

Nachschlagewerk: ja

BGHZ : nein

BGB § 823 Aa

Zur Frage der Aufklärung über das Mißerfolgsrisiko einer Operation und über möglicherweise eintretende psychische Beschwerden nach einer Hysterektomie (Gebärmutterexstirpation).

BGH, Urt. v. 3. Dezember 1991 - VI ZR 48/91 - OLG Hamm

LG Bielefeld

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 48/91

Verkündet am:
3. Dezember 1991
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch
den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter
Dr. Kullmann, Bischoff, Dr. v. Gerlach und Dr. Müller

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das
Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandes-
gerichts Hamm vom 19. Dezember 1990 auf-
gehoben.

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

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 am 9. März 1960 geborene Klägerin, die sich im Jahre 1975 einer Appendektomie, im Jahre 1981 einer Antefixation und im Jahre 1982 einer Operation zur Entfernung von Zysten am Eierstock hatte unterziehen müssen und sich im Jahre 1986 nach zwei Risikoschwangerschaften mittels Tubenligatur sterilisieren ließ, klagte seit Ende 1986 über Unterbauchschmerzen, die zuletzt kolikartig waren. Sie wurde deshalb am 14. März 1988 von dem Frauenarzt Dr. Sch. in das Krankenhaus der Zweitbeklagten mit der Diagnose "Rectodiastase rechts" eingewiesen. Der Aufnahmearzt ging davon aus, daß die Ursache der Beschwerden der Klägerin auch Verwachsungen sein könnten. Eingehende Untersuchungen in der Inneren Abteilung des Krankenhauses der Zweitbeklagten ergaben keinen Hinweis auf ein internistisches Krankheitsbild. Im Rahmen dieser Untersuchungen fand auch ein gynäkologisches Konsil statt, über dessen Verlauf der Oberarzt der gynäkologischen Abteilung, Dr. F., einen handschriftlichen Vermerk anfertigte. Hierin wurde als Diagnose "Uterus myomatosus mit Beschwerden" niedergelegt und empfohlen, die Klägerin nach internistischer Abklärung "zur Laparoskopie, evtl. Laparotomie" auf die gynäkologische Abteilung zu verlegen.

Die Klägerin wurde daraufhin am 18. März 1988 von der gynäkologischen Abteilung übernommen, deren Chefarzt der Erstbeklagte ist. Ihr wurde dort zur Klärung und Beseitigung ihrer Beschwerden eine Laparoskopie und ggfls. eine Laparotomie mit Gebärmutterentfernung vorgeschlagen.

In der Krankengeschichte ist dazu folgendes niedergelegt:

"Bei Status nach vielfacher Laparotomie wird wegen zunehmender Beschwerden im rechten Mittel- und Unterbauch zur Diagnostik die Laparoskopie besprochen. Bei notwendiger Laparotomie auch die Uterusexstirpation bei vermehrten Hyper- und Dysmenorrhoeen sowie bei Status nach Sterilisierung und Status nach 2 Entbindungen. Bei der jugendlichen Pat. erfolgt darüber die Aufklärung mehrfach, auch bei der Visite, der Ehemann ist mit einbezogen."

Das von der Klägerin unterzeichnete Merkblatt zum Aufklärungsgespräch mit dem Arzt über die Entfernung der Gebärmutter enthält auf der ersten Seite den handschriftlichen Vermerk: "Vorher Bauchspiegelung ggfs. Entf. v. Verwachsungen".

Am 21. März 1988 wurde die Klägerin vom Erstbeklagten laparoskopiert. Als sich dabei ausgedehnte Verwachsungen zeigten, wurde die Bauchhöhle eröffnet, die Verwachsungen gelöst und die Gebärmutter unter Belassung der Eierstöcke entfernt.

Am 6. April 1988 wurde die Klägerin aus der stationären Behandlung entlassen. Nachdem sich bei ihr einige Zeit später wieder Beschwerden im Unterbauch eingestellt hatten, begab sie sich erneut in die Behandlung des Frauenarztes Dr. Sch. Von ihm erfuhr sie dabei, daß die pathologische Untersuchung des Operationsmaterials keinen Anhalt für eine bösartige Erkrankung ergeben habe.

Die Klägerin hat daraus abgeleitet, daß die Uterusexstirpation bei ihr medizinisch nicht erforderlich gewesen sei. Sie hat behauptet, ihr sei der Eindruck vermittelt worden, der Eingriff sei nötig, um die Gefahr einer Krebserkrankung zu verhindern. Sie sei auch nicht über die Folgen des Eingriffs, z.B. über die psychischen Folgen, an denen sie jetzt leide, hinreichend aufgeklärt worden. Im übrigen seien bei ihr ca. sechs Monate nach der Gebärmutterentfernung Blasenbeschwerden (Entzündung, starker Harndrang, Inkontinenz) aufgetreten, weil sich die Blase gesenkt habe, so daß sie sich am 1. März 1989 einer Blasen- und Darmoperation habe unterziehen müssen. Das beruhe darauf, daß die Blase nach der Uterusexstirpation nicht vorsorglich gestützt oder anders befestigt worden sei.

Die Klägerin hat von den Beklagten die Zahlung eines Schmerzensgeldes von zunächst 25.000 DM, im weiteren Rechtszug von mindestens 40.000 DM, verlangt und die Feststellung der Ersatzpflicht der Beklagten für alle ihr aufgrund der Entfernung der Gebärmutter entstehenden künftigen materiellen und immateriellen Schäden begehrt.

Landgericht und Oberlandesgericht haben die Klage abgewiesen. Mit ihrer Revision verfolgt die Klägerin ihre Klageansprüche weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht hat festgestellt, daß die Klägerin bei der Aufnahmeuntersuchung im Krankenhaus der Zweitbeklagten über verstärkte, verlängerte und schmerzhaftes Regelblutungen geklagt, die am 15. März 1988 durchgeführte Oberbauchsonographie einen Verdacht auf schallgebende Strukturen im Uterusfundus und die histologische Untersuchung der Operationspräparate das Vorliegen einer basalen Endometriosis interna bei der Klägerin ergeben habe. Es bejaht demzufolge - sachverständig beraten - trotz des Alters der Klägerin von damals erst 28 Jahren die Indikation für die Uterusentfernung als präventive Maßnahme, zumal sich die Klägerin schon im Alter von 26 Jahren hatte sterilisieren lassen.

Das Berufungsgericht geht aufgrund der Angaben des Sachverständigen Prof. Sch. weiter davon aus, daß der Eingriff auch fachgerecht ausgeführt worden ist.

Den handschriftlichen Zusatz auf der ersten Seite des Merkblattes zum Aufklärungsgespräch versteht das Berufungsgericht dahin, daß zunächst versucht werden sollte, mittels Laparoskopie und Entfernung von Verwachsungen vorzugehen und nur für den Fall, daß dies nicht möglich sein sollte, eine Laparotomie mit Uterusexstirpation vorzunehmen. Aus dem Operationsbericht und den Angaben des Erstbeklagten entnimmt das Berufungsgericht, daß zur Beseitigung der Verwachsungen eine Laparotomie erforderlich

gewesen sei. Es hält deshalb die Behauptung der Klägerin für widerlegt, sie habe der Entfernung der Gebärmutter nur zugestimmt, wenn sich bei der Laparoskopie zeige, daß dies medizinisch unerläßlich sei.

Das Berufungsgericht hält es auch für bewiesen, daß die Klägerin über die physischen Risiken der Hysterektomie informiert worden ist. Eine Aufklärung der Klägerin über die Gefahr des Entstehens von Depressionen als Folge der Gebärmutterentfernung war nach Auffassung des Berufungsgerichts nicht erforderlich.

II.

Die Ausführungen des Berufungsgerichts halten nicht durchweg den Angriffen der Revision stand.

1. Soweit das Berufungsgericht davon ausgeht, daß die Uterusexstirpation medizinisch indiziert war, sind die dagegen erhobenen Rügen der Revision allerdings unbegründet.

a) Gegen die auf die Vernehmung des Arztes Dr. F. gestützte Feststellung des Berufungsgerichts, die Klägerin habe gegenüber diesem Arzt verstärkte, verlängerte und schmerzhaftere Regelblutungen angegeben, ist aus Rechtsgründen nichts zu erinnern. Die hiergegen erhobenen Verfahrensrügen hat der Senat geprüft und nicht für durchgreifend erachtet. Gemäß § 565 a ZPO wird davon abgesehen, dies näher zu begründen.

b) Die weiteren Feststellungen des Berufungsgerichts, die Klägerin habe seit mehr als einem Jahr an Unterbauchbeschwerden gelitten, die Oberbauchsonographie habe einen Verdacht auf schallgebende Strukturen im Uterusfundus ergeben, die Gebärmutter sei druckempfindlich gewesen und die spätere Untersuchung der Operationspräparate habe das Vorliegen einer basalen Endometriosis interna ergeben, greift die Revision nicht an.

c) Wenn das Berufungsgericht in Anbetracht aller dieser Umstände dem Sachverständigen folgt, daß eine Uterusentfernung zwar nicht vital indiziert, aber doch als präventive Maßnahme bei der Klägerin in Betracht kam, sofern zur Beseitigung der Verwachsungen eine Laparotomie durchgeführt werden mußte, so ist das rechtlich unbedenklich. Das Berufungsgericht hat dabei keinen Vortrag übersehen oder wesentliche unstreitige Tatsachen außer Betracht gelassen. Es war auch nicht verpflichtet, insoweit noch ein Gutachten eines weiteren Sachverständigen einzuholen, nachdem es den vom Landgericht gehörten Sachverständigen nochmals geladen und sich bezüglich der Indikation für eine Hysterektomie aufgrund der erneuten Anhörung ein eigenes Urteil gebildet hat. Ein solches Vorgehen ist tatrichterlich möglich. Der von der Revision aufgegriffene Hinweis der Klägerin in der Berufungsinstanz, daß der Sachverständige und der Erstbeklagte Chefärzte katholischer Krankenhäuser in benachbarten Ortschaften seien und dieselbe kirchliche Aufsichtsbehörde hätten, gab allein noch keine Veranlassung zur Beauftragung eines anderen Sachverständigen. Ein Sachverständiger soll zwar möglichst nicht in der engeren räumlichen Umgebung des Beklagten ausgewählt werden (vgl.

Senatsurteil vom 10. März 1981 - VI ZR 202/79 - VersR 1981, 730, 732). Wenn dies aber dennoch geschieht, der Tatrichter weder Bedenken gegen die Sachkunde noch gegen die Unparteilichkeit des Sachverständigen hat und die Revision auch solche nicht aufzeigen kann, dann liegt darin kein Rechtsfehler, der in der Revisionsinstanz gerügt werden kann.

2. Auch die Ausführungen des Berufungsgerichts zur wirksamen Einwilligung der Klägerin in den Eingriff vom 21. März 1988 sind rechtlich bedenkenfrei.

a) Ohne Erfolg wendet sich die Revision dagegen, daß das Berufungsgericht aus dem handschriftlichen Zusatz auf dem Merkblatt zum Aufklärungsgespräch in Verbindung mit den Angaben des Erstbeklagten die Überzeugung gewonnen hat, die Klägerin habe in eine Hysterektomie für den Fall eingewilligt hat, daß die bei ihr bestehenden Verwachsungen mittels Laparoskopie nicht zu beseitigen waren.

aa) Das Berufungsgericht konnte aus dem Vermerk "vorher Bauchspiegelung ggfls. Entf. v. Verwachsungen", der sich auf einem Aufklärungsbogen über die Entfernung der Gebärmutter befindet, im Wege der Auslegung entnehmen, damit habe zum Ausdruck gebracht werden sollen, daß zunächst versucht werden sollte, mittels Laparoskopie und Entfernung von Verwachsungen vorzugehen und, falls dies nicht möglich sein sollte, eine Laparotomie (zur Beseitigung der Verwachsungen) und dabei zugleich eine Uterusexstirpation vorzunehmen. Diese Auslegung widerspricht weder Erfahrungssätzen oder Denkgesetzen noch den anerkannten Grundsätzen zur Auslegung

von Willenserklärungen, die auch für die Auslegung von Erklärungen über die Einwilligung in ärztliche Eingriffe gelten (Senatsurteil vom 18. März 1980 - VI ZR 155/78 - VersR 1980, 676, 677 = AHRS 1025/8). Damit ist das Revisionsgericht an diese Auslegung des Tatrichters gebunden.

bb) Das Berufungsgericht war auch, wie die Revisionserwiderung zutreffend hervorhebt, nicht gehindert, in seine Würdigung die Angaben des Erstbeklagten aus seiner Anhörung im Verhandlungstermin vor dem Berufungsgericht einzubeziehen. Erklärungen, die eine nach § 141 ZPO geladene Partei abgibt, ohne ausdrücklich als Partei vernommen zu sein (§§ 445 ff ZPO), dürfen zwar nicht als Beweismittel verwertet werden (BGH, Urteil vom 3. Juli 1967 - VII ZR 48/65 - MDR 1967, 834). Der Tatrichter ist jedoch nicht gehindert, sie im Rahmen der Beweiswürdigung zu verwerten (Senatsurteil vom 8. Dezember 1987 - VI ZR 79/87 - BGHR ZPO § 286 Abs. 1 Satz 1 Parteibehauptung 2 [insoweit nicht in VersR 1988, 516 abgedr.] und BGH, Urteil vom 8. November 1989 - I ZR 14/88 - BGHR ZPO § 141 Anh. 2).

b) Rechtlich einwandfrei geht das Berufungsgericht auch davon aus, daß vor der Uterusexstirpation keine Aufklärung der Klägerin über die Gefahr der postoperativen Entstehung von Depressionen erforderlich war.

aa) Soweit es um Depressionen wegen einer "überflüssigen" Operation geht, weist das Berufungsgericht mit Recht darauf hin, daß ein Arzt den Patienten nicht über die Folgen einer Fehlbehandlung aufklären muß (Senatsurteil vom 19. März 1985 - VI ZR 227/83 - VersR 1985, 736 = AHRS 4100/6 m.w.Hinw.).

bb) Soweit die Revision darauf abstellt, die Klägerin hätte ganz allgemein über die Gefahr des Auftretens von psychischen Komplikationen nach der Operation hingewiesen werden müssen, da in der medizinischen Fachliteratur anerkannt sei, daß eine Gebärmutterentfernung häufig Ursache für depressive Verstimmungszustände sei, vermag der Senat ihr nicht zu folgen.

Zur ordnungsgemäßen ärztlichen Aufklärung vor der Entfernung der Gebärmutter mit Adnexen gehört zwar auch ein Hinweis auf die bei vielen Patienten auftretenden psychischen Beschwerden infolge des Ausfalles der Hormonproduktion. Darum geht es im Streitfall jedoch nicht. Wie das Berufungsgericht unangefochten feststellt, wurde die hormonelle Funktion durch die bei der Klägerin vorgenommene Operation nicht beeinträchtigt, weil die beiden Eierstöcke erhalten blieben. Auf mögliche psychische Fehlverarbeitungen durch den Verlust eines Körperorgans mußte die Klägerin nicht hingewiesen werden. Dies begründet das auch insoweit sachverständig beratene Berufungsgericht überzeugend damit, daß bei einer psychisch gesunden und realitätsausgerichteten Frau der Verlust der Gebärmutter zwar ein Bedauern, aber keine psychische Störung hervorruft. Für den behandelnden Arzt bestanden nach Auffassung des Berufungsgerichts, wogegen sich die Revision ebenfalls nicht wendet, auch keine Anhaltspunkte dafür, daß die Klägerin vor dem Eingriff nicht psychisch gesund oder nicht realitätsbezogen gewesen wäre. Eine etwaige Aufklärung über die psychischen Folgen einer nicht mehr vorhandenen Gebärfähigkeit erübrigte sich bei der Klägerin schon deshalb, weil bei ihr bereits eine Tubenligatur vorgenommen und die Möglichkeit einer Refertilisierung nur theoretisch war.

Zur Einholung eines Gutachtens über den tatsächlichen psychischen Zustand der Klägerin nach der Operation war das Berufungsgericht damit nicht verpflichtet.

c) Das Berufungsgericht mußte auch nicht, wie die Revision meint, zu dem Ergebnis kommen, daß die Klägerin über die Erfolgchancen der Operation aufzuklären war.

In der Rechtsprechung des erkennenden Senats ist zwar gelegentlich darauf hingewiesen worden, daß ein Patient nicht nur über den Verlauf einer Behandlung und deren Risiken aufzuklären ist, sondern auch über deren Erfolgsaussicht. Dies gilt außer bei zweifelhafter Operationsindikation mit hohem Mißerfolgsrisiko (vgl. Senatsurteil vom 23. September 1980 - VI ZR 189/79 - VersR 1980, 1145, 1146 = AHRS 5350/7) insbesondere dann, wenn der Eingriff zur Beseitigung von schmerzhaften Beschwerden vorgenommen wird, die im Falle eines Mißerfolgs nicht beseitigt, ggf. sogar größer werden (Senatsurteile vom 13. Januar 1987 - VI ZR 82/86 - VersR 1987, 667, 668 = AHRS 4650/14 und vom 22. Dezember 1987 - VI ZR 32/87 - VersR 1988, 493 = AHRS 4265/39). Diese Voraussetzung war im Streitfall schon im Blick auf den Erfolg der Operation hinsichtlich der Regelblutungen nicht erfüllt.

3. Mit Erfolg greift die Revision jedoch die Feststellungen des Berufungsgerichts an, der bei der Klägerin am 21. März 1988 vorgenommene Eingriff sei fachgerecht durchgeführt worden.

Das Berufungsgericht konnte den Ausführungen des Sachverständigen zwar rechtsfehlerfrei entnehmen, daß sich weder aus dem Operationsbericht noch aus dem postoperativen Verlauf irgendein Hinweis auf eine Darmschädigung durch den Eingriff ergibt, und daß eine Blasensenkung auch unabhängig von einem vorangegangenen abdominellen Eingriff auftreten kann. Es durfte aber allein aus der Bekundung des Sachverständigen Prof. Sch. nicht entnehmen, daß dem Erstbeklagten kein Fehler bei der Stützung der Blase der Klägerin unterlaufen ist. Die Beklagten haben offensichtlich nicht die Behauptung der Klägerin bestritten, daß es bei einer Gebärmutterentfernung unerlässlich ist, die Blase vorsorglich zu stützen oder anders zu befestigen, da sie sich aufgrund der Lücke, die durch die Gebärmutterentfernung entsteht, absenkt. Der Sachverständige, der diese Auffassung ersichtlich teilt, hat insoweit nur ausgeführt, er sei zur Frage der Stützung der Blase und einer etwaigen Verletzung die Krankenunterlagen noch einmal durchgegangen. Er könne, da es bei den dem Eingriff vorangegangenen Untersuchungen keinen Hinweis auf eine Blasensenkung oder Inkontinenz gebe, zu der Operationsindikation für die von dem Frauenarzt Dr. Sch. später vorgenommene Operation, bei der die Blase aufgerichtet, gestützt und angenäht wurde, nichts sagen. Er hat dann lediglich hinzugefügt: "In der Dokumentation vermisste ich nichts". Das Berufungsgericht durfte sich insoweit nicht mit der Angabe des Erstbeklagten bei seiner Anhörung zufrieden geben, aus dem Operationsbericht ergebe sich, daß die Blase gestützt worden sei. Für den erkennenden Senat ist dies daraus nicht zu entnehmen. Aus dem Hinweis in dem Operationsbericht über das "Aufnähen der Ligamenta Rotunda auf den Scheidenstumpf" ergibt sich dies entgegen

der Auffassung der Revisionserwiderung jedenfalls nicht ohne weiteres. Bei den Ligamenta Rotunda handelt es sich um die Mutterbänder, die der hier entfernten Gebärmutter eine Stütze geben. Das Berufungsgericht hätte durch Befragen des Sachverständigen klären müssen, aus welchen Angaben im Operationsbericht sich ein Anhaltspunkt für eine ordnungsgemäße Stützung der Blase ergab. Auf jeden Fall hätte es dem Beweisantrag der Klägerin stattgeben und den Frauenarzt Dr. Sch. zu ihrer Behauptung vernehmen müssen, bei seiner Blasenstützungsoperation habe er Hinweise darauf gefunden, daß bei der von dem Erstbeklagten durchgeführten Operation die Blase nicht oder nicht ausreichend gestützt worden sei.

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Bischoff

Dr. v. Gerlach

Dr. Müller