

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 122/73

URTEIL

Verkündet am
25. November 1975
W a l z ,
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der Anneliese D [REDACTED] geb. S [REDACTED],
A [REDACTED], O [REDACTED],

Klägerin und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

Dr. med. Heinrich B [REDACTED], S [REDACTED], St. J [REDACTED]-S [REDACTED],

Beklagten und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 30. September 1975 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Weber und die Richter Prof. Dr. Nüßgens, Dunz, Dr. Kullmann und Dr. Ankermann

für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des 22. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 26. März 1973 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision fallen der Klägerin zur Last.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die im Jahre 1939 geborene Klägerin, verheiratet und Mutter von drei Kindern, begab sich im Jahre 1966 wegen Rückenschmerzen in die Behandlung des niedergelassenen Facharztes für Orthopädie Dr. B. Dieser stellte eine Tuberkulose des 7. und 8. Brustwirbels mit Abszeßbildung fest. Er hielt eine sofortige Behandlung für erforderlich, entweder als stationär-konservative, die langwierig gewesen sein würde, oder in Form einer Operation durch den Beklagten, der als Chefarzt des St. J. [REDACTED]-S. [REDACTED] in S. häufig solche Operationen vornahm.

- 3 -

Die Klägerin suchte in der Folge den Beklagten auf. Dieser riet ihr zur Operation, die er auf Frage als nicht gefährlicher als eine Blinddarmoperation bezeichnete; im übrigen erläuterte er ihr allgemeinverständlich den Ablauf dieser Operation, zu der sie sich daraufhin entschloß. Sie ließ sich in das St.-Josephs-Stift aufnehmen. Dort räumte der Beklagte am 7. Dezember 1966 den Tuberkuloseherd nach der Methode von Dr. K. aus. Diese Operation führte zur Abheilung der Tuberkulose mit leichter Gibbusbildung und Verblockung der beiden betroffenen Wirbel.

Schon am Abend nach der Operation traten jedoch bei der Klägerin Bewegungsbeeinträchtigungen an den Beinen auf. Damit zeigte sich eine von der Höhe der Operationsstelle ausgehende unvollständige Querschnittslähmung an.

Die Klägerin ist auch noch heute nur mit Hilfe zweier Stockstützen in geringem Umfang gehfähig.

Sie begehrt Feststellung der Schadensersatzpflicht des Beklagten sowie ein Schmerzensgeld von DM 10.000 und behauptet, die Lähmung sei durch einen Kunstfehler des Beklagten verursacht. Außerdem habe sie nur deshalb in die Operation eingewilligt, weil sie der Beklagte nicht hinreichend über deren Gefahren aufgeklärt habe.

Beide Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen. Die Revision verfolgt sie weiter.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Entscheidungsgründe

I

1. Das Berufungsgericht stellt als nunmehr unstreitig fest, daß sich die Lähmungserscheinung bei der Klägerin nicht - wie vom Beklagten im Krankenblatt festgehalten - erst 9 Tage später, sondern unmittelbar im Anschluß an die Operation gezeigt haben. Trotzdem vermag es sich nicht davon zu überzeugen, daß zwischen der für die Lähmung verantwortlichen Schädigung des Rückenmarks und dem Eingriff ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Dabei geht es davon aus, daß ein solcher ursächlicher Zusammenhang im Sinne des § 286 ZPO voll von der Klägerin bewiesen werden müßte; dies trifft jedenfalls insoweit zu, als der Eingriff als solcher rechtmäßig war. Im übrigen folgt es den Ausführungen des Gutachters, der einen solchen Zusammenhang nicht festzustellen vermag.

2. Die Revision rügt, daß das Berufungsgericht hierbei nicht erkennbar die Grundsätze des Anscheinsbeweises berücksichtigt habe, deren Beachtung es von dem medizinischen Gutachter nicht erwarten konnte.

Diese Rüge wäre nicht ohne Gewicht, falls die nicht ganz widerspruchsfreien Ausführungen des Berufungsgerichts dahin zu verstehen sein sollten, daß zwischen dem Operationsgeschehen und dem Eintritt der Lähmung nicht mehr als ein zeitlicher und daher möglicherweise zufälliger Zusammenhang feststellbar sei. Darauf kommt es aber zunächst nicht an, denn das

Berufungsgericht verneint, sachverständig beraten, einen Anhalt dafür, daß die Ursache der Rückenmarksschädigung in einem schuldhaften Behandlungsfehler des Beklagten bei der Operation oder in unsachgemäßer Lagerung der Klägerin nach der Operation gelegen hat. Diese tatrichterlichen Feststellungen greift die Revision nicht an.

II

Auf die Verursachung der derzeitigen Leiden der Klägerin durch den Operationsverlauf im weitesten Sinne käme es allerdings dann an, wenn der Eingriff als solcher unrechtmäßig gewesen wäre, weil der Beklagte die Klägerin über seine Natur und seine Risiken nicht angemessen aufgeklärt hat, deren Einwilligung daher unwirksam war. Auch das hat das Berufungsgericht verneint. Im Ergebnis bleiben die Angriffe der Revision auch insoweit ohne Erfolg.

1. Das Berufungsgericht stellt in diesem Zusammenhang fest:

Der Beklagte habe der Klägerin zu der Operation geraten und sie darauf hingewiesen, daß bei ihr derzeit (ohne Behandlung) stündlich die Gefahr einer Querschnittslähmung bestehe, weshalb sie sich absolut ruhig verhalten müsse. Auf ihre Frage habe er ferner erklärt, die "Gefahr" des Eingriffs sei nicht größer als bei einer Blinddarmoperation. Er habe ihr im übrigen in allgemeinverständlichen Worten den Ablauf der Operation erläutert.

Dazu erwägt das Berufungsgericht:

Der Beklagte habe zwar nicht ausdrücklich auf die Möglichkeit einer Komplikation hingewiesen, aber auch nicht erklärt, eine solche sei völlig ausgeschlossen. Indem er hinsichtlich des Grades der Lebensgefährlichkeit der beabsichtigten Operation auf die Blinddarmoperation verwiesen habe, habe er die theoretisch nicht auszuschließende Möglichkeit einer Komplikation aufgezeigt. Überdies habe er der Klägerin durch Darlegung des Operationsverlaufs und der stündlichen Gefahr einer Querschnittslähmung die Schwere ihrer Erkrankung deutlich gemacht. Ein ausdrücklicher Hinweis auf die Gefahr eines Querschnittssyndroms sei bei dieser Sachlage entbehrlich gewesen, zumal ein solches als Operationszwischenfall nach der Bekundung des Sachverständigen eine Seltenheit darstelle. Denn ein solcher Hinweis würde nach der Überzeugung des Berufungsgerichts auf den Entschluß der Klägerin keinen ernstlichen Einfluß gehabt haben, zumal der Beklagte ihr gegebenenfalls auch die langjährige Dauer der konservativen Behandlung, ihre größere Komplikationsgefahr und ihre unstabileren Ausheilungsergebnisse hätte vor Augen führen müssen. Es komme hinzu, daß der Begründer der Operationsmethode, Dr. Kastert, bei einem Krankengut von rund 1.000 nur in 0,18 % der Fälle postoperative Lähmungen gesehen habe.

2. Diese Erwägungen sind im Ergebnis nicht zu beanstanden.

a) Zunächst kann für die Darstellung des allgemeinen Risikos eines den Kranken weniger bekannten Eingriffs

ein Vergleich mit einer der Allgemeinheit besonders vertrauten Operation, wie dies die sogenannte Blinddarmoperation ist, durchaus zweckmäßig sein. Daß dieser Vergleich an sich zutraf, weil die Risiken diejenigen einer Blinddarmoperation allgemein nicht überstiegen, stellt auch die Revision nicht in Frage.

b) Allerdings erfordert es der Grundsatz der Entscheidungsfreiheit des Patienten (BGHZ 29, 46, 54), daß dieser auch mit den besonderen Verwirklichungsformen des Eingriffsrisikos, hier der Gefahr von mehr oder weniger weitgehenden Querschnittslähmungen, vertraut gemacht wird, soweit ihm diese nicht schon aus der Natur des Eingriffs oder anderen Umständen erkennbar sind. Das Berufungsgericht geht aber angesichts der von ihm festgestellten Umstände im Ergebnis mit Recht davon aus, daß gerade hier eine ausdrückliche Erwähnung der Querschnittslähmung als Operationsrisiko entbehrlich erscheinen durfte. Zusammen mit der allgemeinen Schwere ihres Grundleidens war der Klägerin gerade auch der plötzliche Eintritt einer Querschnittslähmung als dessen spezifische Gefahr deutlich vor Augen geführt worden. Es konnte daher für sie nicht fern liegen, daß sich das vom Beklagten so deutlich angesprochene Risiko auch gerade in dieser Form bei einem Eingriff an der Stelle des sie so gefährdenden Rückgratdefektes verwirklichen konnte. Allenfalls hätte es daher eines besonderen Hinweises auf etwaige sonstige Operationsgefahren bedurft, mit denen die Patientin nicht rechnen konnte, weil sie sich weder in gerade dieser Form verwirklichten, noch bekanntermaßen - so wie etwa allgemeine Anästhesiezwischenfälle - fast jeder

schweren Operation eigen sind. Nimmt man hinzu, daß die Klägerin mit den schweren Unannehmlichkeiten und Gefahren der konservativen Behandlung vertraut gemacht war, welche ebenfalls - mindestens zunächst - die Möglichkeit spontaner Querschnittsyndrome nicht mit Sicherheit bannen konnte, dann konnte der Beklagte davon ausgehen, daß die Klägerin ihren Operationsentschluß als verständiger Mensch nicht noch von weiteren Einzelheiten abhängig machen wollte, die vom Beklagten zu erfragen ihr natürlich freigestanden hätte. Nur in diesem Zusammenhang gewinnt die Überzeugung des Berufungsgerichts Bedeutung, daß sich die Klägerin auch durch noch eingehendere Aufklärung von ihrem Operationsentschluß nicht würde haben abhalten lassen. Unmittelbar käme es darauf nur an, wenn zunächst feststände, daß die der Klägerin erteilte Aufklärung objektiv unzulänglich war. Der an sich richtige Hinweis der Revision, daß an den Nachweis, eine mangelnde Aufklärung sei für den Entschluß des Patienten nicht ursächlich geworden (für seine Zulässigkeit vgl. BGHZ 29, 176, 187; Senatsurteil vom 18. Mai 1965 - VI ZR 4/64 - VersR 1965, 718, 719) im Interesse der Selbstbestimmung des Patienten strengste Anforderungen zu stellen sind, liegt deshalb neben der Sache.

3. Schließlich rügt die Klägerin, das Berufungsgericht habe auf ihren Antrag den Beklagten als Partei darüber vernehmen müssen, ob nicht in seinem eigenen Krankengut die Letalitätsquote erheblich höher gewesen sei als die von ihm als Durchschnitt angegebene. Auch diese Rüge bleibt ohne Erfolg.

Allerdings erscheint es nicht unbedenklich, wenn das Berufungsgericht diesen Antrag, den die Klägerin so wie auch die zugrundeliegende Behauptung erst im zweiten Rechtszug gebracht hat, als unzulässigen Ausforschungsbeweis angesehen und deshalb abgelehnt hat. Diese Bedenken können sich schon daraus ergeben, daß der Arzt dem Patienten nach ständiger Rechtsprechung des Senats eine Aufklärung über die Gefahren schuldet, mit denen gerade unter seiner Behandlung und in seinem Krankenhaus zu rechnen war (Urteil vom 22. Juni 1971 - VI ZR 230/69 - NJW 71, 1887, 1888). Damit kann die zutreffende Darstellung des Risikos im Zuge der Belehrung zu den Elementen einer ordnungsmäßigen Aufklärung gehören, für die jedenfalls im Ansatz der Arzt beweispflichtig ist.

Die Frage bedarf hier aber keiner Vertiefung.

Die Klägerin hat ihr spätes Vorbringen dahin gefaßt, "nach allem was sie gehört habe", glaube sie, daß es beim Beklagten mehr Fälle dieser Art gegeben habe. Damit hat sie selbst zum Ausdruck gebracht, daß sie zu ihrer späten Behauptung durch die Kenntnis bestimmter Umstände veranlaßt sei. Solange sie aber die Behauptung nicht durch Angabe dieser Umstände substantiierte oder darlegte, weshalb sie dazu nicht imstande sei, war das Berufungsgericht nicht genötigt, den Beklagten, der sich übrigens dazu erboten hatte, zu vernehmen (vgl. BGH Urt. vom 11. November 1959 - IV ZR 88/59 - FamRZ 1960, 110, 111, insoweit in BGHZ 31, 210 nicht abgedruckt). Das galt jedenfalls, soweit

das Berufungsgericht zu Zweifeln an der bisher nicht
bestrittenen Darstellung des Beklagten im übrigen
keinen Anlaß sah.

Damit muß der Revision der Erfolg versagt bleiben.

Dr. Weber

Nußgens

Dunz

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann