

---

**Datum:** 19.05.2014  
**Gericht:** Oberlandesgericht Hamm  
**Spruchkörper:** 3. Zivilsenat  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** 3 U 160/12  
**ECLI:** ECLI:DE:OLGHAM:2014:0519.3U160.12.00

---

**Vorinstanz:** Landgericht Dortmund, 4 O 87/10

---

**Tenor:**

Die Berufung des Klägers gegen das am 23.08.2012 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

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

Die Revision wird nicht zugelassen.

---

**Gründe**

I.

Der Kläger nimmt die Beklagten auf Zahlung von Schmerzensgeld und Ersatz der vorgerichtlichen Anwaltskosten aufgrund einer am 25.02.2008 durchgeführten Kataraktoperation am linken Auge in Anspruch.

Der Kläger litt am grauen Star. Er unterzog sich zunächst im Jahr 2000 einer Kataraktoperation am rechten Auge, bei der eine Kunstlinse eingesetzt wurde. Auf dem rechten Auge besteht eine Kurzsichtigkeit von -2,5 Dioptrien. Anfang 2008 entschloss sich der Kläger

1

2

3

4

nach Voruntersuchung in der Augenklinik der T auch am linken Auge eine ambulante Kataraktoperation durchführen zu lassen. Zu diesem Zeitpunkt bestand auch auf dem linken Auge eine leichte, schwächer als rechts ausgeprägte Kurzsichtigkeit. Eine erste ambulante Vorstellung erfolgte am 29.01.2008.

Am 07.02.2008 führte die Beklagte zu 2. zunächst die für die Operation notwendigen biometrischen Messungen beim Kläger durch. Im Anschluss daran besprach sie mit ihm das operative Vorgehen und die mit der Operation verbundenen Risiken unter Zuhilfenahme eines proCompliance-Aufklärungsbogens zur Kataraktoperation. Gegenstand des Gesprächs war auch die Auswahl der in das linke Auge zu implantierten Kunstlinse, wobei die Einzelheiten zwischen den Parteien zum Teil streitig sind. 5

Mit dem Vorschlag der Beklagten zu 2., durch die Wahl der Linse auf dem linken Auge einen Ausgleich auf Null (sog. Emmetropie) zu erzielen, war der Kläger jedenfalls einverstanden. Auf dem Biometriebogen vermerkte die Beklagte zu 2. "Patient wünscht Emmetropie L". In den Aufklärungsbogen trug sie handschriftlich als mögliche Risiken der Operation unter anderem ein: "[...] Folgeoperationen, falsche Refraktion; [...], Sehverschlechterung, [...]". 6

Am 25.02.2008 führte der Beklagte zu 1. die ambulante Kataraktoperation am linken Auge des Klägers durch, die im Ergebnis zu einer leichten Weitsichtigkeit von ca. 0,75 Dioptrien auf diesem Auge führte. 7

Am 04.01.2010 erfolgte durch die Augenärzte Dres. C pp. wegen eines Nachstars eine Laserbehandlung am rechten Auge. 8

Der Kläger hat behauptet, die Wahl einer Emmetropie als Zielrefraktion für das linke Auge sei, im Gegensatz zur Kataraktoperation selbst, medizinisch nicht indiziert gewesen. Dem Beklagten zu 1. falle ein grober Behandlungsfehler zur Last, da er vor der Operation nicht ausreichend geprüft habe, ob angesichts der bereits vorhandenen Kunstlinse und einer Sehfähigkeit von -2,5 Dioptrien rechts das Einsetzen einer Kunstlinse im linken Auge mit dem Ziel eines Ausgleichs auf Null kontraindiziert sei. 9

Zudem sei die von der Beklagten zu 2. vorgenommene Aufklärung unzureichend gewesen. Die Beklagte zu 2. habe ihn nicht ausreichend über die Risiken informiert, die mit einem Ausgleich des linken Auges auf Null verbunden gewesen seien. Sie habe nicht auf die mit der Emmetropie verbundenen Risiken, insbesondere das Risiko, dass das Gehirn die mit der Dioptriendifferenz einhergehenden Bildgrößenunterschiede nicht verarbeiten könne, hingewiesen. Es seien weder die Häufigkeit des Eintritts dieser Komplikationen noch die Folgen, wie das Sehen von Doppelbildern und die Ermüdung der Augen, erwähnt worden. Auch sei nicht darüber gesprochen worden, dass diese Probleme durch die Wahl zweier gleicher Linsen hätten vermieden werden können. Er habe daher nicht abwägen können, ob er neben den allgemeinen, mit der medizinisch notwendigen Operation verbundenen Risiken auch das Risiko einer medizinisch nicht indizierten Emmetropie auf sich nehmen oder eine Brille trage. Wären ihm die Risiken bekannt gewesen, so hätte er sich zwar nicht gegen die Operation, wohl aber gegen die Emmetropie entschieden. Der Kläger hat behauptet, 10

dass er infolge der Emmetropie unter erheblichen Beschwerden gelitten habe. Lesen und Schreiben seien nur kurz, etwa für einen Zeitraum von 20 Minuten, möglich gewesen. Dann habe er Beides wegen schmerzender und tränender Augen für zumindest den gleichen Zeitraum unterbrechen müssen. Morgens seien die Beschwerden besonders massiv gewesen. Zudem habe er Doppelbilder gesehen und habe nicht mehr stereo sehen können. Infolge der permanenten Überanstrengung habe er unter brennenden, tränenden und 11

schmerzenden Augen gelitten. Durch diese Beschwerden sei er auch in seiner beruflichen Tätigkeit als Lehrer erheblich beeinträchtigt gewesen. Bedingt durch die Überanstrengung der Augen sei es zudem am rechten Auge in der Folgezeit zu dem Nachstar gekommen. Ein erneuter Austausch der Linse sei für ihn mit zu großen Risiken verbunden gewesen, da er Diabetiker sei und die Gefahr eines Sekundärglaukoms bestanden habe.

Der Kläger hat beantragt, 12

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens aber 40.000 €, nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 15.09.2009 zu zahlen, 13

2. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihm sämtliche weiteren materiellen und immateriellen Schäden, letztere soweit sie nach der letzten mündlichen Verhandlung entstehen und nicht vorhersehbar sind, aus Anlass der fehlerhaften Behandlung vom 29.01. und 25.02.2008 zu ersetzen, soweit sie nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen oder übergegangen sind, 14

3. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten i.H.v. 828,84 € brutto nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen. 15

Die Beklagten haben beantragt, 16

die Klage abzuweisen. 17

Sie haben vorgetragen: Eine Kontraindikation hinsichtlich eines Ausgleichs auf null habe nicht vorgelegen. Geplant gewesen sei keine Abweichung von 2,5 Dioptrien, 18

sondern lediglich von 1,25 Dioptrien. Der Kläger sei umfangreich über die einzelnen mit der Operation verbundenen Risiken unterrichtet worden. Mit dem Kläger sei sowohl die Möglichkeit eines Ausgleichs auf Null als auch die Möglichkeit, das linke Auge so wie das andere Auge im Minusbereich zu belassen, erörtert worden. Beide Methoden, deren Unterschiede und die damit verbundenen Risiken seien in dem Gespräch mit dem Kläger gegeneinander abgewogen worden. Es sei insbesondere auch auf das Sehen von Doppelbildern sowie die etwaige Notwendigkeit eines erneuten Eingriffs zum Austausch der Linse hingewiesen worden. 19

Weiter haben sich die Beklagten auf eine hypothetische Einwilligung des Klägers berufen. 20

Schließlich haben die Beklagten die vom Kläger behaupteten Folgen und den weiteren Behandlungsverlauf mit Nichtwissen bestritten. Weiter haben sie vorgetragen, dass das Auftreten eines Nachstars nicht auf eine etwaige Überbeanspruchung der Augen zurückzuführen sei, sondern ein typisches Risiko einer grauer Star-Operation darstelle. Ein Austausch der Linse sei dem Kläger zumutbar und eher mit geringeren Risiken verbunden als die Kataraktoperation selbst. 21

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Urteil Bezug genommen. 22

Das Landgericht hat ein augenärztliches Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. X, Direktor der Klinik für Augenheilkunde des V, eingeholt, welches der Sachverständige im 23

Kammertermin am 23.08.2012 mündlich erläutert hat. Ferner hat es die Parteien persönlich angehört.

Mit dem am 23.08.2012 verkündeten Urteil hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt: 24

Ein Behandlungsfehler lasse sich nicht feststellen. Aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen gehe die Kammer davon aus, dass die Zielrefraktion Emmetropie dem klinischen Standard entsprochen habe und nicht kontraindiziert gewesen sei. Es sei weiter ein gängiges Konzept in der Kataraktchirurgie bei der Zielrefraktion eine Emmetropie für das eine Auge und eine leichte Myopie von bis zu 0,5 Dioptrien für 25

das zweite Auge zu wählen. Aus der Erfahrung der Kataraktchirurgie sei allgemein bekannt, dass ein relativer Unterschied zwischen den beiden Augen von bis zu 3,0 Dioptrien toleriert werde. Wie der Sachverständige nachvollziehbar dargelegt habe, liege im Falle des Klägers der Refraktionsunterschied noch knapp unter 3,0 Dioptrien. 26

Der Kläger sei auch in ausreichendem Maße über die Risiken der Operation aufgeklärt worden. Zudem könne letztlich dahinstehen, ob der Kläger ausreichend über die spezifischen Risiken der angestrebten Emmetropie, insbesondere das Sehen von Doppelbildern, aufgeklärt worden sei, da sich aus einer etwaigen fehlerhaften Aufklärung keine kausalen Folgen ergeben würden. 27

Der Kläger selbst habe nicht in Abrede gestellt, dass er hinsichtlich der Kataraktoperation und der damit verbundenen allgemeinen Risiken hinreichend aufgeklärt worden sei. Er habe weiter eingeräumt, dass er gewusst habe, dass mit dem Einsetzen einer künstlichen Linse die Akkomodationsfähigkeit des Auges verloren gehe. Zudem sei die Akkomodationsfähigkeit beim Kläger schon vor der Operation altersbedingt weit gehend nicht mehr vorhanden gewesen. Weiter sei zwar eine Aufklärung darüber geboten gewesen, dass es infolge der Dioptriendifferenz und des sich hieraus ergebenden Bildgrößenunterschiedes zu Sehbeschwerden kommen könne. Insoweit habe die Beklagte zu 2. bei ihrer persönlichen Anhörung angegeben dass sie sich zwar an das Aufklärungsgespräch mit dem Kläger nicht mehr konkret erinnern könne, bei der Erörterung der Linsenwahl aber immer darauf hinweise dass es zu Abweichungen von der gewählten Zielrefraktion kommen könne. Weiter habe sie bei einem derartigen Dioptrienunterschied auch immer darüber aufgeklärt, dass es zu Problemen beim Sehen kommen könne und insbesondere auf das Sehen von Doppelbildern infolge des Bildunterschiedes hingewiesen. Dies habe sie im Aufklärungsbogen mit dem Stichwort „Sehverschlechterung“ festgehalten. Der Sachverständige habe die von der Beklagten zu 2. geschilderte Aufklärung für ausreichend erachtet. 28

Ob die Beklagte zu 2. den Kläger tatsächlich in der von ihr vorgetragenen Art und Weise aufgeklärt habe, könne aber dahingestellt bleiben. Nach den Ausführungen des Sachverständigen seien die vom Kläger geschilderten Beschwerden nicht feststellbar auf die Wahl der Linse und die damit einhergehende Anisometropie zurückzuführen, sondern durch die Verschlechterung eines vorbestehenden trockenen Au- 29

ges verursacht. Da der Kläger die medizinisch notwendige Kataraktoperation in jedem Fall hätte durchführen lassen, wäre es auch bei der Wahl einer anderen Linse zu den Beschwerden gekommen. 30

Gegen das ihm am 19.09.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 15.10.2012 Berufung eingelegt, die er am 12.11.2012 begründet hat. 31

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Der Kläger trägt zur Begründung der Berufung vor: Entgegen der Annahme des Landgerichts beruhten seine Sehbeschwerden sehr wohl auf der Linsenwahl und dem hierdurch verursachten Dioptrienunterschied. Er sei - was unstreitig ist - am 06.09.2012 erneut am linken Auge operiert worden, wobei eine so genannte Add-on-IOL implantiert worden sei. Hierdurch sei die Refraktionsituation so verändert worden, dass die bisher bestehenden Beschwerden vollständig verschwunden seien. Dies zeige, dass die Beschwerden nicht, wie der Sachverständige erstinstanzlich angenommen habe, auf das trockene Auge, sondern nachweislich auf die von den Beklagten angestrebte Emmetropie und den hierdurch verursachten Refraktionsunterschied zwischen beiden Augen zurückzuführen seien. | 32 |
| Die Herstellung einer Emmetropie sei nicht indiziert gewesen. Die Auswahl der Linse sei fehlerhaft gewesen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33 |
| Das Vorgehen der Beklagten sei auch nicht dadurch gerechtfertigt, dass der Kläger vor der Operation angegeben habe, dass er es als angenehm empfinde sich morgens ohne Brille orientieren zu können. In jedem Fall hätten die Beklagten den Kläger darüber aufklären müssen, dass die Herbeiführung einer Emmetropie nicht bzw. allenfalls relativ indiziert gewesen sei. Dabei sei, wie etwa bei rein kosmetischen Eingriffen, eine schonungslose und drastische Aufklärung über die Risiken geboten gewesen. Das Landgericht habe daher zu Unrecht dahinstehen lassen, ob die Beklagte zu 2. den Kläger insoweit aufgeklärt habe.                                                                                                                                                     | 34 |
| Wäre der Kläger in der gebotenen Weise aufgeklärt worden, so hätte er sich jedenfalls in einem erheblichen Entscheidungskonflikt befunden und sich im Zweifel gegen die Emmetropie entschieden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 35 |
| Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes sei zu berücksichtigen, dass der Kläger, auch wenn der Schaden nunmehr beseitigt sei, immerhin über einen Zeitraum von vier Jahren und sieben Monaten unter ganz erheblichen Beschwerden gelitten habe.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 36 |
| Der Kläger beantragt,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 37 |
| abändernd                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 38 |
| 1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger ein Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt werde, mindestens indessen 25.000,00 € nebst 5 Prozentpunkten Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 15.09.2009,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 39 |
| 2. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten zu zahlen i.H.v. 828,84 € brutto nebst 5 Prozentpunkten Zinsen über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 40 |
| Die Beklagten beantragen,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 41 |
| die Berufung zurückzuweisen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 42 |
| Sie verteidigen die angefochtene Entscheidung und tragen ergänzend vor:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 43 |
| Das Landgericht habe die Frage einer ausreichenden Aufklärung hinsichtlich der Risiken einer Emmetropie nicht offengelassen, sondern die von der Beklagten zu 2. geschilderte Aufklärung, gestützt auf die Bewertung des Sachverständigen, als ausreichend erachtet. Diese sei auch nach den von Klägerseite angelegten Maßstäben ausreichend drastisch gewesen; sogar auf das Risiko einer Erblindung sei hingewiesen worden. Zudem sei von einer hypothetischen Einwilligung des Klägers auszugehen. Die Angabe des Klägers, die                                                                                                                                                                                                                                                      | 44 |

Beschwerden seien nach dem Eingriff am 06.09.2012 verschwunden, sei lediglich eine subjektive Einschätzung, die nicht nachprüfbar und auch durch die vorgelegten Arztbriefe nicht objektivierbar sei.

Aber auch wenn man aufgrund der jetzt vorliegenden Erkenntnisse davon ausgehe, dass die Beschwerden des Klägers durch die Aniseikonie ausgelöst worden seien, so sei dies aus ex ante-Sicht nicht vorhersehbar gewesen. 45

Die Dauer der Beschwerden sei den Beklagten nicht zuzurechnen, da der Kläger die Möglichkeit gehabt hätte, zeitnah nach Auftreten der Beschwerden einen Linsenaustausch vornehmen zu lassen. 46

Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie die im Protokoll genannten Krankenunterlagen Bezug genommen. 47

Der Senat hat die Parteien persönlich angehört. Der Sachverständigen Prof. Dr. X hat sein Gutachten zunächst schriftlich ergänzt und im Senatstermin zudem mündlich erläutert. Wegen des Ergebnisses und Anhörung und der Sachverständigenvernehmung wird auf das schriftliche Ergänzungsgutachten vom 21.03.2014, das Sitzungsprotokoll sowie den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 19.05.2014 Bezug genommen. 48

II. 49

Die zulässige Berufung ist in der Sache nicht begründet. 50

Auch unter Berücksichtigung der erst nach Verkündung der erstinstanzlichen Entscheidung eingetretenen weiteren Entwicklung und der ergänzenden Beweisaufnahme ist ein Behandlungsfehler seitens der Beklagten im Ergebnis nicht feststellbar. Die Beklagten haften des Weiteren auch nicht aufgrund einer unzureichenden Aufklärung des Klägers. Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass der Kläger über die mit der Wahl einer Zielrefraktion "Emmetropie" verbundenen Risiken von der Beklagten zu 2. in dem gebotenen Umfang aufgeklärt worden ist. 51

1. Einen Behandlungsfehler der Beklagten hat der Kläger nicht beweisen können. 52

Es stellt keinen Verstoß gegen den geschuldeten fachärztlichen Standard dar, dass die Beklagten bei der Planung und Durchführung der Kataraktoperation am linken Auge des Klägers als Zielrefraktion eine sog. "Emmetropie", d.h. eine Normalsichtigkeit des Auges, angestrebt haben. 53

a) Allerdings steht zur Überzeugung des Senats fest, dass ein Teil der beim Kläger nach der Operation am 25.02.2008 aufgetretenen Beschwerden - das Sehen von Doppelbildern, Verschwommensehen/Unschärfe bei längerem Lesen, Überanstrengung mit der Folge von Schmerzen, Brennen und Tränen der Augen sowie Kopfschmerzen - durch die Anisometropie, d.h. den Refraktionsunterschied zwischen dem linken und dem rechten Auge von rund 2,8 Dioptrien, zumindest verursacht worden ist. Diese Anisometropie ist darauf zurückzuführen, dass beklagtenseits bei 54

einer Kurzsichtigkeit des rechten Auges im Sinne eines sphärischen Äquivalents nach subjektivem Abgleich mit Werten zwischen -2,0 und -2,75 Dioptrien eine Kunstlinse für das linke Auge ausgewählt worden ist, die im Ergebnis zu einer Refraktion im sphärischen Äquivalent von +0,75 Dioptrien, also einer leichten Weitsichtigkeit, geführt hat. Dieser 55

Refraktionsunterschied hatte beim Kläger wiederum eine messbare Aniseikonie, d.h. einen Bildgrößenunterschied, mit schwankenden Werten zwischen 0 % (in der Vertikalen), ca. 5 % (in der Horizontalen) und 10 % (bei ca. 45 °) zur Folge.

Der Sachverständige Prof. Dr. X ist zwar in erster Instanz zu der Beurteilung gelangt, dass nicht ausgeschlossen werden könne, dass ein Teil der Beschwerden des Kläger auf die Aniseikonie zurückzuführen sei, dass aber wahrscheinlicher sei, dass diese ihre Ursache in einer Verschlechterung der vorbestehenden Keratokonjunktivitis sicca, des trockenen Auges, hätten. An dieser Beurteilung hat der Sachverständige nach erneuter Untersuchung des Klägers am 10.03.2014 in seiner ergänzenden schriftlichen Stellungnahme vom 21.03.2014 und bei seiner Befragung durch den Senat indes nicht mehr festgehalten. Aufgrund des Umstandes, dass die nach der ersten Operation am 25.02.2008 aufgetretenen Sehbeschwerden nach der weiteren Operation am 16.09.2012, bei der dem Kläger am linken Auge eine sogenannte Add-On-IOL implantiert worden ist, nach den glaubhaften Angaben des Klägers verschwunden sind, gelangt der Sachverständige nunmehr zu der Beurteilung, dass die Anisometropie und die durch sie verursachte Aniseikonie für die Beschwerden zumindest mitursächlich gewesen sind. Zwar hat der Sachverständige zunächst lediglich ausgeführt, es sei nunmehr deutlich wahrscheinlicher, dass die Aniseikonie mitursächlich für die Beschwerden gewesen sei. Auf Nachfrage des Senats hat der Sachverständige indes klargestellt, dass er eine solche Mitursächlichkeit nicht ernstlich in Zweifel ziehe. 56

Dies ist aus Sicht des Senats auch überzeugend: Wie aufgrund der vom Sachverständigen durchgeführten Messungen feststeht, hat sich durch den zweiten Eingriff die Aniseikonie deutlich verringert: Lediglich bei ca. 45 ° ist noch eine Aniseikonie von 2-3% messbar, ansonsten (Vertikale, Horizontale, 135 °) nicht. Veränderungen hinsichtlich der weiteren Faktoren, die für die Sehbeschwerden ursächlich sein könnten 57

- das trockene Auge, der Diabetes mit Zustand nach Laserung des Auges sowie die Naheinstellungsstörung - hat der Sachverständige nicht feststellen können. Insbesondere spricht der Umstand, dass die vom Kläger zuvor wahrgenommenen Beeinträchtigungen im nahen zeitlichen Zusammenhang mit der Korrektur der Anisometropie verschwunden sind, für das Bestehen eines kausalen Zusammenhangs. 58

Soweit die Beklagten darauf verweisen, die vom Kläger wahrgenommene Besserung könne auch auf einen Placebo-Effekt zurückzuführen sein, stellt dies nach Überzeugung des Senats lediglich eine theoretische Möglichkeit dar, die nach den Ausführungen des Sachverständigen vielleicht nicht ganz ausgeschlossen werden kann, für deren Vorliegen jedoch auch keinerlei Anhaltspunkte bestehen. 59

b) Allein die Mitursächlichkeit der Emmetropie für die beim Kläger aufgetretenen Beschwerden rechtfertigt jedoch nicht den Schluss darauf, dass die gewählte Zielrefraktion nicht dem fachärztlichen Standard entsprochen hätte. Aus der maßgeblichen ex ante-Sicht war die Entscheidung für eine Emmetropie und die damit verbundene Wahl der entsprechenden Linse nicht behandlungsfehlerhaft. 60

Bereits in seinem Gutachten vom 24.10.2011 hat der Sachverständige ausgeführt, dass die Wahl der von den Beklagten implantierten Intraokularlinse mit der Zielrefraktion Emmetropie des linken Auges trotz des Unterschiedes in der zu erwartenden Refraktion beider Augen keinen medizinischen Fehler darstellt. Auch in Kenntnis der erst nach der Gutachtenerstattung in erster Instanz eingetretenen weiteren Entwicklung hat der Sachverständige in seiner ergänzenden schriftlichen Stellungnahme vom 21.03.2014 und in seinen Ausführungen im Senatstermin an dieser Bewertung festgehalten. Er hat dargelegt, 61

dass die Entscheidung für die Emmetropie als Zielrefraktion bei den Voraussetzungen, wie sie beim Kläger vorlagen, entgegen dem Berufungsvorbringen keineswegs kontraindiziert gewesen ist, sondern im Gegenteil für die Wahl einer Monovision sogar eine medizinisch sinnvolle Indikation bestanden hat.

Wie den Ausführungen des Sachverständigen zu entnehmen ist, sind sowohl der vor der Operation zu erwartende Refraktionsunterschied zwischen linkem und rechtem Auge – nämlich 2,5 Dioptrien - als auch die nach dem Eingriff tatsächlich gegebene Differenz – nämlich 2,875 Dioptrien – als geringgradig einzustufen und liegen in dem Bereich von bis zu 3,0 Dioptrien, in dem der durch die Anisometropie verursachte 62

Bildgrößenunterschied nach den Erfahrungen der Kataraktchirurgie vom Patienten toleriert wird. Der Sachverständige hat hierzu dargelegt, dass ein Bildgrößenunterschied von bis zu 5 % von den meisten Menschen verkraftet werde, was einem Refraktionsunterschied von 5 Dioptrien entspreche, und dass der Grenzwert von 3,0 Dioptrien, an dem sich die Praxis orientiere, somit bereits einen Sicherheitsabschlag enthalte. 63

Bei dem Kläger hat sich vielmehr, ohne dass dies auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen wäre, ein mit dem Eingriff typischerweise verbundenes Risiko verwirklicht, wobei darauf hinzuweisen ist, dass nach den Ausführungen des Sachverständigen ähnliche Beschwerden auch schon bei weitaus geringeren Refraktionsunterschieden auftreten können. Der Sachverständige hat in seiner ergänzenden schriftlichen Stellungnahme vom 21.03.2014 darauf hingewiesen, dass im Falle des Klägers offenbar schon die gegebene geringgradige Aniseikonie geeignet gewesen sei, die von ihm geklagten Beschwerden auszulösen, ohne dass aber - wie der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung ergänzend dargelegt hat - für die Beklagten die Möglichkeit bestanden hätte, dies vorher, etwa durch Tests, zu erkennen. 64

Da somit die Entscheidung für die Herbeiführung einer Normalsichtigkeit auf dem linken Auge aus fachlicher Sicht nicht zu beanstanden ist, kann auch die Auswahl der Linse nicht als behandlungsfehlerhaft bewertet werden: Die dem Kläger bei der ersten Operation eingesetzte Linse stimmte mit der Zielrefraktion Emmetropie überein, wie der Sachverständige bereits in seinem schriftlichen Gutachten vom 24.10.2011 ausgeführt und im Senatstermin erneut bestätigt hat. 65

2. Auch mit der Aufklärungsrüge hat die Berufung keinen Erfolg. Es steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Beklagte zu 2. den Kläger über die Risiken, die in seinem Fall mit der Wahl der Zielrefraktion Emmetropie verbunden waren, in dem gebotenen Umfang aufgeklärt hat. 66

a) Der aufklärungspflichtige Arzt hat nachzuweisen, dass er die von ihm geschuldete Aufklärung erbracht hat. An den dem Arzt obliegenden Beweis dürfen allerdings keine unbilligen und übertriebenen Anforderungen gestellt werden. Danach hat das Gericht die besondere Situation, in der sich der Arzt während der Behandlung des Patienten befindet, ebenso zu berücksichtigen wie die Gefahr, die sich aus dem Miss- 67

brauch seiner Beweislast durch den Patienten zu haftungsrechtlichen Zwecken ergeben kann. Ist einiger Beweis für ein gewissenhaftes Aufklärungsgespräch erbracht, sollte dem Arzt im Zweifel geglaubt werden, dass die Aufklärung auch im Einzelfall in der gebotenen Weise geschehen ist; dies auch mit Rücksicht darauf, dass aus vielerlei verständlichen Gründen Patienten sich im Nachhinein an den genauen Inhalt solcher Gespräche, die für sie etwa vor allem von therapeutischer Bedeutung waren, nicht mehr erinnern. In jedem Fall 68

bedarf es einer verständnisvollen und sorgfältigen Abwägung der tatsächlichen Umstände, für die der Tatrichter einen erheblichen Freiraum hat (std. Rspr. des BGH, vgl. nur VersR 2014, 588, Rn. 11 m.w.N.).

b) Ausgehend von diesen Grundsätzen haben die Beklagten eine ausreichende Aufklärung des Klägers zur Überzeugung des Senats nachweisen können. Der Senat stützt sich hierbei auf die Angaben der Beklagten zu 2. bei ihren persönlichen Anhörungen in erster und zweiter Instanz, die handschriftlichen Eintragungen der Beklagten zu 2. in den Krankenunterlagen sowie ergänzend auf die Angaben des Klägers und des Beklagten zu 1. 69

aa) Allein der Umstand, dass die Beklagte zu 2. keine konkreten Erinnerungen mehr an das Aufklärungsgespräch hat und lediglich ihre allgemeine Handhabung bei derartigen Aufklärungsgesprächen schildern konnte, verwehrt es dem Senat nicht, seine Überzeugungsbildung wesentlich auf ihre Angaben zu stützen. 70

Für den Nachweis einer ordnungsgemäßen Aufklärung ist nicht unbedingt erforderlich, dass sich der Arzt an das konkrete Aufklärungsgespräch (Ort, Umstände, genauer Inhalt) erinnert. Angesichts der Vielzahl von Informations- und Aufklärungsgesprächen, die Ärzte täglich führen, kann dies nicht erwartet werden. Da an den vom Arzt zu führenden Nachweis der ordnungsgemäßen Aufklärung keine unbilligen oder übertriebenen Anforderungen zu stellen sind, darf das Gericht seine Überzeugungsbildung gemäß § 286 ZPO auf die Angaben des Arztes über eine erfolgte Risikoauflklärung stützen, wenn seine Darstellung in sich schlüssig und "einiger" Beweis für ein Aufklärungsgespräch erbracht ist. Dies gilt auch dann, wenn der Arzt erklärt, ihm sei das strittige Aufklärungsgespräch nicht im Gedächtnis geblieben (BGH, VersR 2014, 588, Rn. 13 m.w.N.). Einen wesentlichen Anhaltspunkt für die Tatsache, dass ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat, gibt dabei das von dem Arzt und dem Patienten unterzeichnete Formular, mit dem der Patient sein Einverständnis zu dem 71

ärztlichen Eingriff gegeben hat. Dieses Formular ist - sowohl in positiver als auch in negativer Hinsicht - zugleich ein Indiz für den Inhalt des Aufklärungsgesprächs (BGH, a.a.O.). 72

Zwischen den Parteien ist unstreitig, dass am 07.02.2008 im Anschluss an die Vermessung der Augen zwischen der Beklagten zu 2. und dem Kläger ein Aufklärungsgespräch hinsichtlich der für den 25.02.2008 geplanten Katarakt-Operation des linken Auges unter Verwendung eines proCompliance-Bogens stattgefunden hat, der von dem Kläger und der Beklagten zu 2. unterschrieben worden ist. 73

Die Beklagte zu 2. hat bei ihrer persönlichen Anhörung angegeben, dass sie in Abhängigkeit von den individuellen Gegebenheiten beim Patienten und dessen Wünschen im Rahmen des Aufklärungsgesprächs auch auf die Möglichkeit eingehe, das zu operierende Auge auf Normalsichtigkeit einzustellen. Sie hat erläutert, dass sie mit dem Patienten die Vor- und Nachteile einer solchen Entscheidung bespreche und darauf hinweise, dass manche Patienten mit einer unterschiedlichen Einstellung der Augen gut zu recht kämen, manche aber auch nicht. Sie erkläre dem Patienten, dass manche Menschen sich an den Unterschied nicht gewöhnen könnten, es zu Beschwerden - schlechtes Sehen, Verzerrungen, Kopfschmerzen - kommen könne und in einem solchen Fall ein Folgeeingriff, nämlich ein Linsenaustausch, notwendig werde. 74

Die Angaben der Beklagten zu 2. sind für sich gesehen glaubhaft. Die Beklagte zu 2. war zum Zeitpunkt des Aufklärungsgesprächs bereits seit fast zwei Jahren in der Augenklinik tätig und dabei tagtäglich mit der Aufklärung über Kataraktoperationen befasst. Ihre Angaben bei den persönlichen Anhörungen in erster und zweiter Instanz stimmen in der Sache überein, 75

ohne dabei aber eingeübt zu wirken. Dass die Beklagte zu 2. bei der Anhörung durch den Senat von sich aus angegeben hat, nicht sicher zu sein, auch das Sehen von Doppelbildern angesprochen zu haben, spricht für ihr Bemühen um möglichst genaue und zutreffende Angaben.

Gestützt wird die Schilderung der Beklagten zu 2. durch die Angaben des Beklagten zu 1., dass in seiner Abteilung Wert auf eine standardisierte Durchführung der Aufklärungen zu Kataraktoperationen Wert gelegt werde. 76

Bestätigt werden die Angaben der Beklagten zu 2. weiter durch die handschriftliche Eintragung "Pat. wünscht Emetropie L" auf dem Messprotokoll vom 07.02.2008. Die Beklagte zu 2. hat hieraus den Schluss gezogen, dass sie auch im konkreten Fall mit dem Kläger die Möglichkeit einer unterschiedlichen Einstellung der Augen besprochen habe. Dies wird in gewissem Umfang auch durch das eigene Vorbringen des Klägers bestätigt: Dieser hat bereits in der Klageschrift (dort Seiten 4 und 9) vorgetragen, er habe bei der Besprechung mit der Beklagten zu 2. angegeben, es als angenehm zu empfinden, zu Hause teilweise auch ohne Brille zu Recht zu kommen, worauf dann eine Linse mit der Zielrefraktion Emmetropie gewählt worden sei. Auch bei seiner persönlichen Anhörung durch den Senat hat er angegeben, die Beklagte zu 2. habe ihn anlässlich des Aufklärungsgesprächs nach besonderen Wünschen gefragt. Den Angaben des Klägers entnimmt der Senat weiter, dass die Beklagte zu 2. dem Kläger in diesem Zusammenhang auch mitgeteilt hat, dass versucht werden solle, seinem Wunsch zu entsprechen, wobei es in diesem Zusammenhang nicht darauf ankommt, ob die Beklagte zu 2. hierbei den Fachbegriff "Emmetropie" verwendet hat, dem Kläger mitgeteilt hat, dass Auge solle auf "Null" gesetzt werden - wie es der Kläger selbst in der Klageschrift und auch noch in der Anhörung durch das Landgericht dargestellt hat - oder lediglich geäußert hat, "das kriegen wir schon hin", wie der Kläger es im Senatstermin für möglich gehalten hat. 77

Dafür, dass die Beklagte zu 2. auch im konkreten Aufklärungsgespräch mit dem Kläger auf die mit der unterschiedlichen Einstellung der beiden Augen verbundenen Risiken hingewiesen hat, spricht der handschriftliche Eintrag "Sehverschlechterung" im vorgedruckten Aufklärungsbogen. Die Beklagte zu 2. hat hierzu erläutert, dass sie mit diesem Stichwort die möglichen Folgen eines Refraktionsunterschiedes zwischen beiden Augen zusammenfasse. Zwar bestreitet der Kläger auf die mit dem Refraktionsunterschied verbundenen Risiken hingewiesen worden zu sein. Dem Vortrag des Klägers ist indes schon nicht zu entnehmen, welche anderen Risiken, die unter das Stichwort "Sehverschlechterung" fallen könnten, stattdessen mit ihm besprochen worden sein sollen. Bei der Gewichtung der Angaben des Klägers ist weiter der bereits oben angeführte Umstand zu bedenken, dass aus vielerlei verständlichen Gründen Patienten sich im Nachhinein an den genauen Inhalt solcher Aufklärungsgespräche, die für sie etwa vor allem von therapeutischer Bedeutung waren, nicht mehr erinnern. Im vorliegenden Fall bezieht der Senat in seine Überzeugungsbildung insbe- 78

sondere mit ein, dass der Vortrag des Klägers in mehreren Punkten nicht ganz konsistent ist: Zum einen hat der Kläger zunächst vorgetragen, im Gespräch mit der Beklagten zu 2. geäußert zu haben, es angenehm zu empfinden, zuhause ohne Brille auskommen zu können. Bei seiner persönlichen Anhörung hat er dies dann jedoch deutlich dahingehend abgeschwächt, es sei ihm nur darum gegangen, sich morgens direkt nach dem Aufstehen zunächst ohne Brille zurechtzufinden. Wenn die Beklagte zu 2. hierzu vorträgt, allein dieser Wunsch wäre für sie kein Grund gewesen, eine Emmetropie anzustreben, hält der Senat dies für durchaus nachvollziehbar. Zum anderen hat der Kläger zunächst selbst behauptet, die Beklagte habe ihm erklärt, man könne durch die Wahl der Kunstlinse das linke Auge "auf 79

Null" ausgleichen. Auch dies hat er in der Anhörung durch den Senat relativiert und vorgetragen, er wisse nicht mehr, ob ihm dies tatsächlich gesagt worden sei. Auch wenn diese Abweichungen sicherlich nicht den Schluss erlauben, der Vortrag des Klägers sei unglaublich, so können sie doch als Hinweis darauf gewertet werden, dass der Kläger den Inhalt des Gesprächs mit der Beklagten zu 2. nicht mehr hinreichend sicher und vollständig erinnert.

Weiter weist der handschriftliche Eintrag "Folgeoperation" darauf hin, dass Gegenstand des konkreten Aufklärungsgesprächs zwischen der Beklagten zu 2. und dem Kläger auch die Notwendigkeit gewesen ist, wegen einer unzureichenden Gewöhnung an den Refraktionsunterschied und das Fortbestehen von Beschwerden einen Linsenaustausch vorzunehmen. 80

bb) Die von der Beklagten zu 2. geschilderte Aufklärung über die Risiken, die mit der Wahl der Zielrefraktion Emmetropie verbunden sind, genügt auch inhaltlich den zu stellenden Anforderungen. 81

(1) Die Wirksamkeit der Einwilligung des Patienten in eine medizinische Maßnahme setzt voraus, dass der Patient vor der Einwilligung aufgeklärt worden ist. Die Aufklärung muss die für die Einwilligung wesentlichen Umstände umfassen. Dazu gehören insbesondere auch die Risiken der Maßnahme. Die Aufklärung soll allerdings kein medizinisches Detailwissen vermitteln, sondern dem Patienten die Schwere und Tragweite eines etwaigen Eingriffs vermitteln, so dass er eine ausreichende Entscheidungsgrundlage für die Ausübung seines Selbstbestimmungsrechts hat (vgl. Steffen/Paue, Arzthaftungsrecht, 12. Aufl., Rn. 377 m.w.N.). Aufzuklären ist auch 82

über echte Behandlungsalternativen, die zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können (Steffen/Paue, a.a.O., Rn. 449 m.w.N., vgl. auch § 630e Abs. 1 S. 3 BGB). 83

(2) Diesen Anforderungen wird die von der Beklagten zu 2. vorgenommene Aufklärung gerecht. 84

Wie bereits oben ausgeführt, steht aufgrund der Angaben der Beklagten zu 2., des handschriftlichen Vermerks "Pat. wünscht Emmetropie L" und des eigenen Vortrags des Klägers zur Überzeugung des Senats fest, dass bei dem Aufklärungsgespräch am 7.2.2008 mit dem Kläger die Auswahl der Kunstlinse für das linke Auge besprochen und hierbei aufgrund der Vorstellungen des Klägers alternativ auch die Möglichkeit, nicht beide Augen gleich einzustellen, sondern auf dem linken Auge eine Normalsichtigkeit herzustellen, thematisiert worden ist. 85

Weiter beinhaltet die erteilte Aufklärung, wie vom Sachverständigen für erforderlich gehalten, die Information, dass die Einstellung des linken Auges auf Normalsichtigkeit zu einem Brechkraftunterschied zwischen den beiden Augen führt, mit dem manche Menschen nicht zurechtkommen, dass dieser Unterschied zu Sehbeschwerden führen kann und dass deswegen gegebenenfalls ein weiterer Eingriff zum Austausch der Linse notwendig werden kann. Nicht entscheidend ist, ob die Beklagte zu 2. bei der Erläuterung der möglichen Beschwerden auch ausdrücklich das Sehen von Doppelbildern erwähnt hat. Selbst wenn dies nicht geschehen sein sollte, wären die weiteren von ihr angesprochenen Beeinträchtigungen - verschwommenes bzw. verzerrtes Sehen, Kopfschmerzen - jedenfalls ausreichend gewesen, um dem Kläger einen für die Ausübung seines Selbstbestimmungsrechts hinreichenden Eindruck vom Risikospektrum zu vermitteln. Insbesondere musste dem Kläger aufgrund der 86

erteilten Informationen bewusst sein, dass die möglichen Beschwerden in letzter Konsequenz sogar den erneuten Austausch der Linse erforderlich machen konnten.

Nicht erforderlich war es hingegen, den zu erwartenden Refraktionsunterschied exakt zu beziffern, da dieser sich jedenfalls noch in dem allgemein für unbedenklich erachteten Toleranzbereich bewegte. Zudem ist den Ausführungen des Sachverständigen zu entnehmen, dass eine Quantifizierung, wie das Risiko in Abhängigkeit von der Größe des Refraktionsunterschiedes steigt, schon mangels verlässlicher Daten nicht möglich ist. 87

(3) Der Auffassung des Klägers, in Bezug auf die Wahl der Kunstlinse sei, was die gebotene Intensität der Aufklärung angeht, eine vergleichbare Sachlage wie bei einer kosmetischen Operation gegeben gewesen, vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Eine besonders umfassende oder drastische Risikoaufklärung war im vorliegenden Fall weder wegen einer fehlenden medizinischen Indikation noch wegen besonders gravierender Risiken bei gleichzeitig geringem Nutzen für den Kläger geboten. 88

(a) Wie der Sachverständige im Senatstermin nachvollziehbar dargelegt hat, bestand für die Wahl einer Linse mit der Zielrefraktion Emmetropie nicht lediglich eine kosmetische Indikation, vielmehr handelte es sich um eine auch medizinisch begründbare Vorgehensweise. Dabei ist zunächst berücksichtigen, dass der Eingriff nicht primär zur Behandlung der Kurzsichtigkeit erfolgte, sondern unstreitig im Hinblick auf den am linken Auge bestehenden grauen Star notwendig war. Im Rahmen dieses Eingriffs war in jedem Fall die Implantation einer Kunstlinse erforderlich. Hier sieht der Senat einen entscheidenden Unterschied zu Fallgestaltungen, in denen die Operation des Auges allein zur Beseitigung einer normalen Kurzsichtigkeit erfolgt, die ohne weiteres auch durch das Tragen einer Brille oder von Kontaktlinsen zu korrigieren wäre (vgl. z.B. OLG Köln, MedR 2010, 716). Dass, wie der Sachverständige dargelegt hat, in einem solchen Fall für eine gleichzeitige Korrektur der Kurzsichtigkeit zumindest eine relative, von den Wünschen des Patienten abhängige Indikation besteht, hält der Senat ohne weiteres für nachvollziehbar. 89

(b) Auch ein Missverhältnis zwischen dem zu erzielenden (geringen) Nutzen und den mit dem Eingriff verbundenen (erheblichen) Risiken, welches eine besonders eindringliche Aufklärung erfordern würde, ist im vorliegenden Fall nicht gegeben. Wie der Sachverständige bereits in seinem schriftlichen Gutachten in erster Instanz dargelegt hat, stellt es in der Kataraktchirurgie ein gängiges Konzept dar, bei der Zielrefraktion eine Emmetropie für das eine Auge und eine leichte Myopie für das zweite Auge zu wählen. Im Senatstermin hat der Sachverständige ergänzend erläutert, dass aktuell die Tendenz sogar dahin gehe, dass man dem Patienten eine solche Vorgehensweise und die damit verbundene Möglichkeit, unabhängiger von einer Brillenkorrektur zu werden, zumindest anbieten müsse. Schon dies belegt, dass die Kosten-Nutzen-Abwägung für den Patienten im Regelfall deutlich positiv ist. Aber auch in 90

dem Fall, dass sich die mit einer Anisometropie verbundenen spezifischen Risiken verwirklichen, droht dem Patienten keine dauerhafte Beeinträchtigung oder gar ein Verlust der Sehfähigkeit des betroffenen Auges, sondern im Regelfall lediglich die Notwendigkeit, sich eines weiteren Eingriffs zu unterziehen. Auch wenn 2008 die Möglichkeit, eine Korrektur durch Implantation einer add-on-Linse zu erreichen, noch nicht dem üblichen Vorgehen entsprach, bestand jedenfalls auch damals schon die Möglichkeit, im Falle persistierender Beschwerden einen erneuten Austausch der Linse vorzunehmen. Wie der Sachverständige im Senatstermin dargelegt hat, stand - entgegen den Informationen, die der Kläger möglicherweise von seinem niedergelassenen Augenarzt erhalten hat - auch die Diabeteserkrankung des Klägers einem solchen Austausch nicht entgegen. 91

|                                                                                                                                                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| III.                                                                                                                                                                                                                                                         | 92 |
| Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO.                                                                                                                                                                                                            | 93 |
| Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.                                                                                                                                                                    | 94 |
| IV.                                                                                                                                                                                                                                                          | 95 |
| Die Revision ist nicht zuzulassen. Der Rechtssache kommt weder grundsätzliche Bedeutung zu noch ist eine Entscheidung des Revisionsgerichts wegen der Fortbildung des Rechts oder der Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich (§ 543 ZPO). | 96 |

---