

---

**Datum:** 09.12.2014  
**Gericht:** Oberlandesgericht Hamm  
**Spruchkörper:** 26. Zivilsenat  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** 26 U 88/13  
**ECLI:** ECLI:DE:OLGHAM:2014:1209.26U88.13.00

---

**Vorinstanz:** Landgericht Arnsberg, 4 O 45/11

---

**Tenor:**

Die Berufung des Klägers gegen das am 15. Mai 2013 verkündete Urteil der 5. Zivilkammer des Landgerichts Arnsberg wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das angefochtene Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

---

**Gründe**

1

**I.**

2

Der Kläger am #####1967 geboren nimmt die Beklagten wegen einer vermeintlich fehlerhaften ärztlichen Behandlung im Jahr 2010 auf Schmerzensgeld, rückständigen und zukünftigen Haushaltsführungsschaden sowie Feststellung der weiteren Einstandspflicht in Anspruch. 3

Der Kläger wurde am 22.09.2010 aufgrund einer Nabelhernie ambulant im Zentral-Operationssaal im Haus der Beklagten zu 2) durch den Beklagten zu 1) operiert. Es erfolgten eine Herniotomie und ein Bruchfortenverschluss mit Einlegen einer Redondrainage und Hautverschluss durch Rückstichnähte. Der Kläger stellte sich in der Folgezeit zur ambulanten Nachsorge im Haus der Beklagten zu 2) vor. Am 2./3. postoperativen Tag trat eine Wundinfektion auf. Der Beklagte zu 1) versuchte zunächst die Infektion mittels einer Drainageeinlage auszuheilen. Im Rahmen der Nachsorge wurde jeden zweiten Tag der Verband des Klägers gewechselt. Nachdem durch die Drainageeinlage keine Besserung 4

eintrat, wurde die Wunde des Klägers noch einmal zwecks Sekundärheilung geöffnet. Die Behandlung des Klägers endete am 21.10.2010.

Der Kläger hat behauptet, die Operation vom 22.09.2010 sein nicht lege artis durchgeführt worden. Zum einen sei die operative Maßnahme nicht mit der notwendigen Sterilität unter Beachtung der geltenden Hygienevorschriften durchgeführt worden. Zum anderen sei die Schnittnaht nicht ordnungsgemäß geführt worden. Schließlich sei er im Vorfeld der Operation nicht über die möglichen Risiken, insbesondere einer Wundinfektion mit einem Krankenhauskeim aufgeklärt worden. 5

Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf den Tatbestand der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen. 6

Das **Landgericht** hat die Klage nach Durchführung einer Beweisaufnahme und Einholung eines fachchirurgischen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. Q abgewiesen. Den Beklagten sei kein Behandlungsfehler vorzuwerfen. Der Kläger habe nicht beweisen können, dass die erlittene Wundinfektion, unabhängig davon, ob sie auf einen Krankenhauskeim zurückzuführen sei, auf einem Verstoß der Beklagten gegen Hygienestandards beruhe. Die Beklagten hätten im Rahmen ihrer sekundären Darlegungslast durch Zeugen und die Vorlage der Chargenverfolgung dargelegt, dass die Hygienevorschriften bei dem operativen Eingriff vom 22.09.2010 eingehalten worden seien. Ein Behandlungsfehler sei auch nicht wegen einer fehlerhaften Schnittführung und dem anschließenden Wundverschluss gegeben. Für die Nabelhernienreparation sei ein Zugang nach Spitzzy gewählt worden. Hierbei handele es sich um einen semizirkulären Schnitt unterhalb des Nabels, der standardmäßig durchgeführt und für die Operation empfohlen werde. Auch der anschließende Wundverschluss durch intrakutane Rückstichnähte mit nicht resorbierbarem Nahtmaterial sei nicht zu beanstanden. 7

Der Eingriff sei auch nicht mangels hinreichender Aufklärung ohne Einwilligung des Klägers durchgeführt worden. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme seien die Beklagten zunächst hinsichtlich ihrer Behauptung einer ordnungsgemäßen Aufklärung beweisfällig geblieben. Die Zeugin Dr. N habe sich nicht daran erinnern können, ob sie den Kläger vor dem Eingriff aufgeklärt habe. Zwar habe der Sachverständige bestätigt, dass der Kläger ihm gegenüber erwähnt habe, über die Operation anhand eines Aufklärungsbogens aufgeklärt worden zu sein. Da sich ein entsprechender Aufklärungsbogen jedoch nicht bei den Krankenunterlagen der Beklagten befinde und der Sachverständige keine weiteren Angaben zum Umfang der Aufklärung machen können, sei nicht hinreichend bewiesen, dass damit eine ausreichende Aufklärung des Klägers stattgefunden habe. Unabhängig von der Frage, ob es einer Aufklärung über das bei Operationen stets bestehende allgemeine Wundrisiko überhaupt bedürfe, sei vorliegend von einer mutmaßlichen Einwilligung des Klägers auszugehen. Da der Sachverständige die Operation als einzige sinnvolle Behandlung des Nabelbruchs dargestellt habe und der Kläger kein plausibles Alternativverhalten habe schildern können, sei davon auszugehen, dass der Kläger sich auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung über die Operationsrisiken zu dem Eingriff entschlossen hätte. 8

Hiergegen richtet sich die Berufung des **Klägers**, der sein erstinstanzliches Begehren weiter verfolgt. Er sei im Vorfeld der Operation nicht über die damit verbundenen Risiken, insbesondere nicht über die Wundinfektionsgefahr aufgeklärt worden. Die eingetretene Wundinfektion sei auf die Kontaminierung der Wunde mit dem sog. Krankenhauskeim zurückzuführen. Es sei insbesondere auch unzutreffend, dass von einer mutmaßlichen Einwilligung des Klägers im Hinblick auf die durchgeführte Operation auszugehen sei, da diese entgegen den gutachterlichen Feststellungen nicht alternativlos gewesen sei. Eine Nabelhernie könne wie vorliegend in einer „offenen Operation“ behandelt werden oder 9

minimalinvasiv mittels Bauchspiegelung. Die Behandlung mittels Bauchspiegelung weise dabei aufgrund der kleineren Schnittlänge regelmäßig ein geringeres Wundinfektionsrisiko sowie weniger Wundheilungsstörungen auf. Die Beklagten hätten wegen der unterschiedlichen Chancen und Risiken beider Operationsmethoden auf diese Behandlungsalternative hinweisen müssen. Eine mutmaßliche Einwilligung des Klägers hätte nur dann angenommen werden können, wenn die durchgeführte Operation alternativlos gewesen wäre. Er habe dargelegt, dass er durch eine ordnungsgemäße Aufklärung in einen Entscheidungskonflikt geraten wäre.

Der **Kläger** beantragt, 10

I. die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an ihn ein ausdrücklich in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemäß § 247 BGB ab dem 15.07.2011 zu zahlen 11

II. die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an ihn 2.688,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemäß § 247 BGB ab dem 15.07.2011 zu zahlen 12

III. die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an ihn ab dem 10.10.2011 monatlich 112,00 € bis zum 10.10.2041 (30 Jahre lang) zu zahlen 13

IV. festzustellen, dass die Beklagten verpflichtet sind, weitergehende materielle und zukünftige nicht vorhersehbare immaterielle Schadensersatzansprüche, die ihm anlässlich der fehlerhaften Heilbehandlung in Zukunft noch entstehen, auszugleichen, sofern diese nicht bereits auf Dritte oder Sozialversicherungsträger übergegangen sind oder übergeben sind 14

V. die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an ihn außergerichtlich ausgelöste und nicht anrechenbare Rechtsanwaltsgebühren in Höhe von 3.593,80 € zu zahlen. 15

Die **Beklagten** beantragen, 16

die Berufung zurückzuweisen. 17

Die **Beklagten** verteidigen das angefochtene Urteil. Eine Kontaminierung der Wunde mit einem sog. Krankenhauskeim habe zu keinem Zeitpunkt festgestellt werden können. Der Kläger sei im Vorfeld der Operation über die mit dem Eingriff verbundenen Risiken aufgeklärt worden, insbesondere über die Wundinfektionsgefahr. Mit jedem operativen Eingriff sei das Risiko einer Wundinfektion verbunden, und zwar unabhängig davon, ob dies mittels Laparotomie oder Laparoskopie erfolge. Die unvermeidbar zu setzenden Wundflächen wären bei beiden Verfahren gleich groß gewesen. Daher wäre das Infektionsrisiko im konkreten Fall, bei dem es sich um eine kleine Hernie gehandelt habe, vergleichbar gewesen. Es habe den Kläger, der den Befund habe sanieren lassen wollen, nicht gekümmert, ob der Eingriff mittels Bauchschnitt oder laparoskopisch durchgeführt werden würde. Es habe sich bei dem Zugang nach Spitzzy um das empfohlene Standardmittel gehandelt. Der Kläger habe nicht ansatzweise schlüssig dargelegt, warum er sich gegen das Mittel der Wahl entschieden hätte. Bei dem Risiko der Wundheilungsstörung handele es sich um kein spezifisches Problem einer bestimmten Operationsmethode. Es hafte jedem operativen Eingriff an. Da der Kläger grundsätzlich zur Operation bereit gewesen sei, könne er kaum schlüssig zur Darstellung bringen, er sei in einen Entscheidungskonflikt geraten. Dieser habe überdies noch gegenüber dem Gutachter eine Aufklärung anhand eines Standardaufklärungsbogens eingeräumt. 18

Der Senat hat den Kläger sowie den Beklagten zu 1) persönlich angehört und Beweis erhoben durch Einholung eines mündlichen fachchirurgischen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. Q. Wegen des Ergebnisses wird auf das Protokoll des Senatstermins vom 09.12.2014 verwiesen.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes, insbesondere des genauen Wortlautes der erstinstanzlich gestellten Anträge, wird auf die angefochtene Entscheidung und die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 20

**II.** 21

Die Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet. 22

Zu Recht hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Die von dem Kläger geltend gemachten Ansprüche auf Schadensersatz- und Schmerzensgeldzahlung stehen ihm nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zu. Es kommen mangels Nachweises eines Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers weder vertragliche Ansprüche aus dem Behandlungsvertrag gemäß §§ 611, 278, 280 Abs. 1, 249, 253 Abs. 2 BGB gegen die Beklagte zu 1) noch deliktische Ansprüche gemäß §§ 823 Abs. 1, 831, 249, 253 Abs. 2 BGB gegenüber den Beklagten zu 1) und 2) in Betracht. 23

Der Senat stützt sich dabei aus den nachfolgenden Gründen auf die erstinstanzliche Begutachtung durch den gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. Q und die überzeugenden Ausführungen bei seiner Anhörung vor dem Senat. 24

1. 25

Den Beklagten sind zunächst keine Behandlungsfehler in Zusammenhang mit der Durchführung einer ambulanten Nabelhernien-Operation am 22.09.2010 zur Last zu legen. 26

Nach den Feststellungen des erstinstanzlichen Urteils, welche der Kläger in der Berufung nicht angreift, ist den Beklagten kein Behandlungsfehler vorzuwerfen. Der Kläger hat nicht beweisen können, dass die unstreitig erlittene Wundinfektion auf einem Verstoß der Beklagten gegen Hygienestandards beruht. Es bleibt auch spekulativ, ob sie auf einen Krankenhauskeim zurückzuführen ist. 27

Für den Eingriff selbst bestand zweifelsfrei eine medizinische Indikation. Nach Angabe des Sachverständigen ist die Operation die einzig sinnvolle Behandlung eines Nabelbruchs. Die offene Nabelhernien-OP nach Spitzzy stellt dabei für kleine Nabelhernien, wie im Streitfall, auch das Standardverfahren dar und ist damit Mittel der Wahl. 28

2. 29

Ohne Erfolg rügt der Kläger, vor dem Eingriff vom 22.09.2010 durch die Beklagten nicht ordnungsgemäß aufgeklärt worden zu sein. 30

a) 31

Der Kläger musste durch die Beklagten im Vorfeld der Vornahme der im offenen Verfahren nach Spitzzy vorgenommenen Nabelhernienoperation nicht über Behandlungsalternativen aufgeklärt werden. 32

33

Die Wahl der Behandlungsmethode ist grds. primär Sache des behandelnden Arztes. Aber auch wenn der Arzt – wie im Streitfall – eine Standardmethode wählt, muss eine Aufklärung über Behandlungsalternativen dann erfolgen, wenn gleichermaßen indizierte und übliche Behandlungsmethoden mit wesentlich unterschiedlichen Risiken und/oder Erfolgschancen oder wesentlich unterschiedlichen Belastungen eine echte Wahlmöglichkeit des Patienten begründen.

Der Kläger verweist darauf, dass eine Nabelhernie auch minimalinvasiv mittels Bauchspiegelung behandelt werden kann. Seiner Ansicht nach hätten die Beklagten wegen der unterschiedlichen Chancen und Risiken beider Operationsmethoden auf diese Behandlungsalternative hinweisen müssen. 34

Entgegen der Ansicht des Klägers stellte ein endoskopisches Vorgehen jedoch zur Behandlung der konkret bei ihm vorliegenden kleinen Nabelhernie keine gleichermaßen indizierte echte Behandlungsalternative dar. 35

Der Sachverständige hat insoweit im Rahmen seiner ergänzenden Ausführungen dargelegt, dass vom Grundsatz her auch ein endoskopisches Vorgehen in Betracht gekommen wäre. Dieses Verfahren wäre aber aufwendiger und nicht weniger schmerzhaft gewesen als das offene Verfahren. Bei dem endoskopischen Vorgehen muss ein dauerhaftes Implantat in Form eines Netzes in die Bauchhöhle eingebracht werden. Dieses Netz kann durch das Auftreten von Verwachsungen zu Problemen bis hin zum Darmverschluss führen. Bei der offenen Operation ist das spezifische Risiko der Verwachsungen dagegen eher reduziert. Die Bauchhöhle kommt mit Fremdmaterial nicht in Kontakt. Das offene Verfahren nach Spitzzy ist weiter aus dem Grund als vorzugswürdig anzusehen, weil der Schnitt beim offenen Verfahren relativ klein gewesen wäre, während man bei dem endoskopischen Verfahren dagegen drei - wenn auch kleine - Schnitte hätte führen müssen. Der Sachverständige hat das endoskopische Verfahren zur Versorgung einer kleinen Nabelhernie wegen der höheren Risiken als ungeeignet einstuft und hat ausgeführt, dass nach seinen Schätzungen auch 95 % seiner chirurgischen Kollegen ein endoskopisches Vorgehen in einem solchen Fall abgelehnt hätten. Das endoskopische Vorgehen stellte danach keine gleichermaßen indizierte Behandlungsalternative dar und musste dem Kläger im Rahmen des Aufklärungsgesprächs nicht vorgestellt werden. 36

b) Soweit davon auszugehen ist, dass eine hinreichende Aufklärung über Wundinfektionsgefahren nicht erfolgt ist, ist das Landgericht in nicht zu beanstandender Weise von einer mutmaßlichen Einwilligung des Klägers ausgegangen. 37

Der Sachverständige hat eine Aufklärung über das Wundinfektionsrisiko bei der Operation einer Nabelhernie als erforderlich angesehen (Gutachten S. 6, Bl. 98 d.A.). Dies hat er im Rahmen seiner Anhörung durch den Senat nochmals bestätigt. 38

Die Beklagten sind hinsichtlich ihrer Behauptung einer ordnungsgemäßen Aufklärung beweisfällig geblieben. Die Zeugin Dr. N konnte sich nicht daran erinnern, den Kläger aufgeklärt zu haben. Ein vom Kläger unterschriebener Aufklärungsbogen konnte von den Beklagten nicht vorgelegt werden, da die Krankenunterlagen nach Auskunft des Beklagten zu 1) durch einen Wasserschaden vernichtet worden sein sollen. Der Kläger hat auch bei seiner Befragung durch den Senat in Abrede gestellt, einen Aufklärungsbogen unterschrieben zu haben. 39

Der Senat ist nach der Beweisaufnahme jedoch überzeugt, dass der Kläger angesichts der Alternativlosigkeit des Eingriffs auch im Falle eines erfolgten Hinweises auf das Risiko einer 40

Wundinfektion in die Vornahme der Nabelhernienoperation eingewilligt hätte. Der Kläger vermochte insoweit einen Entscheidungskonflikt nicht plausibel darzulegen. Die durchgeführte Operation war nach Angabe des Sachverständigen die einzige Möglichkeit zur Behebung des Defektes. Ein Abwarten hätte nicht zur Besserung, sondern vielmehr dazu geführt, dass der Bruch und die Beschwerden größer geworden wären. Wegen der deutlich höheren Risiken eines endoskopischen Vorgehens stellte sich das offene Verfahren nach Spitzzy als alternativloses Mittel der Wahl dar. Der Kläger hatte Schmerzen und eine Beule im Bereich des Nabels. Er wollte die Beseitigung beider Befunde. Angesichts des beim Kläger bestehenden Behandlungsdrucks ist davon auszugehen, dass er sich auch bei Kenntnis des Wundinfektionsrisikos zu dem relativ kleinen ambulanten Eingriff entschlossen hätte.

<b>III.</b>	41
Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO.	42
Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr.10, 713, 543 ZPO.	43
Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und auch keine Entscheidung des Revisionsgerichts zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordert.	44