
Datum: 02.05.2001
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 60/00
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2001:0502.5U60.00.00

Vorinstanz: Landgericht Bonn, 9 O 158/99

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 28. Februar 2000 verkündete Urteil der 9. Zivilkammer des Landgerichts Bonn - 9 O 158/99 - wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1

Die Klägerin fasste während ihrer 7. Schwangerschaft den Entschluss, sich sterilisieren zu lassen. Sowohl für den geplanten Kaiserschnitt als auch für die Sterilisation unterzeichnete die Klägerin am 28. Dezember 1995 eine Einverständniserklärung. Einzelheiten des Aufklärungsgesprächs sind zwischen den Parteien streitig. Am 5. Januar 1996 erfolgte die Kaiserschnittentbindung und im Anschluss daran die Sterilisation mit der Methode der beiderseitigen Fimbriektomie nach Kröner. Die Klägerin wurde nach wenigen Monaten erneut schwanger und entband am 18. Juli 1997 ihr 8. Kind.

2

Die Klägerin hat behauptet, die Fimbriektomie sei nicht lege artis vorgenommen worden. Die Umstechung der Fimbrienstümpfe nach Absetzen der Fimbrien beidseits mit nicht resorbierbarem Nahtmaterial müssen lückenhaft gewesen oder nicht mit einem geeigneten Faden durchgeführt worden sein. Zudem habe zusätzlich eine Elektrokoagulation erfolgen müssen. Die Klägerin hat weiter behauptet, sie sei über die Risiken einer erneuten Schwangerschaft nach der Sterilisation nicht hinreichend aufgeklärt worden. Auch sei sie nicht über alternative Methoden unterrichtet worden. Den Inhalt der Einverständniserklärung bzw. des Aufklärungsbogens habe sie mangels hinreichender deutscher Sprachkenntnisse nicht richtig verstanden.

3

Nach Rücknahme der Klage gegen die Beklagten zu 1. und 4. hat die Klägerin beantragt:

- ##blob##nbsp; 5
1. die übrigen Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie für das Kind L., geboren am 18. Juli 1997, eine monatliche Unterhaltsrente in Höhe des doppelten Regelunterhaltssatzes nach der Düsseldorfer Tabelle, beginnend mit dem 5. Januar 1996, zu zahlen; 6
- ##blob##nbsp; 7
2. an sie ein angemessenes, in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld zu zahlen; 8
- ##blob##nbsp; 9
3. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, den darüber hinausgehenden Unterhaltsbedarf (Unterhalt ab Volljährigkeit, Sonderbedarf etc.) für das Kind L., geboren am 18. Juli 1997, zu zahlen. 10
- Die Beklagten zu 2., 3., und 5. haben beantragt, 11
- ##blob##nbsp; 12
- die Klage abzuweisen. 13
- Sie haben behauptet, der Eingriff sei ordnungsgemäss vorgenommen worden. Die Fimbriektomie sei eine anerkannte Sterilisationsmethode. Über die Risiken einer späteren Empfängnismöglichkeit sei die Klägerin durch den Beklagten zu 3. vollständig aufgeklärt worden. 14
- Das Landgericht hat die Klage - sachverständig beraten - mit Urteil vom 28. Februar 2000 abgewiesen. Dagegen richtet sich die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin. 15
- Die Klägerin behauptet, die Fimbrienenden seien bei dem Eingriff am 5. Januar 1996 nicht entfernt worden; ansonsten sei nicht erklärlich, weshalb sie im Operationsbericht des Marienhospitals B. vom 18. Juli 1997 erwähnt seien. Auch sei ein zu kurzes Stück der Eileiter entfernt worden. Ferner hätten die Tubenenden zusätzlich mittels Elektrokoagulation verschlossen werden müssen. Über das Risiko einer erneuten Schwangerschaft sei sie nicht ausreichend aufgeklärt worden. Ein Dolmetscher sei - das ist unstreitig - nicht hinzugezogen worden. Sie habe nur die Information verstanden, die ihr die Anästhesistin Frau Förster gegeben und die gelautet habe: "Es ist alles abgeschnitten - keine Kinder mehr". Wäre sie zutreffend aufgeklärt worden, hätte sie den Eingriff nicht durchführen lassen. Ihr hätte empfohlen werden müssen, die Gebärmutter unter Belassung von Eileiter und Eierstock zu entfernen. Eine solche Empfehlung habe sich aufgedrängt, weil ihre Gebärmutter nach den mehrmaligen vorangegangenen Kaiserschnittentbindungen narbengeschädigt gewesen sei. 16
- Die Klägerin beantragt, 17
- ##blob##nbsp; 18
- 19

das angefochtene Urteil abzuändern und nach den erstinstanzlich zuletzt gestellten Anträgen zu entscheiden.

Die Beklagten zu 2., 3. und 5. beantragen, 20

##blob##nbsp; 21

die Berufung zurückzuweisen. 22

Sie verteidigen das angefochtene Urteil mit Sach- und Rechtsausführungen. 23

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils und auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen. 24

Der Senat hat gemäss dem Beschluss vom 25. Oktober 2000 Beweis erhoben. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. H. vom 15. Dezember 2000 (Bl. 282-287 d.A.) Bezug genommen. 25

Entscheidungsgründe 26

Die zulässige Berufung der Klägerin, die sich nach Rücknahme des Rechtsmittels, soweit es die Beklagten zu 1. und 4. betraf, nur noch gegen die Abweisung der Klage gegen die Beklagten zu 2., 3. und 5. richtet, hat in der Sache keinen Erfolg. 27

Das Landgericht hat die Klage auf der Grundlage der Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. H. mit im wesentlichen zutreffenden Erwägungen, denen der Senat beitrifft und auf die zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen wird (§ 543 Abs. 1 ZPO), abgewiesen. Das Berufungsvorbringen der Klägerin gibt lediglich Anlass zu folgenden Bemerkungen: 28

1. Erstmals mit der Berufung erhebt die Klägerin den Vorwurf, der Beklagte zu 3) habe bei dem Eingriff am 5. Januar 1996 die Fimbrienenden nicht entfernt. Dem kann nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. H. nicht gefolgt werden. Dabei spielt der Inhalt des Operationsberichts des Marienhospitals B. vom 18. Juli 1997, in dem von "Tube samt Fimbrienende" die Rede ist, keine massgebende Rolle. Entscheidend ist die Beschreibung der von den Operateuren des Marienhospitals B. abgetrennten Tubenteile im Rahmen der eingehenden histologischen Untersuchung durch Dr. He. am 21. Juli 1997. Dort wird von einem "Tubenteilstück" und von einem "Tubenanteil" gesprochen. Wären auch die Fimbrienenden zur Untersuchung eingereicht worden, wäre das mit Sicherheit vermerkt worden. Genau so ist Dr. He. nämlich bei der Untersuchung am 8. Januar 1996 nach dem Eingriff vom 5. Januar 1996 verfahren. In dem hierzu gefertigten Bericht vom 10. Januar 1996 ist von "Tubenanteil einschliesslich Fimbrienende" die Rede. Es kann mithin nicht davon ausgegangen werden, dass die Fimbrienenden bei dem Eingriff am 5. Januar 1996 nicht entfernt worden sind. 29

2. Soweit die Klägerin nunmehr behauptet, bei dem zweiten Eingriff am 18. Juli 1997 sei darüber gesprochen worden, dass beim ersten Eingriff ein zu kurzes Stück des Eileiters entfernt wurde und daraus einen Behandlungsfehler herleiten will, braucht der Senat auch diesem Vortrag nicht nachzugehen. In welcher Länge die Tubenteile (einschl. Fimbrienenden) entfernt worden sind, ergibt sich aus dem eben bereits erwähnten Bericht von Dr. He. vom 10. Januar 1996. Die dort aufgeführten Längen der beiden Teile hat der Sachverständige - wie bereits das Landgericht zutreffend ausgeführt hat - nicht beanstandet. Wenn die Klägerin 30

gleichwohl einen Behandlungsfehler behaupten will, hätte sie sich mit den insoweit getroffenen gutachterlichen Feststellungen des Sachverständigen auseinandersetzen müssen. Die bloße Behauptung, die Teile seien zu kurz gewesen, reicht dazu angesichts der präzisen Längenangaben in dem Bericht von Dr. He. nicht aus.

3. Es ist auch nicht erwiesen, dass die Unterbrechung der Eileiter behandlungsfehlerhaft unzureichend vorgenommen wurde. Die Klägerin meint, eine Fistelbildung (als nicht vermeidbare Komplikation) habe nicht vorgelegen, weil eine Fistel bei dem Eingriff vom 18. Juli 1997 nicht entdeckt worden sei und deswegen anzunehmen sei, dass eine solche auch bei der Empfängnis nicht vorhanden war. Dieser Vortrag der Klägerin ist schon nicht hinreichend substantiiert, weil nicht näher dargelegt wird, warum zwingend aus dem Umstand, dass am 18. Juli 1997 keine Fistel vorhanden war, geschlossen werden kann, sie sei auch bei der Empfängnis nicht da gewesen. Im übrigen hat der Sachverständige Prof. Dr. H. in Kenntnis aller Umstände (insbesondere auch des Operationsberichts des Marienhospitals B.) eine Fistelbildung als Ursache für die erneute Schwangerschaft vermutet. Dass insoweit von einer Fistel im Operationsbericht vom 18. Juli 1997 nichts dokumentiert ist, war für ihn offenbar nicht von massgebender Bedeutung. Daraus ist zu folgern, dass aufgrund des Umstandes, dass bei dem Eingriff vom 18. Juli 1997 eine Fistel nicht zu sehen war, nicht notwendig darauf geschlossen werden kann, dass eine solche auch bei Eintritt der Schwangerschaft nicht vorhanden war.

31

4. Dass eine zusätzliche Elektrokoagulation neben der Fimbriektomie medizinisch erforderlich gewesen wäre, hat der Sachverständige Prof. Dr. H. in seinem schriftlichen Gutachten eindeutig verneint. Dagegen setzt die Klägerin mit der Berufung nur ihre abweichende Ansicht, ohne sich mit den gutachterlichen Feststellungen im einzelnen auseinanderzusetzen.

32

5. Nach dem Ergebnis der erstinstanzlichen Beweisaufnahme ist auch davon auszugehen, dass den Beklagten kein Fehler bei der Aufklärung der Klägerin zur Last gelegt werden kann.

33

a) Soweit es die Aufklärung über das mögliche - seltene - Risiko einer erneuten Schwangerschaft nach der Fimbriektomie geht (die zur therapeutischen Beratung [vgl. OLG Köln, VersR 1995, 967, 968], mithin zur Sicherheitsaufklärung gerechnet wird, vgl. Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 8. Aufl., Rdn. 327), spricht indiziell der von der Klägerin unterzeichnete Aufklärungsbogen, in dem dieses Risiko beschrieben wird, dafür, dass eine ordnungsgemässe Aufklärung erfolgt ist. Allerdings belegt die Unterschrift noch nicht, dass der Patient das Formular auch gelesen und verstanden hat (vgl. Steffen/Dressler, aaO, Rdn. 437). In solchen Fällen ist es aber - nicht anders als bei der Eingriffsaufklärung - angezeigt, den Aufklärenden ergänzend als Partei zu vernehmen. Zur Überzeugungsbildung reicht es dann in aller Regel aus, wenn der Aufklärende sein generelles Vorgehen innerhalb eines Aufklärungsgesprächs schildert; von ihm kann regelmässig nicht erwartet werden, dass er sich noch konkret an das jeweils in Rede stehende Gespräch erinnert. Hier hat der Beklagte zu 3) zwar keine genaue Erinnerung mehr an den Ablauf des Gesprächs gehabt; er hat aber immerhin geschildert, er habe sich mit der Klägerin anhand des Aufklärungsbogens unterhalten. Vor diesem Hintergrund besteht kein zureichender Anlass zu zweifeln, dass er im konkreten Fall auch die Klägerin ordnungsgemäss aufgeklärt hat. Es muss grundsätzlich ausreichen, dass der Arzt glaubhaft seine generelle Vorgehensweise bei einer Aufklärung beschreibt und sich im übrigen auf den unterzeichneten Aufklärungsbogen bezieht. Zumindest ergibt sich vorliegend allenfalls ein non-liquet, weil jedenfalls den Angaben der Klägerin nicht mehr zu glauben ist; dies insbesondere deswegen, weil die Klägerin sich - wie schon das Landgericht ausgeführt hat - angeblich an ein Gespräch mit dem Beklagten zu 3) nicht erinnern kann, gleichwohl aber den Aufklärungsbogen unterzeichnet hat. Die

34

Beweislosigkeit geht hier, soweit es den Hinweis auf die Versagerquote betrifft, zu Lasten der Patientin (vgl. OLG Köln, aaO, im Anschluss an BGH, AHRS Kza 6335/1).

Eine Besonderheit besteht im vorliegenden Fall zwar darin, dass die Klägerin nicht deutscher Abstammung ist. Insoweit gilt der Grundsatz, dass der Aufklärende grundsätzlich eine sprachkundige Person zum Aufklärungsgespräch hinzuziehen muss, wenn nicht ohne weiteres sicher ist, dass der Patient die deutschen Erklärungen versteht, was grundsätzlich der Arzt zu beweisen hat (vgl. Steffen/Dressler, aaO, Rdn. 405; Geiß/Greiner, Arzthaftungsrecht, 4. Aufl., Rdn. C 113; jeweils m.w.N.). Die Beweislast dafür, dass sie dem Aufklärungsgespräch nicht hinreichend folgen und den Inhalt des Aufklärungsbogens nicht verstanden hat, trifft hier allerdings die Klägerin. Wenn die Beweislast bei der Sicherheitsaufklärung, um die es hier geht, beim Patienten liegt, ist es folgerichtig, ihm dann auch die Beweislast dafür aufzuerlegen, dass er nicht imstande war, die darauf bezogenen Ausführungen des Arztes zu verstehen. Die Klägerin hat nicht bewiesen, dass eine ausreichende Verständigung zwischen ihr und dem Beklagten zu 3) nicht möglich war. Das Landgericht hat aufgrund der Anhörung der Klägerin die Feststellung getroffen, dass sie gut in der Lage ist, deutsch zu sprechen und zu verstehen. Rechtlich ist dies das Ergebnis einer vom Landgericht insoweit (ohne ausdrückliche Anordnung) durchgeführten Augenscheinseinnahme; eine solche kann sich gerade auch darauf beziehen, inwieweit eine Person imstande ist zu sprechen (vgl. Zöller/Greger, ZPO, 22. Aufl., § 371, Rdn. 2). Der Senat hat keine durchgreifenden Bedenken, dem Landgericht in seiner Beurteilung, die es in seinem Urteil insoweit ausführlich niedergelegt hat (UA S. 12), zu folgen. Einen eigenen Eindruck muss sich der Senat insoweit nicht notwendig verschaffen.

Inwieweit ihr die Anästhesistin Frau F. - wie es die Klägerin behauptet - unvollständige oder missverständliche Angaben über mögliche Risiken einer nochmaligen Schwangerschaft gemacht hat, ist schon deshalb nicht entscheidend, weil sie nicht die zur Aufklärung verpflichtete Person war. Von ihr durfte die Klägerin keine umfassende Aufklärung erwarten.

b) Die Klägerin musste auch nicht darüber aufgeklärt werden, dass eine Sterilisation auch durch eine Gebärmutterentfernung bewirkt werden kann, denn hierbei handelt es sich nicht um eine Sterilisationsmethode, die als Behandlungsalternative in Betracht gekommen wäre.

Der Sachverständige Prof. Dr. H. hat die Frage, ob die Hysterektomie als eine Sterilisationsmethode anzusehen ist, klar und eindeutig verneint. Die Hysterektomie setze eine Indikation voraus; der blosse Wunsch nach einer Sterilisation werde als alleiniger Grund für eine Hysterektomie nicht mehr akzeptiert, weil der mit der Hysterektomie verbundene operative Aufwand und das Operationsrisiko in keinem Verhältnis zu dem Aufwand und dem Risiko einer Tubensterilisation stehe. Die möglicherweise gegenteilig zu verstehenden Äusserungen in dem von der Klägerin zitierten Buch von Petersen, Sterilisation, stehen dem schon deswegen nicht entgegen, weil dieses Werk - wie der Sachverständige ausgeführt hat - aus dem Jahr 1981 stammt, also nicht den Stand von Anfang 1996 wiedergeben kann. Ist die Hysterektomie mithin nicht (zumindest nicht mehr) als alternative Sterilisationsmethode anzusehen, musste insoweit auch keine Aufklärung erfolgen.

Auch unter den besonderen Umständen des vorliegenden Falles (zwei frühere Sectio-Geburten; Vernarbung der Gebärmutter) kommt die Hysterektomie nicht als alternative Sterilisationsmethode in Betracht. Auch insoweit hat sich der Sachverständige eindeutig geäußert: Eine Hysterektomie während der Geburt im Rahmen der Kaiserschnittentbindung hat er grundsätzlich sogar als kontraindiziert angesehen, weil damit erhebliche Risiken wie vor allem Blutungskomplikationen und die Gefahr einer Verletzung des Harntraktes verbunden sind. Eine Ausnahmesituation (nicht beherrschbare Blutungskomplikationen im

Rahmen einer Kaiserschnittentbindung; rasch fortschreitender Gebärmutterhalskrebs) war bei der Klägerin nicht gegeben.

Eine Hysterektomie zeitlich nach der Entbindung (frühestens 2-3 Monate später nach Rückbildung der Gebärmutter) wäre nach den Feststellungen des Sachverständigen auch nicht deshalb in Betracht gekommen, weil die Klägerin bereits mehrere Kaiserschnittentbindungen hinter sich hatte. Die Narbenverhältnisse hätten - wie die 8. Schwangerschaft gezeigt habe - eine erneute Schwangerschaft zugelassen. Es fehlte also auch unter den besonderen Umständen dieses Falles an einer Indikation; dazu hätten nach den Ausführungen des Sachverständigen zusätzliche pathologische Veränderungen vorliegen müssen. Hinzu kommt folgendes: Selbst wenn eine zeitlich der Entbindung nachfolgende Hysterektomie als alternative Sterilisationsmethode anzusehen wäre und insoweit eine Aufklärung hätte stattfinden müssen, ist ein Entscheidungskonflikt der Klägerin nicht plausibel dargetan. Der Eingriff - ob vaginal oder abdominal - hätte nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. H. vor allem das deutlich erhöhte Risiko einer Harnblasenverletzung beinhaltet. Dass die Klägerin sich einem solchen Risiko nur deswegen, um eine erhöhte Sicherheit vor erneuter Schwangerschaft zu haben, ausgesetzt hätte, hält der Senat für ausgeschlossen.

Eine mündlichen Anhörung des Sachverständigen bedarf es nicht. Diese hat die Klägerin zwar beantragt, zur Begründung aber nur ausgeführt, der Sachverständige habe die Darstellung in dem zitierten Lehrbuch "nicht in Abrede gestellt"; deshalb sei davon auszugehen, dass auch die Hysterektomie als Sterilisationsmethode zu betrachten sei. Das Gutachten besagt jedoch eindeutig das Gegenteil: Es muss zusätzlich eine Indikation zur Gebärmutterentfernung gegeben sein, die hier nicht vorlag.

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 515 Abs. 3, 708 Nr. 10, 713 ZPO.

Berufungsstreitwert und Wert der Beschwer der Klägerin:

Klageantrag zu 1. (698,- DM x 42; § 9 ZPO): 29.316,- DM

Klageantrag zu 2. 10.000,- DM

Klageantrag zu 3. 2.000,- DM

41.316,- DM

Auch der Gebührenstreitwert für den Klageantrag zu 1. richtet sich nach § 9 ZPO, nicht nach § 17 Abs. 1 Satz 1 GKG (vgl. Steffen/Dressler, aaO, Rdn. 275).