

Gericht

OGH

Entscheidungsdatum

21.12.2006

Geschäftszahl

6Ob240/06x

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofs Dr. Pimmer als Vorsitzenden und durch die Hofrätin des Obersten Gerichtshofs Dr. Schenk sowie die Hofräte des Obersten Gerichtshofs Dr. Schramm, Dr. Gitschthaler und Univ. Doz. Dr. Kodek als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Sabine P*****, vertreten durch Dr. Heinz-Eckard Lackner, Rechtsanwalt in Wien, gegen die beklagte Partei Land Salzburg, *****, vertreten durch Dr. Friedrich Harrer und Dr. Iris Harrer-Hörzinger, Rechtsanwältin in Salzburg, wegen 15.000 EUR und Feststellung (Streitwert 6.000 EUR), über die außerordentliche Revision der beklagten Partei gegen das Teil-Zwischenurteil des Oberlandesgerichts Linz als Berufungsgericht vom 30. Juni 2006, GZ 4 R 102/06g-72, mit dem das Urteil des Landesgerichts Salzburg vom 27. Februar 2006, GZ 1 Cg 122/02m-65, abgeändert wurde, in nichtöffentlicher Sitzung den Beschluss

gefasst:

Spruch

Der außerordentlichen Revision wird Folge gegeben.

Das angefochtene Teil-Zwischenurteil wird aufgehoben und dem Berufungsgericht eine neuerliche Entscheidung aufgetragen. Die Kosten des Revisionsverfahrens sind weitere Verfahrenskosten.

Text
Begründung:

Die Klägerin wurde am 18. 2. 1999 an der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Landeskrankenhauses S*****, dessen Erhalter die beklagte Partei ist, stationär aufgenommen. Sie war von ihrer Zahnärztin wegen einer Zyste im Unterkiefer dorthin überwiesen und zunächst am 21. 1. 1999 ambulant untersucht worden. Am 19. 2. 1999 führte Oberarzt Dr. Peter S***** in Allgemeinnarkose der Klägerin eine Wurzelspitzenresektion am linken Unterkiefer (Zahn 35) durch und entfernte die Wurzelzyste sowie einen retinierten (im Knochen verlagerten) Weisheitszahn im Unterkiefer rechts (Zahn 48). Die Klägerin hatte vor der Operation der Entfernung des Weisheitszahns zugestimmt. Dabei war sie zu den mit der Entfernung von Weisheitszähnen verbundenen Komplikationen dahingehend aufgeklärt worden, dass Gefühlsstörungen im Bereich des Unterkiefers und der Unterlippe sowie Gefühls- und Geschmacksstörungen der vorderen Zungenhälfte auftreten könnten. Über die Möglichkeit des Auftretens einer Stammneuritis wurde die Klägerin hingegen nicht aufgeklärt. Dabei handelt es sich um eine Entzündung des nervus alveolaris inferior und um ein äußerst seltenes Krankheitsbild. Infolge des außerordentlich seltenen Risikos ihres Auftretens wird daher im Allgemeinen auch an österreichischen Krankenanstalten über die Möglichkeit einer Stammneuritis als Folge einer Weisheitszahnextraktion weder schriftlich noch mündlich aufgeklärt. Die Entscheidung des Operateurs, den - tatsächlich auch entfernungswürdigen - Weisheitszahn anlässlich des kieferchirurgischen Eingriffs sogleich mitzunehmen, entsprach den kieferchirurgischen Gepflogenheiten und den Regeln der ärztlichen Kunst; diese Maßnahme wird - als prophylaktische Maßnahme - von der überwiegenden kieferchirurgischen Fachmeinung befürwortet. Die Operation erfolgte lege artis, und zwar selbst dann, wenn bei der Klägerin tatsächlich eine Stammneuritis als Folge eingetreten sein sollte; diese wäre nicht durch einen Behandlungsfehler verursacht worden. Es wurden weder die Kaumuskelatur noch die Funktion des Kiefergelenks der Klägerin beschädigt, ebenso wenig der nervus trigeminus.

Zwei Tage nach der Operation wurde der Klägerin der anlässlich der Operation in die Extraktionswunde eingelegte Jodoformstreifen entfernt; dieser hatte schmerzlindernde Wirkung. Nach seiner Entfernung verblieben geringfügige Überreste des Streifens in der Wundhöhle, die sich in weiterer Folge komplikationslos auflösten. Die postoperative Heilung verlief ebenfalls komplikationslos, die Klägerin hatte - jedenfalls bis März 1999 -

keine starken Schmerzen im Bereich des rechten Unter- und Oberkiefers in Richtung zur oberen Wange und Schläfe.

Die Klägerin begehrt von der beklagten Partei Zahlung von 15.000 EUR an Schmerzensgeld und die Feststellung deren Haftung für sämtliche zukünftigen, derzeit nicht bekannten Schäden aus der medizinischen Behandlung vom 19. 2. 1999. Diese habe bei der Klägerin einen Muskelschmerz, einen Zerrungsschmerz des Kiefergelenks im Sinne einer Myalgie, einer Arthralgie und eines Costen-Syndroms verursacht. Sie leide als Folge der Behandlung unter ständigen Schmerzen, die auch mit stärksten schmerzstillenden Medikamenten nicht in den Griff zu kriegen seien, sowie an Hautausschlägen und Kopfschmerzattacken. Diese ziehenden, starken Schmerzen und Kopfwehattacken von unterschiedlicher Dauer seien im März 1999 aufgetreten und an Intensität mit einer Trigeminusneuralgie vergleichbar. Die Entfernung des Weisheitszahns sei nicht indiziert gewesen; die Klägerin sei vor der Operation auch schmerzfrei gewesen. Hätte sie der Operateur vor der Operation über deren Folgen aufgeklärt, hätte sie der Operation nicht zugestimmt.

Die Beklagte wendet demgegenüber ein, die Operation sei lege artis durchgeführt, die Klägerin auch ausreichend aufgeklärt worden. Diese habe erst Ende Mai 1999 in der Ambulanz des Landeskrankenhauses S***** über Schmerzen geklagt; die Nachuntersuchung habe keinen auffälligen Befund ergeben. Es bestehe kein Kausalzusammenhang zwischen der Operation und den Schmerzen. Durch die Weisheitszahnentfernung bei der Klägerin sei keine Stammneuritis ausgelöst worden; infolge deren extrem seltenen Auftretens handle es sich im Übrigen nicht um ein typisches Risiko, weshalb auch eine Aufklärungspflicht nicht bestanden habe.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Bei den von der Klägerin beschriebenen Gesichtsschmerzen, insbesondere im Bereich der rechten Wange und des rechten Oberkiefers, handle es sich nicht um typische, sondern um atypische Schmerzen nach einem kieferchirurgischen Eingriff. Es sei möglich, dass, jedoch nicht positiv feststellbar, ob dieser persistierende, atypische Gesichtskopfschmerz durch eine Stammneuritis als Folge des Eingriffs vom 19. 2. 1999 - allenfalls mit- - verursacht wurde. Da der bei der Klägerin aufgetretene, atypische Gesichtskopfschmerz nicht auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen sei, habe sich mit diesen Beschwerden kein typisches, mit dem kieferchirurgischen Eingriff verbundenes Risiko verwirklicht. Aufgrund des außerordentlich seltenen Risikos einer Stammneuritis habe der Operateur auf diese als Komplikation einer Weisheitszahnentfernung auch nicht hinweisen müssen. Das Berufungsgericht gab dem Leistungsbegehren dem Grunde nach statt und hob im Übrigen die Entscheidung des Erstgerichts auf. Es sprach aus, dass der Wert des Entscheidungsgegenstands 20.000 EUR übersteige und dass die ordentliche Revision nicht zulässig sei. In der Sache selbst vertrat das Berufungsgericht die Auffassung, die Entfernung des Weisheitszahns sei als prophylaktische Maßnahme erfolgt; sie sei weder notwendig noch dringlich gewesen. Damit wäre die Klägerin aber umfassend aufzuklären gewesen; diese Aufklärung hätte auch sämtliche Vor- und Nachteile der Weisheitszahnentfernung darstellen müssen. Nach den Feststellungen des Erstgerichts sei es möglich, dass der bei der Klägerin aufgetretene Gesichtskopfschmerz durch eine Stammneuritis als Folge des kieferchirurgischen Eingriffs verursacht wurde. Dass dies nicht positiv feststellbar sein sollte, sei nicht entscheidend, weil die negative Feststellung im Zusammenhalt mit den anderen Feststellungen zu lesen sei, aus denen sich nicht einmal ansatzweise eine andere mögliche Ursache für die Gesichtskopfschmerzen ergibt; also überwiege die Möglichkeit, dass die Beschwerden der Klägerin auf eine Stammneuritis zurückzuführen seien, die durch die Entfernung des Weisheitszahns verursacht worden sei. Damit hafte die beklagte Partei aufgrund Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflichten.

Die außerordentliche Revision der beklagten Partei ist zulässig; sie ist auch berechtigt.

Rechtliche Beurteilung

1. Nach ständiger Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs muss der Schadenersatz begehrende Patient das Vorliegen oder doch einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines ärztlichen Kunstfehlers beweisen (6 Ob 37/06v; RIS-Justiz RS0026412). Nach den Feststellungen des Erstgerichts entfernte der Operateur am 19. 2. 1999 bei der Klägerin neben einer Wurzelzyste auch den Weisheitszahn im Unterkiefer rechts (Zahn 48); dieser war entfernenswert, seine Entfernung entsprach den kieferchirurgischen Gepflogenheiten und den Regeln der ärztlichen Kunst. Die Operation erfolgte lege artis, und zwar selbst dann, wenn tatsächlich eine Stammneuritis eingetreten sein sollte. Einen Kunstfehler hat die Klägerin dem Operateur somit nicht nachgewiesen.

2. Der ärztliche Behandlungsvertrag umfasst auch die Pflicht, den Patienten über die möglichen Gefahren und schädlichen Folgen der Behandlung zu unterrichten, wobei die Aufklärungspflicht insbesondere auch bei operativen Eingriffen gilt. Da dem Kranken in aller Regel die Kenntnisse fehlen, um die Mitteilungen des Arztes richtig einzuschätzen, muss der Umfang der Aufklärung aufgrund gewissenhafter ärztlicher Übung und Erfahrung nach den Umständen des Einzelfalls unter Bedachtnahme auf die Besonderheiten des Krankheitsbilds beurteilt werden. In welchem Umfang der Arzt den Patienten aufklären muss, damit dieser die Tragweite seiner Erklärung, in die Behandlung einzuwilligen, beurteilen kann, also weiß, worin er einwilligt, stellt eine nach den Umständen des Einzelfalls zu beurteilende Rechtsfrage dar. Auf alle nur denkbaren Folgen der Behandlung muss der Arzt nicht hinweisen. Auf objektiv unbedeutende Risiken oder Nebenwirkungen ist nur dann hinzuweisen, wenn für den Arzt erkennbar ist, dass diese aus besonderen Gründen für den Patienten wichtig sind. Nur auf

typische Risiken einer Operation ist ganz unabhängig von der prozentmäßigen statistischen Wahrscheinlichkeit, also auch bei einer allfälligen Seltenheit hinzuweisen. Typizität ergibt sich daraus, dass das Risiko speziell dem geplanten Eingriff anhaftet und auch bei Anwendung allergrößter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung nicht sicher zu vermeiden ist und den nicht informierten Patienten überrascht. Nur wenn Schäden in äußerst seltenen Fällen eintreten und anzunehmen ist, dass der Hinweis auf eine äußerst unwahrscheinliche Schädigung für den Entschluss des Patienten, in die Operation einzuwilligen, nicht ernsthaft ins Gewicht gefallen wäre, dann ist eine Aufklärung über solche mögliche schädliche Folgen nicht erforderlich (7 Ob 321/00g mwN).

Der Oberste Gerichtshof hatte sich bereits in der Entscheidung 8 Ob 33/01p mit einer lege artis durchgeführten Extraktion eines Weisheitszahns zu befassen. Dort hatte der Operateur den Patienten nicht über die mit der Operation verbundenen Risiken einer Beeinträchtigung des nervus lingualis und von damit einhergehenden sensibilitätsensorischen und sektorischen Störungen hingewiesen. Da ein konkreter Anlass für die Extraktion des Weisheitszahns nicht bestanden hatte, nahm der Oberste Gerichtshof eine Verletzung der Aufklärungspflicht an.

Auch im vorliegenden Verfahren steht lediglich fest, der Weisheitszahn der Klägerin sei „entfernungswürdig“ gewesen; ob tatsächlich ein konkreter Anlass für die Extraktion bestanden hatte oder ob alternative Behandlungsmethoden denkbar gewesen wären, hat das Erstgericht nicht festgestellt. Es entspricht aber der ständigen Rechtsprechung, dass die ärztliche Aufklärungspflicht jedenfalls umso weiter reicht, je weniger dringlich der Eingriff aus der Sicht eines vernünftigen Patienten geboten ist. Dann ist die ärztliche Aufklärungspflicht selbst dann zu bejahen, wenn erheblich nachteilige Folgen wenig wahrscheinlich sind; dann ist auch auf seltene - aber gravierende - Zwischenfälle hinzuweisen (8 Ob 103/01g mwN). Die Auffassung des Berufungsgerichts, der Operateur wäre vor Vornahme des Eingriffs zur Aufklärung der Klägerin auch über die Gefahr einer Stammneuritis verpflichtet gewesen, begegnet daher keinen Bedenken.

3. Der Oberste Gerichtshof geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass bei möglicherweise mit ärztlichen Kunstfehlern zusammenhängenden Gesundheitsschäden von Patienten an den Kausalitätsbeweis geringere Anforderungen zu stellen sind. Begründet wird dies mit den besonderen Schwierigkeiten eines exakten Beweises und dem Umstand, dass ein festgestellter Kunstfehler auf einen nachteiligen Kausalverlauf geradezu hinweist (RIS-Justiz RS0038222). In der jüngeren Rechtsprechung wurde dazu die Auffassung vertreten, es genüge für den Nachweis des Kausalzusammenhangs - gemessen an entsprechenden medizinischen Erfahrungswerten - ein hoher Grad der Wahrscheinlichkeit (2 Ob 590/92 mwN; 7 Ob 321/00g). Einen Kunstfehler hat das Erstgericht nicht festgestellt; dem Operateur ist lediglich eine Verletzung seiner Aufklärungspflichten hinsichtlich des Risikos einer Stammneuritis vorzuwerfen. Zum Kausalzusammenhang zwischen der Extraktion des Weisheitszahns und der von der Klägerin behaupteten Stammneuritis hat das Erstgericht festgestellt, es sei möglich, dass, jedoch nicht positiv feststellbar, ob der persistierende atypische Gesichtskopfschmerz durch eine Entzündung des nervus alveolaris inferior (Stammneuritis) als Folge des Eingriffs vom 19. 2. 1999 - allenfalls mit- - verursacht wurde. Im Rahmen seiner Beweiswürdigung führte das Erstgericht ergänzend aus, es könne zwar die Möglichkeit, dass die von der Klägerin behaupteten Beschwerden durch eine Stammneuritis (mit-)verursacht wurden, nicht ausgeschlossen werden; eine positive Tatsachenfeststellung im Sinn der Behauptungen der Klägerin sei jedoch nicht möglich. Den dargestellten Kausalzusammenhang hat die Klägerin daher nicht bewiesen, und zwar selbst dann nicht, wenn man die dargestellten Beweiserleichterungen zur Kausalität des ärztlichen Kunstfehlers heranziehen würde; es liegt keine hohe Wahrscheinlichkeit der Kausalität vor, das Erstgericht ist vielmehr davon ausgegangen, dass diese nicht ausgeschlossen werden könnte. Dies müsste zur Klagsabweisung führen.

4. Das Berufungsgericht ist dennoch zu einer Klagsstattgebung dem Grunde nach gekommen, indem es davon ausging, die Möglichkeit, dass die Beschwerden der Klägerin auf eine Stammneuritis zurückzuführen sind, die durch die Entfernung des Weisheitszahns am 19. 2. 1999 verursacht wurde, würde überwiegen; eine andere Möglichkeit für die Gesichtsschmerzen der Klägerin ergebe sich aus den Feststellungen des Erstgerichts nicht einmal ansatzweise. Damit ist das Berufungsgericht aber von den erstinstanzlichen Feststellungen abgewichen, ohne selbst eine Beweisaufnahme durchzuführen. Dies rügt die beklagte Partei in ihrer Revision zutreffend. Im Übrigen würde das Überwiegen dieser Möglichkeit auch noch keine hohe Wahrscheinlichkeit des von der Klägerin behaupteten Kausalzusammenhangs bedeuten.

Die Revision der beklagten Partei ist damit berechtigt. Die Klägerin hat allerdings in der Berufung die Feststellung des Erstgerichts, es sei möglich, dass, jedoch nicht positiv feststellbar, ob der persistierende atypische Gesichtskopfschmerz durch eine Entzündung des nervus alveolaris inferior (Stammneuritis) als Folge des Eingriffs vom 19. 2. 1999 - allenfalls mit- - verursacht wurde, bekämpft (wenn auch unter dem Berufungsgrund der Aktenwidrigkeit). Sie strebte (jedenfalls hinreichend erkennbar) unter Berufung auf die Ausführungen des dem Verfahren erster Instanz beigezogenen Sachverständigen die Ersatzfeststellung an, durch den kieferchirurgischen Eingriff vom 19. 2. 1999, also die Extraktion des Weisheitszahns rechts unten, sei es zu der seltenen Komplikation einer Stammneuritis mit den typischen Symptomen gekommen. Sollte diese Feststellungsrüge berechtigt sein, wäre die Abweisung des Klagebegehrens durch das Erstgericht tatsächlich verfehlt. Das Berufungsgericht, das im Übrigen selbst diese Feststellung für bedenklich hielt, wird daher im fortgesetzten Verfahren die Feststellungsrüge der Berufung der Klägerin zu erledigen und sodann eine neuerliche Entscheidung zu fällen haben.

Die Entscheidung über die Kosten des Revisionsverfahrens gründet auf § 52 ZPO.