

Leitsatz:

Vor der Behandlung mit Benzodiazepinen ist der Patient über die Risiken und Nebenwirkungen dieser Medikation aufzuklären; einer gesonderten Aufklärung über das Suchtpotential dieser Arzneimittelgruppe bedarf es hingegen grundsätzlich nicht.

OLG Dresden, 4. Zivilsenat, Beschluss vom 20. April 2018, Az.: 4 U 307/18

(Zurückweisungsbeschluss vom 7. Juni 2018 nachfolgend.)



Oberlandesgericht
Dresden

Zivilsenat

Aktenzeichen: 4 U 307/18
Landgericht Leipzig, 08 O 1639/14

BESCHLUSS

In dem Rechtsstreit

S. S.

- Klägerin und Berufungsklägerin -

Prozessbevollmächtigte:

E... Rechtsanwälte ...

gegen

1. Universitätsklinikum XXX Anstalt des öffentlichen Rechts
vertreten durch die Vorstände Prof. Dr. W. F. und Dipl.-Kfm. E. Z.

- Beklagte und Berufungsbeklagte -

2. Dr. med. A. W., c/o Universitätsklinikum XXX, AöR, Department für Psychische
Gesundheit, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,

- Beklagte und Berufungsbeklagte -

Prozessbevollmächtigte zu 1 und 2:

S... Rechtsanwälte ...

wegen Schadensersatz und Schmerzensgeld

hat der 4. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Dresden durch

Vorsitzenden Richter am Oberlandesgericht S.,
Richterin am Oberlandesgericht Z. und
Richterin am Oberlandesgericht P.

ohne mündliche Verhandlung am 20.04.2018

beschlossen:

1. Der Senat beabsichtigt, die Berufung der Klägerin ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zurückzuweisen.
2. Die Klägerin hat Gelegenheit, innerhalb von drei Wochen Stellung zu nehmen. Sie sollte allerdings auch die Rücknahme der Berufung in Erwägung ziehen.
3. Der Termin zur mündlichen Verhandlung am 26.06.2018 wird aufgehoben.

Gründe:

Der Senat beabsichtigt, die zulässige Berufung nach § 522 Abs. 2 ZPO ohne mündliche Verhandlung durch - einstimmig gefassten - Beschluss zurückzuweisen. Die zulässige Berufung der Klägerin bietet in der Sache offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg. Die Rechtssache hat auch weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Berufungsgerichts durch Urteil. Auch andere Gründe gebieten eine mündliche Verhandlung nicht.

Die Beklagte ist der Klägerin nicht wegen einer Aufklärungspflichtverletzung zu Schadenersatz verpflichtet.

1. Grundsätzlich ist der Patient über die Risiken einer Medikation und somit auch über die Nebenwirkungen eines verordneten Medikaments vor dem ersten Einsatz des Medikaments aufzuklären (vgl. Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 7. Aufl. 2014, Rn. C 49; Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 4. Aufl. 2014, Rn. A 745ff m.w.N.). Die Klägerin erhielt während ihres Aufenthaltes in der psychiatrischen Klinik der Beklagten im Zeitraum vom 14.01.2009 bis zum 01.04.2009 u.a. Lorazepam, ein Medikament aus der Gruppe der Benzodiazepine, zu deren Risiken bei längerfristiger Einnahme die Entwicklung einer Suchtproblematik gehört. Ob die Klägerin über dieses Risiko durch die insoweit beweisbelasteten Beklagten aufgeklärt wurde, ist streitig, kann hier aber offenbleiben. Einer ergänzenden Beweisaufnahme bedarf es nicht, da die Beklagten keine gesonderte Aufklärung über das Suchtpotential schuldeten. Zum einen gehört das Risiko, bei einer längeren Einnahme von Benzodiazepinen eine Abhängigkeit zu entwickeln, zu den allgemein bekannten Risiken dieser Arzneimittelgruppe, über das im Streitfall nicht gesondert aufzuklären war. Der Senat geht davon aus, dass das Risiko, eine psychische Abhängigkeit zu entwickeln, der Klägerin als ausgebildeter Krankenschwester, die mehrere Jahre in diesem Beruf gearbeitet hat, bekannt gewesen ist, auch weil sie während der vom Sachverständigen aufgeführten zahlreichen, oft mehrmonatigen stationären Krankenhausaufenthalte in den Jahren 2005 bis 2008, die durch häufige Suizidversuche bzw. -gedanken eingeleitet wurden oder geprägt waren, immer wieder und über längere Zeiträume mit Benzodiazepinen wie Tavor, Diazepam und Lorazepam behandelt wurde, was durch die der Begutachtung zugrundeliegenden Behandlungsunterlagen belegt wird. So findet sich unter anderem in den von dem Sachverständigen herangezogenen Behandlungsunterlagen des Diakoniewerkes Z..., ein Eintrag über eine Behandlung mit Tavor beginnend ab dem 01.10.2007 bis zum 09.03.2008 in wechselnden Dosierungen. Bestätigt wird die Einnahme durch den vom

Sachverständigen zitierten Eintrag in den Behandlungsunterlagen vom 16.01.2008, dass „zur Vermeidung eines Entzugsdelirs weiterhin Tavor in geringer Dosis gegeben wird“. Aus den Behandlungsunterlagen des Hausarztes Dr. R. ergibt sich eine Entlassungsmedikation des Diakoniewerkes Z... bezogen auf den Aufenthalt vom 15.08. - 01.10.2008 u.a. mit Diazepam mit einer täglichen Dosis von 4 x 1 mg. Zu Beginn der Behandlung in der Tagesklinik H. im Zeitraum vom 13.11. - 05.12.2008 gibt die Klägerin an, in den letzten fünf Jahren Tavor mit einer täglichen Dosis von 4 x 1 mg eingenommen zu haben. Das Benzodiazepin Diazepam wurde auch durch den Hausarzt Dr. R. am 01.10.2008 rezeptiert, wie der Sachverständige festgestellt hat. Unmittelbar vor dem streitgegenständlichen Aufenthalt bei der Beklagten rezeptierte der behandelnde Hausarzt am 07.12. und erneut am 08.12.2008 zudem das Medikament Tavor. Schließlich führte die Klägerin bei Aufnahme bei der Beklagten Lorazepam bei sich. Eine Kontrolle der Blutwerte durch die Beklagten am 14.01.2009 ergab zudem einen positiven Benzodiazepinspiegel, obwohl die Klägerin nach ihrer Behauptung das verschriebene Tavor nicht eingenommen haben will.

Der Umstand, dass die Klägerin das Medikament Tavor von ihrem Hausarzt nach ihrem eigenen Vortrag für den „Notfall“ bekommen habe, belegt gleichfalls, dass sie über die Risiken einer Dauermedikation aufgeklärt war und ihr diese bewusst gewesen sind, da sie anderenfalls nicht davon ausgegangen wäre, dass das Medikament nur im Notfall zu nehmen ist. Schließlich wird in den im Internet abrufbaren jeweiligen Packungsbeilagen der Medikamente Lorazepam, Tavor und Diazepam das Risiko einer psychischen Abhängigkeit unter „Wichtige Hinweise“ aufgeführt.

Vor diesem Hintergrund ist von einer Kenntnis der Klägerin von den Risiken der Einnahme von Benzodiazepinen auszugehen, so dass eine weitere Risikoaufklärung der Klägerin über die Suchtproblematik durch die Beklagten im Rahmen des streitgegenständlichen Aufenthaltes nicht erforderlich gewesen ist. Die Wertung des Landgerichts, die Klägerin sei vor dem Aufenthalt bei der Beklagten mit der Gabe von Lorazepam vertraut und einverstanden gewesen, ergibt sich auch aus den sachverständigen Feststellungen (Bl. 13 des Ergänzungsgutachtens vom 01.12.2016) und ist vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden.

2. Eine Aufklärung über das Abhängigkeitsrisiko war auch nicht gegenüber der vorsorgebevollmächtigten Mutter der Klägerin geschuldet. Unstreitig wurde die Klägerin bereits zuvor mit Benzodiazepinen behandelt, ohne dass hierfür das Einverständnis ihrer Mutter erforderlich gewesen wäre. Die Klägerin befand sich auf eigenen Wunsch und mit Kenntnis und Billigung ihrer Mutter zur Behandlung bei der Beklagten. Die Klägerin legt zudem an keiner Stelle dar, dass ihre Steuerungs- und Einsichtsfähigkeit so weit herabgesetzt war, dass sie nicht in der Lage war, dem Behandlungsgeschehen zu folgen.
3. Ohne Erfolg macht die Berufung weiterhin geltend, dass die Klägerin vor der Behandlung mit Lorazepam nicht über die in Betracht kommenden Behandlungsalternativen aufgeklärt wurde. Nach den überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen gab es zu der Verordnung von Lorazepam sowohl zu Beginn der Behandlung als auch im weiteren Verlauf des Aufenthaltes keine ausreichend sichere und gleichwertige medikamentöse Behandlungsalternative.

- a) Die Situation zu Behandlungsbeginn war dem Sachverständigen zufolge davon geprägt, dass bei der Klägerin ein hochgradig komplexes Krankheitsgeschehen vorlag und sie zum wiederholten Male einen ernsthaften Suizidversuch unternommen hatte. Bei solchen Patienten sei die Wirksamkeit von Psychopharmaka eingeschränkt. Der Einsatz von Benzodiazepinen sei daher alternativlos gewesen. Zudem habe die Klägerin bei Aufnahme angegeben, zuvor Lorazepam genommen zu haben, so dass auch zur Vermeidung einer Entzugsproblematik, die bei einer schlagartigen Reduktion mit der zusätzlichen Gefahr eines Delirs oder von Krampfanfällen bestanden hätte, die weitere Gabe veranlasst gewesen sei. Soweit der Sachverständige die Elektrokrampftherapie als mittelfristige Alternative erwähnt, weist er auch darauf hin, dass diese wegen der Gefahr von Einbußen an kognitiven Fähigkeiten und der zweifelhaften Aussicht auf Verbesserung der Symptomatik eher eine theoretische Alternative gewesen sei.
- b) Auch die im weiteren Behandlungsverlauf erfolgte Verordnung von Lorazepam als gut verträgliches Medikament mit nachgewiesener Wirkbreite war nach dem Sachverständigengutachten wegen der bei der Klägerin bestehenden akuten Suizidalität, ihres schweren depressiven Syndroms und der Tablettenintoxikation geboten. Aufgrund der unkontrollierbaren Suizidimpulse der Klägerin mit rezidivierenden schweren depressiven Symptomen und ihrer psychotischen Symptomatik, die bei den Versuchen, das Medikament zu reduzieren, wieder auftraten, wäre auch ein Absetzen oder eine dauerhafte Reduktion des Lorazepam/Tavor nach den sachverständigen Ausführungen während des stationären Aufenthaltes kontra indiziert gewesen. Wegen des Auftretens einer Leukopenie bei der Klägerin sei es dem Sachverständigen zufolge erforderlich gewesen, alle Medikamente mit Ausnahme des Lorazepam abzusetzen. Die Leukopenie, bei der es sich um eine potenziell lebensbedrohliche Erkrankung handeln würde, sei Nebenwirkung der Gabe von Neuroleptika, die daher nicht mehr hätten verabreicht werden dürfen. Auch aus diesem Grund hat der Sachverständige die fortlaufende Gabe von Lorazepam als geboten angesehen, da es ein nur geringes Potenzial hat, eine Leukopenie hervorzurufen während es eine starke Wirksamkeit auf die Symptomatik der Klägerin hatte. Wegen der fortbestehenden schweren Erkrankung der Klägerin mit der erheblichen Suizidgefahr hätte aber eine Weiterbehandlung mit Benzodiazepinen erfolgen müssen, da Antidepressiva und Neuroleptika keine positive Wirkung auf die Suizidalität hätten. Eine Therapie mit Lithium wäre dem Sachverständigen zufolge wegen der eingeschränkten Compliance der Patientin und der Gefahren dieser Therapie ebenfalls keine Alternative gewesen. Auch die Höhe der verabreichten Dosis von Tavor/Lorazepam wird vom Sachverständigen als unbedenklich angesehen.
4. Schließlich liegt auch die vom Landgericht angenommene hypothetische Einwilligung der Klägerin in die streitgegenständliche Behandlung nahe. Die Klägerin wurde zwar nicht zur Frage eines Entscheidungskonfliktes persönlich durch das Landgericht angehört, so dass diese Frage nicht abschließend beurteilt werden kann. Da sie mit den Medikamenten Diazepam, Tavor und Lorazepam bereits mehrfach und langandauernd behandelt wurde, Lorazepam bei der Aufnahme bei der Beklagten bei sich führte und überdies angab, sie habe sich das Medikament auch von ihrem Hausarzt verschreiben lassen, bestehen aber grundsätzlich Zweifel an der Plausibilität der behaupteten Verweigerung einer Weiterbehandlung mit Lorazepam im Fall einer Aufklärung über das Suchtpotenzial.

5. Die Klägerin hat darüber hinaus nicht den ihr obliegenden Beweis geführt, dass die bei ihr bestehenden Beschwerden Folgen der Behandlung bei der Beklagten und kausal auf das Behandlungsgeschehen im Zeitraum vom 12.01.2009 - 01.04.2009 zurückzuführen sind, was das Landgericht zu Recht unter Hinweis auf die Ausführungen des Sachverständigen verneint hat.
 - a) Die Klägerin hat nicht nachgewiesen, dass ihre Abhängigkeit von Benzodiazepin auf der streitgegenständlichen Behandlung mit Lorazepam/Tavor beruht. Dem steht entgegen, dass sie bereits zuvor zum Teil langandauernd und immer wieder mit Medikamenten dieser Art behandelt wurde. Dies ergibt sich aus den vom Landgericht herangezogenen Behandlungsunterlagen. Der Sachverständige gelangt nach Auswertung der Unterlagen zu dem Ergebnis, dass sich eine Kausalität zwischen der Gabe von Lorazepam/Tavor und einer Abhängigkeit von diesen Medikamenten nicht sicher feststellen lasse und überdies eine bereits zuvor bestehende Abhängigkeitsproblematik hinreichend wahrscheinlich sei.
 - b) Die Angsterkrankung mit Symptomen wie Persönlichkeitsveränderung, schweren Depressionen, starker Unruhe, Appetitlosigkeit, Halluzinationen, Zwangs-, Suizid-, Selbstverletzungsgedanken und -handlungen, Schlafstörungen, Verknennung von Tatsachen und starkem Schwitzen sowie Essstörungen, hat der Sachverständige sämtlich auf die bei der Klägerin seit mindestens 2007 bestehende psychische Grunderkrankung zurückgeführt. Diese Grunderkrankung sei auch nicht heilbar. Der Sachverständige kommt abschließend zu dem überzeugend begründeten Ergebnis, dass die von der Klägerin geklagten Beschwerden nicht sicher kausal auf die Medikamentengabe zurückzuführen seien.
 - c) Auch die behauptete Erschwerung der beruflichen Wiedereingliederung der Klägerin ist nicht auf die Abhängigkeit von Benzodiazepinen zurückzuführen, sondern auf vorbestehende physische Beschwerden (Bandscheibenvorfall) und die zuvor bestehende chronisch verlaufende, schwere und hochkomplexe psychiatrische Erkrankung der Klägerin.
6. Ohne Erfolg macht die Berufung schließlich geltend, dass die Behandlung mit Lorazepam wegen der in den Behandlungsunterlagen dokumentierten Einnahme von Benzodiazepinen, Opioiden, Abführmitteln und Ephedrin kontraindiziert gewesen sei. Der Sachverständige hat hierzu überzeugend ausgeführt, dass zur Behandlung des bei der Klägerin seit Jahren bestehenden hochgradig komplexen Krankheitsbildes, das lediglich symptomatisch behandelt werden könne, die Gabe von Benzodiazepinen standardgerecht gewesen sei, auch um einem Suizid entgegenzuwirken. Die Gefahr einer Abhängigkeit von Lorazepam, die zwar durch den dokumentierten Missbrauch von schädlichen Substanzen erhöht gewesen sei, sei daher nur das „kleinere Übel“. Es habe eine nur relative Kontraindikation bestanden, die angesichts des Krankheitsbildes nicht der Verschreibung entgegengestanden habe. Die Verordnung von Benzodiazepinen sei im gesamten Zeitraum der Behandlung der Klägerin anderen Substanzen wie niedrig potenten Neuroleptika wegen der bei der Klägerin aufgetretenen Leukopenie vorzuziehen gewesen. Die Berufung zeigt demgegenüber an keiner Stelle auf, welche alternativen Behandlungsmöglichkeiten während des Aufenthaltes bei der Beklagten konkret in Betracht gekommen wären.

7. Die streitgegenständliche Behandlung mit Lorazepam stellt nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. H. sowohl hinsichtlich der Dauer als auch in Bezug auf die Dosis eine fachgerechte Behandlung dar. Soweit die Klägerin wegen der Empfehlungen der Leitlinie „Angststörungen“ eine zeitlich beschränkte Anwendung für geboten erachtet, hat der Sachverständige dies mit dem Hinweis auf die schwere Erkrankung der Klägerin und fehlende gleichwertige medikamentöse Alternativen verneint. Anhaltspunkte, die diese sachverständige Einschätzung in Frage stellen könnten, werden von der Berufung nicht aufgezeigt. Die Klägerin hat auch wegen der gerügten Unterbringung auf dem Gang kein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen der Beklagten nachgewiesen.

Der Senat rät daher zur Berufungsrücknahme, die zwei Gerichtsgebühren spart.

S.
Vorsitzender Richter
am Oberlandesgericht

Z.
Richterin am
Oberlandesgericht

P.
Richterin am
Oberlandesgericht