

Nicht für das Nachschlagewerk!
Nicht für die Amtliche Sammlung!

26
2347 042

Zur Aufklärungspflicht des Arztes vor einer Operation.

Aktenzeichen: VI ZR 189/54

Urteil des BGH vom 10. Februar 1956

KG Berlin

26
VI ZR 189/54

Verkündet am 10. Februar 1956
Kriegl, Justizsekretär als
Urkundsbeamter der Geschäfts-
stelle.

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

In dem Rechtsstreit

der verwitweten Frau Käte G. [REDACTED] geb. P. [REDACTED] in B. [REDACTED]
[REDACTED], P. [REDACTED] Straße [REDACTED],

Klägerin, Berufungsklägerin und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

1. den Universitätsprofessor Erwin Go. [REDACTED] in B. [REDACTED]
[REDACTED], T. [REDACTED] Straße [REDACTED],
2. den Arzt Dr.med. Günther K. [REDACTED] in B. [REDACTED],
K. [REDACTED] Straße [REDACTED],

Beklagten, Berufungsbeklagten und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

hat der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die
mündliche Verhandlung vom 10. Februar 1956 unter Mit-
wirkung der Bundesrichter Dr. Kleinewefers, Dr. Engels,
Dr. Gelhaar, Dr. Meyer und Dr. Bode

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil
des 7. Zivilsenats des Kammergerichts in Berlin
vom 17. Mai 1954 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und
Entscheidung, auch über die Kosten der Revision,
an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

26

- 2 -

Tatbestand:

Die Klägerin ist die Witwe des am 5. September 1947 im R██████████-Krankenhaus in B██████████ verstorbenen technischen Angestellten Walter G██████████. Dieser war seit Jahren zuckerkrank und wurde von der Diabetikerzentrale der Versicherungsanstalt B██████████ betreut.

Der Beklagte zu 1.) hatte sich bereits seit Jahren mit der operativen Behandlung der Diabetes beschäftigt und u.a. auch im Frühjahr 1947 menschliches Bauchspeicheldrüsengewebe zu Heilzwecken in die Oberschenkelmuskulatur von diabeteskranken Patienten eingepflanzt. Da Bauchspeicheldrüsengewebe bei Menschen nur in seltenen Fällen auf operativem Wege gewonnen werden kann, hatte er die Absicht, die Lage der Diabetiker, die wegen des nach dem Zusammenbruch herrschenden Insulinmangels zu einer erheblichen Verschlechterung des Allgemeinzustandes vieler Diabetiker geführt hatte, dadurch zu verbessern, daß an Stelle des menschlichen tierisches Bauchspeicheldrüsengewebe für die Überpflanzung benutzt wurde. Er setzte sich deswegen durch seinen Assistenten, den Beklagten zu 2), mit der leitenden Ärztin der Diabetikerzentrale in Verbindung und machte den Vorschlag, eine Entlastung der Insulinlage durch Überpflanzung tierischen Bauchspeicheldrüsengewebes herbeizuführen. Die Leiterin der Diabetikerzentrale fragte daraufhin einige der von ihr betreuten Patienten, u.a. auch den verstorbenen Ehemann der Klägerin, ob sie sich einem solchen Eingriff unterziehen wollten. Nachdem dieser und drei weitere Patienten sich damit einverstanden erklärt hatten, wurden diese zum 4. August 1947 in das R██████████-Krankenhaus bestellt. Entsprechend vorheriger Verabredung beauftragte der Beklagte zu 1) seine Assistenten, den Beklagten zu 2) und Dr. Gr██████████, zum Schlachthof zu fahren und dort unter besonderen Vorkehrungen



Bauchspeicheldrüsengewebe aus dem Körper eines frisch geschlachteten Kalbes zu entnehmen. Der Beklagte zu 1.) nahm dann bei dem Ehemann der Klägerin und drei weiteren Patienten die Operation im Beistand seines Assistenzarztes, des Beklagten zu 2), in der Weise vor, daß er ein etwa quadratzentimetergroßes Stück der Drüse in die Oberschenkelmuskulatur der Patienten versenkte und die Wunde dann mit Catgut nähte. In gleicher Weise wurden am 8. August 1947 drei weitere Patienten operiert. Etwa acht Tage nach der Operation stellte sich bei dem Ehemann der Klägerin eine Infektion ein, an deren Folgen er am 5. September 1947 verstarb. Von den am 4. August 1947 operierten Patienten starben zwei weitere, der eine jedoch, wie die Beklagten behaupten, an den Folgen einer Magenatonie. Der vierte Patient leidet noch heute unter den Nachwirkungen der Infektion. Die am 8. August 1947 operierten Patienten konnten, nachdem keine bzw. nur unwesentliche Infektionen aufgetreten waren, nach geraumer Zeit aus dem Krankenhaus entlassen werden.

Die Klägerin ist der Auffassung, daß die Beklagten durch Fahrlässigkeit den Tod ihres Ehemannes herbeigeführt hätten und ihr daher zum Schadensersatz verpflichtet seien. Da sich ihr Ehemann trotz seiner Zuckerkrankheit in einem überdurchschnittlich guten Gesundheitszustand befunden habe, habe keine Notwendigkeit bestanden, den Eingriff bei ihm vorzunehmen. Er habe sich hierzu nur bereiterklärt, weil ihm die Leiterin der Diabetikerzentrale und auch die Beklagten die völlige Ungefährlichkeit der Operation zugesichert hätten. Tatsächlich habe es sich jedoch um einen Versuch gehandelt, da bisher die Übertragung von tierischem Bauchspeicheldrüsengewebe nicht vorgenommen worden sei; im übrigen wirft die Klägerin den Beklagten

auch Fahrlässigkeit bei der Entnahme des Transplantats, die Verwendung von bakteriologisch nicht einwandfreiem Catgut sowie Fehler bei und nach der Operation vor. Die Klägerin hat beantragt, die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie vom 5. September 1947 an eine vom Gericht gemäß § 287 Abs 1 ZPO zu bestimmende Geldrente zu zahlen, und einen Feststellungsantrag gestellt.

Die Beklagten haben Klageabweisung begehrt. Sie tragen vor, es habe sich nicht um eine Versuchsoperation gehandelt. Sowohl die Entnahme des tierischen Drüsengewebes wie die Operation selbst und die Nachbehandlung seien unter größten Vorsichtsmaßnahmen und nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft erfolgt. Die Infektion sei unvorhersehbar gewesen. Es sei anzunehmen, daß es sich um eine sogenannten Catgutinfektion gehandelt habe. Seinerzeit seien vielfach alte Wehrmachtsbestände verwendet worden, die trotz aller Vorsicht nicht einwandfrei gewesen wären.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. In der Berufungsinstanz hat die Klägerin nur noch den Leistungsantrag gestellt. Gegen das ihre Berufung zurückweisende Urteil wendet sich die Klägerin mit der Revision. Die Beklagten beantragen, die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Der Revision der Klägerin war der Erfolg nicht zu versagen.

a) Das Berufungsgericht ist davon ausgegangen, daß die an dem Ehemann der Klägerin vorgenommene Transplantation an sich nicht besonders gefährliche gewesen sei, etwa auftretende Infektionen im allgemeinen harmloser Art seien

und infolgedessen den Beklagten keine besondere Aufklärungspflicht gegenüber dem Ehemann der Klägerin obgelegen habe. Für diese Auffassung stützt sich das Berufungsgericht auf die Gutachten der Sachverständigen, insbesondere das Gutachten von Prof.Dr.Wanke.

b) Mit Recht rügt die Revision, daß das Gutachten Prof.Dr.Wanke nicht den Schluß rechtfertigt, bei einer mittelschweren Zuckererkrankung, wie sie das Berufungsgericht festgestellt und seiner Entscheidung zugrunde gelegt hat, könne von einer harmlosen Operation gesprochen werden, über deren Folgen keine Aufklärung gegeben werden müsse. Aus dem Vortrag der Beklagten und dem Gutachten ergibt sich, daß Zuckerkrankte erfahrungsgemäß in hohem Maße gerade gegenüber Infektionen aller Art besonders anfällig sind, insbesondere auch gegenüber Wundinfektionen. Der Sachverständige hat sogar die Auffassung vertreten, daß wahrscheinlich ohne die Zuckerkrankheit des Ehemannes der Klägerin mit ihrer 22-jährigen Dauer die von dem überpflanzten Gewebe ausgehende Infektion nicht tödlich verlaufen wäre. Der Sachverständige hat sich zur Begründung dieser Auffassung vor allem auf die hundertfältigen Erfahrungen berufen, die z.B. mit der Einpflanzung von Hirnanhangdrüsen (Hypophyse) des Kalbes, wenn auch aus anderer Anzeigestellung und bei anderen Krankheiten gemacht worden sind. Allein in der Kieler Chirurgischen Klinik seien im Laufe der letzten zwei Jahre etwa 180 derartige operative Einpflanzungen ausgeführt worden. In einem Hundertsatz von bis zu 30 % sei es trotz aller Vorsichtsmaßregeln zur Infektion der Einpflanzungsstelle gekommen. Als deren Folgen sei das eingepflanzte Gewebestück herausgeeeitert, ohne daß sich eine weitere örtliche (im Sinne der Phlegmone) oder gar allgemeine Komplikation

(im Sinne der Blutvergiftung) eingestellt hätte. Diese Ausführungen, die das Berufungsgericht ersichtlich seiner Beurteilung, ob eine Aufklärungspflicht bestanden habe oder nicht, zugrunde gelegt hat, lassen jedoch für den hier zu entscheidenden Fall nichts erkennen. Der Gutachter hat nur davon gesprochen, daß Transplantationen dieser Art an sich, wie auch in ihren Folgen, als ungefährlich anzusehen sind. Es ist jedoch nichts darüber gesagt, ob diese Einpflanzungen bei einem mittelschwer Zuckerkranken, wie es der verstorbene Ehemann der Klägerin war, nach den damaligen Erkenntnissen der ärztlichen Wissenschaft in gleicher Weise zu beurteilen sind. Nur dann könnte davon gesprochen werden, eine Aufklärungspflicht habe nicht bestanden.

Die weiteren Ausführungen des Berufungsgerichts, die Beklagten hätten den Ehemann der Klägerin auf die Gefahren der Infektion für zuckerkrankte Personen nicht besonders hinweisen müssen, "da solche Infektionen im allgemeinen harmloser Art sind und nicht zu Komplikationen mit tödlichem Ausgang führen", läßt offen, ob das Berufungsgericht überhaupt die Pflicht des Arztes, den Patienten über die beabsichtigte Behandlung, insbesondere die möglichen Wirkungen der Transplantation in Kenntnis zu setzen, richtig erkannt hat. Es ist nicht zu beanstanden, daß bei harmlosen oder atypischen Folgen im allgemeinen keine besondere Aufklärungspflicht bestehen wird. Andererseits setzt aber eine Aufklärungspflicht nicht erst dann ein, wenn so schwerwiegende Folgen wie der Tod des Patienten nicht als atypisch zu bezeichnen sind. Es kann hier nicht im einzelnen dargelegt werden, wann eine Aufklärungspflicht gegeben ist, da nicht zu übersehen ist, welche Folgen bei der hier gegebenen Sachlage überhaupt zu erwarten waren. Zudem wird die Frage, was im Einzelfall mit-

zuteilen ist, im wesentlichen vom Tatrichter zu beantworten sein. Allerdings wird auch im übrigen der Gesamtzustand des Patienten zu würdigen sein, denn nur unter seiner Berücksichtigung ist die Aufklärungspflicht abschließend zu beurteilen.

c) Das Berufungsgericht geht, dem Vortrag der Beklagten folgend, davon aus, das verwendete Nahtmaterial sei nicht einwandfrei gewesen und habe zu Infektionen führen können. Auch insoweit wird das Berufungsgericht - eine Infektion durch das Nahtmaterial unterstellt - sich mit der Frage befassen müssen, ob unter den gegebenen Umständen mit Rücksicht auf eine besondere Anfälligkeit des Ehemannes der Klägerin nicht eine Aufklärung hätte erfolgen müssen. Wird davon ausgegangen, daß Diabetiker für Infektionen besonders empfänglich sind und diese in ihren Wirkungen nicht als harmlos bezeichnet werden können, so hätte auch mit Rücksicht auf die Verwendung von Catgut, das bis zu 50 % bakteriologisch nicht einwandfrei gewesen ist, eine Aufklärungspflicht vom Berufungsgericht in Erwägung gezogen und geprüft werden müssen.

d) Zur Beurteilung des Bestehens und des Umfangs einer Aufklärungspflicht ist noch folgendes zu beachten:

F ü r die Operation sprach, soweit ersichtlich, nicht so sehr der Zustand des Kranken selbst, als die Tatsache, daß dieser Zustand b e i w e i t e r e r F o r t - d a u e r d e s I n s u l i n m a n g e l s gefährlich zu werden drohte. Die Annahme, daß die Operation das kleinere Übel sei, war also nicht allein durch den biologisch-pathologischen Zustand des Kranken bedingt, sondern hauptsächlich durch die Erwägung, daß auf absehbare Zeit nicht oder nur unzureichend und unter Abhängigkeit von Zufällen mit einer Insulinversorgung gerechnet werden konnte. Diese

hing mithin nicht von Umständen ab, die dem eigentlichen Fachgebiet des Mediziners angehören, sondern von wirtschaftlich-politischen Aussichten. Wenn anzunehmen gewesen wäre, daß nach einer kurzen, übersehbaren Zeit für die Berliner Kranken genügend Insulin zur Verfügung gestanden hätte, würden die Beklagten nicht selbst zur Operation geschritten sein, wie sich aus ihren Ausführungen ergibt, wonach gerade die Insulinlage dem seit 1920 mit der operativen Behandlung der Zuckerkrankheit beschäftigten Beklagten zu 1) nunmehr die operative Lösung nahegelegt hat. Abzuwägen war also ein (medizinisches) Operationsrisiko und eine Abschätzung der wirtschaftlich-politischen, sich auf die Beschaffung eines Heilmittels auswirkenden Aussichten. Es kann dahingestellt bleiben, ob in dieser Beziehung die Beklagten bessere Beurteilungsmöglichkeiten hatten als ihre Patienten. Jedenfalls hatten sie hier nicht Spezialkenntnisse als Ärzte, denen der Kranke gerade aus diesem Grunde vertrauen muß. Wenn eine Gefahr des operativen Eingriffs unter den hier gegebenen besonderen Umständen erkennbar war und dem Kranken bekanntgegeben wurde, so konnte der Kranke selbst entscheiden, ob er bezüglich der Zukunft der Insulinversorgung pessimistisch war und deshalb lieber die Risiken der Operation auf sich nehmen wollte, oder ob er annahm, daß er bis zum Eintritt einer günstigeren Versorgungslage mit Insulin durchhalten werde, und deshalb vorzog, das Risiko der Operation zu vermeiden. Diese Sachlage kann zu einer Verschärfung der Aufklärungspflicht des Arztes führen, da der Kranke für die ihm zustehende Entscheidung gerade in einem Fall, in dem allgemeine und spezifisch medizinische Prognosen gegeneinander abzuwägen sind, die nötigen Abwägungsunterlagen haben muß. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß keine besondere Operationsnotwendigkeit für diesen Kranken, soweit bekannt, vorlag. Er

war nicht mehr oder weniger durch den Insulinmangel gefährdet als viele hundert der über 3000 allein von der Berliner Diabetikerzentrale betrauten Zuckerkranken. Er hatte daher einen Anspruch darauf, voll unterrichtet zu sein, bevor er sich entschloß, zu dem ihm bekannten Risiko, das er mit allen seinen Leidensgenossen teilte, das Besondere des Eingriffs hinzunehmen, sofern dieser eine zusätzliche Gefahr bedeutete. Das Berufungsgericht hat diesen Umständen möglicherweise nicht Rechnung getragen.

e) In diesem Zusammenhang ist weiter zu beachten, daß die Beklagten nichts dafür dargetan haben, daß die Aufklärungspflicht aus besonderen Gründen entfallen sei. Es ist allerdings in jedem Falle bei der Frage der ärztlichen Aufklärungspflicht in Betracht zu ziehen, daß der Arzt nicht gezwungen sein soll, durch eine zu weitgehende Aufklärung den Heilerfolg selbst zu beeinträchtigen oder den Patienten ohne Not von einem ärztlich indizierten Eingriff abzuschrecken. Aber bei mangelhafter oder fehlender Aufklärung - wie sie im vorliegenden Fall dann in Betracht kommt, wenn die weiteren Feststellungen die besondere Gefahr der Operation oder doch wenigstens deren Ungewöhnlichkeit ergeben sollten - muß der Arzt dartun, daß er triftige Gründe zur Unterlassung der Aufklärungspflicht hatte (RG JW 1937, 3037, 3038). Im vorliegenden Fall fehlt es indes an einer Darlegung der Beklagten, warum sie nicht auf die nach ihrer eigenen Aussage zweifelsfrei, wenn auch laienhaft gestellten Fragen des Ehemanns der Klägerin in einer Weise geantwortet haben,^{die} diesem die Möglichkeit gab, zu erkennen, daß nicht ein Risiko (das der Diabetesfolgen bei mangelndem Insulin) einer kleinen Unannehmlichkeit (einige Tage Krankenhausaufenthalt nach einem harmlosen Eingriff) gegenüberstand, sondern zwei Risiken, das aus

der Zuckerkrankheit ohne Insulinbehandlung und das aus der Operation mit Vereiterungsmöglichkeiten, abzuwägen waren. Es ist nicht etwa behauptet, daß der allgemeine oder nervöse Zustand des Patienten einer solchen Besprechung entgegengestanden hätte oder daß sein Bildungsstand derart war, daß die Frage ihm nicht in angemessener Weise hätte klargemacht werden können. Noch weniger sind derartige Erwägungen gegenüber der Klägerin selbst gegeben, die mit dem Beklagten zu 2), wenn auch möglicherweise erst nach dem Eingriff, die Aussichten besprochen hat. Dabei steht nach den Aussagen des Beklagten zu 2) nicht einmal fest, ob das Gespräch mit der Klägerin überhaupt v o r der Operation oder nicht vielmehr nach dieser stattgefunden hat. Irgendein Hinweis auf die etwa bestehenden besonderen Gefahren und die Überlegungen zur Insulinlage sowie auf das aus diesem Grunde anzuwendende neue Verfahren ist nach den Feststellungen nicht gegeben worden. Das Berufungs-urteil führt zu dieser Frage allerdings folgendes aus: Dem Ehemann der Verstorbenen sei auch bekannt gewesen, daß es sich um eine neuartige Behandlungsweise gehandelt habe. Der Zeuge Schütze habe bestätigt, daß die Leiterin der Diabetikerzentrale ihm gegenüber von einem "Versuch" gesprochen und erklärt habe, daß ähnliche "Versuche" bereits in Amerika gemacht worden seien. Weiterhin habe auch die Leiterin der Zentrale, Frau Dr. B. [REDACTED], als Zeugin bestätigt, es sei durchaus möglich, daß sie auch dem Ehemann der Klägerin gegenüber von einem "Versuch" gesprochen habe. Gleichwohl habe sich der Ehemann der Klägerin aber mit der Vornahme des Eingriffs einverstanden erklärt.

An dieser Stelle liegt zunächst ein Widerspruch in den Ausführungen des Berufungsgerichts vor. Wenn die Zeugin Frau Dr. B. [REDACTED] es nur als m ö g l i c h bezeichnet, daß sie eine entsprechende Erklärung dem Ehemann der Klägerin gegen-

über abgegeben habe, so kann ohne weitere ... nicht zu ersehende - Umstände nicht als feststehende Tatsache angenommen werden, daß diese Belehrung wirklich erfolgt ist. Der Möglichkeit der Belehrung kann aber nicht gegenübergestellt werden, daß sich der Ehemann der Klägerin g l e i c h w o h l zu dem Eingriff bereiterklärt habe. Weiterhin aber hat das Berufungsgericht keine Feststellungen darüber getroffen, was der Zeuge S. [REDACTED] und namentlich der Ehemann der Klägerin - falls diesem überhaupt eine derartige Mitteilung gemacht worden ist - daraus entnommen haben. Das Wort "Versuch" in dem angeführten Zusammenhang ist nämlich mehrdeutig. Es kann Versuch bezüglich des Erfolges bedeuten, aber auch Versuch bezüglich der möglichen Gefahren. Wenn derjenige, der die sogenannte Aufklärung erhalten hat, daraus entnommen hat - was durchaus nicht ausgeschlossen erscheint -, daß versucht werde, ihm zu helfen, ohne Insulin auszukommen, so mag er nach dem Sprachgebrauch verstanden haben, daß diese Behandlung, wenn sie nichts nutze, doch wenigstens nichts schade. In diesem Zusammenhang wäre aber auch zu erwägen, daß die Aufklärungspflicht den Beklagten als den den Eingriff beabsichtigenden Chirurgen oblag. Sie konnten diese freilich gegebenenfalls auch in angemessener Art durch einen Dritten, etwa Frau Dr. Bernhard, erfüllen lassen. Aber das Berufungsgericht hat keinerlei Feststellungen darüber getroffen, ob die Beklagten Frau Dr. B. [REDACTED] bestimmte Anweisungen gegeben hatten und sich darauf verlassen durften, daß diese angemessene Aufklärung für sie geben werde.

f) Eine weitere Küge der Revision ist nicht begründet. Der Sektionsbefund bezüglich des verstorbenen Ehemannes der Klägerin, der von der damaligen Studentin T. [REDACTED] ausgestellt ist, enthält die Worte: "Nach Versuch einer Pancreas-

implantation". Die Klägerin möchte hieraus schließen, daß die Beklagten ihren Eingriff selbst als Versuch aufgefaßt hätten, so daß sich schon hieraus eine verschärfte Belehrungspflicht ergebe. Durch Fräulein T. [REDACTED] war Beweis dafür angetreten worden, daß der Wortlaut des Sektionsbefundes auf Anweisung der Beklagten gewählt worden sei. Die Revision rügt, daß dieser Beweis nicht erhoben worden ist. Aber es kann unterstellt werden, daß die behauptete Tatsache zutrifft. Auch dann steht nur fest, daß die Beklagten ihren Eingriff als Versuch bezeichnet haben. Aber da dies gegebenenfalls nicht mehr bedeuten würde, als: "erfolglos gebliebene Pancreasimplantation", könnte hieraus für die eigentliche Frage nichts hergeleitet werden.

Ebenso unbegründet ist die Rüge der Revision, daß die Beweisantritte über den Zustand des Berliner Schlachthofes zur Zeit des Eingriffs, aus denen sich eine erhebliche Erhöhung der Gefahr von Bakterienübertragungen ergeben habe, übergangen seien. Diese Rüge wäre nur dann erheblich, wenn genügende Beweismittel dafür vorlägen oder angeboten wären, daß diese Zustände für den Mißerfolg der Operation ursächlich gewesen sind. Die bloße Möglichkeit, daß der Verstorbene an Umständen verstorben ist, die mit dem Zustand des Schlachthofes zusammenhängen, genügt nicht. Es ist nicht einmal dargetan, daß die behaupteten Zustände erkennbarerweise eine derartige Erhöhung der Operationsgefahr trotz aller getroffenen Vorsichtsmaßnahmen herbeigeführt hätten, daß sich dies auf die Belehrungspflicht ausgewirkt hätte.

g) Das Berufungsgericht wird hiernach in einer erneuten Verhandlung prüfen müssen, ob die dargelegten Umstände dazu führen, den Beklagten eine den Besonderheiten des Falles entsprechende Aufklärungspflicht aufzuerlegen, deren Verletzung sich aus den bisherigen Feststellungen ergeben

könnte. Das Berufungsgericht hat freilich ausgeführt, es sei anzunehmen, daß der Ehemann der Klägerin sich "trotz einer solchen Aufklärung" der Operation unterzogen hätte. Es kann dahingestellt bleiben, ob es überhaupt zulässig ist, in dieser Weise hypothetisch innere Tatsachen anzunehmen, insbesondere wenn eine Ermittlung des wahren Willens des zwischenzeitlich Verstorbenen nicht möglich ist. Auf jeden Fall ist das Berufungsgericht bei seiner Annahme, daß "eine solche Aufklärung" den Verstorbenen nicht von einer Operation abgehalten haben würde, von einer Vorstellung über den Umfang der notwendigen Belehrung ausgegangen, der möglicherweise wesentlich zu eng gesehen ist. Aus diesem Grunde kann auch diese augenscheinlich nur hilfsweise angestellte Erwägung das Berufungsurteil im Ergebnis nicht tragen.

Je nach dem Umfang der Gefahr, die das Berufungsgericht in der erneuten Verhandlung als im besonderen Fall vor der Operation erkennbar feststellen mag, wird es gegebenenfalls auch zu erwägen haben, ob nicht - unabhängig von der Frage der Aufklärungspflicht - sovieler gegen den

26

s. 14 -

Eingriff sprechende Gründe vorlagen, daß der Entschluß zur Operation selbst und deren Durchführung nicht mehr der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt entsprachen.

Die Bundesrichter Dr.Kleinewefers
und Dr.Meyer sind beurlaubt und
ortsabwesend.

Dr.Engels

Dr.Engels

Dr.Gelhaar

Dr.Bode