

Aufklärungspflichten bei Einsatz neuer technischer Geräte

Urteil des OLG Koblenz vom 18.11.2014 – 5 U 907/14

von Rechtsanwältin Dr. Kathrin Janke

I. Zum Sachverhalt

Im Jahre 2009 führten die beklagten Ärzte bei dem damals achtjährigen Kläger eine laparoskopische Cholezystektomie (operative Entfernung der Gallenblase) durch. In Abweichung zu den im Behandlungszeitpunkt üblichen Methoden wurde der Gallenblasengang mittels eines hitzeentwickelnden LigaSure™-Gerätes durchtrennt und versiegelt. Das Gerät kam weiterhin in insoweit herkömmlicher Art und Weise zur Präparation zum Einsatz. Zur Blutstillung wurde darüber hinaus eine Koagulationszange verwendet.

Bei dem operativen Eingriff trat eine thermische Schädigung im Eingangsbereich des Ductus hepaticus communis (Hauptgallengang) auf, infolgedessen sich die aus der Leber abgeleitete Gallenflüssigkeit aufstaute. Die dadurch notwendige Drainage musste für rund 15 Monate belassen werden. Als bleibender Schaden stellt sich der Ductus hepaticus communis dauerhaft verengt dar.

Der Kläger begehrte von den behandelnden Ärzten Schadensersatz und Schmerzensgeld wegen Behandlungs- und Aufklärungsfehlern im Zusammenhang mit dem operativen Eingriff. Zur Begründung trug der Kläger einerseits vor, dass bei dem Einsatz des LigaSure™-Gerätes ein für den Schaden ursächlicher Anwendungsfehler passiert sei. Andererseits sei die Aufklärung unzureichend gewesen, da nicht über den insoweit neuen Einsatz dieses Gerätes zur Durchtrennung des Gallenblasengangs informiert worden sei. Die diesbezüglich fehlende Aufklärung war unstrittig.

In erster Instanz hat das Landgericht Mainz (Urteil vom 08.07.2014 – 2 O 126/12) die Klage abgewiesen. Das Gericht konnte nach Anhörung eines kinderchirurgischen Sachverständigen keinen Behandlungsfehler und letztlich auch keinen einschlägigen Aufklärungsfehler feststellen. Zwar wurde ein Aufklärungsmangel dahingehend konstatiert, dass nicht über den Einsatz des zur Durchtrennung des Gallenblasengangs neuen und

nicht erprobten technischen LigaSure™-Gerätes aufgeklärt worden war. Dieser Aufklärungsmangel führte jedoch nicht zur Haftung der beklagten Ärzte, da der Sachverständige eine Ursächlichkeit zwischen dem eingetreten Schaden und der Verwendung des neuen Gerätes verneinte. Der Schaden sei nicht bei der Durchtrennung des Gallenblasengangs entstanden, sondern auf eine spätere Hitzeentwicklung zurückzuführen; diese sei entweder im Zusammenhang mit der weiteren Präparation von dem insoweit erprobten LigaSure™-Gerätes oder bei der Blutstillung mittels Koagulationszange entstanden.

Mit seiner Berufung verfolgte der Kläger seine Ansprüche weiter und berief sich weiterhin auf eine fehlerhafte Durchführung der Operation und eine unzureichende Aufklärung über den Eingriff und dessen Risiken.

Das Oberlandesgericht Koblenz hatte zunächst mit einem Hinweisbeschluss vom 20.10.2014 angekündigt, die Berufung zurückweisen zu wollen. Die Zurückweisung der Berufung erfolgte sodann mit Beschluss vom 18.11.2014.

Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision wurde vom Bundesgerichtshof (Beschluss vom 10.05.2016 – VI ZR 500/14) zurückgewiesen, so dass die Entscheidung des OLG Koblenz vom 18.11.2014 rechtskräftig geworden ist.

II. Aus den Entscheidungsgründen

Das Oberlandesgericht Koblenz bestätigte in seinem Beschluss vom 18.11.2014 die erstinstanzliche Entscheidung des Landgerichts Mainz und führte aus, dass den beklagten Ärzten kein Behandlungsfehler und im Ergebnis auch kein relevanter Aufklärungsfehler vorzuwerfen war.

Der Vorwurf eines Behandlungsfehlers wurde durch die Feststellungen des gerichtlichen

Sachverständigen widerlegt, der im Rahmen seiner Anhörung vor dem Landgericht anhand einer Videoaufzeichnung den Operationsverlauf vollumfänglich nachvollziehen und beurteilen konnte. Anhand dessen konnte der Sachverständige sicher erkennen, dass die Schädigung des Ductus hepaticus communis erst nach der Durchtrennung des Gallenblasengangs mit dem LigaSure™-Gerät eingetreten ist. Die Verwendung dieses Gerätes im weiteren Operationsverlauf zur Präparation und die Verwendung einer bipolaren Zange zur Blutstillung waren probate Verfahren und in ihrer Anwendung nicht zu beanstanden.

Demgegenüber bestätigte das Oberlandesgericht einen Aufklärungsfehler der beklagten Ärzte. Im Behandlungszeitpunkt war die Verwendung des LigaSure™-Geräts zur Durchtrennung des Gallenblasengangs noch nicht anerkannt, so dass eine diesbezügliche Aufklärungspflicht bestand. Dieser Aufklärungspflicht sind die beklagten Ärzte unstreitig nicht nachgekommen, weil sie eine entsprechende Information für verzichtbar gehalten hatten.

Da die eingetretene Verletzung im Eingangsbereich des Ductus hepaticus communis jedoch nicht auf die Verwendung des LigaSure™-Geräts bei der Durchtrennung des Gallenblasengangs zurückzuführen war, fehlte es an einem Zurechnungszusammenhang zwischen dem Aufklärungsmangel und dem Schaden. Das Risiko, über das nicht aufgeklärt worden war, hat sich gerade nicht realisiert. Im Ergebnis führte der festgestellte Aufklärungsfehler somit nicht zu einer Haftung der beklagten Ärzte.

In diesem Zusammenhang stellte das Gericht ergänzend fest, dass die Eingriffs- und Risikoaufklärung im Übrigen hinsichtlich des Risikos einer Verletzung des Ductus hepaticus communis ordnungsgemäß erfolgt war. Die mündliche Erläuterung des Risikos einer Verletzung der Gallenwege war handschriftlich in dem Aufklärungsbogen vermerkt worden. Sofern der Kläger hierzu angibt, dieses Risiko sei nicht im Hinblick auf eine thermische Schädigung und nur im Hinblick auf eine Verwechslungsgefahr für den Operateur erörtert worden, so stellt das Oberlandesgericht ausdrücklich klar, dass Risiken nicht in all ihren Erscheinungsformen aufgezählt werden müssen; es bedürfe keiner

Ausdifferenzierung. Es reiche aus, die Risiken „als solche zu erwähnen und damit eine allgemeine Vorstellung von potentiellen Folgen eines Eingriffs zu vermitteln“.

III. Fazit

Die Entscheidung des Oberlandesgerichts Koblenz zeigt anschaulich die Bedeutung der ärztlichen Aufklärungspflicht bei der Anwendung neuer Verfahren und Methoden.

Der Bundesgerichtshof hatte bereits im Jahre 2006 die Anforderungen an die Patientenaufklärung bei Neulandmethoden konkretisiert (BGH, Urteil vom 13.06.2006 – VI ZR 323/04 – Robodoc). Demnach muss ein Patient bei der Anwendung noch nicht etablierter Verfahren darüber aufgeklärt werden, dass die Vorgehensweise mit neuen, möglicherweise noch nicht abschließend geklärten Risiken verbunden sein kann. Der Arzt muss dem Patienten durch seine Aufklärung eine sorgfältige Abwägung ermöglichen, ob er nach der herkömmlichen Methode mit bekannten Risiken oder nach der neuen Methode unter besonderer Berücksichtigung der in Aussicht gestellten Vorteile und der noch nicht in jeder Hinsicht bekannten Gefahren behandelt werden möchte. Unterbleibt diese Aufklärung haftet der Arzt grundsätzlich für alle Schäden, die infolge der neuen Methode eintreten.

Trotz dieser erweiterten Aufklärungspflicht bei Neulandverfahren kann ein Aufklärungsfehler auch in diesen Fällen nur dann eine Haftung des Arztes begründen, wenn sich das Risiko realisiert, über das pflichtwidrig nicht aufgeklärt worden ist. Sowohl in dem Robodoc-Verfahren vor dem Bundesgerichtshof als auch in dem zuvor besprochenen Verfahren vor dem Oberlandesgericht Koblenz fehlte es eben an diesem Zurechnungszusammenhang zwischen Aufklärungsdefizit und Schaden. Es waren zwar Aufklärungsfehler hinsichtlich der Anwendung neuer Methoden festzustellen, diese standen aber nicht im Zusammenhang mit dem Risiko, das sich tatsächlich realisierte und zu einem Schaden führte.

In Anbetracht des Schutzzwecks der Aufklärungspflicht ist diese rechtliche Wertung unumgänglich. Ein Arzt steht nur für das spezifische Risiko ein, über das er pflichtwidrig nicht aufgeklärt

hat, auch wenn es anderweitige Aufklärungsdefizite gibt.

Rechtsanwältin Dr. Kathrin Janke
Fachanwältin für Medizinrecht

Immanuel-Kant-Höfe 2
42579 Heiligenhaus
mail@kathrinjanke.de

Der Beitrag ist im September 2017 im medizinisch-juristischen Newsletter der Thieme Compliance GmbH erschienen.