
Datum: 16.12.2015
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 182/14
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2015:1216.5U182.14.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 342/13

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 29. Oktober 2014 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 25 O 342/13 – wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens werden den Klägern auferlegt.

Das vorliegende Urteil und die angefochtene Entscheidung sind vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

G r ü n d e

I.

Die am 1.00.1966 geborene Klägerin litt seit Jahren an einer Nasenatmungsbehinderung und begleitenden Beschwerden wie Mundtrockenheit, einer nasalen Aussprache, verschleimtem Rachen, Schnarchen und Kopfschmerzen. Äußerlich lag eine große Höckernase mit bullöser Spitze vor. Im März 2001 wurde der Klägerin im Universitätsklinikum L eine Operation angeraten. Am 27.9.2004 stellte sie sich ambulant im Krankenhaus der Beklagten vor. Der Oberarzt Dr. T empfahl ihr eine Nasenscheidewandbegradigung, eine Nasenmuschelverkleinerung und eine Veränderung der äußeren Nasenform. Die Klägerin unterzeichnete am 21.12.2004 einen entsprechenden Aufklärungsbogen. Nach stationärer Aufnahme am 22.12.2004 führte der Oberarzt Dr. T am 23.12.2004 die empfohlene Septumplastik, Conchotomie und Rhinoplastik durch. Wegen der Vorgehensweise wird auf

1

2

3

den Operationsbericht verwiesen. Am 28.12.2004 wurde die Klägerin entlassen.

Ab dem Jahr 2008 traten wieder zunehmende Beschwerden mit einer Behinderung der Nasenatmung auf. Nach einer Vorstellung der Klägerin im St. G-Hospital am 5.3.2009 diagnostizierten die dort tätigen Ärzte ein Ansaugphänomen bei instabiler Nasenklappe und schlugen eine Revision der Rhinoplastik mit Weitung der Nasenklappe vor. Im Krankenhaus der Beklagten wurde der Klägerin am 21.4.2009 ebenfalls eine Revisionsoperation mit Erweiterung der Nasenklappe vorgeschlagen. Einen entsprechenden Eingriff hat die Klägerin bisher nicht durchführen lassen. 4

Mit anwaltlichem Schreiben vom 8.1.2010 meldete die Klägerin Ersatzansprüche gegenüber der Beklagten an. Im Laufe des Jahres 2010 ließ sie eine private Begutachtung durchführen. Mit der Endes des Jahres 2013 erhobenen Klage hat sie die Beklagte auf ein Schmerzensgeld in einer Größenordnung von 16.000 € und auf Feststellung der Ersatzpflicht in Anspruch genommen. Nach dem Inhalt des Operationsberichts sei es nicht unwahrscheinlich, dass der Oberarzt Dr. T eine zu großzügige Resektion des Knorpels vorgenommen habe. Da die Operation unzureichend dokumentiert sei, greife insoweit eine Beweiserleichterung zu ihren Gunsten ein. Die Rhinoplastik und die operative Vorgehensweise hätten zu einer Instabilität und einer Verengung der Nasenklappe und der nunmehr vorliegenden Nasenatmungsbehinderung geführt. Außerdem sei sie nicht über die Risiken des kosmetisch veranlassten Eingriffs aufgeklärt worden, insbesondere nicht über eine mögliche Nasenatmungsbehinderung. Außer an der Behinderung der Nasenatmung leide sie insbesondere an Mundtrockenheit, einer nasalen Sprache und einer Verminderung des Geruchssinns. Auch seien als weitere Folge eine Minderung der allgemeinen Leistungsfähigkeit und Schlafstörungen aufgetreten. 5

Die Beklagte hat Behandlungsfehler in Abrede gestellt und die Einrede der Verjährung erhoben. Die Klägerin sei am 27.9.2004 und am 21.12.2004 von den Ärzten Dr. G2, Dr. T und Dr. L2 umfassend aufgeklärt worden. Außerdem hätte sie sich wegen der anhaltenden Beschwerden und der sie belastenden optischen Beeinträchtigung in jedem Fall für den Eingriff entschieden. 6

Das Landgericht hat ein hals-nasen-ohren-ärztliches Gutachten von Prof. Dr. E eingeholt (Bl. 70 ff. d.A.). Die Klägerin hat hierzu in erster Instanz nicht mehr Stellung genommen. Allerdings hat die Beklagte nach Vorlage des Gutachtens sechs vor und nach der Operation gefertigte Fotos zu den Akten gereicht. 7

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Die geltend gemachten Ersatzansprüche seien zwar nicht verjährt. Ein Behandlungsfehler sei aber nicht erwiesen. Aus dem Operationsbericht ergäben sich keine Hinweise dafür, dass zu viel Knorpel reseziert worden sei. Der Ablauf der Operation sei in einer sachgerechten und üblichen Form dokumentiert. Der unterzeichnete Aufklärungsbogen stelle ein Indiz für eine Aufklärung über die Risiken des Eingriffs dar. Unabhängig davon sei die Klägerin dem Einwand der hypothetischen Einwilligung und dem Vortrag der Beklagten zu ihrem Leidensdruck nicht hinreichend entgegen getreten. Schließlich stehe der Kausalzusammenhang zwischen dem Eingriff und den Beschwerden der Klägerin nicht fest. 8

Hiergegen wendet sich die Klägerin mit der Berufung, mit der sie ihre erstinstanzlichen Anträge weiter verfolgt. Hilfsweise begehrt sie die Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Landgericht. Das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. E könne nicht Grundlage der Entscheidung sein, da ihm die prä- und postoperativ von der Beklagten gefertigten Fotos nicht vorgelegen hätten. Die Bedeutung der Fotos für die Beurteilung des 9

Behandlungsgeschehens habe der Sachverständige selbst hervorgehoben. Entgegen der Wertung des Sachverständigen sei die Dokumentation der Operation nicht ausreichend. Im Operationsbericht fehlten alle Angaben, die notwendig seien, um beurteilen zu können, wie operativ hätte vorgegangen und welche Technik hätte angewendet werden müssen. Es fehlten insbesondere Angaben zur Breite und Dicke der Nasenspitze, zur Dicke der Haut, zur Dicke, Länge und zu den Schwingungen der Flügelknorpel. Jedenfalls könne der Sachverständige an Hand der Fotos beurteilen, ob nicht doch zu viel Knorpel entfernt worden sei oder die angewandte Operationstechnik nicht die richtige Methode dargestellt habe. Hiervon sei jeweils auszugehen. Über die eingetretene Komplikation einer Instabilität der Nasenklappen mit der Folge einer Nasenklappenstenose und Nasenatmungsbehinderung sei sie, die Klägerin, nicht aufgeklärt worden. Diese Komplikation sei auch im Aufklärungsbogen nicht angeführt. Bei ordnungsgemäßer Aufklärung hätte sie jedenfalls die Verkleinerung der Nasenspitze und das Abtragen des Nasenhöckers unterlassen und lieber mit den optischen Beeinträchtigungen weiter gelebt.

Die Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil. Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen. Der Senat hat zwei Ergänzungsgutachten von Prof. Dr. E eingeholt (Bl. 189 ff., 226 ff. d.A.). 10

II. 11

Die Berufung ist unbegründet. 12

Die Klägerin kann von der Beklagten gemäß §§ 280 Abs. 1, 831 Abs. 1, 823 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB weder die Zahlung von Schmerzensgeld noch materiellen Schadensersatz verlangen 13

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme fällt den für die Beklagte handelnden Ärzten kein Behandlungsfehler zur Last. Insbesondere haben sie weder eine fehlerhafte Operationstechnik angewandt noch lässt sich eine zu ausgiebige Resektion von Knorpel feststellen. 14

Der Oberarzt Dr. T hat die der Verschmälerung der Nase dienende Rhinoplastik, das heißt den im Zusammenhang mit dem Behandlungsfehlervorwurf interessierenden kosmetischen Operationsteil, durchgeführt, indem er die Nasenflügelknorpel frei gelegt und zur Verschmälerung der Nase im Nasenspitzenbereich aneinander genäht, an ihren unteren Enden etwas Knorpel weggeschnitten und die Flügelknorpelbiegung durch Ritzungen geändert sowie anschließend den Nasenrücken dargestellt, den knorpelig-knöchernen Höcker abgetragen und das Nasendach wieder geschlossen hat (vgl. die Erläuterung der Fachbegriffe des Operationsberichts im Gutachten von Prof. Dr. E, Bl. 72 f. d. A.). 15

Prof. Dr. E hat hierzu in seinem Ausgangsgutachten ausgeführt, dass es sich um eine typische und klassische Technik zur Verkleinerung und Verschmälerung der Nasenspitze gehandelt habe (Bl. 78 f.). Dafür, dass zu viel Knorpel entfernt worden sei, ergäben sich aus der Beschreibung im Operationsbericht keine Hinweise (Bl. 78 d.A.). Nach Auswertung der Bilder, die unmittelbar vor und nach dem streitgegenständlichen Eingriff von der Nase der Klägerin gefertigt wurden, ist er in seinem ersten Ergänzungsgutachten zu dem Ergebnis gelangt, dass sich auch hieraus keine Überkorrektur durch Entfernung von zu viel Knorpel ergebe. In einem solchen Fall wäre die Nasenspitze deutlich kleiner. Auf den Fotos sei sichtbar, dass die Verkleinerung der Nasenspitze in einem vernünftigen Maß erfolgt sei (Bl. 191 f. d.A.). Nach klinischer Untersuchung und Durchführung einer Rhinomanometrie, also einer Nasenluftdurchgängigkeitsmessung, hat Prof. Dr. E in seinem zweiten Ergänzungsgutachten ferner dargelegt, dass auch aufgrund der Untersuchungsbefunde keine 16

zu ausgiebige Resektion von Knorpel zu diagnostizieren sei. Bei der Untersuchung seien im Bereich der Nasenklappe beiderseits Nasenflügelknorpelanteile zu ertasten gewesen. Die Nasenflügel seien auch soweit stabil, dass sie die Nasenklappe spontan offen hielten und dass bei einer normalen Ruheatmung kein Ansaugphänomen oder Kollaps der Nase eintrete (Bl. 235 d.A.).

Nach Ausschöpfung aller Erkenntnismöglichkeiten und der Einbeziehung des Operationsberichts, der prä- und postoperativen Bilder der Nase und des aktuellen klinischen Befundes hat die Klägerin keine Einwendungen mehr gegenüber der schlüssigen und nachvollziehbaren Beurteilung des Sachverständigen Dr. E erhoben. 17

Beweiserleichterungen wegen einer unzureichenden oder mangelhaften Dokumentation kommen der Klägerin nicht zu Gute. Prof. Dr. E hat den Operationsbericht als detailliert und hinreichend ausführlich bewertet (Bl. 78 f., 193 d.A.). Dies ist überzeugend. Die von der Klägerin geforderten Angaben zur Breite und Dicke der Nasenspitze, zur Dicke der Haut, zur Dicke, Länge und zu den Schwingungen der Flügelknorpel lassen sich aufgrund bloßer prä- und intraoperativer Wahrnehmung nicht oder jedenfalls nicht mit einer für einen Dritten nachvollziehbaren Genauigkeit wiedergeben. Im Übrigen wären die Angaben für einen Nachbehandler, dessen Information die ärztliche Dokumentation und damit auch ein Operationsbericht in erster Linie dienen, bedeutungslos. Dieser wird weitere Behandlungen und Eingriffe an dem postoperativ bestehenden Zustand der Nase ausrichten. 18

2. Die Beklagte haftet der Klägerin nicht wegen mangelhafter Eingriffs- und Risikoaufklärung. 19

Ersatzansprüche wegen mangelhafter Aufklärung sind jedenfalls deshalb zu verneinen, weil der Eingriff vom 23.12.2004, der eine funktionelle Verbesserung bewirken sollte und zugleich eine kosmetische Zielsetzung hatte, nicht zu einem gesundheitlichen Schaden der Klägerin geführt hat. 20

In der Zeit bis zum Jahr 2008, in dem die Beschwerden wieder zunahmen, lag unstreitig eine gegenüber dem Ausgangszustand bessere Situation vor. Seit 2008/2009 bestehen nach dem Vortrag der Klägerin wieder gleichartige und ähnlich schwer wiegende Beschwerden wie vor der Operation mit einer Nasenatmungsbeeinträchtigung sowie Mundtrockenheit, nasaler Aussprache und weiteren Folgen der Nasenatmungsbeeinträchtigung. Die klinische Untersuchung der Klägerin durch den Sachverständigen Prof. Dr. E und die durchgeführte Rhinomanometrie haben bei gewissen Unsicherheiten im Messverfahren eine eingeschränkte Luftdurchgängigkeit der Nase, nicht aber das behauptete Ansaugphänomen bestätigt. Die kosmetische Zielsetzung der Operation ist durchgehend erreicht worden. Dass das äußere Erscheinungsbild der Nase zufriedenstellend ist, zieht die Klägerin nicht in Zweifel und wird durch die postoperativ gefertigten Fotos bestätigt. Der Gesundheitszustand der Klägerin ist demnach im Ergebnis nicht schlechter als vor der Operation. Die vorübergehende funktionelle und die dauerhafte kosmetische Verbesserung wiegen den Nachteil, der in der Operation selbst lag, auf. 21

3. Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 713 ZPO. Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 543 Abs. 2 ZPO). Die entscheidungserheblichen Fragen sind ausschließlich solche des Einzelfalls. 22

Berufungsstreitwert: 20.000 € 23
