
Datum: 12.12.2001
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 137/00
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2001:1212.3U137.00.00

Vorinstanz: Landgericht Arnberg, 1 O 325/97

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird unter Zurückweisung des Rechtsmittels im übrigen das am 12. Mai 2000 verkündete Urteil der 1. Zivilkammer des Landgerichts Arnberg teilweise dahingehend abgeändert, dass das zugesprochene Schmerzensgeld ab dem 31.10.1994 mit 4% zu verzinsen ist.

Die Anschlußberufung wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens tragen die Klägerin zu 9/10, die Beklagten zu 1/10.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin kann die Zwangsvollstreckung gegen Sicherheitsleistung von 15.000,00 DM abwenden, wenn nicht die Beklagten zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leisten.

Beide Parteien dürfen die Sicherheit durch eine unbefristete und unbedingte Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genossenschaftsbank oder Sparkasse erbringen.

Tatbestand:

Die Klägerin begab sich im Juli 1993 auf Anraten ihres Frauenarztes in die stationäre Behandlung im Hause der Beklagten zu 1. zur Durchführung einer Hysterektomie. Die geplante Operation unterblieb zunächst, weil die Klägerin unter einer chronischen

1

2

asthmatischen Bronchitis litt und aus anästhesiologischer Sicht Bedenken bestanden.

Am 12.01.1994 begab sich die Klägerin erneut in die stationäre Behandlung im Hause der Beklagten zu 1. Am 14.01.1994 erfolgte der operative Eingriff durch die Beklagten zu 2 und 3. Die Klägerin verblieb stationär bis zum 01.02.1994. 3

Im Arztbrief vom 07.02.1994 heißt es u.a.: 4

„...bei bekannter Wachstumstendenz der Myome wurde auch fortbestehender Bronchitisneigung die operative Behandlung vom Anästhesisten in PDA als vertretbar gefunden. Die OP erfolgte am 14.01.94, ergänzt durch die Keilexcision der adipösen Bauchdeckenteile (dem Wunsch der Pat. gemäß). Der weitere Verlauf war lediglich durch die sekundäre Heilung der adipösen Bauchdecken kompliziert, was bei gleichzeitiger Aufnahme von Kortikoidpräparaten von Anfang befürchtet wurde....“ 5

Unter dem 12.07.93 unterschrieb die Klägerin einen Bogen, der als „Operationsgenehmigung“ bezeichnet ist. Danach ermächtigte sie die Operateure, den vorgeschlagenen Eingriff „Entfernung der Gebärmutter per Bauchschnitt ohne Adnexe wenn nicht verändert“ vorzunehmen. 6

Die Klägerin ist mit dem Ergebnis des Eingriffs unzufrieden. Die vorgenommene Keilexcision brachte nicht das gewünschte Ergebnis, die ausgeprägt vorhandene Fettschürze zu beseitigen; sie führte zu einer Bürzelbildung. 7

Die Klägerin hat behauptet, die Operation habe eine Verschlechterung ihres Beschwerdebildes verursacht. Die Hysterektomie sei fehlerhaft durchgeführt worden. Die Fettschürze sei nicht lege artis entfernt worden. Nach der Operation hätten sich die Beschwerden verstärkt. Sie habe jetzt zusätzlich Beschwerden beim Stuhlgang und ihr Scheidenbereich sei jetzt gefühllos. Die Blase trete beim Pressen tiefer, die Libido sei erloschen. Der Bauchbereich sei kosmetisch verunstaltet. Über die Folgen der Gebärmutter- sowie der Fettschürzenentfernung sei sie nicht aufgeklärt worden. 8

Die Klägerin hat beantragt, 9

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, als Ersatz der immateriellen Schäden, die sie durch die fehlerhafte Behandlung in der Zeit vom 12.01. bis 01.02.1994 im Städt. Krankenhaus E vermeidbar erlitten habe, ein Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch DM 80.000,-, zuzüglich Zinsen in Höhe von 2.5% über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank, mindestens jedoch 6%, seit dem 31.10.1994; 10

2. die Beklagten weiter als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie DM 67.700,- nebst Zinsen in Höhe von 2,5% über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank, mindestens jedoch 6%, seit dem 31.10.1994; 11

3. festzustellen, dass die Beklagten verpflichtet sind, ihr auch allen weiter gehenden materiellen Schaden zu ersetzen, der ihr aus dem schadensstiftenden Ereignis in der Vergangenheit entstanden ist bzw. in Zukunft noch entstehen wird, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw. übergehen werden. 12

Die Beklagten haben beantragt, 13

14

die Klage abzuweisen.

Sie haben jegliche Behandlungsfehler in Abrede gestellt und behauptet, die Klägerin über die möglichen Folgen dieser Operation aufgeklärt zu haben. Die von ihr gewünschte Fettschürzenplastik habe man abgelehnt wegen der Gefahr einer Sekundärinfektion, weshalb man den weniger weit gehenden Eingriff zur Beseitigung des Fetts durch Keilresektion gewählt habe. 15

Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens, das der Sachverständige mündlich erläutert hat. Sodann hat es der Klage teilweise stattgegeben mit der Begründung, die Entfernung des Fettgewebes im Wege der Keilresektion sei ohne wirksame Einwilligung erfolgt. Im übrigen hat es die Klage abgewiesen. 16

Wegen weiterer Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die erstinstanzlich gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die schriftlichen Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. U, das Protokoll zur mündlichen Verhandlung und auf das Urteil des Landgerichts Bezug genommen. 17

Gegen die Entscheidung des Landgerichts wenden sich die Klägerin mit der Berufung und die Beklagten mit der Anschlußberufung. 18

Die Klägerin wiederholt und vertieft den erstinstanzlichen Sachvortrag und beantragt, 19

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein weiteres, über den bereits zugesprochenen Betrag von DM 10.000,- hinausgehendes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Senats gestellt wird, nebst 4% Zinsen seit dem 31.10.1994 zu zahlen; 20

2. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie eine monatliche Schadenserstzrente in Höhe von DM 1.400,-, beginnend ab Februar 1994, zahlbar jeweils zum Monatsersten, nebst 4% Zinsen seit jeweiliger Fälligkeit, frühestens jedoch seit dem 31.10.1994, zu zahlen; 21

3. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr alle weiteren materiellen und Immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihr durch die Operation vom 14.01.1994 entstanden sind oder zukünftig entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen bzw. übergehen werden. 22

4. die Anschlußberufung zurückzuweisen. 23

Die Beklagten beantragen, 24

die Berufung zurückzuweisen; 25

im Wege der Anschlußberufung, 26

die Klage insgesamt abzuweisen, 27

hilfsweise Vollstreckungsnachlaß. 28

Die Beklagten wiederholen und vertiefen ebenfalls den erstinstanzlichen Sachvortrag. 29

30

Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch Vernehmung des Sachverständigen Prof. Dr. D sowie durch Vernehmung des erstinstanzlichen Sachverständigen Prof. Dr. U.

Wegen weiterer Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die zweitinstanzlich gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Krankenunterlagen, das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. D, auf das Protokoll zur mündlichen Verhandlung und auf den Vermerk des Berichterstatters Bezug genommen. 31

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung der Klägerin hat nur geringfügig, die Anschlußberufung der Beklagten hat in der Sache keinen Erfolg. 32

Aufgrund der durch den Senat ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme steht fest, daß die Keilexcision nicht indiziert war und die Klägerin hierüber auch nicht sachgerecht aufgeklärt wurde. Weitere Behandlungsfehler, die zu einer Haftung der Beklagten führen, waren nicht feststellbar. 33

Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die zutreffenden Ausführungen des Landgerichts Bezug genommen. In der Bewertung folgt der Senat den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. D und Prof. Dr. U, von deren Kompetenz zur Beantwortung der vorliegend anstehenden Fragen sich der Senat aufgrund der mündlichen Verhandlung ein ausreichend sicheres Bild verschaffen konnte. Soweit das Privatgutachten des Gutachters Dr. Q hiervon abweicht, vermochte der Senat dem nicht zu folgen. 34

1. 35

Die Hysterektomie war indiziert und wurde behandlungsfehlerfrei durchgeführt. Daß insoweit die Beklagten nicht sachgemäß vorgegangen sind, hat die beweispflichtige Klägerin nicht bewiesen. Die Indikation zu dem Eingriff wird auch von dem Privatgutachter Dr. Q nicht in Zweifel gezogen. Auch nach dessen Beurteilung stand die Indikation zu der Hysterektomie außer Zweifel. Eine Alternative zur Hysterektomie bestand nicht (vgl. Bl. 36 GA). 36

Keiner der Sachverständigen hatte Anlaß zu der Annahme, daß die Beklagten zu 2 und 3 insoweit unsachgemäß vorgegangen sind. Dokumentationsversäumnisse sind im Hinblick auf die Hysterektomie nicht erkennbar. Auch Dr. Q sieht die sachgerechte Durchführung der Operation „außer Zweifel“ (Bl. 36 GA). 37

2. 38

Der Senat läßt vorliegend ausdrücklich offen, ob die Klägerin über die mit der Hysterektomie verbundenen typischen Risiken insbesondere von Verwachsungen sachgerecht aufgeklärt wurde. Der Beklagte zu 3 hat behauptet, über sämtliche Komplikationen bei dem ersten Gespräch aufgeklärt zu haben. Bei diesem Gespräch war der Zeuge L nicht anwesend, so daß er zu dem Beweisthema der sachgerechten Aufklärung nicht zu vernehmen war. Anwesend war jedoch die Zeugin H, auf deren Vernehmung es jedoch ebenfalls nicht ankam. Denn im Hinblick auf die Hysterektomie hat die Klägerin einen Entscheidungskonflikt nicht plausibel gemacht. Schon den Ausführungen der Sachverständigen einschließlich des Privatgutachters Dr. Q ist zu entnehmen, daß die geplante Hysterektomie vielleicht nicht 39

absolut, angesichts des weiter wachsenden Uterus myomatosus zumindest aber sehr angezeigt war. Immerhin betrug das Gewicht des Uterus ausweislich des pathologischen Berichts vom 18.01.1994 635g. Die damit verbundene Notwendigkeit des Eingriffs war der Klägerin bewußt und ihr offenbar auch schon durch ihren Gynäkologen vermittelt worden. Deshalb hatte sie sich ja auch bereits im Juli 1993 in die stationäre Behandlung begeben. Bis zu dem Eingriff Anfang 1994 hatte sich nichts geändert.

Der Senat nimmt der Klägerin nicht ab, daß sie sich nach sachgerechter Aufklärung insbesondere etwa über das Risiko von Verwachsungen u.a. noch einmal mit ihrem Mann besprochen hätte. Die Risiken, die mit dem Eingriff verbunden sind, sind eingriffsspezifisch und nicht abhängig von dem Operateur. Die Bedenken, die offenbar ihr Gatte in bezug auf das Haus der Beklagten zu 1 hatte, waren unabhängig von den mit dem Eingriff verbundenen Komplikationen. Dennoch und in Kenntnis der Bedenken ihres Ehemannes hat sich die Klägerin zweimal in die stationäre Behandlung begeben und letztlich den Eingriff auch durchführen lassen. Bei ihrer Anhörung hat sie selbst darauf verwiesen, daß sie Vertrauen zu den Ärzten hatte und sonst „da nicht hingegangen“ wäre. Es ist nicht erkennbar, warum dieses besondere Vertrauen, das offenbar durch die Entbindungen entstanden ist, durch ein routinemäßiges Hinweisen auf allgemeine Komplikationen beeinträchtigt worden sein sollte. Das lange Zögern bei der Antwort zum Entscheidungskonflikt (Bl. 351 GA) zeigt dem Senat vielmehr, daß sie selbst an eine tatsächliche Konfliktlage nicht glaubte.

Nur ergänzend weist der Senat darauf hin, daß die Klägerin auch nicht bewiesen hat, daß ihr durch den – unterstellt rechtswidrigen, weil ohne wirksame Einwilligung durchgeführten – Eingriff Nachteile entstanden sind. Die Sachverständigen haben überzeugend darauf verwiesen, daß die von ihr geklagten Beschwerden wie die sexuellen Störungen, Verlust der Libido etc. nicht mit einem für die Beweisführung erforderlichen Grad an Wahrscheinlichkeit auf die Hysterektomie zurückgeführt werden können. In diesem Sinn hat sich auch Dr. Q geäußert (Bl. 36 GA). Lediglich die Verwachsungen sind auf diesen Eingriff zurückzuführen. Dabei steht allerdings nicht fest, daß diese Verwachsungen kausal zu den geklagten Beschwerden geführt haben. Der Sachverständige Prof. Dr. D hat ausgeführt, die Wahrscheinlichkeit, daß die Beschwerden von den Verwachsungen stammten, mag etwas größer sein, das sei aber Spekulation (Bl. 355 GA). Auch der Sachverständige Prof. Dr. U vermochte diesbezüglich nur zu spekulieren (Bl. 356 GA). Soweit der Gutachter Dr. Q diesbezüglich anderer Auffassung sein mag (Bl. 145 GA), sind dessen Ausführungen angesichts der klaren Darlegungen der gerichtlichen Sachverständigen nicht überzeugend. Dabei bleibt zu bedenken, daß diese Beschwerden auch durch die spätere Adhäsiolyse nicht beseitigt wurden. Letztlich bliebe deshalb allenfalls – wenn überhaupt – als Folge nur der spätere Eingriff als solcher, mit dem die Verwachsungen gelöst wurden.

3. 42

Fehlerhaft war jedoch die vorgenommene Keilresektion zur Verringerung der bestehenden Fettschürze. Nach Auffassung des Senats ist diese Maßnahme von dem übrigen Eingriff zur Uterusexstirpation zu trennen, auch wenn er im Zuge nur einer Operation (mit) durchgeführt wurde. Das zeigt schon der Umstand, daß er auf einen völlig anderen pathologischen Befund abzielte, nämlich die Beseitigung der Fettschürze und sowohl die laparotomische Hysterektomie als auch die Keilexcision unabhängig voneinander hätten durchgeführt werden können. Mit den geklagten Folgen hat darüber hinaus nach den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen die Keilexcision nichts zu tun. Der Sachverständige Prof. Dr. D hat den Zusammenhang etwa mit den Verwachsungen als absurd bezeichnet (Bl. 308 GA). Selbst der Gutachter Dr. Q schließt einen Zusammenhang lediglich nicht aus (Bl.

145 GA), mehr nicht.

Die Keilexcision war nicht indiziert, sie „brachte nichts“ (Bl. 146, 353 GA). Soweit der Sachverständige Prof. Dr. U in erster Instanz eine Indikation gesehen hat (Bl. 161 GA), hat er zur Überzeugung des Senats diese Auffassung aufgegeben. Er ist in Anwesenheit des Sachverständigen Prof. Dr. D, der die Indikation strikt in Abrede stellte, dessen Auffassung nicht mehr entgegengetreten. Prof. Dr. U hatte die Keilexcision im übrigen auch erstinstanzlich schon als unzureichende Kompromißlösung bezeichnet (vgl. Bl. 162, 165). 44

Durch die nicht indizierte Keilexcision hat die Klägerin die Bürzel davon getragen. Weitere Folgen haben sich hierdurch jedoch nicht ergeben. Insbesondere ist die Klägerin hierdurch nach den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Prof Drs. U und D nicht in ihrer Haushaltsführung beschränkt. Es sind durch diese Bürzelbildung auch keinerlei Folgen für die Zukunft wahrscheinlich, weshalb das Feststellungsbegehren der Klägerin unbegründet war. Beweiserleichterungen kommen der Klägerin nicht zu Gute. Als grob ist der Fehler nicht zu werten. Das folgt schon daraus, daß der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. U zunächst die Keilexcision sogar als indiziert und als sinnvoll bezeichnet hat (Bl. 161 GA). Das ist nicht das Bild eines aus objektiv ärztlicher Sicht nicht mehr verständlichen Vorgehens. 45

Wegen des nicht indizierten Eingriffs und der Folge in Form der Bürzelbildung steht der Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld gem. §§ 823 Abs.1, 831, 847 BGB zu. Dabei ist der Senat mit dem Landgericht nach umfassender Würdigung aller Umstände der Auffassung, daß DM 10.000,- angemessen, aber auch ausreichend sind. Dabei mag die durch die Keilexcision bedingte Bürzelbildung für das ohnehin unbefriedigende kosmetischen Bild objektiv keine übermäßige weitere Verunstaltung bedeuten. Für die Klägerin selbst, die unter der Fettschürzenbildung litt, bedeutete jedoch dieser Umstand subjektiv eine auch in psychischer Hinsicht nicht zu unterschätzende nachvollziehbare Verschlechterung ihres äußeren Erscheinungsbildes, was bei der Bemessung des Schmerzensgeldes zu bedenken war. 46

4. 47

Zinsen waren der Klägerin wie beantragt zuzusprechen. Erfolgt die Korrespondenz wie vorliegend mit dem Haftpflichtversicherer, kommen die Beklagten auch dann in Verzug, wenn das Mahnschreiben an diesen gerichtet ist. 48

5. 49

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 11, 711, 713 ZPO. 50

6. 51

Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als DM 60.000,-, die Beklagten mit DM 10.000,-. 52