


recherchiert von: **Hans-Berndt Ziegler** am 18.08.2009

Gericht:	Thüringer Oberlandesgericht 4. Zivilsenat	Quelle:	
Entscheidungsdatum:	19.12.2007	Normen:	§ 411 Abs 3 ZPO, § 538 Abs 2 Nr 1 ZPO, § 253 Abs 2 BGB, § 611 Abs 1 BGB, § 823 Abs 1 BGB
Aktenzeichen:	4 U 171/06		
Dokumenttyp:	Urteil		

Arzthaftung: Einordnung eines Behandlungsfehlers als grob bei Geeignetheit für den eingetretenen Schaden; Voraussetzung für einen Ausschluss der Beweislastumkehr; Pflicht zur Abklärung von Einwendungen gegen das eingeholte Gutachten von Amts wegen; Beweiserhebung durch ein Ergänzungsgutachten bei mangelnder spezieller Sachkunde; Beweiskraft einer Aussage über die Unkenntnis des Krankheitsverlaufes; Zurückverweisung in der Berufung bei nötiger aufwändiger Beweisaufnahme

Leitsatz

1. Ein grober Behandlungsfehler führt (auch) dann zu einer Beweislastumkehr (zu Lasten der Behandlungsseite), wenn der Fehler (nur) geeignet ist, einen Schaden, wie er tatsächlich eingetreten ist, herbeizuführen; nahe legen oder wahrscheinlich machen muss der Fehler den eingetretenen Schaden nicht. Eine Verlagerung der Beweislast auf die Behandlungsseite ist nur dann ausgeschlossen, wenn der Ursachenzusammenhang zwischen grobem Behandlungsfehler und Schaden gänzlich bzw. äußerst unwahrscheinlich ist.
2. In diesem Zusammenhang sind Einwendungen einer Partei gegen das gerichtliche eingeholte Sachverständigengutachten ernst zu nehmen; insbesondere ist Beweisanträgen auf ergänzende (gastroenterologische und pharmakologische) Sachverständigengutachten nachzukommen, wenn das Fachwissen des vom Gericht bestellten Frauenarztes zur Klärung der aufgeworfenen Beweisfragen nicht ausreichend ist. Das (erstinstanzliche) Gericht darf sich nicht damit begnügen, die Geeignetheit eines Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden zu verneinen, wenn hierzu der angehörte Sachverständige (Frauenarzt) lediglich ausgesagt hat, ihm sei eine derartige Schadensfolge in seiner mehr als 40 jährigen Praxis noch nicht begegnet.

Orientierungssatz

Ergibt das Berufungsverfahren, dass wegen eines groben ärztlichen Behandlungsfehlers bei der Therapie eine erneute aufwändige Beweisaufnahme durch die Einholung mehrerer ergänzender Sachverständigengutachten eines Gastroenterologen und Pharmakologen notwendig ist, liegt ein Verfahrensmangel im ersten Rechtszug vor, so dass das Berufungsgericht nicht selbst entscheiden kann, sondern das Verfahren gem. § 538 Abs. 2 Nr. 1 ZPO an das erstinstanzliche Gericht zurückverweisen muss.

Fundstellen

OLGR Jena 2008, 378-381 (Leitsatz und Gründe)

Verfahrensgang

vorgehend LG Gera, 25. Januar 2006, Az: 2 O 1153/02, Urteil
 nachgehend BGH, 14. April 2008, Az: VI ZR 8/08, Nichtzulassungsbeschwerde zurückgenommen

Tenor

Auf die Berufung der Klägerin und des Beklagten wird das Urteil des Landgerichts Gera vom 25.01.2006, Az.: 2 O 1153/02, aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird an das Landgericht Gera zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückverwiesen.

Die Gerichtskosten des Berufungsverfahrens werden niedergeschlagen. Im Übrigen bleibt die Entscheidung über die Kosten dem Landgericht Gera vorbehalten.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 282.678,14 Euro festgesetzt.

Gründe

I.

- 1 Die Klägerin nimmt den Beklagten, ihren langjährigen Frauenarzt, wegen fehlerhafter Behandlung auf Zahlung von Schmerzensgeld, Schadensersatz und Feststellung der Einstandspflicht für künftige Schäden in Anspruch.
- 2 Sie wirft ihm zum Einen vor, dass das von ihm mit Rezepten vom 25.10. und 18.12.1991 verabreichte hormonelle Kontrazeptivum Deposiston (sog. Wochenpille) aufgrund ihres damaligen Alters von knapp 42 Jahren nicht hätte verordnet werden dürfen. Aber auch im Hinblick auf die bestehende Hypermenorrhoe (starke Regelblutung) sei das Präparat kontraindiziert gewesen.
- 3 Da es sich bei dem Präparat um ein stark wirksames Depotöstrogen gehandelt habe, sei es im direkten zeitlichen Zusammenhang mit der erstmaligen Einnahme zu erheblichen Nebenwirkungen (u. a. migräneartige Kopfschmerzen, Wadenkrämpfe, Übelkeit, Haarausfall, Bauchschmerzen) gekommen.
- 4 In der Folgezeit habe sich eine schwerwiegende Darmerkrankung entwickelt, die mehrere Operationen und stationäre Heilbehandlungsmaßnahmen erfordert habe, was letztlich auch zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Diese Darmerkrankung sei durch die vielfältigen pharmakologischen Wirkungen der Östrogene auf das Gefäßsystem verursacht worden. So werde das Östrogen bevorzugt im mesenterialen Fettgewebe (sog. Darmgekröse) gespeichert und nur langsam über die Zeit ins Blut abgegeben. Es habe Auswirkungen auf den Tonus der glatten Muskulatur, führe zur Aufhebung der Muskelspannung und zur Erweiterung der kleinen Blutgefäße.
- 5 Die Klägerin sieht des weiteren ein behandlungsfehlerhaftes Verhalten des Beklagten darin, dass er am 23.11.1992 eine gynäkologische Totaloperation (Uterusexstirpation unter Mitnahme beider Adnexe) durchgeführte habe, die nicht indiziert gewesen sei und zudem zu einer Zunahme ihrer Beschwerden geführt habe.
- 6 Wegen der weiteren Einzelheiten und der erster Instanz gestellten Anträge wird auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angefochtenen Urteil Bezug genommen (§ 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO).

- 7 Das Landgericht hat mit Urteil vom 25.01.2006 die Klage bis auf ein geringes Schmerzensgeld abgewiesen.
- 8 Nach Einholung eines gynäkologischen Gutachtens ist es zu dem Ergebnis gelangt, dass zwar die Verordnung von Deposiston kontraindiziert und im Ergebnis ein grober Behandlungsfehler sei. Gleichwohl sei aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen Dr. W. ein Zusammenhang zwischen der Einnahme des Östrogenpräparats und der Darmerkrankung auszuschließen. Der Einholung eines weiteren ergänzenden Gutachtens – wie von der Klägerin beantragt – bedürfe es daher nicht. Zudem gebe es weder wissenschaftliche Studien über die behauptete Wirkungsweise von Deposiston, noch könnten künftig derartige Vergleichsuntersuchungen durchgeführt werden, da das Präparat seit längerem nicht mehr hergestellt werde.
- 9 Hinsichtlich der Totaloperation stelle sich (nur) die Entfernung der Adnexe (Eierstöcke und Eileiter) als einfacher Behandlungsfehler dar. Damit sei der Klägerin lediglich wegen der durch die Einnahme von Deposiston verursachten kurzzeitigen Nebenwirkungen in Form von Übelkeit und Haarausfall sowie der Entfernung der Adnexe ein Schmerzensgeld in Höhe 1.000,- Euro zuzubilligen.
- 10 Gegen dieses Urteil wenden sich die Klägerin und der Beklagte mit ihren Berufungen.
- 11 Die Klägerin rügt vornehmlich, dass ihrem wiederholt gestellten Beweisantrag auf Einholung eines ergänzenden fachspezifischen Gutachtens nicht nachgegangen worden sei. Fehle es im Hinblick auf die besonderen gastrointestinalen Wirkungsweisen von Deposiston an der notwendigen Sachkunde des gerichtlichen Sachverständigen Dr. W., könne er die Frage nach dem Ursachenzusammenhang zwischen der Medikamenteneinnahme und der schwerwiegenden Darmerkrankung dementsprechend auch nicht abschließend beurteilen. Darüber hinaus sei die vom Beklagten durchgeführte Totaloperation nicht nur wegen der Entfernung der Adnexe als fehlerhaft einzustufen. Nach den schriftlichen Ausführungen des Sachverständigen fehle es vielmehr schon an der Indikation zur Operation, da eine konservative Therapie bzw. eine vaginale Hysterektomie als schonendere Operationsmethode alternativ zur Verfügung gestanden hätten.
- 12 Die Klägerin beantragt,
- 13 1. den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Festsetzung in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst 5% Zinsen über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen;
- 14 2. den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin 152.678,14 Euro nebst 5% Zinsen über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen;
- 15 3. festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin sämtliche weiteren aus der fehlerhaften Behandlung resultierenden – derzeit nicht vorhersehbaren – immateriellen und materiellen Schäden zu ersetzen, soweit darauf gerichtete Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw. übergehen werden.
- 16 Der Beklagte beantragt,
- 17 unter Aufhebung des erstinstanzlichen Urteils vom 25.01.2006 den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landgericht Gera zurückzuverweisen;

- 18 im Falle einer eigenen Sachentscheidung des Berufungsgerichts:
- 19 die Berufung zurückzuweisen.
- 20 Der Beklagte vertritt unter Wiederholung seines erstinstanzlichen Vorbringens die Auffassung, dass weder im Hinblick auf die Verordnung von Deposiston noch im Zusammenhang mit der Totaloperation ein Behandlungsfehler – erst recht kein grober – gegeben sei. Im Übrigen wiederholt er die schon erstinstanzlich erhobene Einrede der Verjährung.
- 21 Das erstinstanzliche Urteil erweise sich jedoch zu seinen Ungunsten insofern als fehlerhaft, soweit der Sachverständige zu der durchgeführten Totaloperation nicht ergänzend angehört worden sei. Da das Landgericht seine bisherige Auffassung, eine diesbezügliche Haftung des Beklagten scheide bereits dem Grunde nach aus, erst im Anschluss an die mündliche Anhörung aufgegeben habe, hätte angesichts dieser geänderten Sachlage eine ergänzende Anhörung des Sachverständigen nicht unterbleiben dürfen.

II.

- 22 Die Berufungen der Klägerin und des Beklagten sind zulässig und begründet; sie führen in der Sache zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Ausgangsgericht.
- 23 Das Verfahren des ersten Rechtszuges leidet an einem wesentlichen Mangel, auf dem das Urteil beruht, § 538 Abs. 2 Nr. 1 ZPO. Es fehlt an einer ausreichenden Entscheidungsgrundlage; aufgrund dieses Mangels ist eine umfangreiche und aufwändige Beweisaufnahme erforderlich.
- 24 Der Rechtsstreit war (noch) nicht entscheidungsreif, als das Landgericht über die Ansprüche der Klägerin entschieden hat; im Hinblick auf die durch die Parteien aufgeworfenen Rechtsfragen sind ergänzende medizinische Sachverständigengutachten einzuholen. Auch hinsichtlich der streitgegenständlichen Totaloperation bedurfte es zumindest einer ergänzenden Anhörung des Sachverständigen.
- 25 Ohne Erfolg bleibt die Berufung des Beklagten allerdings, soweit er die Bewertung des Landgerichts, die Verordnung von Deposiston stelle sich als grober Behandlungsfehler dar, angreift. Ebenso kann der Beklagte nicht damit gehört werden, dass er für die am 23.11.1992 durchgeführte Totaloperation nicht einstehen müsse.
- 26 Darüber hinaus greift die vom Beklagten wiederholt erhobene Einrede der Verjährung nicht. Vielmehr ist in Übereinstimmung mit dem Landgericht davon auszugehen, dass etwaige Schmerzensgeld- und Schadensersatzansprüche der Klägerin nicht verjährt sind.
- 27 Da die behaupteten schadensstiftenden Ereignisse vor dem 31.07.2002 eingetreten sind, kommt gemäß Artikel 229 § 8 EGBGB das BGB a. F. zur Anwendung. Danach galt für deliktische Ansprüche die dreijährige Verjährungsfrist des § 852 BGB a. F. . Hinsichtlich der streitgegenständlichen Totaloperation kommt von vornherein nur eine deliktische Haftung in Betracht, da der Beklagte zu diesem Zeitpunkt nicht mehr im Kreiskrankenhaus Sch angestellt war. Soweit die Verordnung von Deposiston im Streit steht, bestand zwischen den Parteien zwar unzweifelhaft ein Behandlungsvertrag. Jedoch begehrt die Klägerin vorrangig die Zahlung von Schmerzensgeld (§ 847 BGB a. F.), so dass wiederum auf die 3jährige deliktsrechtliche Verjährung abzustellen ist.

- 28 Gemäß § 852 BGB a. F. verjährt der Anspruch auf Ersatz des aus einer unerlaubten Handlung entstandenen Schadens in drei Jahren von dem Zeitpunkt an, in welchem der Verletzte von dem Schaden und der Person des Ersatzpflichtigen Kenntnis erlangt. Für den Bereich der Arzthaftung bedeutet dies, dass dem Patienten diejenigen Behandlungstatsachen positiv bekannt geworden sein müssen, die – im Blick auf den Behandlungsfehler – ein ärztliches Fehlverhalten und – im Blick auf die Schadenskausalität – eine ursächliche Verknüpfung der Schadensfolge mit dem Behandlungsfehler bei objektiver Betrachtung nahe legen. Seine Kenntnis muss sich demnach auf die Grundzüge erstrecken, nicht auf das Detail (Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 5. Auflage 2006, D I Rn. 4).
- 29 Auch wenn die Klägerin – wie der Beklagte geltend macht – seit dem 23.11.1992 wusste, wer die streitgegenständliche Totaloperation durchgeführt hat, so sind aber keinerlei Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass ihr darüber hinaus bekannt gewesen wäre, inwiefern die Operation indiziert war bzw. welche Auswirkungen die Operation im Einzelnen haben würde.
- 30 Vielmehr sind der Klägerin erstmals mit dem Gutachten des Dr. A. (MDK) vom 24.03.1998 nicht nur die behaupteten Ursachenzusammenhänge zwischen der Einnahme von Deposiston und der Darmerkrankung aufgezeigt worden, sondern sie wurde auch erstmals über die möglicherweise fehlende Indikation zur Totaloperation unterrichtet.
- 31 Dementsprechend meldete die Klägerin mit Schreiben vom 01.07.1998 die behaupteten Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche gegenüber dem Haftpflichtversicherer des Beklagten an, der wiederum mit Antwortschreiben vom 14.07.1998 um nähere Angaben bat. In der nachfolgenden Schadensmeldung vom 20.08.1998 (Beiordner II, Anlage 10 –12) hat die Klägerin dann nicht nur die fehlerhafte Verordnung von Deposiston gerügt, sondern auch den Vorwurf erhoben, dass die durchgeführte Totaloperation "vollkommen sinnlos" gewesen sei. Im Übrigen hat sie in ihrem Schreiben vom 04.12.1998 (Beiordner II, Anlage 17) selbst angegeben, fundierte Kenntnis über die behaupteten Behandlungsfehler seit Mai 1998 zu haben.
- 32 Demnach hätte die Verjährung der geltend gemachten Ansprüche frühestens im Mai 2001 eintreten können. Allerdings ist die Verjährungsfrist durch die Verhandlungen der Klägerin mit dem Haftpflichtversicherer des Beklagten gehemmt worden, so dass die Klage innerhalb nicht verjährter Zeit und damit rechtzeitig erhoben worden ist.
- 33 So erklärte die Haftpflichtversicherung des Beklagten mit Schreiben vom 24.11.1998 gegenüber der Klägerin den Verzicht auf die Einrede der Verjährung zunächst bis zum 31.12.1999 (Beiordner II, Anlage 16). Mit Schreiben der Haftpflichtversicherung des Beklagten vom 07.01.1998 (Beiordner II, Anlage 18) erfolgte eine Verlängerung des erklärten Verzichts zunächst bis zum 31.05.2001 und schließlich bis zum 31.12.2002 (Beiordner I, Schreiben vom 02.03.2001). Ausdrücklich klargestellt wurde dabei, dass diese Erklärungen im Namen des Beklagten abgegeben werden.
- 34 Da die Klägerin mit dem für den Beklagten als niedergelassenem Arzt zuständigen Haftpflichtversicherer seit Juli 1998 bis Februar 2002 betreffend die Verordnung von Deposiston Verhandlungen geführt hat, war die Verjährung jedenfalls bis zu diesem Zeitpunkt gehemmt (§ 852 II BGB a. F.; 203 BGB n. F.). Als am 19.06.2002 bei Gericht der Prozesskostenhilfeantrag eingegangen ist, war die ab Februar 2002 laufende 3jährige Verjährungsfrist noch nicht abgelaufen. Zudem ist für den Beklagten auch wirksam auf die Erhebung der Verjährungseinrede bis zum 31.12.2002 verzichtet worden.
- 35 Gleiches gilt hinsichtlich der Totaloperation vom 23.11.1992.
- 36 Anerkannt ist, dass der Lauf der Verjährungsfrist bei Verhandlungen des Patienten mit dem für den Beteiligten eintrittspflichtigen Haftpflichtversicherer gehemmt wird (OLG Oldenburg VersR 2007, 1277-1278). Auch wenn die Haftpflichtversicherung des Beklagten nur für dessen Tätigkeit als niedergelassener Arzt eintrittspflichtig sein sollte (Bd. II, Bl. 252), ist zu sehen, dass die Klägerin bereits mit der Schadensmeldung vom 01.07.1998 Zeitpunkt

und Ort der Totaloperation genau bezeichnet hat (Beiordner II, Anlage 12) und zudem das Schreiben des Krankenhauses Schmölln vom 23.05.1997 vorgelegt hat (Beiordner II, Anlage 13), mit dem bestätigt wird, dass der Beklagte am 23.11.1992 der 1. Operateur gewesen ist und ein Operationsbericht, zu dessen Abfassung der Beklagte verpflichtet war, wohl nicht mehr existiert. Ein Hinweis darauf, dass bzgl. dieses Eingriffs – der zudem **nach** Beginn der Tätigkeit des Beklagten als niedergelassener Arzt erfolgt ist – der Haftpflichtversicherer des Krankenhauses in Anspruch zu nehmen sei, ist weder seitens der Versicherung noch seitens des Beklagten erfolgt.

- 37 Kann jedoch nach den gesamten Umständen davon ausgegangen werden, dass ein für den Beteiligten eintrittspflichtiger Haftpflichtversicherer bei den Regulierungsverhandlungen mit dem Patienten für den Versicherten tätig wird, wird der Lauf der Verjährungsfrist gegenüber dem verantwortlichen Arzt gehemmt (vgl. OLG Oldenburg, VersR 2007, 1277 - 1278).
- 38 So liegt der Fall hier. Da die Haftpflichtversicherung die Verhandlungen ausdrücklich im Namen des Beklagten geführt und bis einschließlich 31.12.2002 auf die Einrede der Verjährung verzichtet hat, erschiene es jedenfalls im Hinblick auf den Grundsatz von Treu und Glauben nicht vertretbar, sofern der Beklagte sich nunmehr auf die Einrede der Verjährung berufen könnte.
- 39 Entgegen der Behauptung des Beklagten war der Prozesskostenhilfeantrag vom 19.06.2002 auch auf die nicht indizierte Totaloperation gestützt worden (Bd. I, Bl. 23 d. A.), so dass diesbezügliche Ersatzansprüche ebenfalls rechtzeitig geltend gemacht worden sind.
- 40 Sind etwaige Schmerzensgeld- und Schadensersatzansprüche damit nicht verjährt, stellt sich im Weiteren die Verordnung des hormonellen Kontrazeptivums Deposiston am 25.10. und 18.12.1991 als grob behandlungsfehlerhaft dar. Der Senat schließt sich der in diesem Punkt überzeugenden Begründung des Landgerichts an.
- 41 Denn aus den diesbezüglichen und in Übereinstimmung stehenden Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. W. und des Privatgutachters Dr. A. ergibt sich ohne weiteres, dass dieses hochdosierte östrogenbetonte Präparat in Anbetracht des damaligen Lebensalters der Klägerin und der vom Beklagten selbst zuvor diagnostizierten Hypermenorrhoe kontraindiziert war.
- 42 Bei dem vom Beklagten hiergegen erhobenen Einwand, auf dem damals üblichen Beipackzettel sei unter Gegenanzeigen nicht auf "Frauen über 40 Jahre" hingewiesen worden, handelt es sich hingegen um eine bloße Wiederholung erstinstanzlichen Vorbringens, das bereits in dem angefochtenen Urteil umfänglich und zutreffend gewürdigt worden ist (UA S. 11). Im Übrigen kann es dahinstehen, ob bei der Klägerin aufgrund des Lebensalters eine erhöhte Thrombosegefahr bestand. Denn die Verordnung von Deposiston erweist sich bereits im Hinblick auf die bestehende Hypermenorrhoe als fehlerhaft.
- 43 Ebenso ist gegen die vom Landgericht vorgenommene Einordnung dieses Behandlungsfehlers als grob nichts zu erinnern. Ausgehend von den insoweit übereinstimmenden und überzeugenden Ausführungen des Dr. W. und des Dr. A. kann auch nach Auffassung des Senats die Verordnung des hochdosierten Östrogenpräparates an die Klägerin (nur) als nicht mehr verständlich und damit grob fehlerhaft bewertet werden.
- 44 Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung liegt ein grober Behandlungsfehler dann vor, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil ein solcher Fehler dem Arzt "schlechterdings nicht unterlaufen darf" (ständige Rechtsprechung des BGH, vgl. die Nachweise bei Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht 5. Auflage 2006, BV Rn. 253).

- 45 Beide Gutachter haben bestätigt, dass die Verordnung nicht dem wissenschaftlichen Wissensstand entsprochen habe, "völlig falsch" gewesen bzw. nicht nachvollziehbar sei, "wie der Kollege dies nur tun könne". Nach diesen Ausführungen ist das Erstgericht zu Recht von einem groben Behandlungsfehler ausgegangen.
- 46 Für die weitere Prüfung der geltend gemachten Ansprüche hat das Landgericht – dieser Wertung als grobem Behandlungsfehler folgend – zunächst auch zutreffend (nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung) ausgeführt, dass ein grober Behandlungsfehler dann zu einer Beweislastumkehr führe, wenn der Fehler geeignet erscheine, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen; nahe legen oder wahrscheinlich machen müsse der Fehler den Schaden hingegen nicht. Diesem Ansatz stimmt der Senat zu. Eine Verlagerung der Beweislast auf die Behandlungsseite ist demnach nur dann ausnahmsweise ausgeschlossen, wenn der Ursachenzusammenhang zwischen grobem Behandlungsfehler und Schaden gänzlich bzw. äußerst unwahrscheinlich ist (so auch BGH NJW 2004, 2011 – 2013).
- 47 Den Darlegungen des Sachverständigen Dr. W., der die späteren Beschwerden der Klägerin als Folge der Einnahme des Kontrazeptivums für "ausgeschlossen" hielt, im Weiteren folgend, hat das Landgericht dann aber im Ergebnis einen Ursachenzusammenhang zwischen der Einnahme von Deposiston und der späteren Darmerkrankung verneint und auch eine Beweislastumkehr ausgeschlossen.
- 48 Dem Senat erscheinen die diesbezüglichen Ausführungen des Sachverständigen Dr. W. aber auf Grund der vom Sachverständigen selbst eingeräumten fehlenden Sachkunde nicht ausreichend, um eine grundsätzliche Eignung des Wirkstoffes (hochdosiertes Östrogen) zur Herbeiführung des bei der Klägerin aufgetretenen Krankheitsbildes zu verneinen bzw. gar auszuschließen.
- 49 Der Sachverständige Dr. W. verfügt nach eigenen Angaben nicht über das nötige spezifische Fachwissen, um den behaupteten Zusammenhang zwischen dem Östrogenpräparat und dem vielfältigen Krankheitsbild abschließend beurteilen zu können. Seine Schlussfolgerung, ein Zusammenhang zwischen der Einnahme des Präparates und der Darmerkrankung sei auszuschließen, hat er demnach selbst deutlich relativiert und in Frage gestellt. Bei dieser Sachlage durfte das Landgericht es nicht dabei belassen, sondern musste den Anregungen der Klägerin auf ergänzende Sachverständigengutachten (eines Gastroenterologen, eventuell auch Pharmakologen) nachgehen. Auch hinsichtlich der von dem Beklagten aufgeworfenen Frage einer eventuell ins Gewicht fallenden genetischen Disposition der Klägerin drängte sich eine weitere ergänzende Begutachtung (durch einen Genetiker) auf.
- 50 Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang weiter, dass der Sachverständige Dr. W. seine Schlussfolgerungen in Bezug auf einen Kausalzusammenhang vorrangig mit (erheblichen) Vorerkrankungen der Klägerin im Magen- und Darmbereich begründet hat. Solche Vorerkrankungen lassen sich aber mit den vorliegenden Krankenunterlagen gerade nicht belegen.
- 51 Von der Klägerin sind derartige Beschwerden stets abgestritten worden.
- 52 In den Krankenunterlagen findet sich lediglich der Hinweis, dass sie am 18.04.1986 über starkes Erbrechen, Bauchschmerzen und Fieber geklagt hatte. Diagnostiziert wurde eine Adnexitis (Eierstockentzündung) und eine Gastritis.
- 53 Anlass für die stationäre Aufnahme der Klägerin im April/Mai 1991 war ein Kreislaufkollaps (Beiordner I, Anlage 3). Geklagt hatte sie über Schwindel, Kopfschmerz, allgemeine Schwäche, krampfartige Schmerzen in der linken Brustseite und Druckgefühl im Oberbauch. Magen- und Darmbeschwerden sind in den Unterlagen gerade nicht dokumentiert. Zutreffend ist zwar, dass im Rahmen dieser stationären Behandlung am 30.04.1991 auch eine Röntgenuntersuchung des Magens durchgeführt wurde, allerdings zur Ursachenabklärung im Rahmen einer umfangreichen Diagnostik. Die Annahme des Sachverständigen, dass die Röntgenuntersuchung hauptsächlich wegen erheblicher Magen- und Darmbeschwerden durchgeführt worden sein müsse, findet mithin in den Unterlagen der Klinik keine Bestätigung.

- 54 Bei dem Befund dieser Röntgenuntersuchung: "*Hypotoner Langmagen, Zeichen eines Reizmagens mit Hypersekretion*" handelt es sich nach übereinstimmender Auffassung des Sachverständigen Dr. W. und des Privatgutachters Dr. A. noch nicht um einen pathologischen, sondern um einen Normalbefund.
- 55 Der in diesem Zusammenhang erhobene Einwand des Beklagten, aus dem Schreiben des Ehemannes vom 05.09.2002 (Bd. IV, Bl. 736 f.) ergebe sich, dass die Klägerin bereits vor der Einnahme von Deposiston über vielfältige Magen- und Darmbeschwerden geklagte habe, trifft nicht zu.
- 56 Aus diesem Schreiben lässt sich nur entnehmen, dass die vielfältigen Magen- und Darmbeschwerden der Klägerin (erst) **nach** dem im Mai 1991 stationär behandelten Kreislaufkollaps begonnen und nicht schon früher bestanden haben. Immerhin begann die Einnahme von Deposiston im November 1991, d.h. ebenfalls **nach** diesem stationären Aufenthalt. Im Arztbericht vom 20.11.1992 heißt es ausdrücklich: "*Die Patientin gibt **seit einem Jahr** eine Obstipationsneigung, Blähungen, Schmerzen im rechten Unterbauch, Völlegefühl, Übelkeit, gelegentliches Erbrechen sowie Haarausfall an.*" Daraus erklärt sich aber eher ein (zeitlicher) Zusammenhang mit der Einnahme der verschriebenen Pille, als dass schon früher eine entsprechende Beschwerdesymptomatik bei der Klägerin vorgelegen hatte.
- 57 Für die Beurteilung der Frage, inwieweit Deposiston in seiner Wirkungsweise geeignet ist, die behaupteten Gesundheitsschäden herbeizuführen, kommt der Äußerung des Sachverständigen, ihm sei in seiner 45jährigen Tätigkeit als Frauenarzt ein Fall wie der vorliegende noch nicht begegnet, keine Beweisbedeutung zu. Dies mag zum Einen darin begründet liegen, dass er einer knapp 42jährigen, unter Hypermenorrhoe leidenden Patientin ein derart östrogenbetontes Präparat gar nicht erst verschrieben hat. Im Übrigen lässt allein der Umstand, dass ein Krankheitsverlauf wie der vorliegende diesem Sachverständigen bislang nicht bekannt geworden ist, keine zwingenden Schlüsse auf die Kausalitätsfrage zu.
- 58 Soweit der Sachverständige eine genetische Ursache als denkbar geschildert hat, handelt es sich – wie er im Rahmen der mündlichen Anhörung selbst eingeräumt hat – nur um eine Mutmaßung ohne jegliche Beweiskraft.
- 59 Dass der Sachverständige in seiner langjährigen Praxis bislang keinen vergleichbaren Fall beobachtet hat, mag demnach zwar die behauptete Wirkung des Präparates als nicht gerade naheliegend erscheinen lassen. Gänzlich unwahrscheinlich wird das klägerische Vorbringen hierdurch aber nicht.
- 60 Dies muss umso mehr gelten, als der Sachverständige zugleich bestätigt hat, dass es nach länger andauernder Einnahme von Deposiston durchaus zu Beschwerden im Magen- und Darmbereich kommen könne, die auch als erhebliche gastrointestinale Nebenwirkungen auftreten könnten. Wenn der Sachverständige hierbei eine Einnahmedauer von zumindest 6 Monaten voraussetzt, ist zu sehen, dass die Klägerin das Präparat über einen Zeitraum von 3 – 5 Monaten eingenommen hat. Ist die nach Ansicht des Sachverständigen notwendige Einnahmedauer damit nur knapp unterschritten worden, lässt auch dieser Umstand die behaupteten Folgewirkungen nicht gänzlich unwahrscheinlich werden.
- 61 Wenn das Landgericht sich im Weiteren seine Begründung (der fehlenden Kausalität) darauf stützt, dass der Privatgutachter Dr. A. in seinen Gutachten vom 24.03.1998, 02.11.1998 und in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23.01.2005 (Bd. II, 384 ff.) lediglich davon gesprochen habe, dass ein Zusammenhang durchaus denkbar **wäre** bzw. angenommen werden **könne** und damit vorwiegend im Konjunktiv arbeite, übersieht es, dass mit diesen Ausführungen gerade die Geeignetheit des Präparates zur Herbeiführung der behaupteten Schäden bestätigt wird. Folgt man dem, führt dies im Ergebnis aber zu einer Umkehr der Beweislast. Gleiches ergibt sich im Übrigen aus dem mit der Berufung vorgelegten Schreiben des Prof. Dr. M. (Bd. IV, Bl. 752).

- 62 Der Klägerin ist zuzugestehen, dass es insoweit an einer Auseinandersetzung mit den von Dr. A. umfassend dargelegten und mit Nachweisen belegten pharmakologischen Auswirkungen der Sexualhormone Östrogen und Gestagen auf den Organismus fehlt.
- 63 Einwendungen einer Partei oder eines beigebrachten Privatgutachtens gegen das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen sind ernst zu nehmen und von Amts wegen abzuklären. Da ein Privatgutachten qualifizierter Parteivortrag ist, ist es vom Gericht in vollem Umfang zur Kenntnis zu nehmen. Abweichende Meinungen, sachliche Unklarheiten, Zweifel oder Widersprüche sind demnach durch ergänzende Begutachtung aufzuklären (Geiß/Greiner, a. a. O, E Rn. 17 m. w. N.).
- 64 Dem Sachverständigen Dr. W. war eine Äußerung zu den gutachterlichen Stellungnahmen des Dr. A. – wie er in seiner mündlichen Anhörung selbst angegeben hat – aufgrund mangelnder Sachkunde nicht möglich.
- 65 Demnach hätte sich angesichts der nach der mündlichen Befragung des Sachverständigen weiterhin noch bestehenden Unklarheiten und Einwendungen die Einholung eines Ergänzungsgutachten aufdrängen müssen. Vor diesem Hintergrund kann die Begründung des Landgerichts nicht überzeugen. Es geht nicht darum, die Wirkungen des nicht mehr auf dem Markt befindlichen Präparats Deposiston mittels einer Studie zu überprüfen bzw. einen ursächlichen Zusammenhang zu dem behaupteten Krankheitsbild zu beweisen. Vielmehr ist die Frage zu klären, inwiefern der Wirkstoff Östrogen generell geeignet erscheint, Veränderungen am mesenterialen Gefäßsystem hervorzurufen, die in der Folge pathologische Veränderungen am Dickdarm auslösen.
- 66 Ist damit dem bereits erstinstanzlich gestellten Beweisantrag der Klägerin auf Einholung eines ergänzenden gastroenterologischen/endokrinologischen Gutachtens zu der behaupteten Wirkungsweise des hochdosierten Östrogenpräparates nachzugehen, wäre ein solches ergänzendes Gutachten ggf. noch durch einen Pharmakologen abzurufen. Je nach Ergebnis dieser zunächst durchzuführenden Beweiserhebung, könnte dann ggf. noch durch ein genetisches Ergänzungsgutachten die Frage zu klären sein, ob bzw. inwieweit die Darmerkrankung auf eine angeborene Anomalie zurückzuführen ist.
- 67 Die Entscheidung des Landgerichts in Bezug auf die Verantwortung des Beklagten für die am 23.11.1992 durchgeführte Totaloperation begegnet keinen Bedenken. Vergeblich wendet sich der Beklagte dagegen, dass er für dieses Behandlungsgeschehen nicht einzustehen habe.
- 68 Der Beklagte hat unstreitig die Totaloperation als 1. Operateur durchgeführt. Ferner ergibt sich aus seinem Schreiben vom 06.06.1994, dass er zur Uterusexstirpation geraten hat. Ebenso erfolgte die Überweisung der Klägerin auf die gynäkologische Abteilung auf Veranlassung und nach "Absprache mit dem Beklagten" (Beiordner I, Bericht vom 15.01.1993; Bericht vom 20.11.1992; Bd. I, Bl. 160 f.). Eine entsprechende unmittelbare Beteiligung des Beklagten wird auch durch die Erklärung des Ehemannes bestätigt (Beiordner II, Anlage 10). Demgegenüber kann die pauschale Behauptung des Beklagten, an den Gesprächen über den Umfang der Operation sei er nicht beteiligt gewesen, der seinerzeitige Chefarzt (namentlich welcher ?) habe den Umfang der Operation bestimmt, den Beklagten nicht entlasten. Von einer Haftung des Beklagten dem Grunde nach ist folglich auszugehen.
- 69 Schließlich liegt nach den insoweit überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. Warm die Verantwortung für Art und Umfang der Operation beim Operateur, mithin beim Beklagten.
- 70 Allerdings beantwortet dies noch nicht die Frage, ob bzw. inwieweit die Totaloperation indiziert gewesen sei; hierzu hätte der Sachverständige Dr. W. ergänzend angehört werden müssen.

- 71 Nachdem das Landgericht zunächst mit seinem Beschluss vom 10.11.2003 drauf hingewiesen hatte, dass eine Haftung des Beklagten nicht in Betracht komme, da er die Indikation zur OP nicht gestellt habe (Bd. II, Bl. 276), hatte die Klägerin hierzu weiter substantiiert vorgetragen. Ein weiterer Hinweis des Gerichts, inwieweit dieses Vorbringen als erheblich eingeschätzt wird, erfolgte nicht. Erstmals nach der mündlichen Anhörung des Sachverständigen, die allein die Verordnung von Deposiston zum Inhalt hatte, gab das Gericht bekannt, dass eine Haftung "für die nicht indizierte Totaloperation " nunmehr als gegeben erachtet werde. Innerhalb der eingeräumten Stellungnahmefrist hat der Beklagte sodann beantragt, den Sachverständigen hierzu ergänzend anzuhören.
- 72 Ist schon nach den schriftlichen Ausführungen des Sachverständigen Dr. W. nicht hinreichend klar geworden, inwieweit - d. h. über die Entfernung der Adnexe hinaus - die Totaloperation indiziert war, war mithin eine ergänzende Befragung des Sachverständigen veranlasst (§ 411 Abs. 3 ZPO).
- 73 Hierbei ist auch aufzuklären, wie die Äußerung des Dr. W., die Operation sei "unter Vorbehalt" indiziert gewesen, zu verstehen sein wird.
- 74 Heißt es hierzu weiter, dass zuvor weder eine konservative Therapie durchgeführt worden sei, noch allein der erhöhte Tumormarker die Operation gerechtfertigt habe, dürfte dies zwar gegen eine Indikation zur Totaloperation sprechen. Andererseits führt der Sachverständige aber auch aus, dass eine vaginale Hysterektomie als schonendere OP-Methode in Betracht gekommen wäre. Das könnte wiederum bedeuten, dass nur die Art und der Umfang der Operation, nicht aber die Totaloperation als solche zu beanstanden wäre.
- 75 Schließlich ist zu sehen, dass der Sachverständige aufgrund der gewählten OP-Methode zumindest "vorübergehende Darmirritationen" für möglich gehalten hat, die in der Praxis auch immer wieder beobachtet werden könnten.
- 76 Demgegenüber ist das Landgericht davon ausgegangen, dass die Operation das Beschwerdebild bei der Klägerin nicht - auch nicht vorübergehend - beeinflusst hat. Sollte aber das Beschwerdebild zumindest für einen gewissen Zeitraum durch die Operation verschlimmert worden ist, müsste dieser Umstand bei der Bemessung des Schmerzensgeldes und der materiellen Schäden Berücksichtigung finden. Insofern wäre demnach zu klären, was unter "Darmirritationen" zu verstehen ist und welche der geklagten Beschwerden ggf. hierunter fallen. In jedem Fall besteht bezüglich dieser Fragen noch Aufklärungsbedarf.
- 77 Soweit sich der Beklagte in diesem Zusammenhang schließlich darauf beruft, dass der pathologische Befund vom 25.11.1992 eine zystische Veränderung bestätigt habe, mithin die OP indiziert gewesen sei, dürfte dieser Einwand wohl nicht greifen. Denn der Sachverständige hat das pathologische Untersuchungsergebnis - mit Ausnahme der Gebärmutter Schleimhautinseln im Gebärmuttermuskel - als "normal" beschrieben.
- 78 Schlussendlich bleibt anzumerken, dass das - auch insoweit angefochtene - Urteil keinerlei Begründung zu den materiellen Ansprüchen der Klägerin enthält; insbesondere wird nicht ausgeführt, warum die geltend gemachten materiellen Schäden in Form von Verdienstausschlag und Haushaltsführungsschaden trotz der - wenn auch nur vorübergehenden - durch die Einnahme von Deposiston verursachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Form von Übelkeit und Haarausfall sowie der aufgrund der Mitnahme beider Adnexe notwendigen Hormonersatztherapie bereits dem Grunde nach nicht gegeben sind.
- 79 Zusammenfassend ist festzustellen, dass im Ergebnis der aufgezeigten Verfahrensfehler eine umfangreiche und aufwändige Beweisaufnahme notwendig ist (§ 538 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 ZPO). Eine Zurückverweisung an das erstinstanzliche Gericht ist hier sachdienlich, weil angesichts des Umstandes, dass der Sachverhalt in weitem Umfang noch nicht geklärt ist, für den Senat

keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich sind, dass das Interesse der Parteien an einer schnelleren Erledigung gegenüber dem Verlust einer Tatsacheninstanz überwiegt.

III.

- 80 Die Entscheidung über die Nichterhebung von Gerichtskosten beruht auf § 21 GKG. Die Kostenentscheidung im Übrigen war dem Landgericht vorzubehalten.
- 81 Die vorläufige Vollstreckbarkeitserklärung folgt aus § 708 Nr. 10 ZPO.
- 82 Die Revision war nicht zuzulassen. Es handelt sich vorliegend um einen Einzelfall. Der Rechtssache kommt darüber hinaus keine grundlegende Bedeutung zu, auch andere Revisionsgründe nach § 543 Abs. 2 ZPO sind erkennbar nicht gegeben.
- 83 Der Streitwert für das Berufungsverfahren wurde gemäß §§ 3 ZPO, 47 Abs. 1, 63 Abs. 2 GKG festgesetzt.

© juris GmbH