
Datum: 12.06.2013
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 67/12
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2013:0612.5U67.12.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 3 O 344/10

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 3.4.2012 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 3 O 344/10 – wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens werden der Klägerin auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Klägerin wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrags abzuwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrags leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

G r ü n d e

I.

1

Die Klägerin macht gegen die Beklagten als Gesamtschuldner wegen behaupteter ärztlicher Behandlungsfehler Schmerzensgeld in Höhe von 50.000,00 € nebst Zinsen sowie die Feststellung der Ersatzpflicht sämtlicher materiellen und sämtlicher zukünftigen immateriellen Schäden geltend.

2

Die 1968 geborene Klägerin stellte sich am 19.6.2006 bei der Beklagten zu 2), ihrer Gynäkologin, wegen einer blutigen Sekretion aus der linken Brustwarze vor. Die Beklagte zu 2) führte eine Tastuntersuchung durch, die ohne Befund blieb, und überwies die Klägerin zur weiteren Abklärung in die radiologische Praxis des Beklagten zu 1). Dieser führte noch am gleichen Tag eine beidseitige Mammographie und Mammasonographie mit Duplexsonographie sowie eine Spiral-Computertomographie der Thoraxorgane und des Oberbauches durch. Das Ergebnis der Brustuntersuchungen bewertete der Beklagte zu 1) links mit BI-RADS III (wahrscheinlich gutartiger Befund) und rechts mit BI-RADS I (unauffälliger Befund). Für den Fall, dass die von der Beklagten zu 2) parallel veranlasste zytologische Untersuchung des Abstrichs der linken Mamille keine auffälligen Zellen ergäbe, empfahl er eine Mammographiekontrolle links in drei Monaten. Diese erfolgte am 21.9.2006 und ergab nach den Feststellungen des Beklagten zu 1) keine Befundänderung zur Erstuntersuchung. 3

Bei einer Kernspinuntersuchung am 13.3.2007 in der Radiologischen Klinik der Universitätsklinik C stellte sich die hochgradige Verdachtsdiagnose auf ein ausgedehntes ductales Carzinoma in situ (DCIS) mit fraglicher Mamilleninfiltration links, die mittels MR-gesteuerter Vakuum-Saug-/Stanz-Biopsie gesichert wurde. Am 2.5.2007 ließ die Klägerin eine hautsparende Mastektomie mit direktem Wiederaufbau mittels Expandereinlage im Universitätsklinikum L durchführen. Nach der pathologischen Aufarbeitung des Mastektomie-Präparates zeigte sich nach Angaben des Instituts für Pathologie der Universität zu L ein ausgedehntes ca. 8 cm durchmessendes ductales Karzinom in situ mit Übergang in ein invasives ductales Mammakarzinom an mehreren Stellen. Vom 11.7.2007 bis zum 17.8.2007 unterzog sich die Klägerin einer Strahlentherapie. 4

Gestützt auf ein Gutachten von Prof. Dr. N vom 13.8.2009 für die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler hat die Klägerin den Beklagten grobe Diagnose- und Befunderhebungsfehler und Fehler bei der therapeutischen Aufklärung vorgeworfen, wodurch es zu einer Therapieverzögerung von rund neun Monaten gekommen sei. Sie sei weder durch den Beklagten zu 1) noch durch die Beklagte zu 2) über den Inhalt des Befundberichtes des Beklagten zu 1) unterrichtet worden, vielmehr sei ihr gesagt worden, es sei alles in Ordnung. Sie hat behauptet, bei ordnungsgemäßer Behandlung hätten die Mastektomie und die damit verbundenen, im Einzelnen dargelegten Beeinträchtigungen vermieden werden können. 5

Die Klägerin hat beantragt, 6

1. 7

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung zu zahlen, dessen konkrete Höhe in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens 50.000.- €, nebst 8% Zinsen seit dem 1.11.2007; 8

2. 9

festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr sämtliche materiellen Schäden und sämtliche weitere zukünftige immaterielle Schäden, die ihr aus der dortigen fehlerhaften Behandlung entstanden sind, derzeit entstehen und in Zukunft entstehen werden, zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden. 10

Die Beklagten haben beantragt,

die Klage abzuweisen.

12

Sie sind dem Vorbringen der Klägerin entgegengetreten.

13

Wegen der Einzelheiten des streitigen Vorbringens der Parteien und der tatsächlichen Feststellungen des Landgerichts wird gemäß § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO auf die Ausführungen in dem angefochtenen Urteil (Bl. 212 ff. GA) Bezug genommen.

14

Nach Durchführung einer Beweisaufnahme durch Einholung eines radiologischen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. G vom 1.8.2011 (Bl. 118 ff. GA) nebst ergänzender Stellungnahme vom 12.12.2011 (Bl. 174 ff. GA) sowie Einholung eines gynäkologischen Gutachtens von Prof. Dr. O vom 3.8.2011 (Blatt 130 ff. GA), Vernehmung des Zeugen A und informatorischer Anhörung der Klägerin und der Beklagten zu 2) hat das Landgericht die Klage abgewiesen, weil nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme Behandlungsfehler nicht erwiesen seien. Wegen der Einzelheiten wird wiederum auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen.

15

Die Klägerin hat gegen das Urteil frist- und formgerecht Berufung eingelegt und ihr Rechtsmittel, mit dem sie ihre erstinstanzlichen Klageanträge weiterverfolgt, ordnungsgemäß begründet.

16

Die Klägerin rügt, der erstinstanzlich beauftragte gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. G und das Landgericht hätten sich verfahrensfehlerhaft nicht mit der Bewertung des Sachverständigen Prof. Dr. N befasst, nach dem die vom Beklagten zu 1) erhobenen Befunde nicht genügend gewertet und korrekt eingestuft worden seien. Verfahrensfehlerhaft habe das Landgericht auch auf ihre Einwände, insbesondere im Schriftsatz vom 20.1.2012, sowie auf ihre Anträge ein qualifiziertes Obergutachten einzuholen, hilfsweise zumindest Herrn Prof. Dr. G mündlich weitergehend anzuhören, nicht reagiert, obwohl erkennbar Nachfragebedarf bestanden habe aufgrund des deutlichen Dissenses. Darüber hinaus hätte der Beklagte zu 1) die Klägerin auch darüber aufklären müssen, dass der in dem Arztbrief vom 20.6.2006 beschriebene Befund kein endgültiger gewesen sei, dazu vielmehr weitere diagnostische Maßnahmen (Feinnadelpunktion, Galaktographie, Kernspintomographie) unverzichtbar notwendig gewesen seien, um eine für den jeweiligen Untersuchungszeitpunkt vollständige Bewertung abgeben zu können, einschließlich der gegebenenfalls lebensbedrohlichen Folgen ihrer Nichterhebung. Dieser Verpflichtung habe der Beklagte zu 1) aber schon seinem eigenen Vortrag nach nicht genügt. Darüber hinaus behauptet sie weiterhin, dass sie auch anlässlich der Untersuchung am 21.9.2006 die notwendige (therapeutische) Aufklärung nicht erfahren habe. Dazu weist sie darauf hin, dass sich eine solche Aufklärung auch nicht aus den Behandlungsunterlagen ergebe.

17

Hinsichtlich einer Haftung der Beklagten zu 2) rügt die Klägerin, dass entgegen der vom Landgericht vertretenen Annahme sie nicht ausreichend über die Notwendigkeit und Dringlichkeit zur Erhebung weiterer Befunde aufgeklärt worden sei. Dafür, dass die Beklagte zu 2) ihr die zwingende Notwendigkeit bzw. die Wichtigkeit und Bedeutung der Kernspintomographie sowie die möglichen Folgen ihrer Unterlassung in gebotenem Maße verdeutlicht habe, spreche schon nach dem eigenen Vorbringen der Beklagten zu 2) nichts.

18

Mit den Anträgen, die Berufung zurückzuweisen, verteidigen die Beklagten die angefochtene Entscheidung und treten dem Berufungsvorbringen der Klägerin im Einzelnen entgegen.

19

20

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Parteien im Berufungsverfahren wird auf die im Berufungsrechtszug gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.

Der Senat hat in der Sitzung vom 13.5.2013 den erstinstanzlich beauftragten Sachverständigen Prof. Dr. G ergänzend angehört. 21

II. 22

Die zulässige Berufung bleibt in der Sache ohne Erfolg. Ansprüche auf Schadensersatz und Schmerzensgeld aus den hier streitigen Behandlungsverhältnissen stehen der Klägerin auch nach der ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme unter keinem denkbaren rechtlichen Gesichtspunkt zu. 23

1. 24

Dem Beklagten zu 1) ist ein Behandlungsfehler weder in Form eines Diagnosefehlers noch in Form eines Befunderhebungsmangels noch in Form einer unzureichenden therapeutischen Aufklärung anzulasten. 25

a) 26

Ein Diagnosefehler durch Fehlinterpretation von erhobenen oder sonst vorliegenden Befunden wegen der Einstufung des mammographischen Befundes in die Stufe BI-RADS III anstatt BI-RADS 0 liegt nicht vor. Stellt sich die (objektive) Fehlerhaftigkeit einer Diagnose nicht als vorwerfbar dar, weil es sich um eine in der gegebenen Situation vertretbare Deutung der Befunde handelt, kann daraus keine Haftung hergeleitet werden. So liegt der Fall auch nach der ergänzenden Anhörung des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. G hier. Schon nach seinen Ausführungen in seinem Ergänzungsgutachten vom 12.12.2011 (Blatt 174 ff. GA) zum radiologischen Sachverständigengutachten 1.8.2011 (Blatt 115 ff. GA), erst recht aber im Rahmen seiner weiteren mündlichen Erläuterungen im Termin waren die Befundungen der bei der Klägerin am 19.6.2006 und ein 20.9.2006 durchgeführten radiologischen Untersuchungen nicht unvertretbar, sondern in jeder Hinsicht nachvollziehbar. Der Sachverständige Prof. Dr. G hat insoweit zwar in Übereinstimmung mit der Stellungnahme von Professor Dr. N vom 13.8.2009 für die Gutachterkommission (Blatt 19 ff. GA) kritisiert, dass in der Befundung der Mammographie-Aufnahmen vom 19.6.2011 von dem Beklagten zu 1) eine fokale Asymmetrie und Architekturstörung links oben außen im schriftlichen Befund nicht beschrieben worden sei. Übereinstimmend mit Prof. Dr. N ist er weiter der Ansicht gewesen, dass die Mammographie-Aufnahme der linken Brust für sich gesehen richtigerweise mit BI-RADS 0 (unklarer Befund, weitere Diagnostik notwendig) hätte bewertet werden müssen. Eine Einstufung in BI-RADS 0 erfolge – so der Sachverständige in seiner mündlichen Erläuterung –, wenn der Untersucher – etwa wegen zu dichten Drüsengewebes – nichts wirklich „sehen“ könne, so dass die Mammographie als Beurteilungsgrundlage nicht taue, während die Klassifikation als BI-RADS III dann erfolge, wenn er genug sehe, um eine Beurteilung vorzunehmen. Hier habe die Situation vorgelegen, dass der Beklagte zu 1) zwar etwas "gesehen" habe, nämlich Mikrokalk, dies allerdings für sich genommen nicht suspekt gewesen sei (dies hat der Sachverständige anhand von Bildern aus anatomischen Werken anschaulich demonstriert), insbesondere nicht hinweisend auf das später festgestellte Karzinom. Vor allem aber sei hier in der Gesamtschau der mammographischen und der sonographischen Untersuchung eine Bewertung vorgenommen worden, bei der die Ergebnisse der sonographischen Abklärung diejenigen der mammographischen relativiert hätten. Im Rahmen der Sonographie habe sich nämlich eine scharfe Begrenzung der fokalen Auffälligkeiten ergeben, die für ein Karzinom ganz untypisch seien und daher die Einstufung 27

als BI-RADS III als plausibel erscheinen ließen. Dass sowohl Prof. Dr. G als auch Prof. Dr. N bei Nachbefundung der Sonographie-Aufnahmen (richtigerweise: der Papierausdrucke) links retromammillär sowie links oben außen als "etwas unscharf begrenzte" Herde bezeichneten, widerspricht dem nicht. Prof. Dr. G hat dem nämlich in einer für den Senat überaus nachvollziehbaren Weise keine maßgebliche Bedeutung beigemessen und zu Recht darauf verwiesen, dass maßgeblich allein die Beschreibung des Beklagten zu 1) in seinem Befundbericht vom 20.6.2006 (Blatt 45 GA) sein könne, weil Bildausdrucke bei der Sonographie immer nur eine Momentaufnahme zur Befunddokumentation darstellten, jedoch das eigentliche sonographische Bild oftmals nicht vollständig abbildeten, vielmehr das eigene "Erleben" des Ultraschallbildes maßgebend sei. Es könne somit ohne weiteres sein, dass die diskutierten Herde links sich bei der Untersuchung schärfer begrenzt dargestellt hätten, als es in den Befundausdrucken erscheine. Der Sachverständige Prof. Dr. G hat schließlich auch darauf hingewiesen, dass sich in der Bilddokumentation in der rechten Brust ein ähnliches sonographisches Bild des Drüsenparenchyms zeige, was tatsächlich nicht pathologisch gewesen sei (dies ist zwischen den Parteien nicht streitig), und was den Eindruck verstärkte, dass insgesamt ein gutartiger Befund weit wahrscheinlicher sei als ein bösartiger. Eine Einstufung als BI-RADS III sei aus dieser Gesamtschau von Mammographie und Sonographie letztlich konsequent und nachvollziehbar. Dass es "handwerklich sauberer" gewesen wäre, im Befundbericht auch sprachlich zu trennen zwischen dem rein mammographischen und dem rein sonographischen Befund, weil sich die Einstufung nach der BI-RADS-Skala an sich nur auf mammographische Befunde beziehe, sei für die Berechtigung der Einstufung damit letztlich bedeutungslos. Damit ist auch der Einwand der Klägerin gegen das Gutachten Prof. Dr. G, es stehe in wesentlichen Punkten in unaufgelöstem Widerspruch zu dem Gutachten Prof. Dr. N, nicht gerechtfertigt.

b)

28

Ausgehend von einer so vertretbaren Befundung durch den Beklagten zu 1) liegen auch keine sich daran anschließenden Befunderhebungsfehler vor. Die von dem Beklagten zu 1) gegebenen Empfehlungen zum weiteren Vorgehen waren aufgrund seiner Beurteilung der Befunde nicht zu beanstanden. Insbesondere war zur weiteren Abklärung nicht bereits am 19.6.2006 eine MRT-Untersuchung vorzunehmen, sondern eine zunächst weitere Beobachtung, eine zytologische Untersuchung und eine Wiedereinbestellung der Klägerin nach drei Monaten zur Wiederholung der mammographischen Untersuchung, wie es insgesamt bei der Klägerin auch erfolgte. Auch dies hat der Sachverständige noch einmal vertieft und plausibel im Rahmen der mündlichen Anhörung erläutert, und dabei deutlich gemacht, dass eine Wiederholung nach schon drei Monaten (anstelle von sechs Monaten) hier nur deshalb angezeigt gewesen sei, weil die Klägerin im Hinblick auf die blutige Sekretion nicht symptomlos gewesen sei. Er hat aber zugleich deutlich gemacht, dass der zytologischen Untersuchung (die dann ihrerseits ohne Befund blieb, die günstige Diagnose aus der Mammographie und Sonographie bestätigte und eher zur Beruhigung beitrug) in dieser Situation die vorrangige Bedeutung zugekommen, keinesfalls aber sofort eine MRT-Untersuchung angebracht gewesen sei, um die bestehenden Restzweifel auszuräumen. Die für einen medizinischen Laien lang anmutenden Zeiträume von drei bzw. sechs Monaten hat der Sachverständige nachvollziehbar mit der geringen Geschwindigkeit des Wachstums eines hier in Rede stehenden Tumors begründet und damit, dass es auch darum gehe, Patientinnen, bei denen weit überwiegend wahrscheinlich kein bösartiger Tumor vorliege, nicht nachhaltig zu verunsichern.

29

c)

30

31

Dass der Beklagte zu 1) die Klägerin nicht zutreffend über den Befund unterrichtet habe, also eine fehlerhafte therapeutische Aufklärung vorliege, kann die insoweit darlegungs- und beweispflichtige Klägerin jedenfalls nicht beweisen. Ihre Darstellung, wonach ihr durch den Beklagten zu 1) nie verdeutlicht worden sei, dass geringe Zweifel an der Gutartigkeit verblieben und ihr auch im Zusammenhang mit der Untersuchung vom 21.9.2006 nicht eine weitere MRT-Abklärung empfohlen worden sei, steht nicht nur zu dem Vortrag des Beklagten zu 1) in Widerspruch, sondern vor allem zum Inhalt seines Arztbriefes an die Beklagte zu 2), der die Diagnose BI-RADS III samt der ausdrücklichen Empfehlung enthielt, zur Bestätigung der Benignität eine ergänzende Kernspintomographie durchzuführen, und wo zu einer Untersuchung bei Frau Dr. L in der Uniklinik C geraten wurde. Ihre eigenen Angaben bei der Anhörung vor der Kammer, wonach es ein mindestens halbstündiges Gespräch gegeben habe, und wo der Beklagte zu 1) sowohl auf den festgestellten Mikrokalk und die mutmaßliche Zyste hingewiesen habe, als auch darauf, er würde nicht zu weiteren Therapien raten, wenn die Klägerin seine Frau wäre, stützt auch eher die Annahme, dass gewisse Restzweifel doch Gegenstand des Gespräches gewesen seien als ihre Behauptung, der Befund sei als zweifelsfrei unbedenklich dargestellt worden. Dass der Beklagte zu 1) – ungeachtet eines etwaigen, durchaus verständlichen, Bestrebens, die Klägerin zu beruhigen – sich zum Inhalt seines an die Beklagte zu 2) gerichteten Arztbriefes gänzlich widersprüchlich geäußert haben sollte, erscheint dem Senat als wenig plausibel. Andere Beweismittel als ihre eigene Vernehmung kann die Klägerin insoweit nicht anbieten. Die Klägerin kann sich insoweit nicht darauf berufen, dass die Dokumentation des Beklagten zu 1) keine eindeutigen Hinweise auf den Inhalt des mit ihr geführten Gespräches erlaube. Therapeutische Hinweise sind nur insoweit dokumentationspflichtig, als sie für medizinische Zwecke geboten sind, oder ein Patient zu erkennen gibt, dass er nicht gewillt sei, ihnen Folge zu leisten. Im vorliegenden Fall lässt die fehlende Dokumentation nicht den Schluss zu, dass eine Empfehlung zu einer ergänzenden MRT-Untersuchung nicht erfolgt sei oder die Hinweise sonst unrichtig gewesen seien.

Der Senat teilt im übrigen die Auffassung der Kammer, dass es nicht die Aufgabe des Beklagten zu 1) war, die Klägerin umfassend zu beraten. Die „Patientenführung“ lag bei der Beklagten zu 2). Sie war es auch, die die weiteren und maßgeblichen Untersuchungen (klinisch, zytologisch) durchführte und als einzige ein Urteil aus der Gesamtbetrachtung aller Befunde heraus abgeben konnte. Insofern beschränkte sich die Aufgabe des Beklagten zu 1) letztlich in einer umfassenden und korrekten Unterrichtung der Beklagten, was durch den Arztbrief vom 22.9.2006 geschehen ist. 32

2. 33

In Hinblick auf die Beklagte zu 2) hat das Landgericht nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme in nicht zu beanstandender Weise eine Haftung für die um mehrere Monate verzögerte Diagnose des Mammakarzinoms bei der Klägerin verneint. Nach den vom Landgericht getroffenen Feststellungen, an die der Senat gemäß § 529 ZPO gebunden ist, fallen der Beklagten zu 2) keine Behandlungsfehler, auch nicht aus dem Bereich der therapeutischen Aufklärung, zur Last. Insoweit kann auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen werden. 34

Herauszuheben aus der aus Sicht des Senats in jeder Hinsicht zutreffenden und erschöpfenden Beweiswürdigung der Kammer ist dabei der Umstand, dass eine völlig klare und eindeutige Dokumentation für die Darstellung der Beklagten zu 2) (die sie auch in der persönlichen Anhörung vor der Kammer uneingeschränkt bestätigt hat) streitet. Dort ist nicht nur der Inhalt des Briefes des Beklagten zu 1) vermerkt, sondern auch die Reaktion darauf in 35

Form eines Briefes an die Klägerin samt Vermerk „Recall in drei Monaten“. Ferner ist unter dem Datum 2.10.2006 und dem Kürzel „anam“ (also Anamnese = persönliches Gespräch mit der Klägerin) vermerkt: „Besprechung Kernspin sinnvoll; möchte eher warten...“ Schließlich ist unter dem 13.12.2006 und 19.12.2006 das Telefonat vermerkt, das als solches zwischen den Parteien nicht streitig ist und wonach sowohl die fortdauernde Sekretion als auch die Kernspinuntersuchung, die die Klägerin nicht machen lassen wolle, Gesprächsinhalt gewesen sei. Anhaltspunkte für eine nachträgliche Manipulation der Dokumentation (auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass es sich um eine EDV-geführte Dokumentation handelt) bestehen nicht. Die Dokumentation macht insgesamt einen vertrauenswürdigen Eindruck. Die seitens der Klägerin vorgelegten Abrechnungsunterlagen ihres privaten Krankenversicherers können diese nicht erschüttern. Ein Widerspruch zwischen diesen und der Dokumentation der Beklagten zu 2) ist nicht erkennbar.

Ferner hat der Senat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung auf Umstände hingewiesen, die ihren eigenen Vortrag als nicht ganz plausibel erscheinen lassen. Dies gilt namentlich für das Telefonat im Dezember, das im Zusammenhang der Darstellungen der Klägerin keinen nachvollziehbaren Sinn ergibt. Unstreitig hatte die Beklagte zu 2) die Klägerin über Anrufbeantworter um Rückruf gebeten. Wenn tatsächlich das einzige Anliegen der behandelnden Ärztin gewesen sein soll zu erfahren, ob die Klägerin in der Sache noch etwas unternommen hätte, wie die Klägerin bei ihrer mündlichen Anhörung ausgeführt hat, drängt sich die Annahme förmlich auf, dass es zuvor etwas gegeben hat, das „zu unternehmen“ in Rede stand. Das passt nahtlos zur Darstellung der Beklagten zu 2), wonach eine Entscheidung zur MRT-Kontrolle noch ausstand, nicht hingegen zur Darstellung der Klägerin, wonach angeblich zweifelsfrei „alles in Ordnung“ gewesen und gerade nichts mehr zu veranlassen gewesen sei.

Auch inhaltlich sind die der Klägerin erteilten Hinweise nicht zu beanstanden. Im Rahmen der horizontalen Arbeitsteilung durfte die Beklagte zu 2) sich auf die Befundung durch den Beklagten zu 1) verlassen und musste der Klägerin nur die Empfehlung zur Durchführung einer Kernspintomographie zur Bestätigung eines vermutlich gutartigen Befundes weitergeben. Die Intensität der therapeutischen Aufklärung richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls. Dabei darf der Arzt weder dramatisieren noch verharmlosen, und die Aufklärung verlangt auch nicht die schonungslose Darstellung des zu behandelnden Leidens. Vielmehr würde sich gerade dies gegebenenfalls als behandlungsfehlerhaft darstellen. Hier ist zu berücksichtigen, dass es gerade nicht um die Abklärung eines suspekten malignomverdächtigen Befundes ging, sondern um die Bestätigung der Benignität. Mithin war eine Kernspintomographie nicht zwingend erforderlich, sondern diente letztlich einem (möglichen) Sicherheitsinteresse der Patientin. Dazu reichten die von der Beklagten zu 2) gegebenen Empfehlungen in Form eines (seinerseits deutlichen und unmissverständlichen) Anschreibens vom 25.9.2006, eines weiteren Gesprächs am 2.10.2006 sowie eines Telefonanrufes nach weiteren drei Monaten eindeutig aus (waren im Grunde sogar schon überobligationsmäßig). Danach war klar, dass nach den radiologischen Untersuchungen ein geringes Restrisiko verblieben war, dass kernspintomographisch abgeklärt werden konnte und zur Sicherheit abgeklärt werden sollte. Weitere Befunderhebungen waren von der Beklagten zu 2) auf Grund der Beurteilung durch den Beklagten zu 1) ebenfalls nicht zu veranlassen.

3.

Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 91, 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 543 Abs. 2 ZPO). Die entscheidungserheblichen Fragen sind ausschließlich solche des Einzelfalls.

Berufungsstreitwert: 55.000.- € (wie erste Instanz).

41