

45
Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB § 823 Ac

Vor Durchführung einer Myelographie gehört ein Hinweis auf das Risiko von Lähmungserscheinungen bis hin zur Querschnittslähmung zur erforderlichen Grundaufklärung.

BGH, Urteil vom 14. November 1995 - VI ZR 359/94 - OLG Frankfurt
LG Gießen

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 359/94

Verkündet am:
14. November 1995
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Waltraud Z [REDACTED], K [REDACTED] weg [REDACTED], B [REDACTED]-P [REDACTED],

Klägerin und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

1. ...

2. Dr. Achim S [REDACTED], Z [REDACTED], Abteilung
Neuroradiologie, K [REDACTED] straße [REDACTED], G [REDACTED],

Beklagter zu 2) und
Revisionsbeklagter,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dr. [REDACTED] und
[REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 14. November 1995 durch den Vorsitzenden Richter Groß und die Richter Dr. Lepa, Bischoff, Dr. Müller und Dr. Dressler

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Teilurteil des 8. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 5. Juli 1994 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

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



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Tatbestand:

Die Klägerin verlangt von den Beklagten Schadensersatz wegen der Folgen eines Krampfanfalls, den sie im Anschluß an eine vom Zweitbeklagten in einer Klinik der erstbeklagten Universität durchgeführte Myelographie erlitten hat.

Die Klägerin leidet seit vielen Jahren an starken Schmerzen im Lendenbereich (Lumboischialgie) sowie an Blasen-Entleerungsstörungen. Nachdem die Beschwerden schon mehrere ärztliche Behandlungen und operative Eingriffe erforderlich gemacht hatten, wurde sie am 8. Februar 1990 zur diagnostischen Abklärung in die neurologische Klinik der Erstbeklagten aufgenommen. Im Lauf der Untersuchung ergab sich die Vermutung, daß die Beschwerden auf ein Wirbelgleiten zurückzuführen seien. Zur besseren Beurteilung des Ausmaßes einer Nervenwurzelschädigung schlug Privatdozent Dr. H. eine Myelographie (Darstellung des Rückenmarks) mit anschließender Computertomographie vor. Die Untersuchung sollte vom Zweitbeklagten, einem bei der Erstbeklagten als Radiologe angestellten Arzt und Diplom-Physiker, durchgeführt werden.

Unmittelbar vor Beginn dieser Untersuchung am 21. Februar 1990 unterzeichnete die Klägerin eine ihr vom Zweitbeklagten vorgelegte Erklärung, in welcher sie bestätigte, über das Risiko der geplanten Untersuchung aufgeklärt worden zu sein. In dieser Erklärung wurde darauf hingewiesen, daß neben einer Kontrastmittelallergie Komplikationen wie Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, kurzzeitige Bewußt-

seinsstörung und Infektionen auftreten könnten. Um 12.30 Uhr begann der Zweitbeklagte mit der Myelographie. Nach deren Beendigung wurde die Klägerin gegen 14.10 Uhr in einem Transportfahrzeug des Krankenhauses in die Chirurgische Klinik gebracht, wo bis ca. 15.00 Uhr eine Computertomographie vorgenommen wurde. Während des Rücktransports erlitt die auf einer Trage liegende Klägerin einen generalisierten Krampfanfall, bei welchem es zu einer subkapitalen Humerusluxationsfraktur an der rechten Schulter kam. Auch traten für einen Tag Blindheit und Sprachstörungen auf. Bei einer noch am gleichen Abend durchgeführten Notfalloperation gelang es nicht, den Humeruskopf zu erhalten. Die Klägerin leidet seither an einer inkompletten neurogenen Schädigung verschiedener vom oberen Armplexus versorgter Muskeln und passiven schmerzhaften Bewegungseinschränkungen.

Sie hat den Beklagten vorgeworfen, die Myelographie sei nicht indiziert gewesen und auch nicht in sachgerechter Lagerung ausgeführt worden. Eine ordnungsgemäße Aufklärung über die Risiken sei nicht erfolgt. Auch sei es fehlerhaft gewesen, sie nach der Myelographie ohne Begleitung durch Fachpersonal zu transportieren und ihr bei der Operation nach dem Bruch nicht sogleich ein künstliches Schultergelenk einzusetzen. Sie hat von den Beklagten als Gesamtschuldnern Schmerzensgeld in einer Größenordnung von 150.000 bis 200.000 DM sowie Ersatz materiellen Schadens in Höhe von 29.290,50 DM verlangt und daneben beantragt, die Ersatzpflicht der Beklagten für alle Schäden aus dem Krampfanfall festzustellen. Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Das Berufungsgericht hat mit Teilurteil die Berufung zurückgewiesen, soweit die Klage gegen den Zweitbe-

klagten abgewiesen worden ist. Hiergegen richtet sich die Revision der Klägerin.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht läßt dahinstehen, ob den Zweitbeklagten von der Organisation her eine Verantwortung für die Anordnung der Myelographie treffen kann. Es hält nach Beratung durch einen Sachverständigen diese Untersuchung jedenfalls für medizinisch indiziert und sachgerecht durchgeführt. Das Berufungsgericht verneint eine Haftung des Zweitbeklagten auch unter dem Blickpunkt einer Verletzung von Aufklärungspflichten. Zwar stelle das von der Klägerin unterzeichnete Formblatt möglicherweise eine Verharmlosung von Komplikationen dar. Das könne jedoch ebenso dahinstehen wie die Frage, ob die Aufklärung noch rechtzeitig erfolgt sei. Jedenfalls habe über die Notwendigkeit (gemeint offensichtlich: die Gefahr) eines epileptischen Anfalls nicht aufgeklärt zu werden brauchen, weil dieser Anfall nicht vorhersehbar gewesen sei. Die Aufklärungspflicht gelte nämlich nur für solche Risiken, die dem beabsichtigten Eingriff spezifisch anhafteten, wobei über schwerwiegende Risiken auch dann aufzuklären sei, wenn sie sich nur selten verwirklichten, bei einer Verwirklichung die Lebensführung des Patienten jedoch besonders belastet sei. Der Sachverständige habe zwar im Ergebnis die Möglichkeit eines Krampfanfalls nach einer Myelographie nicht völlig ausgeschlossen, sie jedoch als außerordentlich gering bezeichnet, wenn nicht ungünstige Randbedingungen wie Krampfnei-

gung oder Alkoholismus hinzuträten. Da beides bei der Klägerin nicht gegeben gewesen sei, könne nicht auf ein spezifisches Risiko geschlossen werden, welches zu einer Aufklärung genötigt hätte. Soweit die Klägerin geltend mache, auch nicht auf das Risiko einer Querschnittlähmung hingewiesen worden zu sein, sei dies ohne Bedeutung, weil die Verletzung einer Aufklärungspflicht nur dann zu einem kausalen Schaden führe, wenn sich das betreffende Risiko auch verwirklicht habe. Angesichts der fehlenden Vorhersehbarkeit des Krampfanfalls gehe auch der Vorwurf der Klägerin ins Leere, ihr Transport sei unzulänglich organisiert gewesen. Etwaige Fehler bei der Schulteroperation habe der Zweitbeklagte nicht zu verantworten.

II.

Diese Ausführungen halten den Angriffen der Revision nicht durchweg stand.

1. Ohne Erfolg wendet sich die Revision allerdings dagegen, daß das Berufungsgericht eine zweifelsfreie medizinische Indikation für die bei der Klägerin vorgenommene Myelographie bejaht hat. Insoweit ist die Verantwortlichkeit des Zweitbeklagten für die Anordnung dieser Untersuchung für das Revisionsverfahren zu unterstellen, weil das Berufungsgericht sie offengelassen hat.

a) Daß der schadensursächliche Krampfanfall als Folge der Myelographie bzw. der hierbei verabreichten Medikamente eingetreten ist, wird von den Beklagten nicht in Zweifel gezogen und liegt ersichtlich auch der Beurteilung des

vortrag übergangen, wonach zur etwa doch erforderlichen diagnostischen Abklärung der Beschwerden bereits eine Computertomographie ausreichend gewesen sei und diese jedenfalls vor der gefährlicheren Myelographie hätte durchgeführt werden müssen. Ein Verfahrensfehler liegt insoweit jedoch nicht vor, weil die Klägerin im zweiten Rechtszug zu diesem Punkt lediglich im Zusammenhang mit dem Vorwurf mangelnder Aufklärung vorgebracht hat, sie würde sich bei vollständiger Aufklärung danach erkundigt haben, ob eventuell eine Computertomographie ohne "Einspritzung" allein ausreichend gewesen sei. Bei dieser Sachlage und im Hinblick auf die eindeutige Bejahung der Indikation für eine Myelographie durch den Sachverständigen bestand für das Berufungsgericht kein Anlaß, auf die zeitliche Reihenfolge der Untersuchungen näher einzugehen.

d) Weil das Berufungsgericht rechtsfehlerfrei von fehlender Vorhersehbarkeit des Krampfanfalls ausgehen konnte (dazu näher unten 2 a), kann die Revision auch hinsichtlich des Vorwurfs unzulänglicher Betreuung der Klägerin beim Rücktransport nach der Computertomographie keinen Erfolg haben. Zwar sucht sie insoweit einen Widerspruch innerhalb der Beurteilung des medizinischen Sachverständigen aufzuzeigen, welcher die Einholung eines weiteren Gutachtens erforderlich gemacht habe (dazu Senatsurteile vom 14. Dezember 1993, vom 15. März 1994, vom 10. Mai 1994 - jeweils aaO - und vom 27. September 1994 - VI ZR 284/93 - VersR 1995, 195, 196). Indessen stellt es keinen Widerspruch dar, wenn der Sachverständige einerseits bei einer ambulant durchgeführten Myelographie einige Stunden Liegezeit in der Röntgenabteilung für erforderlich hält, bevor der Patient nach

Sachverständigen zugrunde, wenngleich das angefochtene Urteil hierzu keine ausdrückliche Feststellung enthält.

b) Ohne Rechtsfehler konnte das Berufungsgericht aufgrund des ihm vorliegenden Beweisergebnisses die Vornahme einer Myelographie zur diagnostischen Abklärung der bei der Klägerin bestehenden Beschwerden für medizinisch sinnvoll und notwendig halten. Der medizinische Sachverständige hat hierzu erläutert, daß klinische Zeichen auf eine Nervenkompression im Lumbalbereich hingedeutet hätten und ein Wirbelgleiten bereits nachgewiesen gewesen sei. Bei dieser Sachlage sei die Myelographie indiziert gewesen, weil andere Verfahren keine Klärung erbracht hätten (vgl. zur Indikation einer Myelographie auch Senatsurteil vom 4. April 1995 - VI ZR 95/94 - VersR 1995, 1055 R). Soweit die Revision die Indikation deshalb in Zweifel ziehen will, weil nicht ersichtlich sei, daß die Beschwerden der Klägerin überhaupt durch eine Operation oder medizinische Behandlung hätten gebessert werden können, die Myelographie also eine von vornherein folgenlose Befunderhebung dargestellt habe, verkennt sie, daß nach den Ausführungen des Sachverständigen erst durch die Myelographie die genaue Ursache der Beschwerden festgestellt werden sollte. Konnte mithin erst diese Untersuchung eine Grundlage für die weitere Behandlung der Beschwerden bieten, so stellt die Auffassung der Revision, die Myelographie sei erkennbar unnötig gewesen, den revisionsrechtlich unzulässigen Versuch einer eigenen medizinischen Würdigung dar.

c) Erfolglos muß auch der Einwand der Revision bleiben, das Berufungsgericht habe verfahrensfehlerhaft Kläger-

Hause entlassen wird, andererseits aber im vorliegenden Fall einer stationär durchgeführten Myelographie die Notwendigkeit einer Überwachung der Patientin nach Ablauf von 2 1/2 Stunden verneint. Ein solcher Zeitraum war nämlich zwischen dem Einspritzen des Kontrastmittels um 12.30 Uhr und dem Rücktransport der Klägerin nach Beendigung der Computertomographie um 15.00 Uhr verstrichen. Soweit erstmals die Revision auf Literatur zu einer von ihr angenommenen längeren Überwachungspflicht nach Durchführung einer Myelographie hinweist, bestand für das Berufungsgericht kein Anlaß, sich hiermit auseinanderzusetzen.

2. Mit Erfolg bekämpft die Revision jedoch im Ergebnis die Auffassung des Berufungsgerichts, daß dem Zweitbeklagten keine Verletzung der Aufklärungspflicht vorzuwerfen sei, die zur Rechtswidrigkeit des Eingriffs führen müsse.

a) Das Berufungsgericht hat dahinstehen lassen, ob die der Klägerin erteilte Aufklärung die Risiken einer Myelographie möglicherweise verharmlost habe oder verspätet gewesen sei, weil über die Gefahr eines Krampfanfalls mangels Vorhersehbarkeit eines solchen Anfalls nicht habe aufgeklärt zu werden brauchen. Das begegnet durchgreifenden Bedenken.

Allerdings kann der Ansatz des Berufungsgerichts, der epileptische Anfall der Klägerin sei als Folge der Myelographie nicht vorhersehbar gewesen, aus revisionsrechtlicher Sicht nicht beanstandet werden. Diese Auffassung des Berufungsgerichts beruht nämlich auf ausreichenden tatrichterlichen Feststellungen, deren abweichende medizinische

Würdigung der Revision verschlossen ist. Durchgreifende Verfahrensfehler werden von ihr nicht aufgezeigt. Entgegen der Auffassung der Revision boten die Einwendungen der Klägerin gegen das Gutachten des medizinischen Sachverständigen keinen Anlaß, diesen mündlich anzuhören oder ein Obergutachten einzuholen (vgl. hierzu Senatsurteil vom 14. Dezember 1993 - VI ZR 67/93 - VersR 1994, 480, 482, m.w.N.). Soweit sich nämlich die Klägerin für ihre Auffassung, daß es nach Verabreichung des Medikaments Metrizamid - wenn auch nur selten - zu generalisierten Krämpfen komme, auf ein bestimmtes Handbuch bezogen hat, muß die Revision einräumen, daß dieses Medikament der Klägerin gar nicht verabreicht worden ist. Deshalb stellt es keinen Verfahrensfehler dar, daß das Berufungsgericht sich mit dieser Fachliteratur nicht unter sachverständiger Beratung auseinandergesetzt hat (hierzu Senatsurteile vom 15. März 1994 - VI ZR 44/93 - NJW 1994, 1592, 1593 f. sowie vom 10. Mai 1994 - VI ZR 192/93 - VersR 1994, 984, 985 f.). Soweit die Revision geltend macht, der Sachverständige habe es unter bestimmten Voraussetzungen für angebracht gehalten, nach Verabreichung des der Klägerin eingespritzten Kontrastmittels über etwaige Krampfanfälle aufzuklären, bestätigt schon ihr eigener Vortrag die Einschränkung, daß der Sachverständige eine nennenswerte Risikoerhöhung ausdrücklich nur bei besonderen Randbedingungen wie etwa Krampfneigung oder Alkoholismus sowie bei Verabreichung einer höheren als der normalen Dosis angenommen hat, mithin unter Voraussetzungen, die im Streitfall nicht gegeben waren.

Auch in diesem Punkt kann der Revision nicht darin gefolgt werden, daß das Berufungsgericht erhebliche Einwen-

dungen der Klägerin gegen das Gutachten übergangen habe. Sie hat nämlich entgegen der Auffassung der Revision in ihrer Stellungnahme zum Sachverständigengutachten mit Ausnahme des schon oben erwähnten, mangels Identität des Medikaments jedoch nicht einschlägigen Handbuchs keine weitere Fachliteratur zitiert, die dem Berufungsgericht Anlaß zu weiterer Hinterfragung des Gutachtens hätte geben können. Vielmehr hat sie nur beanstandet, der Sachverständige hätte sich nicht auf die Angaben des Herstellers verlassen dürfen, sondern bei den ärztlichen Schlichtungsstellen nachfragen müssen. Indessen ist aus dem Gutachten ersichtlich, daß der Sachverständige zu der maßgeblichen Frage umfangreich Fachliteratur ausgewertet hat. Zur Erkundigung bei den ärztlichen Schlichtungsstellen war der Sachverständige nicht verpflichtet.

b) Gleichwohl kann den Ausführungen des Berufungsgerichts zur Aufklärungspflicht nicht gefolgt werden. Auch auf Grundlage der Feststellung, der Krampfanfall sei nicht vorhersehbar gewesen, durfte das Berufungsgericht nicht dahinstehen lassen, ob die Klägerin ausreichend und rechtzeitig aufgeklärt worden ist.

aa) Die Revision beanstandet mit Recht, daß das Berufungsgericht die Anforderungen an den Umfang der Aufklärungspflicht und insbesondere an eine ausreichende Grundaufklärung verkannt hat. Wie der erkennende Senat mehrfach dargelegt hat (z.B. Senatsurteile BGHZ 106, 391, 399 und vom 12. März 1991 - VI ZR 232/90 - VersR 1991, 777, 778 f.), kommt bei Aufklärungsmängeln ein Haftungswegfall nicht in Betracht, wenn der Patient nicht wenigstens eine Grund-

aufklärung über Art und Schweregrad des Eingriffs erhalten hat. Die erforderliche Grundaufklärung ist nur dann erteilt, wenn dem Patienten ein zutreffender Eindruck von der Schwere des Eingriffs und von der Art der Belastungen vermittelt wird, die für seine körperliche Integrität und Lebensführung auf ihn zukommen können, während es nicht erforderlich ist, alle denkbaren Risiken medizinisch exakt zu beschreiben und Details hierzu anzugeben.

Deshalb durfte das Berufungsgericht nicht offenlassen, ob in dem von der Klägerin unterzeichneten Formblatt oder in dem vorangegangenen Aufklärungsgespräch etwa die Risiken der beabsichtigten Untersuchung verharmlost worden sind (vgl. hierzu Senatsurteile vom 26. November 1991

- VI ZR 389/90 - VersR 1992, 238, 240; vom 7. April 1992

- VI ZR 192/91 - VersR 1992, 960, 961 und vom 2. November 1993 - VI ZR 245/92 - VersR 1994, 104, 105 f.). Vor allem aber konnte es deshalb nicht von einer ausreichenden Grundaufklärung ausgehen, weil die Klägerin unstreitig über das Risiko einer Querschnittslähmung nicht aufgeklärt worden ist. Die Grundaufklärung setzt nämlich voraus, daß der Patient auch einen Hinweis auf das schwerste in Betracht kommende Risiko erhalten hat, welches dem Eingriff spezifisch anhaftet. Unter diesem Blickpunkt mußte die Klägerin darauf hingewiesen werden, daß die Myelographie Lähmungserscheinungen bis hin zur Querschnittslähmung zur Folge haben konnte (vgl. hierzu Senatsurteil vom 4. April 1995 - aaO m.w.N.).

bb) Die sich hieraus ergebenden Bedenken gegen die Vollständigkeit der Aufklärung werden entgegen der Auffas-

sung des Berufungsgerichts auch nicht durch die Erwägung ausgeräumt, daß sich das Risiko einer Querschnittlähmung bei der Klägerin nicht verwirklicht hat. Hierauf kommt es für die Frage, ob eine ausreichende Grundaufklärung erteilt worden ist, nicht an. Vielmehr ist bei fehlender Grundaufklärung das Selbstbestimmungsrecht des Patienten im Kern genauso verletzt, als wenn der Arzt den Eingriff vorgenommen hätte, ohne den Patienten überhaupt um seine Zustimmung zu ersuchen. Nach diesen Grundsätzen haftet der Arzt mithin bei mangelhafter Grundaufklärung auch dann, wenn sich statt des aufklärungspflichtigen Risikos, hier der Querschnittlähmung, ein nur äußerst seltenes, nicht aufklärungspflichtiges Risiko, nämlich ein Krampfanfall, verwirklicht hat. Soweit das Berufungsgericht aus dem in BGHZ 106, 391 ff. abgedruckten Senatsurteil herleiten will, eine Verletzung der Aufklärungspflicht führe nur dann zu einem kausalen Schaden, wenn sich gerade das Risiko verwirklicht habe, über welches nicht aufgeklärt worden sei, trifft das nicht zu. Vielmehr hat der Senat in jenem Urteil dargelegt (BGHZ 106, 391, 399), daß Aufklärungsdefizite unabhängig davon, ob sich ein aufklärungspflichtiges Risiko verwirklicht hat oder nicht, den Eingriff insgesamt wegen der fehlenden Einwilligung des Patienten rechtswidrig machen und deshalb bei Verschulden des Arztes im Grundsatz zur Haftung für alle Schäden führen. Das beruht auf der Erwägung, daß der eigenmächtige Eingriff nicht vorgenommen werden durfte, bei seinem pflichtgemäßen Unterbleiben jedoch der Patient nicht den aus der Behandlung hervorgegangenen Körper- oder Gesundheitsschaden erlitten hätte. Diese Einstandspflicht findet allerdings, wie der Senat aaO (S. 396 ff.) dargelegt hat, ihre Grenze am Schutzbereich der verletzten Verhal-

tensnorm, so daß sich insoweit die Frage eines haftungsrechtlichen Zusammenhangs stellen kann. Hierauf kommt es vorliegend jedoch nicht an, weil es bereits an der erforderlichen Grundaufklärung fehlte und sich die Einwilligung schon deshalb als unwirksam erweist.

c) Schließlich begegnet die der Klägerin erteilte Aufklärung auch deshalb Bedenken, weil jedenfalls nach den bisherigen Feststellungen des Berufungsgerichts nicht davon ausgegangen werden kann, daß sie rechtzeitig erfolgt ist.

Da es Sinn der Grundaufklärung ist, das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu gewährleisten, muß sie so rechtzeitig erteilt werden, daß dem Patienten Zeit für die Bildung einer eigenständigen Entscheidung darüber gelassen wird, ob er den Eingriff durchführen lassen soll. Wie der erkennende Senat erst kürzlich für ambulante Operationen (Senatsurteil vom 14. Juni 1994 - VI ZR 178/93 - VersR 1994, 1235, 1236 f.) sowie für diagnostische Eingriffe (Senatsurteil vom 4. April 1995 - aaO - ebenfalls zu einer Myelographie) hervorgehoben hat, muß der Patient vor dem beabsichtigten Eingriff so rechtzeitig aufgeklärt werden, daß er durch hinreichende Abwägung der für und gegen den Eingriff sprechenden Gründe seine Entscheidungsfreiheit in angemessener Weise wahren kann. Zwar reicht, wie der Senat in den genannten Urteilen ausgeführt hat, bei diagnostischen Eingriffen ebenso wie bei ambulanten Operationen eine Aufklärung am Tag des Eingriffs grundsätzlich aus. In solchen Fällen muß jedoch dem Patienten im Zusammenhang mit der Aufklärung über die Art des Eingriffs und seine Risiken auch vom Ablauf her verdeutlicht werden, daß ihm eine ei-

genständige Entscheidung darüber überlassen bleibt, ob er den Eingriff durchführen lassen will. Das ist nicht der Fall, wenn die Aufklärung erst so unmittelbar vor dem Eingriff erfolgt, daß der Patient schon während der Aufklärung mit einer sich nahtlos anschließenden Durchführung des Eingriffs rechnen muß und deshalb unter dem Eindruck steht, sich nicht mehr aus einem bereits in Gang gesetzten Geschehensablauf lösen zu können.

Die Unterzeichnung der Einwilligungserklärung unmittelbar vor Durchführung der Myelographie erweckt mithin Zweifel an der Rechtzeitigkeit der Aufklärung, während die Sachdarstellung der Beklagten nach Auffassung des Berufungsgerichts auf frühere und möglicherweise rechtzeitige Aufklärungsgespräche hinweist. Einer abschließenden Beurteilung bedarf diese Frage jedoch nicht, weil die der Klägerin zuteil gewordene Aufklärung schon mangels Grundaufklärung nicht ausreichend war.

III.

Da das angefochtene Urteil deshalb keinen Bestand haben kann, war es aufzuheben und die Sache an das Berufungsgericht zurückzuverweisen, damit die erforderlichen Feststellungen dazu getroffen werden können, ob die Klägerin - wie der Beklagte zu 2) geltend macht - auch bei hinreichender Aufklärung eingewilligt haben würde.

Groß

Dr. Lepa

Bischoff

Dr. Müller

Dr. Dressler