähmung habe im Hinblick auf die geplante Operation nach Blalock-Taussig nicht informiert werden müssen. Der Wechsel zur Potts-Anastomose, der ein erhöhtes Querschnittslähmungsrisiko mit sich gebracht habe, sei nicht

voraussehbar gewesen. Allerdings hätte, so meint das Berufungsgericht, Prof. R. die Eltern der Klägerin auf das nicht unbeträchtliche Mißerfolgsrisiko einer Operation nach Blalock-Taussig hinweisen müssen, das darin bestehe, daß in 20 % der Fälle mit einem Wiederverschluß der Anastomose zu rechnen sei. Indessen hätten die Eltern der Klägerin auch im Falle einer solchen Aufklärung die Einwilligung zur Operation gegeben oder geben müssen. Unbeachtlich sei, daß sie nach ihren Erklärungen sich erst nach einer Überlegungsfrist für die Operation, dann aber möglicherweise in einer anderen Klinik entschieden hätten. Es bestehe kein Anhalt dafür, daß die Operation dann einen anderen Verlauf genommen hätte, weil die Bedingungen dort günstiger gewesen wären.

II.

Das angefochtene Urteil hält den Revisionsangriffen nicht stand.

A. Zum Behandlungsfehler

1. Mit Recht rügt die Revision, daß das Berufungsgericht sich nicht mit der Frage befaßt hat, ob Prof. R. die besonderen Schwierigkeiten der Operation, die eine Anastomose nach Blalock-Taussig nicht zuließen, bei Durchführung einer besseren und möglicherweise nach ärztlicher Erfahrung notwendigen präoperativen Diagnostik hätte voraussehen können. Das hätte weiterer Aufklärung bedurft (§ 286 ZPO).

Nach den getroffenen Feststellungen - das Berufungsgericht beruft sich dabei auf die Ausführungen des Sachverständigen Prof. B. - war es aufgrund der vor der Operation durchgeführten Untersuchungen nicht vorhersehbar, daß ein Wechsel im Operationskonzept notwendig werden könnte. Prof. B. hat indessen bei seiner mündlichen Anhörung gesagt, man hätte die Größe der Gefäße schon vorher feststellen können, und auf den kardiologischen Befund verwiesen, den man sehen müsse. Prof. R. hat, wie er eingeräumt hat, nur den entsprechenden Arztbericht in der Hand gehabt, der keine quantitativen Angaben enthält. Danach liegt es nahe, daß Prof. R. vor der Operation sich nicht ausreichend über die anatomischen Verhältnisse bei der Klägerin unterrichtet hat, ein Umstand, zu dem der Sachverständige hätte befragt werden müssen. Da es sich um einen Eingriff handelte, der spezielle Kenntnisse und Erfahrungen des Operateurs erforderte, sind erhöhte Anforderungen auch an die präoperative Diagnostik zu stellen. Ohne sachverständige Befragung ist auch nicht von der Hand zu weisen, daß schon wegen der bekannten Herz- und Gefäßanomalien konkrete Bedenken in Bezug auf eine normale Entwicklung der Gefäße bei der damals 1 1/4 Jahre alten Klägerin bestehen mußten. Hätte eine ordnungsgemäße Erhebung und Auswertung der kardiologischen Befunde bereits ergeben, daß die Gefäße der Klägerin einen außergewöhnlich kleinen Durchmesser hatten und darüber hinaus voraussichtlich zu kurz sein könnten, um die geplante Anastomose durchzuführen, hätte Prof. R. keine Operation nach Blalock-Taussig ins Auge fassen dürfen.

2. Weiterer Aufklärung bedarf ferner die Frage, ob Prof. R., der während der Operation erkannt hatte, daß die

besonderen anatomischen Verhältnisse bei der Klägerin die vorgesehene Anastomose nicht erlaubten, die Operation nicht hätte abbrechen sollen, bevor er eine Anastomose nach Potts versuchte. Für diese Situation reichte seine Erfahrung möglicherweise nicht aus. An die vom Sachverständigen bevorzugte Variante eines zentralen Shunts hat er offenbar nicht gedacht, diese vielleicht als in Betracht kommende Alternative auch nicht gekannt. Soweit das Berufungsgericht Prof. R. in diesem Punkt für entlastet hält, weil die Anlegung eines zentralen Shunts risikohafter gewesen sei, und die größere Erfahrung des Sachverständigen, die diesen zur Wahl einer anderen Operationsmethode veranlaßt hätte, nicht zum chirurgischen Sorgfaltsstandard gemacht werden dürfe, fehlt es für diese Erwägungen an einer ausreichenden Grundlage in den Ausführungen des Sachverständigen Prof. B., wie die Revision mit Recht rügt. Dessen Gutachten ist jedenfalls zu entnehmen, daß die Entscheidung von Prof. R. zugunsten einer Potts-Anastomose wegen der besonderen anatomischen Verhältnisse und wegen der erhöhten Kreislaufbelastung durch das Absetzen der linken Armarterie die Klägerin ebenfalls einem hohen Risiko aussetzte. Offen geblieben ist, weil von dem dazu nicht befragten Sachverständigen Prof. B. nicht erörtert, ob Prof. R. in der gegebenen Entscheidungssituation hätte erkennen können und müssen, daß er mit seinen Möglichkeiten und Erfahrungen eine Potts-Anastomose bei den jetzt sichtbaren winzigen Gefäßen der Klägerin nicht in der erforderlichen Zeit von 30 Minuten werde beenden können. In seinem Entschluß zur Potts-Anastomose könnte dann ein vorwerfbarer Behandlungsfehler liegen, weil Prof. R. die schwere Gefahr des Eintritts einer Querschnittslähmung infolge einer zu langen Abklemmung der Aorta ernstlich hätte

in Betracht ziehen müssen, er sich möglicherweise also für ihn erkennbar zu der für die Klägerin ungünstigsten und gefährlichsten Variante des weiteren ärztlichen Vorgehens bei der Operation entschlossen haben könnte.

B. Aufklärungsfehler

1. Soweit die Revision im Gegensatz zum Berufungsgericht die Ansicht vertritt, die Eltern der Klägerin hätten vor der Operation auf die besonderen Risiken infolge eines etwa notwendigen Wechsels zur Potts-Anastomose aufgeklärt werden müssen, ist ihre Rüge dann begründet, wenn Prof. R. eine solche Entwicklung hätte voraussehen können und müssen. Insoweit bedarf der Sachverhalt, sofern es darauf ankommen sollte, aus den unter A. angeführten Gründen zunächst weiterer Aufklärung.

2. Mit Recht rügt die Revision, daß das Berufungsgericht nach seinen bisherigen Feststellungen nicht die Ursächlichkeit der unzureichenden Aufklärung der Eltern der Klägerin über das Mißerfolgsrisiko der geplanten Operation für deren Einwilligung und den eingetretenen Schaden hätte verneinen dürfen.

a) Zutreffend nimmt das Berufungsgericht an, daß der Beklagte die Eltern der Klägerin über das verhältnismäßig hohe Mißerfolgsrisiko der geplanten Operation nach Blalock-Taussig hätte informieren müssen, nämlich einen Wiederverschluß der Anastomose in 20 % der Fälle mit der

Folge der Notwendigkeit einer neuen Operation, unter Umständen in anderer Variante. Das war erkennbar ein für die Entscheidungsfindung der Eltern wichtiger Umstand, der schon deshalb durch den intraoperativen Wechsel des Konzepts nicht an rechtlicher Bedeutung verloren hat, weil sich dieses Risiko auch bei der tatsächlich durchgeführten Potts-Anastomose verwirklicht hat.

b) Das Berufungsgericht nimmt selbst nicht an, die Eltern der Klägerin hätten bei vollständiger Aufklärung ebenfalls ihre Einwilligung zu der Operation nach Blalock-Taussig durch Prof. R. erteilt. Es hält nämlich mindestens nicht für widerlegt und offenbar auch für plausibel, daß die Eltern sich zunächst eine Überlegungsfrist erbeten hätten - die Operation konnte ohne Bedenken noch bis zu drei Monaten aufgeschoben werden -, und eine Anastomose dann in einer anderen Spezialklinik hätten durchführen lassen. Da sie sich danach der Notwendigkeit einer Operation nicht überhaupt verschlossen hätten, kommt es nicht darauf an, ob sie die Einwilligung zu einer operativen Behandlung der Klägerin notfalls hätten erteilen müssen, wie das Berufungsgericht meint. Für die Revisionsinstanz ist deshalb davon auszugehen, daß die Eltern der Klägerin ihre Einwilligung in die Operation nach Blalock-Taussig durch Prof. R. versagt hätten.

c) Die Ansicht des Berufungsgerichtes, das sei deswegen rechtlich unbeachtlich, weil die Operation auch bei einem Abwarten und in dem von den Eltern der Klägerin ins Auge gefaßten Spezialkrankenhaus keinen anderen Verlauf genommen hätte, bedeutet rechtlich die Annahme eines hypothetischen

Kausalverlaufes im Falle eines rechtmäßigen Alternativverhaltens von Prof. R., das denselben Schaden der Klägerin verursacht hätte. Ihn darzulegen und zu beweisen war Sache des beklagten Landes. Die Revision beanstandet mit Recht, daß die bisherigen tatsächlichen Feststellungen dafür keine ausreichende Grundlage bieten (§ 286 ZPO). Es ist nämlich bisher offen, ob der Operateur in einer anderen Klinik ebenfalls von vornherein eine Anastomose nach Blalock-Taussig versucht oder doch eine andere Operationstechnik gewählt hätte, und ob er sich, selbst wenn er ebenso wie Prof. R. vorgegangen wäre, während der Operation ebenso verhalten hätte. Der Sachverständige Prof. B. jedenfalls hat die Entscheidung von Prof. R. für eine Potts-Anastomose als "ungewöhnliches" Vorgehen bezeichnet. Sache der Beklagten wäre es darzulegen und nachzuweisen, daß es einem anderen erfahrenen Operateur ebenfalls nicht gelungen wäre, die Operation in der erforderlichen Zeit erfolgreich zu beenden und damit den Eintritt einer Querschnittslähmung zu vermeiden. Dafür reicht jedenfalls die allgemeine Erwägung nicht aus, das in Betracht kommende Spezialkrankenhaus habe keine besseren Operationsbedingungen in personeller und sachlicher Hinsicht bieten können.

III.

Das angefochtene Urteil beruht auf den dargelegten Rechts- und Verfahrensfehlern. Erst nach der gebotenen weiteren Aufklärung des Sachverhaltes wird sich beurteilen lassen, ob den Ärzten des beklagten Landes ein schuldhafter

Behandlungsfehler oder eine Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht zur Last fällt, die die Haftung für den von der Klägerin geltend gemachten Schaden begründen könnte.

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann

Bischoff

Dr. Birkmann