
Datum: 26.04.2010
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 62/09
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2010:0426.3U62.09.00

Vorinstanz: Landgericht Hagen, 8 O 229/07

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 04.03.2009 verkündete Urteil der 8. Zivilkammer des Landgerichts Hagen wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Klägerin wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagten zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Am 21.01.2003 stellte sich die am 04.04.1981 geborene Klägerin aufgrund einer Überweisung des sie behandelnden HNO-Arztes Dr. G beim Beklagten zu 2), dem Direktor der HNO-Klinik der Beklagten zu 1), vor. Es wurden eine deutliche Septumunregelmäßigkeit, eine Muschelhyperplasie sowie eine hohe Höckernase diagnostiziert. Es wurde ein Termin zur Durchführung einer Operation am 08.04.2003 vereinbart, mit welcher einerseits die Atmung verbessert und andererseits der Nasenhöcker beseitigt werden sollte.

1

2

3

4

Am 07.04.2003 begab sich die Klägerin zur stationären Aufnahme in das Krankenhaus der Beklagten zu 1). Dort führte die Ärztin Dr. F mit der Klägerin ein Aufklärungsgespräch über den bevorstehenden Eingriff. Die von der Klägerin und Frau Dr. F unterschriebene „Einverständniserklärung zur Operation“ enthielt neben der handschriftlichen Bemerkung „keine Garantie für kosmetisch befriedigendes Ergebnis!“ den Hinweis auf „Störung der Wundheilung“, „Schwellung“, „Entzündung“, „Narbenbildung“ und „Formveränderung der Nase“ als mögliche Operationsfolgen.

Am 08.04.2003 wurde die Klägerin von dem Beklagten zu 2) operiert. Es wurde eine plastische Septumkorrektur und eine Conchotomie durchgeführt, wobei der hintere Bereich der Nasenscheidewand, die spina nasalis anterior, gekürzt wurde.

In der zweiten Aprilhälfte kam es zu einer Stufenbildung in Gestalt einer Einsattelung des Nasenrückens. Im Rahmen eines Vorstellungstermins in der Klinik der Beklagten wurde ein ambulanter Operationstermin für den 02.05.2003 vereinbart, bei welchem ein Knorpelchip zum Ausgleich der entstandenen Einsattelung auf dem Nasenrücken implantiert werden sollte.

Am 02.05.2003 beseitigte der Beklagte zu 2) die Einsattelung durch Implantation eines aus der rechten Ohrmuschel der Klägerin entnommenen Knorpels.

Bei einer weiteren Vorstellung der Klägerin am 11.05.2003 stellte der Beklagte zu 2) Entzündungszeichen auf dem Nasenrücken fest. Er sah hierbei indes laut Eintrag in seiner Ambulanzkartei von der Vergabe von Antibiotika ab, da der die Klägerin behandelnde Arzt nach ihren Angaben bereits eine Antibiotikatherapie eingeleitet habe.

Am 01.06.2003 trat Eiter über den Nasenrücken der Klägerin aus. Der am darauffolgenden Tag hinzugezogene HNO-Arzt Dr. G verordnete eine Antibiose und veranlasste die sofortige ambulante Vorstellung bei den Beklagten.

Am 03.06.2003 wurde die Klägerin im Krankenhaus der Beklagten zu 1) stationär aufgenommen, wobei zunächst eine antibiotische Behandlung eingeleitet wurde. Durch diese Behandlung trat keine Besserung ein, da die aufgetretene Entzündung ausweislich des Abstrichbefundes vom 09.06.2003 durch den gegen die bislang verwendeten Antibiotika resistenten Keim Staphylococcus aureus verursacht wurde.

Am 06.06.2003 besprach der Beklagte zu 2) daher mit der Klägerin die Durchführung einer operativen Wundrevision, um die Entzündungsfolgen zu hemmen. Die Klägerin unterzeichnete eine schriftliche „Einverständniserklärung zur Operation“, die wiederum die Hinweise auf „Störung der Wundheilung“, „Schwellung“, „Entzündung“, „Narbenbildung“ und „Formveränderung der Nase“ als mögliche Operationsfolgen enthielt. Zwei Stunden nach diesem Gespräch führte der Beklagte zu 2) die Wundrevision unter Entfernung des Implantats durch. Hierbei kam es bei der Spülung der Wunde zu einem erneuten Hauteinriss.

Nach der Konsultation des Beklagten zu 2) sowie mehrerer Ärzte im Hinblick auf die weitere Vorgehensweise ließ sich die Klägerin am 11.08.2004 durch Prof. Dr. M in M2 unter Verwendung eines Transplantats aus ihrer linken Ohrmuschel die nach der Operation vom 06.06.2003 wieder vorhandene Einsattelung erneut beseitigen. Am 10.04.2006 erfolgte eine weitere Nasenoperation bei Prof. Dr. M.

Mit der vorliegenden Klage hat die Klägerin gegen die Beklagten ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 15.000,-- Euro sowie weitere Schadensersatzansprüche wegen

5

6

7

8

9

10

11

12

13

behaupteter Behandlungs- und Aufklärungsfehler im Zusammenhang mit den Nasenoperationen vom 08.04., 02.05. und 06.06.2003 sowie den zugehörigen Behandlungen geltend gemacht.	
Die Beklagten sind dem Haftungsbegehren im Einzelnen entgegen getreten und haben Pflichtwidrigkeiten zu allen von der Klägerin beanstandeten Punkten in Abrede gestellt.	14
Wegen der weiteren Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die entsprechenden Feststellungen des landgerichtlichen Urteils vom 04.03.2009 Bezug genommen.	15
Das Landgericht Hagen hat der Klage nach Einholung von schriftlichen Sachverständigengutachten des Prof. Dr. E vom 30.12.2007 und 31.10.2008 sowie ergänzender Anhörung des Sachverständigen abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Behandlungsfehler seien weder bei der Durchführung der 3 Operationen noch im Rahmen der operativen Vor- und Nachsorge festzustellen. Eine Haftung wegen unzureichender Aufklärung sei bereits deshalb nicht gegeben, da die Klägerin hinsichtlich sämtlicher Operationen nicht plausibel dargelegt habe, dass sie bei ordnungsgemäßer und rechtzeitiger Aufklärung vor einem echten Entscheidungskonflikt gestanden hätte.	16
Mit ihrer hiergegen gerichteten Berufung verfolgt die Klägerin ihre Klageziele unter Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens fort. Sie rügt weiterhin Behandlungsfehler des Beklagten zu 2) bei sämtlichen Operationen. So sei bei der ersten Operation zu viel und ungleichmäßig Septum entfernt worden. Die hierbei unterlassene Vornahme von Glättungsmaßnahmen sei ebenso behandlungsfehlerhaft wie die erfolgte Kürzung der spina nasalis anterior. Die zweite Operation sei zu früh und fehlerhaft ohne antibiotische Abschirmung erfolgt. Der Keim sei während der Operation in die Wunde eingebracht worden, da Hygienevorschriften missachtet worden seien. Am 11.05.2003 hätte der Beklagte zu 2) aufgrund der vorhandenen Entzündungszeichen eine Antibiotikatherapie einleiten müssen. Der bei der 3. Operation entstandene Hauteinriss wäre bei fachgerechter Spülung der Wunde nicht eingetreten. Die Klägerin macht ferner eine Haftung wegen unzureichender Aufklärung geltend. Vor der ersten Operation sei sie insbesondere nicht auf die Gefahr einer möglichen Einsattelung im Nasenbereich hingewiesen worden. Bei der zweiten Operation habe sie erst auf dem Operationstisch erfahren, dass der Knorpelchip aus dem Ohr entnommen werden solle. Die Aufklärung vor der 3. Operation sei ihrer Ansicht nach zu kurzfristig und inhaltlich unvollständig gewesen. Zudem habe das Landgericht im Ergebnis unzutreffend und zudem verfahrensfehlerhaft das Bestehen eines echten Entscheidungskonfliktes verneint.	17
Die Klägerin beantragt,	18
unter Abänderung des landgerichtlichen Urteils,	19
1.	20
die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie aufgrund der Ereignisse der Operationen vom 08.04.2003, 02.05.2003 und vom 06.06.2003 sowie der Behandlungen in der Zeit vom 08.04.2003 bis zum 12.10.2003 ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt und das mit 5 % über dem jeweiligen Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank ab dem 01.03.2005 verzinst wird,	21
2.	22

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie aufgrund der Ereignisse und Operationen vom 08.04.2003, 02.05.2003 und vom 06.06.2003 sowie der Behandlungen in der Zeit vom 08.04.2003 bis zum 12.10.2003 einen Betrag in Höhe von 8.042,47 Euro zu zahlen nebst 5 % über dem jeweiligen Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank ab Klagezustellung,	23
3.	24
festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr allen weiteren materiellen und zukünftigen nicht vorhersehbaren immateriellen Schaden zu ersetzen, der ihr durch die Ereignisse der Operationen vom 08.04.2003, 02.05.2003 und vom 06.06.2003 sowie der Behandlungen in der Zeit vom 08.04.2003 bis zum 12.10.2003 entsteht oder entstehen wird, soweit der Anspruch nicht auf einen anderen Sozialversicherungsträger übergegangen ist oder noch übergeht,	25
4.	26
die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie aufgrund der Ereignisse der Operationen vom 08.04.2003, 02.05.2003 und vom 06.06.2003 sowie der Behandlungen in der Zeit vom 08.04.2003 bis zum 12.10.2003 außergerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 2.278,85 Euro zu zahlen nebst 5 % Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank ab Klagezustellung.	27
Die Beklagten beantragen,	28
die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.	29
Sie treten dem Rechtsmittel unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens entgegen und verteidigen das angefochtene Urteil.	30
Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Parteien wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst deren Anlagen ergänzend Bezug genommen.	31
Die Klägerin und der Beklagte zu 2) sind durch den Senat im Termin vom 26.04.2010 persönlich angehört worden. Der Senat hat zudem Beweis erhoben durch Vernehmung der Zeuginnen Dr. V und Y. Ferner hat der Sachverständige Prof. Dr. E seine erstinstanzlichen Gutachten im Senatstermin mündlich erläutert. Wegen des Ergebnisses der Parteianhörung und der Beweisaufnahme wird auf das Protokoll des Senatstermins vom 26.04.2010 und den dazu gefertigten Berichterstattervermerk verwiesen.	32
Die Originalbehandlungsunterlagen der Beklagten betreffend die Klägerin haben dem Senat vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.	33
II.	34
Die zulässige Berufung der Klägerin hat in der Sache keinen Erfolg.	35
1.	36
Der Senat vermag nach weiterer Beweisaufnahme – im Ergebnis übereinstimmend mit der angefochtenen Entscheidung – nicht festzustellen, dass im Rahmen der Behandlung der Klägerin im Krankenhaus der Beklagten zu 1) im Jahre 2003 ein von den Beklagten zu verantwortendes sorgfaltswidriges Behandlungsgeschehen erfolgt ist.	37

In der Beurteilung der medizinischen Fragen folgt der Senat hierbei den in jeder Hinsicht überzeugenden Ausführungen des gerichtlich hinzugezogenen Sachverständigen Prof. Dr. E. Der Sachverständige hat sich nach gründlicher Auswertung der beigezogenen Behandlungsunterlagen eingehend mit dem streitgegenständlichen Behandlungsgeschehen befasst. Seine erstinstanzlich erstatteten Gutachten hat Prof. Dr. E im Senatstermin differenziert, fundiert und sachlich überzeugend erläutert. Der Sachverständige verfügt als Direktor der Hals- Nasen- Ohrenklinik des X sowohl über ein fundiertes theoretisches Wissen als auch über eine umfassende praktische Erfahrung. Diese Kompetenz und Praxiserfahrung des Sachverständigen stehen für den Senat nach der eingehenden Befragung im Senatstermin ebenso außer Zweifel wie seine gutachterliche Objektivität. Der Sachverständige hat die zur Haftungsbeurteilung relevanten medizinischen Erwägungen in der Beurteilung des streitgegenständlichen Behandlungsgeschehens auch für den medizinischen Laien gut nachvollziehbar dargestellt.	38
a)	39
Aufgrund der kompetenten Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. E, dessen herausragende fachliche Beurteilung den Senat überzeugt hat, geht der Senat davon aus, dass ein Behandlungsfehler im Zusammenhang mit der Operation vom 08.04.2003 nicht festzustellen ist.	40
aa)	41
Zur grundsätzlichen Indikation zur Durchführung der Operation hat der Sachverständige im Rahmen seiner Befragung nachvollziehbar dargelegt, dass aufgrund der vorhandenen Diagnose einer verbogenen Nasenscheidewand und einer Höckernase eine Kombination aus einer medizinischen Indikation zur Beseitigung der Atmungsstörung und einer kosmetisch motivierten Beseitigung der Höckernase vorlag. Deren Behandlung durch eine operative Maßnahme hat der Sachverständige in seiner schriftlichen Begutachtung ausdrücklich als korrekt und sachgerecht bezeichnet. Aus den unmittelbar vor Durchführung der Operation noch am Operationstag gefertigten Röntgenbildern seien zudem keine Zeichen einer Nasennebenhöhlenentzündung erkennbar gewesen, die den Erfolg einer operativen Maßnahme hätten beeinträchtigen können, so dass die Durchführung der Operation auch unter diesem Aspekt korrekt angegangen werden konnte.	42
bb)	43
Desweiteren kann nicht festgestellt werden, dass die Operation am 08.04.2003 fehlerhaft durchgeführt worden ist.	44
Zunächst kann entgegen der Behauptung der Klägerin nicht angenommen werden, dass bei der Operation zu viel und ungleichmäßig Septum entfernt worden ist. Hierzu hat der Sachverständige im Senatstermin überzeugend dargestellt, dass ein solcher Fehler bereits deshalb ausgeschlossen werden könne, da die Konstruktion unmittelbar nach der Operation getragen habe. Nach den von der Klägerin vorgelegten Fotos, welche die Nase der Klägerin nach der Operation zeigen, könne ebenfalls ausgeschlossen werden, dass eine Schwellung vorhanden war, welche eine etwaig schon vorhandene Einsattelung des Nasenrückens kaschiert hätte.	45
Bereits in seiner ersten schriftlichen Begutachtung hat der Sachverständige die in dem Operationsbericht beschriebene Kürzung der spina nasalis anterior nicht beanstandet, da der Beklagte zu 2) diesen Knochenteil als ausgesprochen lang beschrieben habe. Der	46

Sachverständige hat dieses Ergebnis nach der ihm vorgelegten Röntgenaufnahme vom 13.10.2005 im Rahmen seiner ergänzenden Begutachtung bestätigt, da dieses Röntgenbild einen hinreichend und praktisch normal anmutenden Anteil der spina nasalis anterior sichtbar macht.

Nach den Darlegungen des Sachverständigen lässt sich auch nicht feststellen, dass die unterlassene Glättung der intraoperativ vorgenommenen Frakturen, die der Sachverständige wegen der im Rahmen der Operation vorzunehmenden Veränderung der knöchernen Struktur ausdrücklich für notwendig erachtet, behandlungsfehlerhaft ist. Bereits in seiner schriftlichen Begutachtung hat er die konkret vorgenommene Neukonturierung der Nasenrückenprofillinie durch die Verwendung von hierfür gecrashtem Eigenknorpel zusammen mit Fibrinkleber als eine sachgerechte und schulmäßige Maßnahme bezeichnet. Zudem hat der Sachverständige plausibel erklärt, dass aus dem Umstand, dass bei der zweiten Operation am 02.05.2003 eine Glättung vorgenommen wurde, nicht der Rückschluss gezogen werden kann, dass bei der ersten Operation eine Glättung fehlerhaft versäumt wurde. Praxisorientiert und nachvollziehbar hat der Sachverständige ferner im Senatstermin erläutert, dass auch die Tatsache, dass die Klägerin eine dünne Nasenhaut aufweise, zu keiner abweichenden Beurteilung führt, da diese Situation bei Höckernasen regelmäßig anzutreffen sei. Schließlich hat der Sachverständige ergänzend auch auf mögliche Gefahren des Wanderns von abgeraspelten Knochenteilen hingewiesen, die gerade bei der Vornahme einer Glättung entstehen.

47

b)

48

Behandlungsfehler im Zusammenhang mit der zweiten Operation vom 02.05.2003 liegen ebenfalls nicht vor.

49

aa)

50

Entgegen der Behauptung der Klägerin wurde der Eingriff am 02.05.2003 nicht zu früh vorgenommen. Dieser Annahme ist der Sachverständige bereits in seinem ersten schriftlichen Gutachten im Hinblick auf die seinerzeit schon vorhandene Einsattelung entgegen getreten. Er hat diese Einschätzung aufgrund der vorgelegten Fotos der Klägerin in seiner zweiten schriftlichen Begutachtung ausdrücklich bestätigt und hierzu ausgeführt, dass die Operation sogar medizinisch indiziert gewesen sei. Der Sachverständige hat dies im Rahmen seiner Anhörung im Senatstermin plausibel damit begründet, dass sich die eingesattelte Nase immer tiefer einzieht, so dass eine spätere Behebung immer schwieriger wird.

51

bb)

52

Der Sachverständige hat ferner im Senatstermin die vorgenommene Entnahme von Ohrknorpel zur Konturierung der Nasenform aufgrund des geringen Infektionsrisikos ausdrücklich als Standardverfahren bezeichnet (vgl. auch OLG Düsseldorf, VersR 2001, 1380 f.).

53

cc)

54

Die von der Klägerin gerügte fehlende antibiotische Abschilderung der Operation hat der Sachverständige bereits in seiner erstinstanzlichen Anhörung vor dem Landgericht nicht beanstandet. Hierzu hat der Sachverständige im Senatstermin ergänzend ausgeführt, dass die Durchführung einer präoperativen Prophylaxe in der Medizin streitig sei. Die

55

Durchführung einer solchen Maßnahme stelle hierbei eine Ermessensentscheidung des Operateurs dar. Auf dieser Grundlage vermag der Senat einen Behandlungsfehler ebenfalls nicht festzustellen.

dd) 56

Einen Verstoß gegen Hygienevorschriften hat der Sachverständige angesichts der vorgefundenen Dokumentation der Operation gleichfalls nicht feststellen können. Insoweit ist der Operationsdokumentation zu entnehmen, dass die Operation in der Hygieneklasse „Hochsteril“ eingestuft war sowie das verwendete Material mit den Sterilisationsaufklebern „Rhinoplastik 4“ und „Septum 7“ versehen war. 57

ee) 58

Schließlich besteht im Ergebnis auch keine Haftung der Beklagtenseite unter dem Gesichtspunkt des sog. voll beherrschbaren Risikos wegen der nachfolgend bei der Klägerin festgestellten Infektion mit *Staphylococcus aureus* (vgl. hierzu BGH, VersR 2007, 847 ff. = MedR 2010, 30 ff.; VersR 1991, 467 ff.). 59

Eine solche Haftung scheidet vorliegend bereits deshalb aus, da in tatsächlicher Hinsicht nicht festgestellt werden kann, dass sich der Keim während der Operation am 02.05.2003 eingenistet hat. Hierzu hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass *Staphylococcus aureus* kein typischer Krankenhauskeim sei, sondern auch außerhalb von Krankenhäusern vorkomme, so dass sich der Keim auf verschiedensten Wegen eingenistet haben kann. Nach den weiteren Ausführungen des Sachverständigen in seiner Anhörung vor dem Landgericht und im Senatstermin hätte eine Infektion bereits früher als geschehen auftreten müssen, wenn der Keim während der operativen Handlung in die Wunde geraten wäre. 60

Unabhängig von der Frage, ob der Keim während der Operation in die Wunde geraten ist, scheidet eine Haftung der Beklagten hierfür aber jedenfalls deshalb aus, weil nach den überzeugenden und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen im Senatstermin eine solche Keimübertragung auch bei Beachtung der gebotenen Hygienevorschriften nicht vermeidbar gewesen wäre (vgl. hierzu BGH, VersR 1991, 467, 468 f.). Insoweit hat der Sachverständige in verständlicher Weise dargelegt, dass bei Operationen der vorliegenden Art im Nasenbereich eine vollständige Desinfektion wegen der Nasenschleimhaut nicht möglich ist, so dass eine Einnistung des Keims auch bei vollständiger Beachtung der Hygienevorschriften eintreten kann. Angesichts dieser plausiblen Erläuterung bedurfte es im Weiteren nicht der von der Klägerin beantragten zusätzlichen Einholung eines (Ober-) bzw. (Hygiene-) Gutachtens. 61

c) 62

Eine Haftung der Beklagten ist schließlich auch nicht deshalb begründet, weil der Beklagte zu 2) am 11.05.2003 trotz der von ihm in seiner Ambulanzkartei beschriebenen Entzündungszeichen keine Antibiotikatherapie eingeleitet hat. 63

aa) 64

Angesichts der Erklärung der Klägerin beim Landgericht, wonach sie seinerzeit kein Fieber und normale Augen hatte, sowie vor dem Hintergrund, dass ihr HNO-Arzt Dr. G auch noch am 13.05. und am 27.05.2003 keine Entzündungszeichen bei der Klägerin festgestellt hat, hält der Sachverständige es nachvollziehbar für nicht feststellbar, dass am 11.05.2003 eine 65

antibiotische Behandlung objektiv indiziert gewesen war. Ein Behandlungsfehler lässt sich mithin nicht feststellen.

bb) 66

Ungeachtet der vorstehenden Ausführungen, die bereits einer Haftung der Beklagten endgültig entgegenstehen, durfte der Beklagte zu 2) nach der Einschätzung des Sachverständigen, welche der Senat ausdrücklich teilt, darauf vertrauen, dass bereits eine antibiotische Behandlung durch den behandelnden Facharzt eingeleitet worden ist, wenn die Klägerin ihm eine Mitteilung dieses Inhalts gemacht haben sollte. Insoweit hält es der Senat nach dem Ergebnis der Anhörung der Parteien und des Sachverständigen für äußerst naheliegend, dass der entsprechende Eintrag in der Ambulanzkartei des Beklagten zu 2) sich dadurch erklärt, dass die Klägerin dem Beklagten zu 2) sinngemäß von der am 08.05.2003 erfolgten Behandlung durch Dr. G mit Braunovidon berichtet hat, einem Medikament, das nach Erläuterung des Sachverständigen durchaus so etwas wie ein Antibiotikum sei. 67

cc) 68

Eine etwaige Haftung scheitert jedenfalls im Rahmen der erforderlichen Kausalität, da auch im Falle einer Einleitung einer Antibiotikatherapie durch den Beklagten zu 2) schon am 11.05.2003 – deren Unterlassung angesichts der Feststellungen des Sachverständigen sicherlich nicht als grob fehlerhaft einzustufen wäre – nicht feststeht, dass der weitere Geschehensverlauf in Gestalt insbesondere der weiteren Operation vom 06.06.2003 verhindert worden wäre, was insbesondere die Anfang Juni 2003 erfolglos versuchte Antibiose belegt (vgl. hierzu nachfolgend d)). 69

d) 70

Die ab dem 03.06.2003 erfolglos durchgeführte Antibiose war ebenfalls nicht behandlungsfehlerhaft. Die am 03.06.2003 erfolgte antibiotische Behandlung mit Fortum hält der Sachverständige in seiner Begutachtung für sinnvoll, schlüssig und nachvollziehbar. Demnach war das ausgewählte sehr teure Breitbandantibiotikum aus der maßgeblichen ex-ante-Sicht nach ärztlicher Erfahrung für die Behandlung solcher Infektionen auch unter der möglichen Annahme eines krankenhausbedingten Keimes sinnvoll und geeignet. Der Modus der stationären Gabe durch Tropfinfusion in die Vene war ebenfalls eine adäquate und richtige Entscheidung. Insbesondere war es auch richtig, zunächst zu versuchen, das implantierte Material zu retten und es mit nicht operativen Mitteln von der Infektion zu befreien. 71

e) 72

Schließlich lässt auch die Vornahme der 3. Operation durch den Beklagten zu 2) am 06.06.2003 keinen Behandlungsfehler zu Lasten der Klägerin erkennen. 73

Hierzu hat der Sachverständige im Senatstermin verständlich dargelegt, dass es zu der Durchführung der Operation an diesem Tag keine vernünftige Alternative gegeben hat. Ein weiteres Abwarten hätte demnach wegen der Gefahr einer sich ausbreitenden Entzündung keinen Sinn gemacht. 74

Ferner hat der Sachverständige plausibel angenommen, dass der von der Klägerin beanstandete Hauteinriss auf dem Nasenrücken im Rahmen der notwendigen Spülung der Wundtasche erneut aufgetreten sei, da die Nasenhaut der Klägerin aufgrund der von ihr 75

beschriebenen Entleerung von Eiter am 01.06.2003 bereits eine erhebliche Strukturstörung in Gestalt eines kleinen Hauteinrisses aufgewiesen habe. Einen Hinweis auf eine instrumentelle Verletzung der Haut während der Operation zeigten insbesondere die von der Klägerin vorgelegten Fotos aus Juni 2003 nicht.

Behandlungsfehler liegen daher im Ergebnis nicht vor. 76

2. 77

Ansprüche der Klägerin bestehen ebenfalls nicht wegen einer unzureichenden Aufklärung. 78

Insoweit steht für den Senat auf der Grundlage der durchgeführten Parteianhörung und der erfolgten Beweisaufnahme fest, dass die Klägerin in ausreichender Weise über die mit den Operationen vom 08.04., 02.05. und 06.06.2003 verbundenen Risiken aufgeklärt worden ist. 79

a) 80

Aufgrund der Anhörung der Klägerin und des Beklagten zu 2) sowie der Aussage der Zeugin Dr. V ist davon auszugehen, dass die Klägerin in den Aufklärungsgesprächen vom 21.01. und 07.04.2003 die erforderliche Aufklärung im Hinblick auf die am 08.04.2003 vorgenommene Operation erhalten hat. 81

Die Klägerin hat im Senatstermin ausdrücklich eingeräumt, dass der Beklagte zu 2) bereits am 21.01.2003 ein Gespräch mit ihr über die am 08.04.2003 anstehende Nasenoperation geführt hat. Sowohl der Beklagte zu 2) als auch die Zeugin Dr. V haben zudem glaubhaft erklärt, dass es zum üblichen Inhalt und damit zum regelmäßigen Standard eines solchen Gesprächs gehöre, dass darauf hingewiesen werde, dass es keine Garantie für ein konkretes kosmetisches Ergebnis gebe, so dass insoweit auch die Möglichkeit von erforderlichen Nachoperationen bestehe. Der Senat hat hiernach keinen Anlass, die Richtigkeit der in der Ambulanzkartei des Beklagten zu 2) niedergelegten Dokumentation, wonach die Klägerin ausdrücklich auch über die Risiken der Operation und eventuelle Nachoperationen aufgeklärt worden ist, in Zweifel zu ziehen. 82

Die Klägerin hat darüber hinaus im Senatstermin mitgeteilt, dass ihr zusätzlich am 07.04.2003 in einem Aufklärungsgespräch von der Ärztin Dr. F ausführlich die in einem schriftlichen Aufklärungsbogen erläuterten Risiken erläutert worden sind. Dementsprechend sind in der von der Klägerin und Frau Dr. F unterzeichneten „Einverständniserklärung zur Operation“ als mögliche Folgen ausdrücklich die Punkte „Schwellung“ und „Formveränderung der Nase“ aufgeführt. Zudem hat Frau Dr. F unter „Bemerkungen“ den handschriftlichen Zusatz „keine Garantie für kosmetisch befriedigendes Ergebnis!“ eingetragen. Soweit die Klägerin hierzu erstinstanzlich behauptet hat, dass Frau Dr. F die handschriftliche Eintragung erst nach dem Gespräch vorgenommen habe, ist zunächst anzumerken, dass die Klägerin hierfür beweispflichtig wäre (vgl. OLG Hamm, MedR 2006, 649; OLG Frankfurt, VersR 1994, 986 f.). Letztlich kommt es auf diese Frage aber nicht entscheidend an, da aufgrund der Angaben der Klägerin im Senatstermin ohnehin feststeht, dass im Rahmen des unstreitigen Gesprächs das Operationsrisiko mündlich aufgeklärt worden ist. 83

b) 84

Der Senat geht im Ergebnis ebenfalls davon aus, dass der Beklagte zu 2) die Klägerin im Hinblick auf die am 02.05.2003 durchgeführte Operation ordnungsgemäß aufgeklärt hat. 85

86

Insoweit mag dahinstehen, ob das zugrundeliegende Gespräch zwischen den Parteien am 27.04.2003 stattgefunden hat – was die Beklagten durchgängig behaupten – oder ab ein solches Gespräch nach dem schriftsätzlichen Vortrag der Klägerin am 18.04.2003 oder nach Angaben der Klägerin im Senatstermin am 20.04.2003 erfolgt ist.

Jedenfalls ist nach Bekundung sämtlicher Gesprächsbeteiligten der Klägerin an diesem Termin mitgeteilt worden, dass am 02.05.2003 ein Knorpelchip in ihre Nase implantiert werden soll. Der Senat hat insoweit auch keine Zweifel anzunehmen, dass die Klägerin zudem ergänzend darüber aufgeklärt worden ist, dass der Knorpel aus ihrem Ohr entnommen werden sollte. Die Zeugin Dr. V sowie der Beklagte zu 2) haben hierzu glaubhaft übereinstimmend bekundet, dass es der ständigen Praxis im Krankenhaus der Beklagten zu 2) entspreche, jeweils ohne Nachfrage in solchen Aufklärungsgesprächen mitzuteilen, dass als Chip körpereigenes Material bevorzugt aus der Ohrmuschel verwendet wird. Dieses Beweisergebnis wird nicht durch die entgegenstehende Aussage der Zeugin Y in Frage gestellt, die insoweit in nahezu wörtlicher Gleichheit mit der Klägerin bekundet hat, dass der einzusetzende Knorpelchip ihrer Vorstellung nach etwas „Künstliches“ gewesen sei. Abgesehen davon, dass sowohl die Klägerin wie auch die Zeugin Y in ihrer Aussage lediglich eigene Vorstellungen über die Auslegung des Begriffs „Knorpelchip“ bekunden, hält es der Senat für fernliegend anzunehmen, dass im Rahmen der Erörterung über das beabsichtigte Einsetzen eines Knorpelchips nicht zugleich auch darüber gesprochen worden sein soll, worum es sich bei diesem Knorpelchip im Ergebnis handelt.

87

Der Senat geht zudem davon aus, dass die Klägerin auch über das Risiko einer jeden Operation immanenten Entzündung aufgeklärt worden ist, zumal sie auf ein solches Risiko ausweislich der schriftlichen Einverständniserklärung vom 07.04.2003 bereits vor der ersten Operation hingewiesen worden ist.

88

c)

89

Auch hinsichtlich der 3. Operation vom 06.06.2003 steht für den Senat fest, dass die 2 Stunden vor dem Eingriff durch den Beklagten zu 2) vorgenommene Aufklärung, zu der ebenfalls eine schriftliche Einverständniserklärung der Klägerin vorliegt, ausreichend war.

90

Die Anhörung der Klägerin hat insoweit ergeben, dass man der Klägerin jedenfalls schon am Tag vor der Operation mitgeteilt hat, dass ggfls. eine Operation durchgeführt werden müsse, falls die Antibiotikatherapie nicht anschlagen würde. Eine solche vorbereitend abgestufte Aufklärung hat der Sachverständige im Senatstermin ausdrücklich als richtige Vorgehensweise bezeichnet, so dass nicht zu beanstanden ist, dass die Klägerin die detaillierte Aufklärung über den Eingriff erst unmittelbar vorher erhalten hat.

91

Hiervon unabhängig war jedenfalls in Übereinstimmung mit der Auffassung des Landgerichts das Vorliegen eines plausiblen Entscheidungskonflikts auf Seiten der Klägerin zu verneinen, da insoweit zwischen allen Beteiligten unstreitig ist, dass die Operation am 06.06.2003 streng indiziert und ohne Alternative gewesen ist.

92

3.

93

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO.

94

4.

95

96

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit hat ihre rechtliche Grundlage in den §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

5. 97

Die Revision war gem. § 543 Abs. 2 ZPO nicht zuzulassen, da die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts erfordern. 98