

2201 092

Nachschlagewerk: ja
Amtliche Sammlung: nein

BGB § 823 Db

Einer Aufklärung des Patienten über mögliche Schadensfolgen eines Eingriffs (hier: Kropfoperation) ist der Arzt enthoben, wenn er nach den besonderen Umständen des Falles und redlicher Verkehrsanschauung das Verhalten des Patienten dahin verstehen kann, daß er im Bewußtsein der Komplikationsmöglichkeit mit dem Eingriff einverstanden ist.

BGH, Urt. v. 26. September 1961 - VI ZR 124/60 - OLG München
IG Passau

VI ZR 124/60

V e r k ü n d e t
am 26. September 1961
Kriegl, Justizobersekretär
als Urkundsbeamter der
Geschäftsstelle

I m N a m e n d e s V o l k e s

In dem Rechtsstreit

der Heilgymnastin Therese E [REDACTED] in P [REDACTED], Fe [REDACTED]-W [REDACTED]-
Straße Nr. [REDACTED],

Klägerin, Berufungsbeklagte
und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

den Chefarzt Dr. Ludwig Sch [REDACTED] in F [REDACTED], Krankenhaus,

Beklagten, Berufungskläger
und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

hat der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die münd-
liche Verhandlung vom 11. Juli 1961 unter Mitwirkung der
Bundesrichter Dr. Kleinewefers, Hanebeck, Dr. Bode, Heinrich
Meyer und Dr. Pfretzschner

für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das den Parteien an
Stelle der Verkündung am 25. März 1960 zugestellte Urteil
des 8. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München vom
21. März 1960 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision werden der Klägerin auferlegt.

Von Rechts wegen

- 2 -

Tatbestand:

Die Klägerin, eine staatlich anerkannte Krankenpflegerin, die seit 1934 als Krankenschwester in mehreren Krankenanstalten und häuslicher Krankenpflege tätig war und sich nach weiterer Ausbildung seit 1953 als staatlich anerkannte Masseuse und Krankengymnastin betätigte, ließ sich im Juli 1954 nach einer Konsultation des Chefarztes Dr. N. [REDACTED] vom Städtischen Krankenhaus P. [REDACTED] auf einen Antrag ihrer Hausärztin Frau Dr. Ko. [REDACTED]-B. [REDACTED] in P. [REDACTED] durch die Allgemeine Ortskrankenkasse P. [REDACTED] zur Vornahme einer Kropfoperation in das Kreis Krankenhaus F. [REDACTED] einweisen, wo sie damals ihrer Berufswarbeit nachging. Sie ließ sich in die Privatbehandlung des Beklagten aufnehmen und wurde am 17. Juli 1954 von ihm operiert. In der Folgezeit zeigten sich bei der Klägerin erhebliche Atembeschwerden; auch kam es zu einer rechtsseitigen Stimmbandlähmung, die im Juli 1955 eine Spineinpflanzung seitlich des gelähmten Stimmbandes durch Prof. Dr. K. [REDACTED] in M. [REDACTED] notwendig machte.

Die Klägerin führt die Schäden - die Atembeschwerden als Ausfluß einer Tetanie - auf die Kropfoperation zurück. Sie macht hierfür den Beklagten verantwortlich, weil er sie vor der Operation nicht darüber aufgeklärt habe, daß solche Folgen möglicherweise eintreten könnten. Hätte er dies getan, so hätte sie sich den Kropf nicht entfernen lassen. Nach ihrem Vorbringen berufs unfähig geworden, hat die Klägerin den Beklagten auf Zahlung von 13.000 DM Verdienstaussfall für die Zeit bis zum 30. Juni 1957 in Anspruch genommen, für die Folgezeit bis zum 30. Dezember 1977 eine Monatsrente von 300 DM verlangt, Ersatz von 2.086 DM Auslagen gefordert, ein Schmerzensgeld von 20.000 DM

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87 a ff. UrhG geschützt.



beansprucht und festzustellen begehrt, daß der Beklagte verpflichtet sei, ihr auch alle weiteren aus der Operation noch entstehenden Schäden zu ersetzen.

Der Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen. Er hat in Zweifel gezogen, ob die Operation bei der Klägerin eine Tetanie nach sich gezogen hat; bereits vor der Operation, so hat er vorgebracht, habe die Klägerin an Atembeklemmungen, Herzangst, Schweißausbrüchen gelitten; es hätten schwere neurovegetative Störungen bestanden. Die Krankheitserscheinungen, so auch Gallenblasenschmerzen, ließen auf eine latente Tetanie oder auf den Vorgang einer Entwöhnung von früherem Suchtmittelgebrauch schließen. Davon abgesehen hat der Beklagte die Ansicht vertreten, bei Kropfoperationen liege die Möglichkeit des Eintritts einer Stimmbandlähmung und einer Tetanie so fern, daß eine Pflicht des Arztes zur Aufklärung des Patienten hierüber nicht bestehe. Er selbst habe in seiner reichen Erfahrung - bei weit mehr als tausend Kropfoperationen - noch keinen derartigen Fall zu verzeichnen gehabt. Da die Klägerin auf Einweisung durch ihre Hausärztin nach Konsultation von Dr. N. [REDACTED] mit dem Entschluß zu ihm gekommen sei, sich von ihm operieren zu lassen, habe er auch annehmen dürfen, daß sie hinreichend beraten gewesen sei. Überdies habe er bei ihr als einer aus kropfreicher Gegend stammenden Angehörigen eines Heilberufes mit langjähriger Berufsausübung die Kenntnis von Wesen und Tragweite einer Kropfoperation voraussetzen können. Der Klägerin noch Gefahrenmöglichkeiten darzulegen, sei bei ihrer Labilität und Übererregbarkeit zudem nicht angängig gewesen. Der Beklagte hat schließlich die Meinung vertreten, die Klägerin hätte sich auch dann operieren lassen, wenn er sie auf die möglichen Folgen einer Kropfoperation und den schadlosen Verlauf der vielen

von ihm bisher ausgeführten Kropfoperationen hingewiesen hätte.

Die Klägerin ist dem Vorbringen des Beklagten entgegengetreten. Sie hat insbesondere bestritten, von den möglichen Folgen einer Kropfoperation Kenntnis gehabt zu haben; als Krankenschwester habe sie mit Kropfoperationen nichts zu tun gehabt. Sie hat behauptet, die Idee, sich operieren zu lassen, habe ihr der Beklagte eingegeben; bei ihrer beruflichen Anwesenheit im Krankenhaus F[REDACTED] habe er sie mehrfach darauf hingewiesen, daß der Kropf Ursache ihres Leidens sei; sie solle ihn sich entfernen lassen.

Das Landgericht hat die Klage dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt.

Auf die Berufung des Beklagten hat das Oberlandesgericht die Klage abgewiesen.

Mit der Revision erstrebt die Klägerin die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Der Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

1. Während die rechtsseitige Stimmbandlähmung der Klägerin nach den Ausführungen des auf sachverständige Begutachtung gestützten Berufungsurteils unzweifelhaft auf eine infolge der Operation - möglicherweise durch Narbenbildung - eingetretene

Schädigung des nervus recurrens zurückgeht, ist nicht mit Sicherheit festgestellt, ob es sich bei den nach der Operation aufgetretenen tetanischen Erscheinungen, insbesondere der Atemnot, um eine durch die Kropfoperation verursachte Schädigung, eine echte Tetanie, handelt. Auch für den Fall der Bejahung hat das Berufungsgericht eine Schadensersatzpflicht des Beklagten nicht für begründet gehalten.

Bei seiner Beurteilung ist das Berufungsgericht zutreffend davon ausgegangen, daß die Vornahme der Kropfoperation dem Beklagten zum Verschulden gereichen würde und er der Klägerin trotz kunstfehlerfreier Ausführung der Operation für deren schädlichen Folgen aufkommen müßte, wenn er eine ihm obliegende Pflicht zur Aufklärung der Klägerin über die Möglichkeit des Eintritts dieser Folgen schuldhaft verletzt hätte und die Klägerin, falls sie von ihm aufgeklärt worden wäre, sich nicht hätte operieren lassen. Da sich, so hat das Berufungsgericht unter Bezugnahme auf das Gutachten der Chirurgischen Klinik der Universität M. erwogen, im Halsbereich auf engem Raum zusammengedrängt zahlreiche lebenswichtige Gebilde befinden, bei einer Kropfwucherung die anatomischen Verhältnisse abnormal verändert sind, auch ein völlig einfach und unkompliziert erscheinender Kropf unerwartet technische Schwierigkeiten bereiten kann, besonders aber bei einer hinter das Brustbein reichenden sogenannten substernalen Struma, wie sie bei der Klägerin vorgelegen hat - sich völlig außergewöhnliche Situationen ergeben können, welche die Orientierung und damit die Operation in ungewöhnlichem Maße erschweren, hat das Berufungsgericht die Annahme abgelehnt, daß eine Kropfoperation ein harmloser Eingriff sei, bei dem eine Aufklärungspflicht entfalle. Gleichwohl meint das Berufungsgericht, für den Beklagten habe keine Pflicht zur Aufklärung der Klägerin bestanden. Als gelernte Krankenschwester

mit langjähriger Erfahrung auf dem Gebiete der Krankenpflege sei die Klägerin über Art, Bedeutung und Folgen einer Kropfoperation in groben Zügen im klaren gewesen; sie habe gewußt, daß bei der Operation die Kropflappen aus dem Bereich des Halses mit seinen eng zusammengedrängten lebenswichtigen Gebilden zu entfernen seien, bei deren Verletzung Komplikationen auftreten könnten. Daß die Klägerin über diese ihr bekannten allgemeinen Dinge hinaus im besonderen auch auf die Möglichkeit einer Recurrensschädigung und eines Eintritts tetanischer Erscheinungen hätte hingewiesen werden müssen, könne nicht anerkannt werden. Zwar gehöre eine Störung der Nervenversorgung des Kehlkopfes (Recurrensschädigung) und die Störung des Kalkstoffwechsels durch Irritation der Epithelkörperchen (Tetanie) zu den typischen Gefahren - wenn auch nicht Folgen - einer Kropfoperation; solche Gefahren verwirklichten sich aber nur mit so geringer Komplikationsdichte, daß anzunehmen sei, bei einem verständigen Patienten fielen sie für den Entschluß, in die Operation einzuwilligen, nicht ernsthaft ins Gewicht. Im übrigen habe der Beklagte das Verhalten der Klägerin nach den gesamten Umständen des Falles unter Berücksichtigung der Anschauungen, die im Verkehr zwischen billig denkenden Menschen herrschen, aber auch so auffassen können, daß sie sich der mit einer Kropfoperation verbundenen Gefahren in den Grundzügen bewußt gewesen sei und sie auf sich genommen habe. Daß die Klägerin, eine gelernte Krankenschwester mit langjähriger Krankenanstaltspraxis, sich ausdrücklich zur Kropfoperation habe einweisen lassen, während der dreitägigen Vorbereitungszeit im Krankenhaus obendrein keinerlei Fragen wegen etwa möglicher Schadensfolgen an den Beklagten gerichtet habe, habe dieser nach Treu und Glauben als eine die möglichen Gefahren des Eingriffs umfassende Einwilligung in die Operation betrachten dürfen. Das Berufungsgericht hat endlich ausgeführt, die Klägerin habe sich

in einer gesundheitlichen Verfassung befunden, bei der es nach den Sachverständigengutachten die Operation hätte komplizieren, wenn nicht vielleicht unmöglich machen können, wenn die labile und ohnehin schon übererregte Klägerin auf besondere Operationsgefahren noch aufmerksam gemacht worden wäre. Das Berufungsgericht ist der Ansicht, daß es unter diesen Umständen eine Verkenntung der an einen Arzt zu stellenden Sorgfaltspflicht bedeutete, wollte man ihm im vorliegenden Falle die Unterlassung der Aufklärung zur Schuld anrechnen.

2. Die Angriffe, die von der Revision gegen das Berufungsurteil erhoben werden, müssen im Ergebnis ohne Erfolg bleiben.

a) Soweit sich die Revision dagegen wendet, daß nicht das Bestehen einer (echten) Tetanie und deren Verursachung durch die Operation festgestellt worden ist, braucht auf die Revisionsangriffe nicht eingegangen zu werden, weil das Berufungsgericht bei seinen für die Entscheidung maßgebenden Erwägungen unterstellt hat, daß die tetanischen Krankheitserscheinungen auf die Operation zurückgehen, und für die Revision daher ebenfalls hiervon auszugehen ist.

b) Nicht unbedenklich ist freilich, daß das Berufungsgericht bei der Frage nach Gegenstand und Umfang der Aufklärung, die einem Kranken vor einer Kropfoperation gegeben werden muß, hinsichtlich etwaiger Risiken grundsätzlich nur einen allgemeinen Hinweis auf die Möglichkeit von Komplikationen für erforderlich halten will, nicht aber im besonderen auch die Bezeichnung der Gefahr einer Stimmbandlähmung und Atemnot. Komplikationen können sich bei ärztlichen Eingriffen jeder Art ergeben und von mancherlei Natur sein. Der unbestimmte Hinweis auf die

Möglichkeit des Eintritts von Komplikationen kann bei einem Patienten daher die vagesten Assoziationen hervorrufen oder ihn auch völlig leer lassen. Hier geht es aber gerade um Stimmbandlähmung und Atemnot als Folge der Verwirklichung von Gefahren, die Kropfoperationen ihrem Wesen nach eigentümlich und für sie typisch sind, Gewiß braucht der Patient nicht in allen Einzelheiten über Art, Bedeutung und Folgen des vorgesehenen Eingriffs unterrichtet zu werden. Soll seine Einwilligung in den Eingriff geeignet sein, dem Eingriff mit seinen möglicherweise schädlichen Auswirkungen den Charakter des Rechtswidrigen zu nehmen, so muß der Patient in der Regel aber doch in die Lage versetzt worden sein, sich über die möglicherweise eintretenden nachteiligen Folgen eine Vorstellung zu machen. Bleiben diese für ihn im Dunkeln, so fehlt es an hinreichender Aufklärung.

c) Allerdings würde die Notwendigkeit einer Aufklärung über die Möglichkeit des Eintritts von Stimmbandlähmung und Atemnot zu verneinen sein, wenn solche Schäden bei Kropfooperationen nur so selten vorkämen, daß sie bei einem verständigen Patienten für den Entschluß, in die Kropfoperation einzuwilligen, ernsthaft nicht ins Gewicht fielen (BGHZ 29, 46, 60). Dies läßt sich aber entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts nicht allgemein sagen. Von welcher Komplikationsdichte das Berufungsgericht bei seiner Betrachtung ausgegangen ist, hat es durch den Hinweis auf Angaben verdeutlicht, die es den Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Sche [REDACTED] und dem Werk von Perret über Arzthaftpflicht (Seite 62, 63) entnommen hat. Es hat hervorgehoben, daß sich nach den Erfahrungen von Prof. Dr. Sche [REDACTED], der etwa 30.000 Kropfooperationen übersehe, bei allerdings im Durchschnitt sehr schwierigen Kropfooperationen in nicht ganz 1,5 % der Fälle eine Stimmbandlähmung

infolge einer Recurrensschädigung gezeigt habe, daß dabei aber in kaum dem zehnten Teil dieser Fälle trotz weiterbestehender Stimmbandlähmung irgendein erkennbarer Ausfall der Stimmfunktion geblieben sei; nach Perret betrage die Quote der Recurrensschädigungen auch in der Hand erfahrenster Operateure im Mittel 5 %, von denen ein Teil aber wieder zurückgehe; endgültig liege die Zahl der Lähmungen bei 1,0 bis 3 %. Über tetanische Erscheinungen nach Kropfoperationen hat das Berufungsgericht bemerkt, daß nach dem Gutachten von Prof. Dr. Sche [REDACTED] die Literaturangaben im allgemeinen zwischen 0,3 und 3 % schwanken und daß es nach Perret bei besten Operateuren in 1 bis 4 % der Fälle zu tetanischen Erscheinungen komme.

Mit der Wiedergabe dieser Zahlen konnte das Berufungsgericht die Frage aber nicht schon für geklärt halten, ob ein verständiger Patient die Gefahr einer Stimmbandlähmung und tetanischer Atemschädigung für gering genug erachten würde, um ihr für seine Entschliebung zur Operation kein ernstliches Gewicht beizumessen. Was der Sachverständige Prof. Dr. Sche [REDACTED] aus seiner eigenen Erfahrung berichtet hat, ist nicht das Regelbild allgemeiner Beobachtungen. Er selbst hat darauf hingewiesen, - was das Berufungsgericht nicht weiter beachtet hat, daß die Angaben über Posticuslähmungen bei Kropfoperationen in sehr großen Grenzen schwanken, im mittleren Durchschnitt zwischen $1/2$ und 10 %. Wie sich diese großen Unterschiede erklären, hat er nicht näher dargelegt; zweifellos spielen Erfahrung und Können des jeweiligen Operateurs eine wesentliche Rolle. Das wird auch bei den Durchschnittsangaben von Perret nicht unberücksichtigt bleiben dürfen. Je größer die Spielbreite ist aus der die Durchschnittszahlen gewonnen werden, umso weniger erscheinen diese aber geeignet, der Beurteilung des einzelnen Falles zugrunde gelegt zu werden, und umso mehr kommt es auf

die Feststellung an, wie die Verhältnisse gerade dort liegen, wo die Operation des betreffenden Patienten hat stattfinden sollen und stattgefunden hat. In der Natur der Dinge liegt es, daß die Gefahr des Eintritts einer Komplikation wesentlich von der jeweiligen Gestaltung der Schilddrüsenerkrankung und der Schwierigkeit der Kropfoperation im besonderen Einzelfall abhängt. Schließlich kann es für die Frage, ob ein vernünftiger Patient die Gefahr einer Komplikation in Kauf nehmen würde, auch sehr von Bedeutung sein, welche Nachteile sich aus einer etwaigen Schädigung für sein Leben und Fortkommen ergäben und wie schwer das Operationsrisiko im Verhältnis zu den Folgen wiegt, die für den Patienten im weiteren Ablauf seiner Erkrankung zu erwarten wären, wenn die Operation unterbliebe. Mit der Berechnung einer generellen Komplikationshäufigkeit allein ist es daher nicht getan; ob von einer Aufklärung des Patienten über die bei typischen Gefahren bestehende Schadensmöglichkeit abgesehen werden kann, ist letztlich nur auf Grund der Umstände des jeweiligen Falles zu beantworten (RGZ 168, 206, 213; Urteil des erkennenden Senats vom 6. März 1956 - VI ZR 2/55 - VersR 1956, 449, 450; so auch Grünwald, "Die Aufklärungspflicht des Arztes" in Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft Bd. 73, 5, 17; Bockelmann, "Rechtliche Grundlagen und rechtliche Grenzen der ärztlichen Aufklärungspflicht" in NJW 1961, 945, 947).

d) Kann hiernach dem Berufungsgericht nicht darin beige- treten werden, daß bei Kropfoperationen eine Pflicht des Arztes zur Aufklärung des Patienten über die Möglichkeit des Eintritts von Stimmbandlähmung und Atemnot allgemein zu verneinen sei, so begegnet es doch keinen rechtlichen Bedenken, daß das Beru- fungsgericht zu der Auffassung gelangt ist, der Beklagte habe sich im vorliegenden Falle der Notwendigkeit einer derartigen

Aufklärung für enthoben halten dürfen, weil er unter den obwaltenden besonderen Umständen nach den Anschauungen, die im Verkehr unter billig denkenden Menschen herrschen, das Verhalten der Klägerin dahin habe verstehen können, daß sie im Bewußtsein jener Komplikationsmöglichkeit mit der Operation einverstanden sei (vgl. Urteil des erkennenden Senats vom 10. Juli 1954 - VI ZR 45/54 NJW 1956, 1106, 1107 = VersR 1956, 496). Das Berufungsgericht hat nicht verkannt, daß sich der operierende und demgemäß für den operativen Eingriff verantwortliche Arzt nicht ohne weiteres der Annahme hingeben darf, der Patient sei über die Gefahrenmöglichkeiten des vorgesehenen Eingriffs bereits durch den Arzt belehrt worden, durch den ihm der Patient zur Operation überwiesen worden ist. Hier war es aber eine seit 20 Jahren im Heilberuf stehende voll ausgebildete Krankenschwester, die dem Beklagten von ihrer Hausärztin zur Kropfoperation überwiesen wurde. Wenn das Berufungsgericht zu der Ansicht gelangt ist, der Beklagte habe bei einer solchen Patientin die Kenntnis voraussetzen können, die sonstigen Kranken über Wesen, Tragweite und mögliche Gefahren einer Kropfoperation insbesondere Stimmbandlähmung und Atemnot, gegebenenfalls zu vermitteln gewesen wäre, so läßt sich das aus Rechtsgründen nicht beanstanden.

Die Revision bemängelt, das Berufungsurteil lasse nicht erkennen, woher der Beklagte gewußt haben soll, daß die Klägerin ausgebildete Krankenschwester mit langjähriger Erfahrung war. Das Berufungsgericht brauchte sich hierüber nicht zu verbreiten, da die Klägerin die Behauptung des Beklagten (vgl. Schriftsatz vom 16. Dez. 1959) nicht bestritten hat, daß sie ihm als voll ausgebildete, seit 20 Jahren im Beruf stehende Krankenschwester bekannt gewesen ist.

Die Revision bemängelt weiter, es sei nicht zu ersehen, woraus das Berufungsgericht seine Überzeugung von dem Bildungsgrad und den beruflichen Kenntnissen der Klägerin gewonnen habe. Unverkennbar ist für die Überzeugung des Berufungsgerichts die Tatsache maßgebend gewesen, daß die Klägerin die volle Ausbildung einer Krankenschwester genossen hat, laut vorgelegtem Zeugnis mit sehr gutem Erfolg geprüft worden ist und 20 Jahre hindurch im Heilberuf tätig gewesen ist. Bei der ihm zustehenden Freiheit der Beweiswürdigung war das Berufungsgericht rechtlich nicht gehindert, hieraus die von der Revision beanstandeten Schlüsse zu ziehen.

Daß die Klägerin nach ihrem Vorbringen nie mit Kropfoperierten zu tun gehabt hat, mußte das Berufungsgericht nicht zu der Auffassung führen, daß der Beklagte die Klägerin doch hätte für aufklärungsbedürftig halten müssen. Die Klägerin hat nicht behauptet, der Beklagte habe erkennen können, daß sie - obwohl in kropffreier Gegend ausgebildet und berufstätig - mit Kropfoperierten nichts zu tun gehabt habe. Sie hat auch nicht behauptet, der Beklagte habe sonstwie einen Anlaß gehabt, der ihn an ihren Kenntnissen hätte zweifeln lassen können, den er nach Ansicht des Berufungsgerichts bei ihr als einer berufserfahrenen voll ausgebildeten Krankenschwester voraussetzen durfte. Fragen, die Zweifel hätten erwecken können, hat sie unstreitig nicht an ihn gerichtet.

Das Berufungsgericht mußte auch nicht darum zu einer anderen Beurteilung gelangen, weil der Beklagte zu der Klägerin bei ihrer beruflichen Anwesenheit im Krankenhaus gelegentlich geäußert hatte, sie solle sich den Kropf herausnehmen lassen. Auf eine solche Bemerkung hat sich die Klägerin nicht

etwa spontan zur Operation entschlossen, vielmehr hat sie zunächst den Chefarzt Dr. N[REDACTED] in P[REDACTED] zu Rate gezogen, sich danach auch mit ihrer Hausärztin Dr. Ko[REDACTED]-B[REDACTED] besprochen, durch sie dann veranlaßt, daß sie zur Kropfoperation in das Krankenhaus eingewiesen wurde, und sich zur Vornahme der Operation in die Privatbehandlung des Beklagten begeben, ohne noch irgendwelche Bedenken zu äußern. Daß der Beklagte bei dieser Sachlage der Auffassung hat sein dürfen, die Klägerin, eine voll ausgebildete Krankenschwester mit langjähriger Berufserfahrung, habe das Für und Wider einer Kropfoperation übersehen und bei ihrem Entschluß, sich operieren zu lassen, abgewogen, konnte das Berufungsgericht ohne Rechtsverstoß annehmen.

e) Die Revision erweist sich hiernach als unbegründet, ohne daß noch darauf eingegangen zu werden braucht, ob es rechtlicher Nachprüfung standhält, daß das Berufungsgericht meint, auch aus Sorge vor einer die Operation gefährdenden ungünstigen Auswirkung auf den Gesundheitszustand der labilen und ohnehin schon übererregten Klägerin habe der Beklagte davon absehen dürfen, die Klägerin auf die Möglichkeit schädlicher Operationsfolgen aufmerksam zu machen.

Nach § 97 ZPO hat die Klägerin die Kosten ihres erfolglosen Rechtsmittels zu tragen.

Dr. Kleinewefers

Hanebeck

Dr. Bode

Heinrich Meyer

Dr. Pfretzschner