

---

**Datum:** 07.02.1996  
**Gericht:** Oberlandesgericht Köln  
**Spruchkörper:** 5. Zivilsenat  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** 5 U 41/94  
**ECLI:** ECLI:DE:OLGK:1996:0207.5U41.94.00

---

**Vorinstanz:** Landgericht Köln, 25 O 247/89

---

**Tenor:**

Die Berufung der Beklagten gegen das am 26.11.1991 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln- 25 O 247/89 - wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte kann die Vollstreckung durch den Kläger zu 2) gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 19.500,- DM und durch den Widerbeklagten zu 3) gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 9.800,- DM abwenden, wenn nicht der jeweilige Gegner vor der Vollstreckung in dieser Höhe Sicherheit leistet. Der Beklagten wie auch dem Kläger zu 2) und dem Widerbeklagten zu 3) bleibt nachgelassen, eine etwa von ihnen zu leistende Sicherheit auch durch Bürgschaft einer deutschen Großbank oder öffentlich- rechtlichen Sparkasse bzw. einer Volksbank zu erbringen.

---

**Tatbestand:**

1

Die am 21.8.1949 geborene Beklagte begab sich am 18.2.1986 in stationäre Behandlung der geburtshilflich- gynäkologischen Abteilung des Evangelischen Krankenhauses L., dessen Träger der Widerbeklagte zu 3) ist. Sie wählte-entsprechend zusatzversichert- Behandlung durch den Chefarzt, den Kläger zu 2). Der Beklagten war durch den D.er Facharzt für Gynäkologie W., der sie seit dem Jahre 1974 gynäkologisch betreute, am 4.2.1986 mit der Begründung, wegen eines Uterus myomatosus bzw. Blutungen sei eine Operation erforderlich, Krankenhauspflege verordnet worden. Vorangegangen war am 4. Dezember 1985 eine Uterus- Ausschabung im Krankenhaus K.-H. wegen "Dauerblutungen trotz Primosiston- Therapie". Bereits in den Jahren 1974 und 1981 waren bei der Beklagten

2

Ausschabungen vorgenommen worden.

Entsprechend der von ihm am 18.2.1986 gestellten Indikation - Myohyperplasia uteri und Blutungsstörungen- nahm der Kläger zu 2) am 19.2.1986 eine vaginale Hysterektomie unter Belassung der Adnexorgane nebst Adhäsiolyse bei der Beklagten vor. Ob dem Kläger zu 2) der Abrasio- Befund vom Dezember 1985 - nach dem ein sezernierendes Endometrium mit ausgeprägter deciduärer Stromaumwandlung und erheblicher Entzündung vorlag- vor dem Eingriff bekannt war, ist zwischen den Parteien streitig. Die postoperative Untersuchung ergab, daß die entfernte Gebärmutter bei einem Gewicht von 85 g altersentsprechend normal groß war und keine Faserknoten aufwies. 3

In den Tagen nach dem Eingriff entwickelte sich bei der Beklagten ein akutes Abdomen. Sie wurde daraufhin am 27.2.1986 durch den hinzugezogenen Kläger zu 1), den Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Evangelischen Krankenhauses L., als Notfall im Beisein des Klägers zu 2) operiert. Es zeigte sich eine diffuse, fibrinös- eitrige Peritonitis und eine Teilnekrose des rechten Ovars. Das linke Ovar war etwa enteneigroß und von rotbrauner Farbe. Während das rechte Ovar entfernt wurde, beließ der Kläger zu 1) das linke auf Empfehlung des Klägers zu 2). 4

Bei der Narkoseeinleitung war es zu einer Aspiration von Magensaft gekommen, welche eine Pneumonie zur Folge hatte. Die Beklagte wurde daraufhin bis zum 10.3.1986 auf der Intensivstation des Krankenhauses behandelt und dort bis zum 5.3.1986 künstlich beatmet. Bis zu ihrer Entlassung am 4.4.1986 befand sich die Beklagte auf der chirurgischen Abteilung in der Behandlung des Klägers zu 1), wobei mehrfach Konsultationen des Klägers zu 2) erfolgten. 5

Im April 1986 stellte der nachbehandelnde Gynäkologe W. einen Tumor im Unterbauch fest. Am 7.10.1986 mußte sich die Beklagte deshalb einer erneuten Operation unterziehen. Bei diesem Eingriff, der im Luisenkrankenhaus in Düsseldorf durchgeführt wurde, zeigte sich links ein mannskopfgroßer Ovarialtumor (Kystom), welcher entfernt wurde. Darüber hinaus wurden Dünndarmadhäsionen und Oberbauchverwachsungen gelöst. 6

Die Kläger haben in dem vorliegenden Verfahren das Honorar für ihre Leistungen geltend gemacht und beim Amtsgericht Köln jeweils einen Vollstreckungsbescheid gegen die Beklagte - der Kläger zu 1) über 3.711,98 DM nebst Nebenforderungen, der Kläger zu 2) über den Betrag von 2.475,19 DM nebst Nebenforderungen- erwirkt, wogegen die Beklagte fristgerecht Einspruch eingelegt hat. 7

Die Kläger haben jeweils beantragt, 8

##blob##nbsp; 9

##blob##nbsp; 10

den jeweiligen Vollstreckungsbescheid vom 9.2.1989 aufrechtzuerhalten. 11

Der Beklagte hat beantragt, 12

##blob##nbsp; 13

##blob##nbsp; 14

die Klage unter Aufhebung der Vollstreckungsbescheide abzuweisen. 15

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sie hat geltend gemacht, sie sei zur Entrichtung der Honorare nicht verpflichtet, weil ihr gegen die Kläger wegen Behandlungsfehlern Schadensersatzansprüche aus positiver Forderungsverletzung zustünden; hilfsweise hat sie insoweit die Aufrechnung erklärt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 16 |
| Sie hat dazu vorgetragen, daß der Eingriff vom 19.2.1989 nicht indiziert gewesen sei. Auch sei sie nicht über alternative Behandlungsmöglichkeiten in Form weiterer konservativer Behandlung sowie ferner nicht rechtzeitig über die mit diesem Eingriff verbundenen Risiken aufgeklärt worden. Bei einer entsprechenden Aufklärung würde sie nicht in den Eingriff eingewilligt haben.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 17 |
| Der zweite Eingriff am 27.2.1986 sei wegen unzureichender postoperativer Versorgung notwendig geworden. Mangels Aufklärung fehle es hinsichtlich dieses zweiten Eingriffs an der erforderlichen Einwilligung. Die Aspiration von Mageninhalt sei infolge nicht sachgerechter Einleitung der Narkose geschehen. Schließlich habe das linke Ovar aufgrund des intraoperativen Befundes vom 27.2.1986 bereits im Zuge dieses Eingriffes entfernt werden müssen. Die Beklagte hat die aus diesen Vorwürfen nach ihrer Auffassung resultierenden Beeinträchtigungen und Schäden materieller und immaterieller Art in ihrem Schriftsatz vom 11.5.1989 (Bl. 22- 39 d.A.), auf den wegen der Einzelheiten verwiesen wird, näher vorgetragen und mit diesem am 8.6.1989 zugestellten Schriftsatz Widerklage erhoben. | 18 |
| Widerklagend hat sie beantragt,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 19 |
| ##blob##nbsp;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 20 |
| ##blob##nbsp;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 21 |
| 1.) die Kläger und den Widerbeklagten zu 3) als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 22 |
| ##blob##nbsp;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 23 |
| ##blob##nbsp;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 24 |
| a) wegen der Folgen fehlerhafter Behandlung im Februar 1986 ein angemessenes, der Höhe nach in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld, mindestens jedoch 50.000,- DM, nebst 4% Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 25 |
| ##blob##nbsp;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 26 |
| ##blob##nbsp;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 27 |
| b) 18.598,36 DM nebst 4% Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 28 |
| ##blob##nbsp;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 29 |
| ##blob##nbsp;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 30 |
| c) ab 1.5.1989 bis 31.8.2024 eine vierteljährlich - jeweils zum 1.1., 1.4., 1.7. und 1.10. eines jeden Jahres- vorauszahlbare monatliche Rente von 360,- DM zu zahlen,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 31 |
| ##blob##nbsp;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 32 |
| ##blob##nbsp;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 33 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 34 |

2.) festzustellen, daß die Kläger und der Widerbeklagte zu 3) verpflichtet seien, ihr alle zukünftigen materiellen Schäden aus den Behandlungsfehlern zu erstatten, soweit diese Schäden nicht von öffentlich- rechtlichen Versicherungsträgern erstattet werden.

Die Kläger und der Widerbeklagte zu 3) haben beantragt, 35

##blob##nbsp; 36

##blob##nbsp; 37

die Widerklage abzuweisen. 38

Sie sind der Widerklage nach Grund und Höhe entgegengetreten. 39

Das Landgericht hat- sachverständig beraten durch Prof.B.- mit seinem am 26.11.1991 verkündeten Urteil die Vollstreckungsbescheide in Höhe von 3.326,17 DM nebst 4% Zinsen seit dem 12.4.1990 - zugunsten des Klägers zu 1) - bzw. in Höhe von 2.466,18 DM nebst 4% Zinsen seit dem 12.2.1990 - zugunsten des Klägers zu 2) aufrechterhalten und die Klage im übrigen unter Aufhebung der Vollstreckungsbescheide abgewiesen. Die Widerklage der Beklagten hat das Landgericht abgewiesen und der Beklagten die Kosten des ersten Rechtszuges auferlegt. Zur Begründung hat das Landgericht ausgeführt, daß die Honorarforderungen der Kläger- abgesehen von jeweils verhältnismäßig geringfügigen Spitzenbeträgen- berechtigt seien. Demgegenüber hat es die einredeweise bzw. hilfsweise im Wege der Aufrechnung und mit der Widerklage geltend gemachten Schadensersatzansprüche der Beklagten für unbegründet gehalten. Es hat sich auf den Standpunkt gestellt, daß weder bei dem Eingriff vom 19.2. 1986 noch bei der am 27.2.1986 durchgeführten Operation ein Behandlungsfehler unterlaufen sei. Die Hysterektomie sei indiziert gewesen. Über die mit diesem Eingriff verbundenen Risiken sei die Beklagte ausreichend und rechtzeitig aufgeklärt worden. Inwieweit vor dem zweiten Eingriff eine Aufklärung der Beklagten erfolgt sei, könne dahinstehen, da bezüglich dieser auf vitaler Indikation beruhenden Operation jedenfalls von einer hypothetischen Einwilligung auszugehen sei. Auch bei der postoperativen Behandlung nach dem 19.2.1986 seien dem Kläger zu 2) keine Fehler unterlaufen. Der Eingriff vom 27.2.1986 unter Hinzuziehung des Klägers zu 1) sei nicht verspätet erfolgt. Die Magensaftaspiration sei ebenfalls nicht durch einen Behandlungsfehler bedingt gewesen. Bei einer Darmverschlußsymptomatik lasse sich eine Aspiration von Mageninhalt auch bei sorgfältigster Durchführung der Narkoseeinleitung nicht mit Sicherheit vermeiden, wie die von dem Sachverständigen Prof. B. eingeholte Stellungnahme eines Anästhesisten - die das Landgericht für seine Überzeugungsbildung ausreichend hat sein lassen- ergebe. Aus diesem Grunde scheide auch jegliche Haftung des Widerbeklagten zu 3) aus. 40

Gegen dieses ihr am 23.12.1991 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 22.1.1992 Berufung eingelegt und ihr Rechtsmittel mit einem am 20.2.1992 beim Oberlandesgericht eingegangenen Schriftsatz begründet. Mit Schriftsatz vom 26.2.1992 hat sie die Berufung gegenüber dem Kläger zu 1) zurückgenommen. Dieser hat in der Anwaltsbestellung vom 10.3.1992 Kostenantrag gestellt. 41

Gestützt auf das schon erstinstanzlich eingereichte Privatgutachten des Professor Dr. Be. vom 10. Oktober 1991, dessen Stellungnahme zu dem landgerichtlichen Urteil vom 23.2.1992 sowie dessen "Zusatzgutachten" vom 9.8.1993 (Bl. 427- 431 d.A.) bestreitet die Beklagte die Indikation für die Operation vom 19.2.1986. Keine der Diagnosen sei durch den postoperativen histologischen Befund bestätigt worden. Eine sachgerechte gynäkologische 42

Untersuchung durch den Kläger zu 2) sei nicht beschrieben. Der Bericht über die Abrasio im Dezember 1985 habe dem Kläger zu 2) nicht vorgelegen, obwohl dieser für die Indikationsstellung von Bedeutung gewesen wäre. Es habe eine Alternative zu dem Eingriff in der konservativen Behandlung mit Hormonen bestanden. Die Auffassung des Sachverständigen Prof. B., die Hormonbehandlung mit Primosiston habe nicht zu einer zuverlässigen Blutstillung geführt, sei falsch; das Gegenteil ergebe sich aus dem Krankenblatt des Gynäkologen W.. Im übrigen gebe es außer Primosiston noch andere Behandlungsmöglichkeiten. Gestützt auf ein von ihr eingeholtes Privatgutachten des Professors Dr. med. St. vom 11.1.1995 macht die Beklagte in diesem Zusammenhang ferner geltend, daß es insbesondere unter Berücksichtigung der bei ihr im Zuge einer im Oktober 1983 durchgeführten Laparotomie, bei der ausgedehnte Verwachsungen festgestellt worden waren, zusätzlich fehlerhaft gewesen sei, den Eingriff vaginal statt abdominal durchzuführen.

In ihrer Berufungsbegründung hat die Beklagte das erstinstanzliche Urteil ferner noch 43  
insoweit angegriffen, als das Landgericht Behandlungsfehler des Anästhesisten im  
Zusammenhang mit der Magensaftaspiration verneint hat. In ihrem Schriftsatz vom 4.3.1995,  
mit welchem sie das Privatgutachten von Prof. St. eingereicht hat, hat sie diesen Vorwurf  
nicht aufrechterhalten.

Die Beklagte beantragt, 44

##blob##nbsp; 45

##blob##nbsp; 46

unter Abänderung des angefochtenen Urteils 47

##blob##nbsp; 48

##blob##nbsp; 49

nach ihren erstinstanzlichen Schlußanträgen Anträgen zu erkennen, 50

##blob##nbsp; 51

##blob##nbsp; 52

hilfsweise, der Beklagten zu gestatten, die Zwangsvollstreckung gegen Sicherheitsleistung, 53  
auch durch Bürgschaft einer deutschen Großbank oder öffentlich- rechtlichen Sparkasse,  
abzuwenden.

Der Kläger zu 2) und der Widerbeklagte zu 3) beantragen, 54

##blob##nbsp; 55

##blob##nbsp; 56

die Berufung zurückzuweisen, 57

##blob##nbsp; 58

##blob##nbsp; 59

60

den Berufungsbeklagten zu gestatten, Sicherheit auch durch die Bürgschaft einer deutschen Großbank, öffentlichen Sparkasse oder Volksbank zu leisten.

Sie treten der Berufung entgegen und verteidigen das angefochtene Urteil. 61

Der Senat hat gemäß seinen Beschlüssen vom 24.6.1992 (Bl. 342 d.A.), 5.5.1994 (Bl. 501) und 6.4.1995 (Bl. 562 d.A.) Beweis erhoben. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Gutachten des Sachverständigen Professor Dr. med. Bec. vom 17.3.1993 (Bl. 386- 396 d.A.) und dessen Ergänzungsgutachten vom 5.9.1995 (Bl. 574- 580 d.A.) sowie auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. med. Sch. vom 3.11.1994 (Bl. 508- 520 d.A.) verwiesen. Das anästhesiologische Gutachten des Sachverständigen Professor Dr. med. H. vom 24.11.1993 (Bl. 436-542 d. A.) hat mit Rücksicht auf den auf das Ablehnungsgesuch der Beklagten ergangenen Beschluß des Senats vom 17.3.1994 (Bl. 488- 492 d.A.) keine Verwertung gefunden. 62

Wegen aller weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze und die Anlagen verwiesen. 63

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e 64

Die Berufung der Beklagten, die sich nach der teilweisen Berufungsrücknahme nunmehr nur noch gegen den Kläger zu 2) und den Widerbeklagten zu 3) richtet, ist zulässig, insbesondere ist sie frist- und formgerecht eingelegt und in der rechten Weise begründet worden. In der Sache ist das Rechtsmittel jedoch nicht gerechtfertigt. 65

Die von der Beklagten einredeweise und im Wege der Widerklage geltend gemachten materiellen und immateriellen Schadensersatzansprüche bestehen unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt. Weder dem Kläger zu 2) noch dem am 27.2.1986 mit der Narkoseeinleitung befaßten Anästhesisten sind Behandlungsfehler anzulasten, so daß eine Haftung des Klägers zu 2) wie auch des Widerbeklagten zu 3), der sowohl für Pflichtverletzungen des Klägers zu 2) als auch für Fehler des Anästhesisten einzustehen hätte, nicht in Betracht kommt. 66

1) Die von dem Kläger zu 2) am 19.2.1986 durchgeführte Hysterektomie war indiziert. Hiervon ist der Senat auf Grund des von ihm eingeholten Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. Bec. vom 17.3.1993 überzeugt. Der Sachverständige, dessen hohe fachliche Kompetenz dem Senat aus früheren Prozessen bekannt ist, hat darin eingehend und in nachvollziehbarer Weise ausgeführt, daß die Hysterektomie allein aufgrund der Blutungsstörungen der Beklagten bei abgeschlossenem Kinderwunsch indiziert war. Wie der Sachverständige anhand der sorgfältig ausgewerteten Krankenunterlagen des Gynäkologen W. nachgewiesen hat, litt die Beklagte seit geraumer Zeit unter zunehmenden Blutungsstörungen, die auf eine Hormontherapie nicht mehr ansprachen: Am 22.4.1974 hatte sich die Beklagte erstmals bei diesem Gynäkologen vorgestellt. Es wurde "wegen starker Blutungen bei Plazenta- Resten" am 23.4.1974 eine Abrasio durchgeführt. Unter dem 3.12.1976 ist eingetragen "sehr starke Periode, läuft weg", und es sind der Beklagten Methergin- Tropfen, ein Medikament zur Tonisierung der Gebärmutter, verordnet worden. Unter dem 19.1. 1978 ist in der Karteikarte eingetragen: "Von den Pillen Schmierblutungen". Zu dieser Zeit erhielt die Beklagte als Ovulationshemmer das Präparat " Microgynon". Bezüglich Hormonpräparaten finden sich ferner für den 25.9.1980 die Eintragung " Progyn.. "(gemeint offensichtlich: " Progynon" ) sowie " Triqu... ( was offenbar "Triquilar" heißen soll). Unter dem 30.3.1981 ist eingetragen "Primosiston" und "Lyndiol". Dazu hat der Sachverständige plausibel dargelegt, daß mit der Verordnung von Primosiston entweder bezweckt gewesen sein muß, eine zu starke Blutung zum Stehen zu bringen oder aber eine 67

ausgebliebene Blutung auszulösen. Am 24.9.1981 wurde der Beklagten Depo- Clinovir verordnet. Bei diesem Präparat handelt es sich um eine sogenannte Drei- Monatsspritze zur Schwangerschaftsverhütung, die laut "Roter Liste" für Frauen bestimmt ist, die andere Methoden nicht vertragen oder orale Kontrazeptiva nicht einnehmen können. Am 12.11.1981 sind erneut "Schmierblutungen" eingetragen, welche wiederum mit Methergin- Tropfen behandelt wurden. Bis einschließlich 11.5.1982 finden sich diverse Eintragungen -in verschiedenen Rhythmen- zu Depo- Clinovir. Am 7.12. 1981 wurde erneut eine Abrasio durchgeführt, diesmal wegen "Dauerblutungen bei Depo- Clinovir". Nach dem pathologischen Untersuchungsbericht handelte es sich hierbei um eine Zwischenblutung in der Proliferationsphase. Eine am 14.6.1982 notierte Verordnung von "Prosiston" ( neben der Antibabypille " Sinovula") läßt nach den Darlegungen des Sachverständigen Prof. Bec. darauf schließen, daß erneut Blutungsstörungen unter Depo- Clinovir aufgetreten waren. Das Präparat "Sinovula" erhielt die Beklagte in verschiedenen Abständen weiterhin bis in den Herbst 1983 verschrieben, wobei es der Eintragung vom 18.7.1983 "leichtes Spotting" zufolge wiederum zu Schmierblutungen kam. Uterine Blutungen finden sich des weiteren am 8.10.1985 dokumentiert, dazu eine Verordnung von Primosiston. Unter dem 22.11.1985 ist eingetragen: "Blutungen: 25.10.- 2.11. nach Primosiston" sowie "seit dem 11.11. Blutungen", und es wurde wiederum Primosiston verordnet. Nachdem am 28.11.1985 festgehalten war " Blutungen trotz Hormone" und am 2.12.1985 " Blutungen, Uterus vergrößert, druckschmerzhaft", wurde die Beklagte zu der bereits erwähnten Abrasio am 4.12.1985 eingewiesen. In dem anlässlich der stationären Aufnahme der Beklagten am 18.2.1986 angelegten Krankenblatt der gynäkologischen Abteilung ist schließlich in der Rubrik " jetzige Erkrankung" vermerkt "Uterus myomatosus seit 11/85 bekannt (Cervixmyom), Hypermenorrhoe , Primosiston- Behandlung ohne wesentlichen Erfolg, ständig Schmierblutungen". Der mensuelle Status ist auf der Folgeseite in der Weise beschrieben, daß die "letzte Regel Oktober 85" gewesen sei, "danach unregelmäßig und Schmierblutungen".

Aus der Summe dieser Dokumentationen folgt, so hat der Sachverständige resümierend festgestellt, daß es bei der Beklagten unter der Einnahme verschiedener Hormonpräparate über einen mehrjährigen Zeitraum zu rezidivierenden Blutungsstörungen gekommen ist, und zwar auch ohne Einnahme von Ovulationshemmern, wie die am 3.12.1976 dokumentierte Blutung belegt. Diese Blutungssymptomatik verschlimmerte sich im Oktober und November 1985 und sprach schließlich auch nicht mehr auf das Medikament " Primosiston" an. Wie der Sachverständige dazu unter Anführungen aus einem gynäkologischen Lehrbuch von Professor Be. ausgeführt hat, steht eine Blutung unter der Gabe von gebräuchlichen Gestagen- Östrogen- Kombinationen - unter denen Primosiston als ein Mittel der Wahl gilt- gewöhnlich innerhalb von 48 Stunden. Andernfalls muß überprüft werden, ob organische Ursachen in Betracht kommen. Ein Blutungsstopp ist nach den Darlegungen von Professor Bec. unter der Einnahme von Hormonpräparaten dann nicht zu erwarten, wenn die Blutung durch eine Fehlgeburt verursacht wurde. Ein diesbezüglicher Verdacht ist auch in dem Untersuchungsbefund des Abradats vom 5.12.1985 geäußert, jedoch mit dem handschriftlichen Zusatz unbekannter Herkunft verneint worden. Daß eine entsprechende medizinische Abklärung erfolgte, ließ sich nicht feststellen.

68

Angesichts der mehrjährigen und in dem letzten Beobachtungszeitraum exazerbierenden Blutungssymptomatik ist der Sachverständige mit überzeugender Begründung zu dem Schluß gekommen, daß allein aufgrund dieses Befundes bei abgeschlossenem Kinderwunsch der Beklagten eine Hysterektomie ohne Entfernung der Eierstöcke indiziert war. Hierzu bestand keine Alternative in Gestalt einer weiteren Hormontherapie. Nachdem die zuletzt aufgetretenen Blutungsstörungen mit einer hormonellen Therapie in üblicher

69

Dosierung, mit Primosiston also, nicht mehr beherrschbar waren, hätte nur noch eine hochdosierte Hormontherapie, die zudem dauerhaft hätte eingenommen werden müssen, Erfolg haben können. Für ein derartiges Vorgehen hat indes der Sachverständige das Lebensalter der Patientin als Kontraindikation bezeichnet, wobei er zusätzlich darauf abgehoben hat, daß bei der Beklagten ein - hochgradiger- Nikotinabusus bei 30- 40 Zigaretten täglich bestand.

Auch der Zeitpunkt der Hysterektomie war nach Auffassung des Sachverständigen richtig gewählt. Von einem Zuwarten nach der im Dezember 1985 durchgeführten Abrasio war keine Besserung zu erwarten. Eine weitere Abrasio schließlich hätte keine Therapie dargestellt. 70

Darauf, daß sich die präoperativ gestellte Diagnose eines Uterus myomatosus oder eines Cervixmyoms im Nachhinein als unrichtig erwiesen haben, wie die pathologische Befundung des Uterus gezeigt hat, kommt es angesichts der zugleich auf die unbeherrschbar gewordenen Blutungen gestützten Indikation nicht an. Da die Indikationsstellung durch den Kläger zu 2) jedenfalls aus diesem einen Grunde zutreffend war, kann allein schon deshalb nicht davon gesprochen werden, daß der Kläger zu 2) die Indikation nicht mit genügender Sorgfalt überprüft habe. Hierfür ergeben sich aus dem gynäkologischen Untersuchungsberichten vom 18.2.1986 im übrigen auch keinerlei Anhaltspunkte. 71

Dahinstehen kann, ob dem Kläger zu 2) der Abrasio- Bericht vom Dezember 1985 vorlag. Nach Auffassung des Senats deutet allerdings vieles darauf hin, daß dieser Befund bei der Einweisung der Beklagten mitgegeben worden war, wie es auf dem Einweisungsschein vermerkt worden ist. Gleichwohl folgt hieraus noch nicht zwingend, daß die Beklagte den Bericht tatsächlich auch überbracht hat. Ob dem Kläger zu 2) der Inhalt möglicherweise auf anderem Wege bekannt wurde, bedarf keiner Klärung. Unhaltbar ist es jedenfalls, den Unterlagen des Gynäkologen W. entnehmen zu wollen, daß dieser Bericht dem Kläger zu 2) deshalb vor dem Eingriff nicht bekannt gewesen sei, weil er erst unter dem 20.2.1986 an ihn übersandt worden sei. Die diesbezügliche Eintragung in der Karteikarte des Dr. Gynäkologen bezieht sich zweifelsfrei auf den Bericht des Dr. Schn. über den von diesem am 7.10.1983 durchgeführten Eingriff. 72

Die vor allem auf die von ihr eingeholten Stellungnahmen des Professors Dr. med. Be. - insbesondere dessen " Zusatzgutachten" vom 9.8.1993- gestützten Angriffe der Beklagten gegen die gutachterlichen Feststellungen des Sachverständigen Professor Bec. gehen fehl. Indem Prof. Be. die Auffassung vertreten hat, 6 Blutungen innerhalb von 9 Jahren seien bei einer Frau im Alter der Beklagten, die wie diese Ovulationshemmer oder andere Hormone verwendet, normal, hat er der Schwere der Blutungssymptomatik nicht Rechnung getragen. Dabei mag sein Ausgangspunkt, daß es sich bei der ersten von Prof. Bec. erwähnten Blutung im Jahre 1974 um eine Abortblutung gehandelt hat, die nicht als Blutungsirregularität angesehen werden könne, zutreffend sein, wobei allerdings die Tatsache eines Aborts als solche auffällig bleibt. Mit den seit Oktober 1985 bestehenden Blutungsstörungen jedoch hat sich Prof. Be. nach dem Vorliegen des Gutachtens von Prof. Bec. nicht mit sachlichen Argumenten auseinandergesetzt, sondern polemisch die Vermutung geäußert, in Düsseldorf wisse man wohl nicht, wie eine 36jährige Raucherin bei einer Zwischenblutung oder kontraceptionell ohne Hysterektomie zu behandeln sei. Diese angesichts ihrer Dauer und ihrer Unbeherrschbarkeit mit herkömmlichen Hormongaben zweifelsfrei schwerwiegenden Blutungen als ledigliche Zwischenblutung zu bezeichnen, stellt eine starke Verharmlosung dar. Eine alternative Hormonbehandlung hat Prof. Be. auch nicht konkret benannt. Schon seine erstinstanzlich von der Beklagten eingereichte Stellungnahme vom 10.Oktober 1991 enthielt keine sachgerechte Auseinandersetzung mit den für die Hysterektomie letztlich 73

ausschlaggebenden Blutungen. So wurden sie darin fälschlich als Blutung erstmals "nach Primosiston" bezeichnet. Die Karteikarte des Gynäkologen W. enthält indes vor der diesbezüglichen Eintragung vom 22.11.1985 eine Eintragung vom 8.10.1985, aus der sich ergibt, daß die Beklagte den Arzt mit uterinen Blutungen konsultiert hatte und ihr daraufhin Primosiston verordnet worden war, so daß sich also die Zusammenhänge tatsächlich anders darstellen als von Prof. Be. angenommen. Aus dem ebenfalls von der Beklagten eingeholten Gutachten des Anästhesisten Prof. Dr. St. vom 11.1.1995 ergeben sich insoweit keine weitergehenden Gesichtspunkte, da dieser hinsichtlich der vermeintlich bestehenden Alternative weiterer Hormonbehandlungen auf die Ausführungen Prof. Be.s verweist.

2.) Soweit die Beklagte den von Prof. St. in seinem Privatgutachten vertretenen Standpunkt, es sei in Anbetracht der bei dem Eingriff Dr. Schneppenheims im Herbst 1983 festgestellten Verwachsungen zudem auch fehlerhaft gewesen, die Hysterektomie vaginal und nicht abdominal durchzuführen, aufgegriffen hat, hat die vom Senat eingeholte ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. Bec. vom 5.9.1995 erbracht, daß auch dieser Vorwurf unbegründet ist. Klargestellt hat der Sachverständige noch einmal, daß - was die Beklagte in der Berufungsinstanz auch nicht mehr bestritten hat- die Pelveoperitonitis mit Ileus im Gefolge der Hysterektomie nicht durch eine Verletzung der Nachbarorgane wie Blase oder Darm bedingt war. 74

Wie Prof. Bec. nach sorgfältiger Auswertung aller zur Verfügung stehenden Befunde festgestellt hat, war bei dem Eingriff am 19.2.1986 von den folgenden Voraussetzungen auszugehen: Der Uterus war nicht wesentlich vergrößert, und es war eine Geburt vorangegangen, was eine vaginale Operation erleichterte. Durch Ultraschall und einen gynäkologischen Tastbefund konnten Tumoren im Bereich der Adnexe ausgeschlossen werden. Ein Genitalkarzinom lag nicht vor, und es gab weder einen Anhalt für eine Unterleibsentzündung zum Zeitpunkt der Operation oder eine Endometriose noch für Abdominalbeschwerden, die auf einen unklaren Befund im Bauchraum hätten hindeuten können. Bekannt war, daß 1983 eine konservativ behandelte Unterleibsentzündung mit nachfolgender Laparotomie und Entfernung des rechten Eileiters vorgelegen hatte. Das Vorhandensein von Adhäsionen war unter diesen Umständen vorauszusetzen, jedoch war die Beweglichkeit des Uterus hierdurch nicht eingeschränkt. Hinzukam, daß das rechte Ovar - von dem linken nahm der Kläger zu 2) präoperativ aufgrund der Anamnese fälschlich, aber unschädlich an, daß es bereits entfernt worden war- und die linken Adnexe belassen werden sollten. Adhäsionen im Bereich eines Ovars - hier im Bereich des rechten vermutet und tatsächlich auch vorhanden- stellen, wie der Sachverständige unter Berufung auf wissenschaftliche Quellen hervorgehoben hat, keine Kontraindikation zur vaginalen Hysterektomie dar. Gegenüber der abdominalen Uterusexstirpation hatte die vaginale unstreitig den Vorteil der kürzeren Operationsdauer, woraus allein schon eine geringere Belastung infolge des Eingriffs erwartet werden konnte. Komplikationen in Gestalt einer Peritonitis mit Ileus sind demgegenüber ein seltenes Ereignis, welches bei vaginaler Uterusexstirpationen nicht häufiger- eher weniger- registriert wurden als bei abdominalen Uterusexstirpationen. Berücksichtigt man noch die berufliche Erfahrung, über die der Kläger zu 2) hinsichtlich derartiger gynäkologischer Eingriffe unzweifelhaft verfügte, dann standen der vaginalen Uterusexstirpation nach Auffassung des Sachverständigen keine Bedenken entgegen. Den Senat haben die ergänzenden Ausführungen von Prof. Bec. mehr überzeugt als die eher allgemeinen Beanstandungen von Prof. St., zumal dieser als Anästhesist über keine vergleichbare fachliche Qualifikation zur Beurteilung der hier anstehenden Frage verfügt wie der Sachverständige Prof. Bec.. 75

- 3.) Den erstinstanzlich noch erhobenen Vorwurf unzureichender Aufklärung - den das Landgericht zutreffend als unbegründet zurückgewiesen hat- hat die Beklagte in der Berufungsinstanz nicht wieder aufgegriffen. Da die Hysterektomie aus den dargestellten Gründen indiziert war, bestand kein weitergehender Aufklärungsbedarf - auch nicht im Hinblick auf eine Fortführung der Hormonbehandlung (mit anderweitigen Präparaten), die, wie ebenfalls dargestellt, keine gleichwertige Alternative bot.
- 4.) Wie den Wendungen der Beklagten in ihrem Schriftsatz vom 4.3.1995 zu entnehmen ist, vertritt die Beklagte nun, nachdem der von ihr beauftragte Privatgutachter Prof. St. in seiner Stellungnahme vom 11.1.1995 dem vom Senat eingeholten anästhesiologischen Gutachten des Sachverständigen Dr. med. Sch. beigeipflichtet hat, ihren früheren Standpunkt, daß die Aspiration von Magensaft bei der Narkoseeinleitung am 27.2.1986 auf Fehler des Anästhesisten zurückzuführen sei, nicht mehr. In seinem schriftlichen Gutachten vom 3.11.1994 hat der Sachverständige Dr. Sch. überzeugend ausgeführt, daß die Aspiration oder auch Regurgitation von Magensaft unter den gegebenen Umständen bei aller Sorgfalt des Anästhesisten nicht zu verhindern war. Die Einleitung der Narkose sei nach einer von mehreren der für den vorliegenden Fall einer Darmverschlußsymptomatik vorgegebenen Regeln als "crash"- Einleitung ordnungsgemäß in Kopftieflage erfolgt. Den Krankenunterlagen sei zwar nicht zu entnehmen, daß schon präoperativ ein Magenschlauch gelegt wurde; dieser hätte jedoch weder mit Sicherheit vor einer Aspiration geschützt noch sei er generell gefordert. Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen könne es in Fällen wie dem vorliegenden zu einer Aspiration oder auch Regurgitation von Magensaft kommen. Eine Verletzung von ärztlichen Sorgfaltspflichten sei, wie der Sachverständige einleuchtend resümiert hat, daraus nicht abzuleiten. Dieser Beurteilung hat sich Prof. St. in seiner privatgutachterlichen Stellungnahme vom 11.1.1995 einschränkungslos angeschlossen, weshalb die Beklagte in ihrem Schriftsatz vom 4.3.1995, mit welchem sie das Privatgutachten eingereicht hat, auf ihren ursprünglichen Vorwurf eines Behandlungsfehlers nicht zurückgekommen ist. 77
- 5.) Soweit Prof. St. es in seinem Privatgutachten als Fehler bezeichnet hat, daß das auf Enteneigröße angeschwollene linke Ovar bei der Operation vom 27.2.1986 belassen wurde, hat die Beklagte diesen Vorwurf in ihrem Schriftsatz vom 4.3.1995 nicht aufgegriffen- zu Recht, denn hierin hat das Landgericht, gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen B., mit zutreffender Begründung, auf welche zur Vermeidung von Wiederholungen verwiesen wird, keinen Behandlungsfehler gesehen. Eine Ausweitung des Eingriffs auf das linke Ovar wäre wegen der tiefgreifenden Folgen für die Beklagte im übrigen auch nur dann zulässig gewesen, wenn für die Entfernung des linken Ovars eine vitale Indikation gegeben gewesen wäre. Die lag indes ganz offensichtlich nicht vor. 78
- Die Berufung der Beklagten konnte nach allem keinen Erfolg haben. 79
- Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 97 Abs.1, 269 Abs. 3 ZPO. 80
- Die Entscheidungen bezüglich der vorläufigen Vollstreckbarkeit - welche sich nicht auf den gemäß § 269 Abs. 3 ZPO ergangenen Teil der Kostenentscheidung beziehen - auf §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 81
- Wert des Berufungsverfahrens und Beschwer der Beklagten: 97.664,54 DM ( davon 50.000,- DM für den Schmerzensgeldanspruch, 21.600,- DM für den Rentenanspruch- § 17 Abs. 2 GKG-, sowie 5.000,- DM für den Feststellungsantrag) . 82
-

