
Datum: 27.04.2005
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 254/02
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2005:0427.5U254.02.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 83/02

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Landgerichts Köln vom 27.11.2002 (25 O 83/02) wird auf seine Kosten zurückgewiesen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagten zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt Schadensersatz und Schmerzensgeld wegen einer nach seiner Ansicht behandlungsfehlerhaft durchgeführten operativen Beseitigung eines Rhinophyms. Der am 19.4.1941 geborene Kläger litt seit etwa August 1999 an einem schnell fortschreitenden Rhinophym. Am 9.12.1999 stellte er sich in der Klinik der Beklagten zu 2 vor, wo ihm zu einer operativen Behandlung geraten wurde. Der Beklagte zu 1 führte am 11.1.2000 die Operation durch. Dabei wurde durch tangentielle Abtragung und Dermabrasio das Rhinophym entfernt. Nach Entlassung aus der stationären Behandlung wurde der Kläger bis zum Herbst 2000 im Haus der Beklagten zu 2 ambulant weiter behandelt. Da er mit dem kosmetischen Ergebnis

1

2

3

unzufrieden war, wechselte er sodann in die Behandlung zu Prof. Dr. N. nach Süddeutschland.

Der Kläger hat behauptet, er sei von dem Beklagten zu 1 nicht entsprechend den Regeln ärztlicher Kunst behandelt worden. Insbesondere seien zu viele Hautschichten abgetragen worden und die Abtragung sei insgesamt zu tief erfolgt. Dadurch seien Talgdrüsen unnötig geschädigt worden, was zu extremen Narben, Verfärbungen, Schwellungen und Zerklüftungen geführt habe. Insoweit ist im Vorfeld des hier anhängigen Prozesses ein selbständiges Beweisverfahren durchgeführt worden (25 OH 2/01), auf dessen Ergebnisse Bezug genommen wird. Der Kläger hat das dort eingeholte Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Q., das den Vorwurf fehlerhaften Vorgehens nicht bestätigt hat, angegriffen. Er hat ferner eine ordnungsgemäße Aufklärung über die Risiken der Operation bestritten. Der Kläger hat behauptet, er habe wegen der Entstellungen seinen Beruf als Projektmanager jedenfalls bis zum 31.3.2002 nicht ausüben können. Sein Verdienstausschlag betrage insoweit rund 135.000.- €. Ein Schmerzensgeld von mindestens 30.678.- € sei angemessen. 4

Der Kläger hat beantragt, 5

1. 6

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn 138.738,44 € nebst 5% Zinsen auf dem Basis-Zinssatz seit dem 1.4.2000 zu zahlen;

2. 8

den Beklagten zu 1) zu verurteilen, an ihn ein der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld zu zahlen, mindestens aber 30.678.- € nebst 5% Zinsen auf Basiszinssatz ab 1.4.2000;

3. 10

die Beklagten zu verurteilen, ihm den zukünftigen materiellen Schaden zu ersetzen, der nach dem 1.2.2002 entsteht als ursächliche Folge der Fehlbehandlung durch den Beklagten zu 1) am 11.1.2000.

Die Beklagten haben beantragt, 12

die Klage abzuweisen. 13

Sie haben behauptet, der Kläger sei lege artis behandelt und zuvor ordnungsgemäß aufgeklärt worden. 14

Die Kammer hat nach Verwertung des im vorangegangenen selbständigen Beweisverfahrens eingeholten Sachverständigengutachtens und Anhörung von Zeugen (zur ordnungsgemäßen Aufklärung) die Klage abgewiesen, weil weder ein Behandlungsfehler vorliege noch der Kläger unzureichend aufgeklärt worden sei. Wegen der Einzelheiten wird auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidung verwiesen. 15

Mit der hiergegen umfassend eingelegten Berufung rügt der Kläger Fehler in der Rechtsanwendung und in der Tatsachenfeststellung. Die Kammer habe sich nicht hinreichend mit dem erstinstanzlichen Vortrag auseinandergesetzt und fälschlich keine entsprechende Feststellungen getroffen. In der Sache werden weiter Aufklärungs- und Behandlungsfehler gerügt. Die Aufklärung sei auch nach dem Ergebnis der erstinstanzlichen 16

Beweisaufnahme inhaltlich unzureichend gewesen. Es habe berücksichtigt werden müssen, dass es sich hier um eine medizinisch nicht indizierte reine Schönheitsoperation gehandelt habe, die besonders strenge, deutliche Hinweise auch hinsichtlich des möglichen Fehlschlagens und der Gefahr besonders entstellender Folgen beinhalten müsse. Auch habe der Kläger über Behandlungsalternativen aufgeklärt werden müssen. Als solche sei hier insbesondere die Möglichkeit einer Laseroperation anzusehen. Soweit die Aufklärung sich auf ein Abschleifen der Nase bezogen habe, sei sie hinsichtlich der Art des Eingriffs ungenau, da tatsächlich im Wesentlichen mit einem Skalpell gearbeitet worden sei. Die Aufklärung sei ferner durch eine ungeeignete Person erfolgt, nämlich einen Arzt im Praktikum, nicht aber durch einen approbierten Arzt. Sie sei schließlich zur Unzeit erfolgt, nämlich am Vorabend der Operation nach 22 Uhr, was angesichts der Schwere des Eingriffs nicht ausreiche. Der späte Zeitpunkt ergebe sich im Rückschluss aus der Tatsache, dass der Kläger laut Karteikarte ab 20 Uhr zunächst für die Operation vorbereitet worden sei.

Behandlungsfehlerhaft sei die Operation vor allem deshalb gewesen, weil die Abtragungen zu tief gegangen seien und die Haut während des Abtragens nicht ordnungsgemäß gespannt und gegen Verbrennungen nicht ausreichend gekühlt worden sei. Dies ergebe sich zum einen aus der starken Narbenbildung und zum anderen aus der Dokumentation, die völlig unzureichend sei und im Hinblick auf ihre Lücken Rückschlüsse auf derartige Fehler zulasse. Der Operationsverlauf werde nur denkbar knapp wiedergegeben. Komplikationen, die es wegen des Blutdruckabfalls, der Notwendigkeit zur Volumenergänzung und der Äußerungen der Zeugin Dr. L., wie blutig die Operation gewesen sei, aber gegeben haben müsse, seien nicht erwähnt, Maßnahmen zur Straffung der Haut und zur Kühlung ebenfalls nicht. Es fehlten Angaben, welche Geräte eingesetzt worden seien und welche epidemalen Inseln belassen worden seien. Die Dokumentation sei auch insoweit fehlerhaft, als sie nicht durch den Beklagten zu 1) als verantwortlichen Operateur, sondern durch seine Oberärztin, die Zeugin Dr. L., erstellt worden sei. Sie sei im Übrigen unglaubhaft, da sie nicht datiert sei und deshalb davon auszugehen sei, dass sie nachträglich und zu Prozesszwecken gefertigt worden sei. Die Nachbehandlung sei ebenfalls fehlerhaft gewesen. Der Kläger hätte nicht – wie bei Verbrennungen üblich – mit regelmäßigen Wundduschen behandelt werden dürfen, sondern mit speziellen, leicht zu lösenden Verbänden. Hierdurch sei die unerwünschte Narbenbildung aber gerade gefördert worden.

Der Kläger beantragt, 18

unter Aufhebung des erstinstanzlichen Urteils nach den Anträgen erster Instanz 19

Die Beklagten beantragen, 20

die Berufung zurückzuweisen. 21

Sie treten dem Vorbringen des Klägers umfassend entgegen, wiederholen und vertiefen ihren erstinstanzlichen Vortrag und verteidigen das angefochtene Urteil. 22

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens. 23
Wegen des Ergebnisses wird auf das schriftliche Gutachten von Prof. Dr. W. vom 29.4.2004 (Bl. 287 ff. GA) und auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 28.2.2005 (Bl. 349 ff. GA) Bezug genommen.

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Parteivorbringens erster und zweiter Instanz wird auf den Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 24

25

II.

Die Berufung ist zulässig, in der Sache aber nicht gerechtfertigt. Ansprüche auf Schadensersatz und Schmerzensgeld stehen dem Kläger aus der streitigen Behandlung vom 11.1.2000 nicht zu und zwar weder aus dem Gesichtspunkt eines behandlungsfehlerhaften Vorgehens noch aus dem Gesichtspunkt unzureichender Aufklärung. 26

1. 27

Weder die Operation des Rhinophyms selbst noch die Nachbehandlung waren behandlungsfehlerhaft. Den ihm obliegenden Nachweis hat der Kläger nicht führen können. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sowohl im Rahmen des selbständigen Beweisverfahrens als auch der zweiten Instanz ist der Senat vielmehr davon überzeugt, dass die Behandlung des Klägers in jeder Hinsicht den Regeln ärztlicher Kunst entsprach. 28

a) 29

Die Wahl der Operationsmethode (Abtragung mit Messer bzw. Dermabrasio) ist nicht zu beanstanden. Sie entspricht vielmehr dem medizinischen Standard zum Zeitpunkt der Behandlung. Der Sachverständige Prof. Dr. W. hat insoweit eindeutig festgestellt, dass der chirurgische Eingriff mittels Messer in der Literatur nach wie vor als "Goldstandard" beschrieben werde. Sie werde in den einschlägigen Lehrbüchern nach wie vor empfohlen. Die Laserbehandlung sei demgegenüber eine andere denkbare Verfahrensweise, deren Vorteile wohl darin lägen, dass der Patient weniger Schmerzen erleide und ein geringerer Blutverlust auftrete, die aber keine nachweislich besseren Ergebnisse erziele, insbesondere nicht davon auszugehen sei, dass die Narbenbildung geringer ausfalle. Dies entspricht auch den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. Q. im Rahmen des selbständigen Beweisverfahrens, der die prinzipielle Gleichwertigkeit der unterschiedlichen Operationsmethoden darstellt, allerdings den Anwendungsbereich der Lasertechnik eher in der Feinmodulation sieht, also in der sich an die Operation mittels Messer, Dermabrasio oder Elektroschlinge anschließenden Behandlung. 30

Der Senat folgt dem Gutachten beider Sachverständigen. Zweifel an der hinreichenden Sachkunde bestehen nicht. Bei beiden handelt es sich um ausgewiesene plastische Chirurgen und Hochschullehrer. Die notwendigen speziellen Kenntnisse auch hinsichtlich der Behandlung von Rhinophymen sind bei ihnen selbst dann vorauszusetzen, wenn sie sich im Rahmen ihrer praktischen Tätigkeit nicht auf derartige Operationen ausgesprochen spezialisiert haben sollten. Der abstrakten Befürchtung des Klägers, die Zugehörigkeit zu einer bestimmten "Schule" könne das Gutachten beeinflussen, ist damit ohnehin der Boden entzogen. Die fachlich sehr fundierten Ausführungen insbesondere des zweitinstanzlich tätigen Sachverständigen Prof. Dr. W. und seine Erläuterungen auch zum eigenen Tätigkeitsbereich im Rahmen der mündlichen Anhörung verbieten aus Sicht des Senats auch jegliche Zweifel an der hinreichenden Qualifikation des Sachverständigen. 31

Beide Sachverständige haben ihr Gutachten auch auf einer umfassenden und zutreffenden tatsächlichen Grundlage erstellt. Alle relevanten Krankenunterlagen sind herangezogen und ausgewertet worden, die vorhandenen Photographien wurden berücksichtigt, der Kläger wurde von beiden Gutachtern persönlich untersucht und befragt. Soweit es auf die Bedeutung des Operationsberichtes ankommt (was für die Wahl der Operationsmethode nicht gilt), ist dieser zu Recht bei der Beurteilung zugrunde gelegt worden (dazu näher unten b) bb)). Beide Sachverständige haben ferner die einschlägige medizinische Literatur herangezogen und ausgewertet. Mangelnde Gründlichkeit vermag der Senat insgesamt nicht festzustellen. Beide 32

Gutachten sind umfassend begründet. Etwaige Zweifelsfragen sind spätestens durch die mündliche Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. W. erschöpfend beantwortet. Die Ausführungen der Sachverständigen sind klar, in sich in jeder Hinsicht stimmig und für den Senat restlos überzeugend. Es gibt keinerlei Anhaltspunkte, die Feststellungen der Sachverständigen in Zweifel zu ziehen. Soweit es um die Frage einer standardgerechten Methode geht, hat auch der Kläger schon im Anschluss an das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. W. keine weiteren Einwände mehr vorgebracht, sondern nur weitere Bedenken gegen die konkrete Durchführung geäußert.

b) 33

Aber auch im Hinblick auf die konkrete Durchführung der Operation ist die Behandlung nicht fehlerhaft erfolgt. Die Einwände des Klägers, die dieser insbesondere im Hinblick auf zu große Schnittiefe, unzureichende Blutstillung oder unzureichende Straffung sowie unterlassene Kühlung der Haut erhoben hat, sind durch die eingeholten Gutachten eindeutig widerlegt. 34

aa) 35

Der Sachverständige Prof. Dr. W. hat ausgeführt, der Vorwurf eines Behandlungsfehlers sei aus gutachterlicher Sicht klar zu verneinen. Die im Operationsbericht niedergelegte Vorgehensweise entspreche in jeder Hinsicht dem standardmäßigen Vorgehen, wie es in den plastisch-chirurgischen Lehrbüchern empfohlen werde. Aus dem Umstand, dass schon nach einer dreiwöchigen Abheilzeit lediglich an der linken Nasenspitzen- und -flügel-Seite noch kleine offene Stellen vorhanden gewesen seien, ansonsten die Abheilung komplett erfolgt sei, sei zu schließen, dass die gewählte Methode auch standardgerecht angewandt sei. Im Rahmen der mündlichen Erläuterung hat der Sachverständige weiter ausgeführt, dass eine bestimmte Eindringtiefe notwendig sei, um den Erfolg der Operation zu gewährleisten. Dabei könne ein Operateur in einzelnen Bereichen zu tief kommen, was nicht völlig auszuschließen sei und nicht automatisch bedeute, dass der Operateur fehlerhaft vorgegangen sei. Im konkreten Fall gebe es aber keinerlei Hinweise, dass der Beklagte zu 1 überhaupt zu tief geschnitten oder abradiert habe, insbesondere gebe es keine Hinweise auf eine Knorpelfreilegung. Auch die Abheilzeit spreche nicht für eine zu große Tiefe. 36

Gleiches gelte für die Frage ausreichender intraoperativer Blutstillung, wobei hier ohnehin ein Zusammenhang zwischen dem vom Kläger beanstandeten Operationsergebnis durch zu starke Narbenbildung und einem etwaigen zu hohen Blutverlust nicht zu erkennen ist. Auch hier gebe es – so die Ausführungen des Sachverständigen – keinen Anhaltspunkt für ein fehlerhaftes Vorgehen, nicht einmal für einen zu hohen Blutverlust und damit für die Notwendigkeit besonderer Blutstillungsmaßnahmen. Weder der HB-Wert noch die Anästhesieanweisungen deuteten darauf hin, dass es zu ungewöhnlichen Blutverlusten gekommen sei, wobei zu berücksichtigen sei, dass die Abtragung eines Rhinophyms grundsätzlich eine relativ blutige Angelegenheit sei, bei der das Blut unvermeidlich spritze. Vor diesem Hintergrund ist auch die vom Kläger vorgetragene Äußerung der Zeugin Dr. L. über den Verlauf der Operation nicht als Hinweis auf ein insoweit fehlerhaftes Vorgehen des Beklagten zu 1 zu verstehen. 37

Eine fehlerhafte Vorgehensweise sei ferner nicht festzustellen im Hinblick auf eine ausreichende Straffung der Haut während der Operation. Auch insoweit hat der Sachverständige Prof. Dr. W. auf die Dokumentation Bezug genommen und dieser keinen Anhaltspunkt für eine fehlerhafte Vorgehensweise entnehmen können. Die Vorgehensweise sei hinreichend und zutreffend beschrieben. Die Operation sei durch einen sehr erfahrenen 38

Arzt durchgeführt worden. Von daher könne davon ausgegangen werden, dass die Operationstechnik insgesamt nicht zu beanstanden sei, auch nicht hinsichtlich der intraoperativen Straffung der Haut. Besondere bzw. alternative Formen der Straffung seien nicht zu fordern gewesen. Die Mutmaßung des Klägers, aus der Ausstopfung der Nase, die in der Rechnung des Beklagten zu 1 als selbständige Leistung abgerechnet wurde, sei zu entnehmen, dass die Straffung nur unzulänglich erfolgt sei, ist nicht zwingend. Dass eine Straffung der Haut mit den Fingern, ohne die sich schon technisch der Einsatz eines mit hoher Drehzahl rotierenden Schleifgerätes kaum vorstellen lässt, deswegen unterblieben sei, ergibt sich daraus gerade nicht.

Dies gelte schließlich und insbesondere auch hinsichtlich der Frage ausreichender Kühlung. 39
Auch insoweit ergebe sich aus der gesamten Dokumentation sowohl zum Verlauf der Operation selbst als auch der Dokumentation des weiteren Verlaufs nichts, was auf unzureichende Kühlung schließen lassen könne, vielmehr sei auch hinsichtlich der notwendigen Kühlung von einer korrekten Durchführung auszugehen. Entgegen der Auffassung des Klägers sei der Dokumentation auch durchaus zu entnehmen, dass es zu einer intraoperativen Kühlung mittels Ringerlösung gekommen sei. Dies ergebe sich zwar nicht aus dem Operationsbericht selbst, wohl aber hinreichend deutlich aus dem Bericht der OP-Schwester über die verbrauchten Materialien, die ausdrücklich den Verbrauch von Ringerlösung auswiesen. Dies könne sich nur auf die Verwendung zur Kühlung beziehen, nicht hingegen auf Maßnahmen des Anästhesisten, beispielsweise zur Volumenergänzung (dieser habe vielmehr ein eigenes Protokoll erstellt). Zweifel daran gründeten sich auch nicht auf den Umstand, dass zur Kühlung normale Kochsalzlösung ausreiche und die Verwendung der teureren Ringerlösung wirtschaftlich unvernünftig sei. Vielmehr sei es durchaus so, dass in vielen Kliniken Ringerlösung auch zur Kühlung bevorzugt eingesetzt werde.

Zusammenfassend bedeutet dies, dass der Sachverständige Prof. Dr. W. die operative 40
Vorgehensweise im Einzelnen und in jeder Hinsicht überprüft und unter keinem Gesichtspunkt einen Ansatzpunkt für einen Behandlungsfehler gesehen hat. Damit steht er insgesamt in Einklang mit den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. Q.. Den zahlreichen und mit medizinischer Literatur unterstützten Einwänden des Klägers ist der Sachverständige in jedem Punkt erschöpfend und überzeugend entgegen getreten. Weiteren Klärungsbedarf erkennt der Senat nicht mehr. Er wird zuletzt auch vom Kläger nicht mehr geltend gemacht.

bb) 41

Die Feststellungen beider Sachverständiger beruhen auch hinsichtlich des von ihnen 42
zugrunde gelegten Operationsberichtes auf einer tauglichen, berücksichtigungsfähigen und ausreichenden tatsächlichen Beurteilungsgrundlage. Einer zeitnah im Anschluss an die getroffene Maßnahme niedergelegten, äußerlich vollständigen sowie insgesamt vertrauenswürdigen Dokumentation darf regelmäßig Glauben geschenkt werden. Der Operationsbericht erfüllt diese Anforderungen.

Zu Unrecht rügt der Kläger, dass der Bericht nicht zeitgerecht erstellt worden sei. Diese 43
Vermutung gründet der Kläger auf die Tatsache, dass der Bericht nicht ausdrücklich datiert ist. Ein fehlendes Datum begründet aber keine Vermutung für eine verspätete Erstellung der Dokumentation, entfaltet im Regelfall noch nicht einmal entsprechende Indizwirkung. Es ist auch nicht etwa aus Rechtsgründen zu fordern, dass eine Dokumentation, insbesondere ein Operationsbericht, den genauen Zeitpunkt der Erstellung ausweist. Eine solche "Dokumentation der Dokumentation" widerspräche dem Grundsatz, dass die Dokumentation rein medizinischen Zwecken dient und nicht juristischen (BGH NJW 1989, 2330; NJW 1993,

2375; NJW 1994, 799). Es genügt, wenn sich eine zeitliche Zuordnung aus dem Inhalt der Dokumentation ergibt und keine Anhaltspunkte für eine nicht zeitgerechte Erstellung vorliegen. Der Operationsbericht befindet sich bei den Behandlungsunterlagen der Beklagten zu 2. Er ist ersichtlich auf einem Vordruck (eventuell anhand einer EDV-Formularmaske) erstellt, die als vorgegebene Rubrik das Datum der Operation ausweist, was auch ordnungsgemäß ausgefüllt ist, und eine ausdrückliche weitere Datumsangabe hinsichtlich der Erstellung des Berichtes nicht vorsieht. Insoweit wirkt das nicht ausdrücklich angegebene Datum der Erstellung auch in keiner Weise verdächtig. Auch ansonsten fehlt es an jeglichen Auffälligkeiten, die den Verdacht begründen könnten, der Bericht sei nachträglich, etwa im Hinblick auf die Auseinandersetzung mit dem Kläger, gefertigt worden.

Der Bericht ist auch nicht von einer ungeeigneten oder unberechtigten Person verfasst worden. Er stammt von der Zeugin Dr. L., die Oberärztin ist, und bei der Operation, die unter Leitung des Beklagten zu 1 stattfand, mitgewirkt hat. Dass der Operationsbericht nicht von dem Beklagten zu 1 selbst stammt und von ihm auch nicht unterzeichnet ist, begegnet keinen rechtlichen Bedenken. Dokumentieren kann jeder, der dazu in der Lage ist. Das ist zunächst jeder, der eine bestimmte medizinische Maßnahme vorgenommen hat und diese verantwortet, also auch etwa nichtärztliches Personal im Hinblick auf den eigenen Aufgabenbereich. Bei einer Operation, an der mehrere Ärzte mitwirken, kann die Dokumentation jedenfalls durch jeden der beteiligten Ärzte geschehen. Es ist es nicht zu fordern, dass regelmäßig der ranghöchste Arzt den Bericht abfasst, oder gar, dass alle beteiligten Ärzte den Bericht als aus ihrer Sicht zutreffend mitunterzeichnen. Es ist auch nicht notwendig, dass der die Operation leitende Arzt den Bericht durch seine Unterschrift ausdrücklich billigt. Sinn und Anlass der Dokumentation ist die Sicherheit des Patienten. Durch das Festhalten der wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen soll eine verlässliche Grundlage für die weitere Behandlung des Patienten geschaffen werden. Daraus lässt sich nur ableiten, dass die Richtigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation gewährleistet sein muss. Nicht lässt sich daraus ableiten, dass nur derjenige die Dokumentation vornehmen darf, der die Gesamtverantwortung trägt. Eine zuverlässige und richtige Dokumentation kann auch ein anderer an der Operation Beteiligter, insbesondere aber der Mit-Operateur, leisten. Der Einwand des Klägers, dieser sei an einer umfassenden Beobachtung des Geschehens gehindert, da er seinerseits Aufgaben zu erfüllen habe, die seine ganze Aufmerksamkeit erforderten, verfängt nicht. Dies gilt bei arbeitsteiliger Vorgehensweise in gleicher Weise für den die Operation "leitenden" Chefarzt. Auch der Hinweis, es sei üblich, dass der die Operation leitende Arzt grundsätzlich den OP-Bericht fertige, entspricht nach der Erfahrung des ständig mit Arzthaftungssachen betrauten Senats gerade nicht den Tatsachen. Im Einzelfall mag sich die Notwendigkeit ergeben, dass eine bestimmte Person die Dokumentation selbst vornimmt, insbesondere, wenn eine Komplikation als Folge der Handlung genau dieser Person eingetreten ist und nur durch sie eine verlässliche Wiedergabe des Geschehens gewährleistet ist. Für eine Routineoperation ohne jegliche Besonderheit gilt dies aber nicht. Der vorliegende Fall gibt für eine solche Annahme nichts her. Die dokumentierende Oberärztin war an der in jeder Hinsicht überschaubaren Operation selbst beteiligt. Sie war auch als Oberärztin zu einer qualifizierten Dokumentation in der Lage.

44

Der Operationsbericht begegnet schließlich auch inhaltlich keinen Bedenken. Der Kläger meint, aus dem Umstand, dass die Straffung der Haut und insbesondere die Kühlung des Operationsgebietes keine Erwähnung im Operationsbericht gefunden habe, sei zu schließen, dass es an diesen notwendigen Maßnahmen gerade gefehlt habe. Die fehlende Dokumentation einer aufzeichnungspflichtigen Maßnahme indiziert zwar ihr Unterbleiben (BGHZ 85, 212; BGHZ 99, 391; std. Rechtspr.). Bei den genannten Maßnahmen handelt es

45

sich aber gerade nicht um aufzeichnungspflichtige Maßnahmen. Dies hat der Sachverständige Prof. Dr. W. in Kenntnis der Einwände des Klägers vor allem im Rahmen seiner mündlichen Anhörung eindeutig und überzeugend ausgeführt. Es sei eine Selbstverständlichkeit, dass bei der angewandten Methode eine Kühlung erfolge. Das wisse jeder damit befasste Chirurg und es werde auch regelmäßig beachtet. Es werde ebenso regelmäßig nicht dokumentiert, weil es eine Selbstverständlichkeit sei. Es sei aus medizinischer Sicht nicht dokumentationspflichtig. Bei dieser klaren und eindeutigen Aussage ist der Sachverständige auch nach weiteren Vorhalten des klägerischen Anwalts geblieben. Der Senat hat seinerseits keinerlei Bedenken, dieser Angabe zu folgen. Erst recht gilt dies für die Frage hinreichender Straffung der Haut. Dass die Behandlung der Haut mittels eines mit hoher Drehzahl rotierenden Schleifgerätes unter eine gewisse Spannung gesetzt werden muss, ist so banal und selbstverständlich, dass es keiner gesonderten Erwähnung im Operationsbericht bedarf. Die Erwähnung im OP-Bericht hätte keinerlei medizinischen Erkenntniswert. Eine genaue Beschreibung, etwa welche Finger zur Straffung eingesetzt werden oder welche ungefähren Zugkräfte entfaltet wurden, würde die Anforderungen an die Dokumentationspflicht selbst dann überspannen, wenn es sich nicht nur um einen selbstverständlichen Routinevorgang handeln würde.

Es gibt auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Bericht unrichtig sei, etwa im Hinblick auf die Dauer der Operation. Insofern vermag der Senat echte Widersprüche zwischen den eindeutigen Angaben, wonach die eigentliche Operation rund 50 Minuten gedauert habe, und Angaben etwa des Anästhesisten zur reinen Anästhesiedauer, die nur auf seinen eigenen Aufgabenbereich bezogen sind, jedoch keinen Rückschluss auf die eigentliche Operation zulassen, nicht zu erkennen. Auch die behaupteten, allgemein gehaltenen Äußerungen der Zeugin Dr. L., wonach eine langwierige und schwierige Operation vorgelegen habe, sind hierzu nicht geeignet. 46

Insgesamt hat der Sachverständige Prof. Dr. W. den Operationsbericht zwar als knapp, aber als inhaltlich ausreichend angesehen. Das Fehlen irgendeiner dokumentationspflichtigen Tatsache hat er nicht festgestellt. Unabhängig davon erlaubten andere Unterlagen wie etwa die Liquidation des Beklagten zu 1, aus der sich Infiltrationen kleinerer Bezirke oder großflächiges Auftragen von Externa ergäben, oder die Dokumentation der verbrauchten Materialien eine verlässliche Rekonstruktion des Operationsgeschehens. Der Senat schließt sich all dem an. 47

c) 48

Kein Behandlungsfehler schließlich liegt hinsichtlich der Nachbehandlung vor. Der Sachverständige Prof. Dr. W. hat hierzu ausgeführt, dass das Auftragen von Biobrane und Nasensplint dem Standardverfahren entspreche, dass im postoperativen Behandlungsverlauf die Kühlung der Nase durch Eis bis zum dritten postoperativen Tag ordnungsgemäß erfolgt sei, dass die Entfernung der Folie, die Anordnung von Duschen, das Aufbringen von Nebacitinsalbe und Safra, wie es dokumentiert sei, in jeder Hinsicht lege artis gewesen sei. Auch aus dem insgesamt ordnungsgemäßen Heilungsverlauf sei kein Anhaltspunkt für eine fehlerhafte Nachbehandlung zu entnehmen. Die Bedenken des Klägers aus der Berufungsbegründung hinsichtlich der Vorgehensweise bei der Nachbehandlung (Bl. 188 f. GA) sind damit aus Sicht des Senats hinreichend ausgeräumt. Auch der Kläger hat insoweit im Anschluss an das schriftliche Gutachten keine weitergehenden Einwände vorgebracht. 49

d) 50

51

Unabhängig von dem zur Frage des Behandlungsfehlers Gesagten fehlt es ferner an dem Nachweis eines Ursachenzusammenhangs zwischen (gedachtem) Behandlungsfehler und Schaden. Der Kläger sieht den Verletzungserfolg in einer seines Erachtens zu starken Narbenbildung, also einem nicht hinreichend geglückten Operationsergebnis. Wie beide Sachverständige aber ausgeführt haben, ist der Erfolg einer Rhinophymoperation stets ungewiss. Eine Narbenbildung kann auch bei einer in jeder Hinsicht ordnungsgemäßen Entfernung des Rhinophyms nicht zu vermeiden sein. Erst recht kann nicht davon ausgegangen werden, dass mit einem einzigen operativen Eingriff sofort ein optimales Ergebnis erzielt wird. Den Nachweis, dass eine irgendwie anders geartete Operation oder Nachbehandlung aber zu einem besseren Ergebnis geführt hätte, kann der Kläger nicht führen.

Insoweit wäre seine Klage nur begründet, wenn die Beweislast für die fehlende Kausalität der Behandlerseite obläge. Das wiederum würde voraussetzen, dass die Vorgehensweise des Beklagten zu 1 als grob behandlungsfehlerhaft anzusehen wäre. Davon kann aber nach dem zum Behandlungsfehler Gesagten erst recht keine Rede sein. 52

2. 53

Die Behandlung ist auch durch eine wirksame Einwilligung des Klägers gedeckt. Die gegen die Wirksamkeit der Aufklärung vorgebrachten Rügen bleiben erfolglos. 54

a) 55

Die Aufklärung ist durch die richtige Person erfolgt. Die Bedenken des Klägers gegen eine Aufklärung durch einen noch nicht approbierten Arzt teilt der Senat – wie bereits in der Verfügung des Vorsitzenden vom 20.5.2003 zum Ausdruck gekommen ist - nicht. Dabei bleibt es auch unter Berücksichtigung der weiteren Einwände des Klägers. Richtig ist, dass eine sachgerechte Aufklärung nur durch einen Arzt und nicht durch medizinisches Hilfspersonal zu erfolgen hat (BGH VersR 1981, 456, 457). Approbation als formales Kriterium ist allerdings nicht zu fordern. Es genügt, dass die Aufklärung hinreichend qualifiziert und umfassend erfolgt. Die Aufklärung als Teil der Behandlung muss ärztlich verantwortet sein. Ärztliche Verantwortung aber kann und muss auch ein Arzt im Praktikum schon tragen. Kann ein Arzt im Praktikum unter Aufsicht eines anderen Arztes ohne weiteres im Rahmen der Behandlung tätig werden, so kann er es auch im Rahmen der Aufklärung. Nicht richtig ist daher die Auffassung des Klägers, dass ein Arzt im Praktikum noch gar nicht als Arzt anzusehen sei. Dass es sich bei der Praktikumszeit nur um eine formale Frage handelt, der weder hinsichtlich der Beurteilung eines Behandlungsfehlers Bedeutung zukommt (ein "Anfänger" etwa, der nach den Grundsätzen eines Anfängereingriffs zu beurteilen ist, ist auch der frisch approbierte Assistenzarzt noch), noch hinsichtlich der Beurteilung sachgerechter Aufklärung eine eigenständige Bedeutung beizumessen ist, ergibt sich nicht zuletzt daraus, dass dieser Abschnitt ärztlicher Ausbildung mit keiner Abschlussprüfung verbunden ist, und vor allem daraus, dass er mittlerweile ersatzlos weggefallen ist. 56

Letztlich ist diese Frage aber nicht einmal entscheidungserheblich. Der Senat bleibt bei der bereits mitgeteilten Auffassung, dass sich aus den Aussagen der erstinstanzlich vernommenen Zeugen Dr. L. und Dr. E. mit der gebotenen Überzeugungswirkung (§ 286 ZPO) eine sachgerechte Aufklärung durch approbierte Ärzte ergibt. Dies ergibt sich aus der von den Zeugen sehr detailliert und insgesamt glaubhaft geschilderten allgemeinen Praxis, wonach außer dem "die Formalitäten" erledigenden (also den Aufklärungsbogen ausfüllenden) Zeugen Dr. E. auch stets ein weiterer Arzt über die maßgeblichen Umstände aufkläre. Dass Derartiges auch auf dem Aufklärungsbogen vermerkt ist, hier durch den 57

damaligen Oberarzt Dr. G., bestätigt dies ebenfalls. Ausnahmen von dieser Praxis sind nicht bekundet worden. Anhaltspunkte, diese Aussagen in Zweifel zu ziehen, gibt es nicht. Der Einwand des Klägers, aus den Aussagen ergebe sich gerade nicht eindeutig, welcher der Ärzte die Aufklärung vorgenommen hat, führt nicht zu einer anderen Betrachtung. Die Überzeugung von der Richtigkeit einer Tatsache kann sehr wohl auch darauf gestützt werden, dass ein Zeuge glaubhaft eine bestimmte ständige Praxis als ausnahmslos und unverrückbar darstellt. Die Praxis, im Rahmen eines ersten Vorstellungsgespräches über die Art der durchzuführenden Operation und über etwaige Risiken mit dem Patienten zu sprechen, ist derart lebensnah und naheliegend, dass der Senat keinen Anlass zu durchgreifenden Zweifeln sieht, schon gar nicht bei einem Privatpatienten wie dem Kläger. Ein solches Vorstellungsgespräch, das einer medizinisch nicht zwingend indizierten Operation vorausgeht und zwar geraume Zeit vor der beabsichtigten Operation, dient schließlich vor allem anderen der umfassenden Information des Patienten. Ungewöhnlich und erstaunlich wäre es vielmehr, wenn hier nicht (auch) über die Risiken einer solchen Operation gesprochen würde. Wenn dann – wie hier der Fall – auch noch unter dem Datum dieses ersten Vorstellungsgespräches in einer Weise, die nicht im Entferntesten des Verdacht nachträglicher Manipulation aufkommen lässt, in der Behandlungskarte festgehalten ist, dass eine Aufklärung über Dermabrasio und tangentielle Abtragung stattgefunden hat, besteht für den Senat kein Anlass, einer Zeugenaussage, dass darin regelmäßig auch die Risiken enthalten seien, nicht zu glauben. Dem Umstand, dass an ein ganz konkretes Gespräch keine konkreten Erinnerungen mehr bestehen, kommt demgegenüber keine entscheidende Bedeutung zu.

b) 58

Die Aufklärung ist auch rechtzeitig erfolgt. Dies folgt zum einen unmittelbar aus dem zuletzt Gesagten. Danach ist der Senat davon überzeugt, dass es nicht erst eine Risiko-Aufklärung am Vortag der Operation am 10.1.2000 gegeben hat, sondern bereits am 9.12.1999 anlässlich des ersten Vorstellungsgespräches. 59

Der Senat bleibt allerdings auch bei der in der Verfügung vom 20.5.2003 geäußerten Auffassung, dass der erstmals in zweiter Instanz gebrachte Vortrag, eine Aufklärung über die Risiken sei erst am späten Abend des Vortages der Operation erfolgt sei, nämlich nach 22 Uhr, nicht nach §§ 529 Abs.1, 531 Abs.2 ZPO berücksichtigungsfähig ist. Auf die entsprechenden Ausführungen im Rahmen der Verfügung wird Bezug genommen. Daran hat sich nichts geändert durch die zwischenzeitlich ergangene Entscheidung des BGH vom 8.6.2004 (VI ZR 199/03 = VersR 2004, 1177) zur Zulässigkeit neuen Vorbringens in zweiter Instanz im Arzthaftungsprozess. Anders als etwa bei einer vorzugswürdigen Behandlungsalternative (so der vom BGH zu entscheidende Fall) geht es bei der Frage des Zeitpunktes einer Aufklärung und deren Relevanz für die Behandlungsentscheidung des Patienten nicht um eine medizinische Frage, sondern darum, welche Abschnitte eines Behandlungsverlaufs (bzw. sogar nur welcher Lebenssachverhalt) zur Überprüfung des Gerichts gestellt werden sollen. Medizinische Sachkenntnisse sind dazu nicht erforderlich. Die Rüge, dass eine Aufklärung nicht nur durch die ungeeignete Person und nicht nur inhaltlich unzureichend erfolgt sei, sondern auch noch zum falschen Zeitpunkt, gibt dem Angriff des Klägers darüber hinaus auch eine gänzlich neue Richtung. Es handelt sich damit um neuen Sachvortrag, den der Kläger ohne weiteres auch bereits in erster Instanz hätte vorbringen können. Eine entsprechende Hinweis- (oder besser: Erforschungs-)Pflicht des Gerichts besteht, wie der Senat in der Verfügung vom 20.5.2003 zum Ausdruck gebracht hat, nicht. Gründe, die das späte Vorbringen erklären und Nachlässigkeit ausschließen, liegen ebenfalls nicht vor. 60

Der Einwand ist aber auch aus einem weiteren Grund nicht berechtigt. Eine Risikoaufklärung muss außer in Notfällen so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient das Für und Wider abwägen kann, was sich nach Art und Schwere der betreffenden Risiken richtet. Die Forderung der Rechtsprechung, dass eine Aufklärung im Normalfall nicht erst am Vorabend erfolgen soll (BGH NJW 1998, 1784; OLG Düsseldorf NJW-RR 1996, 347; OLG Bremen VersR 2001, 340), rechtfertigt sich durch die Annahme regelmäßiger Überforderung des Patienten bei gravierenden Risiken, die seine Lebensführung entscheidend beeinträchtigen können. Einen starren Automatismus gibt es insoweit nicht. Hier ist aber nicht einmal im Ansatz erkennbar, inwieweit die Aufklärung über die mögliche Narbenbildung und den deswegen möglicherweise begrenzten Operationserfolg (nur auf diesen Punkt kommt es an) am Vorabend sich auf die Entscheidung zur Operation ausgewirkt haben könnte; es wird vom Kläger auch nicht dargelegt. Der Patient muss aber grundsätzlich darlegen, weshalb der späte Zeitpunkt der Aufklärung sein Entscheidungsrecht verkürzt hat (BGH NJW 1992, 2351; NJW 1994, 3009; OLG Karlsruhe VersR 2001, 860).

c) 62

Die Aufklärung war auch nicht etwa inhaltlich unzureichend. 63

aa) 64

Die Aufklärung soll dem Patienten ein zutreffendes Bild von Art und Schwere des Eingriffs vermitteln, nicht medizinisches Detailwissen. Sie muss sich über Risiken verhalten, die für die künftige Lebensführung des Patienten bedeutsam sein können. Dabei gilt zwar der Grundsatz, dass bei kosmetischen Operationen besonders umfassend, deutlich und gegebenenfalls schonungslos über etwaige Risiken eines Misslingens und einer etwaigen Verschlechterung des bestehenden Zustandes aufzuklären ist (OLG München VersR 1993, 1529). Dieser Grundsatz gilt für den vorliegenden Fall aber schon insofern nicht oder nur in sehr eingeschränktem Maße, als es sich hier nicht um eine kosmetische Operation handelt, die nur der vermeintlichen Verbesserung eines nur subjektiv als verbesserungswürdig empfundenen Zustandes dient (Verschönerung einer an sich gesunden und regelrecht geformten Nase), sondern durch das Rhinophym eine nach allgemeinen Maßstäben nicht unerhebliche Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes vorlag, die behandlungsbedürftig war. Insbesondere die Gefahr der Verunstaltung war hier deshalb nicht besonders hervorhebenswert, da eine solche gerade vorlag und eine Verschlimmerung ernstlich nicht in Rede stand, sondern nur ein nicht optimaler Erfolg. Das kann nicht gleichgesetzt werden. Tatsächlich ist auch schlechterdings nicht zu bestreiten – und wird vom Kläger auch nicht bestritten –, dass beim Kläger durchaus eine ganz erhebliche Verbesserung des Erscheinungsbildes eingetreten ist, wie sich ohne weiteres aus den vorgelegten Lichtbildern ergibt. Diese danach zu beurteilen, ob der optische Zustand nach der Operation besser war als vorher, ist dem Senat ohne weiteres möglich. Dazu bedarf es nicht der vom Kläger angemahnten medizinischen Sachkenntnis. Die Maßstäbe der normalen Schönheitsoperation passen hier also nicht, weder im Hinblick auf die Indikation noch im Hinblick auf die drohenden Risiken.

bb) 66

Über das Risiko einer möglichen Narbenbildung und eines dadurch möglicherweise begrenzten Erfolges der Operation ist der Kläger ordnungsgemäß aufgeklärt worden. Diese Aufklärung ist nach Überzeugung des Senats bereits im Rahmen des Vorstellungsgesprächs am 9.12.1999 erfolgt durch den Oberarzt Dr. G.. Insoweit genügen dem Senat – wie oben bereits dargelegt – die Aussagen der Zeugen Dr. L. und Dr. E. zur 67

ständigen und ausnahmslosen Praxis in der Klinik der Beklagten und der entsprechende Vermerk des Oberarztes Dr. G. in der Behandlungskarte. Bei aller Vorsicht, die der Übertragung von bekundeten Übungen auf den konkreten Einzelfall begegnen muss, und derer sich auch der Senat bewusst ist, bestehen hier deshalb keine vernünftigen Zweifel, weil die Frage, was mit der operativen Entfernung eines Rhinophyms geleistet werden kann, zwangsläufig diejenige ist, die den Patienten mehr als alles andere interessieren dürfte. Es ist schlechterdings nicht vorstellbar, dass der Punkt, was mit der Abtragung des Rhinophyms geleistet werden kann und wo die Grenzen der Behandlung liegen, nicht angesprochen wird.

Ferner ergibt sich eindeutig aus der Zeugenaussage Dr. E., die im Einklang steht mit den Eintragungen im Aufklärungsbogen, dass das Problem überschießender Narbenbildung auch durch ihn selbst angesprochen wurde. Dem Vortrag des Klägers, die Eintragungen im Aufklärungsbogen seien nachträglich gefertigt worden, ist der Zeuge mit aller Eindeutigkeit und Entschiedenheit entgegen getreten. Tatsächlich ergeben sich dafür aus der Urkunde oder sonstigen Umständen auch keinerlei Anhaltspunkte. Der Senat hält die Aussage des Zeugen für glaubhaft und sieht auch aufgrund des zweitinstanzlichen Vorbringens des Klägers keinen Grund, ihn erneut zu hören. 68

Die Aufklärung war auch nicht etwa deshalb unzureichend, weil sie die Behandlung nur unzureichend beschrieben hätte. Ob der Begriff "abschleifen" letztlich mit größtmöglicher Präzision Art und Umfang des Eingriffs beschrieb, kann hier schon deshalb dahinstehen, weil der Kläger nicht vortragen kann und ersichtlich nicht vortragen will, er habe sich völlig falsche Vorstellungen darüber gemacht, was auf ihn zukäme und welcher Art die Behandlung sei. Im übrigen hält sich der Begriff durchaus im Rahmen dessen, was als sachgerechte Aufklärung "im großen und ganzen" anzusehen ist. 69

cc) 70

Es war auch im Hinblick auf etwaige Behandlungsalternativen keine weitergehende Aufklärung geboten. Über Behandlungsalternativen ist aufzuklären, wenn sie gleichwertige Chancen, aber andersartige Risiken bieten (BGH NJW 1987, 2291; NJW 2000, 1788; OLG Hamm VersR 1993, 102; OLG Köln VersR 1999, 1484). Von einer aufklärungspflichtigen Behandlungsalternative zu unterscheiden ist allerdings die Frage möglicher Behandlungstechnik, die im Ermessen des Behandlers liegt und nicht Gegenstand einer Aufklärung des Patienten ist. Die Frage, ob das Rhinophym mittels Messer oder mittels Abrasionsgerät oder mittels Laser oder in Kombination mehrerer dieser Instrumente abgetragen wird, ist eine Frage der Operationstechnik und nicht der Behandlungsmethode. Es geht schlicht darum, welches Handwerkszeug der Chirurg einsetzt, nicht aber um eine andere Methode. Chancen und Risiken sind hier nicht (nennenswert) unterschiedlich. Dies ergibt sich aus den überzeugenden Ausführungen beider Sachverständiger. Insoweit wird zunächst auf die obigen Ausführungen zur Wahl der richtigen Behandlungsmethode (vgl. oben 1. a). Mit aller Eindeutigkeit haben beide Sachverständige dabei insbesondere betont, dass in Bezug auf das Behandlungsergebnis die Laserbehandlung keine Vorteile bietet, insbesondere auch keine geringere Narbenbildung zu beobachten sei, wie der Sachverständige Prof. Dr. W. in der mündlichen Anhörung ausdrücklich betont hat. Dass der den Kläger nachbehandelnde Prof. Dr. N., der sich offensichtlich auf eine Behandlung mittels Laser spezialisiert hat, hierzu andere Auffassungen vertreten mag, ändert daran nichts. Bezeichnend für den Senat ist auch die Bemerkung des Sachverständigen Prof. Dr. W. im Termin, wonach der Beklagte zu 1 seines Wissens selbst ein ausgewiesener Spezialist in der Behandlung mit Laser sei und er dann im Falle des Klägers wohl seine Gründe gehabt habe, dieses Verfahren (zunächst) nicht einzusetzen. Hierzu passt wiederum die Ausführung von 71

Prof. Dr. Q., der den Anwendungsbereich des Lasers primär in der Nachbehandlung (also im "Feinschliff") gesehen hat, wozu es dann ja auch (durch Prof. Dr. N.) gekommen ist.

Die Ausführungen des Klägers im Schriftsatz vom 29.3.2005 geben dem Senat nach Überprüfung keinen Anlass zu einer anderen Betrachtung. Dass es Stimmen in der Literatur gibt, die den umfassenden Einsatz des Lasers für vorzugswürdig halten, ist bereits im schriftlichen Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. W. erwähnt und in der mündlichen Anhörung ausgiebig diskutiert worden. Das Beharren auf der Richtigkeit dieser Auffassungen ändert nichts daran, dass der Sachverständige in einer den Senat überzeugenden Weise diese vermeintlichen Vorzüge gerade nicht als erwiesen und von der herrschenden medizinischen Auffassung nicht als geteilt ansieht. Wäre dies anders, würde sich auch nicht die Frage der Behandlungsalternative, sondern schon die der Wahl einer verfehlten, weil veralteten Methode stellen. Dagegen steht die klare Aussage, beider Sachverständiger, dass die Vorgehensweise des Beklagten zu 1 zumindest zum damaligen Zeitpunkt den "Goldstandard" repräsentiert habe. Der wiederholte Hinweis auf die geringeren Blutungen bei Einsatz von Lasergeräten ist nicht rechtserheblich. Der Kläger hat keine Schäden durch zu hohen Blutverlust erlitten, er beklagt vielmehr, dass das Ergebnis der Behandlung nicht so gut ausgefallen sei, wie es seines Erachtens hätte sein können. Inwieweit dabei die möglicherweise verstärkte Blutung wegen der gewählten Operationstechnik eine Rolle gespielt hat, ist nicht erkennbar. Die bloße Möglichkeit, dass verstärkte Blutungen das Gesichtsfeld des Operators beeinträchtigt haben könnten und dass dies dann zu ungenauer Schnittführung geführt haben könnte, genügt nicht. Im übrigen hat der Kläger in seinem Schriftsatz nach Schluss der mündlichen Verhandlung nur seine bereits mehrfach geäußerte andere Auffassung wiederholt und noch einmal weiter vertieft. Anlass, die mündliche Verhandlung wiederzueröffnen und deswegen den Sachverständigen noch einmal zu diesem Komplex zu befragen, besteht nicht.

3. 73

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 74

Die Revision war nicht zuzulassen. Fragen von grundsätzlicher Bedeutung stellen sich nicht. Das gilt insbesondere auch für die Frage, ob ein anderer als der leitende Arzt den Operationsbericht abfassen und ob ein Arzt im Praktikum eine Risikoaufklärung durchführen darf. Abweichungen von der Rechtsprechung des BGH oder eines anderen Oberlandesgerichts gibt es weder hierzu noch zu einem anderen Gesichtspunkt. 75

Streitwert: 176.916,44 €. 76