

OLG Frankfurt: Klinikhaftung und Aufklärung bei Schönheitschirurgischer Operation durch Belegarzt

Urteil vom 11.10.2005 – 8 U 47/04

1. Auch die Klinik kann für ein Verschulden ihres Belegarztes haften, wenn der Pflichtverstoß zugleich seinen Wirkungskreis als Geschäftsführer der Klinik tangiert.
2. Die Aufklärung am Vorabend einer Schönheitschirurgischen Operation (Bauchdeckenstraffung) ist verspätet, wenn die Patientin erstmals mit erheblichen kosmetischen Folgen – wie einer deutlichen Vergrößerung der bereits existenten Unterbauchnarbe (15 auf 45 cm) oder mit längerfristigen Sensibilitätsstörungen – konfrontiert wird.
3. Bei einer kunstgerecht, aber ohne rechtzeitige Aufklärung durchgeführten Bauchdeckenstraffung rechtfertigen die vorgenannten Beschwerden und Nachteile ein Schmerzensgeld i.H.v. 6.000 €

(LG Wiesbaden – 7 O 94/03)

Gründe:

I. Die Klägerin verlangt von den Beklagten Schmerzensgeld und Schadensersatz nach einem chirurgischen Eingriff, den der Beklagte zu 1. am 29.1.2002 als Belegarzt in der Klinik der Beklagten zu 2. durchgeführt hat. Dort ist er auch als Geschäftsführer tätig.

Die Klägerin hatte 1992 eine gynäkologische Operation erleiden müssen. Hiervon war im Unterbauch eine ca. 15 cm lange kontrakte pfannenstielförmige Quernarbe verblieben. Oberhalb des Narbenbereichs hatte sich eine Fettfehlverteilung gebildet, die Hautreizungen und wiederkehrende Entzündungen hervorrief. Der Beklagte zu 1. riet der Klägerin, diese Narbe zu korrigieren.

Am 30.10.2001 fand ein Vorgespräch statt, dessen Inhalt zwischen den Parteien streitig ist. Der Beklagte zu 1. bestellte die Klägerin für den 28.1.2002 zur stationären Aufnahme in die Klinik der Beklagten zu 2. ein, der Operationstermin wurde auf den folgenden Morgen festgesetzt. Am 28.1.2002 unterzeichnete die Klägerin eine mit „Operationseinwilligung und Ärztlicher Dienstleistungsvertrag“ überschriebene vorformulierte Erklärung. Der Beklagte zu 1. hatte handschriftlich als Dienstleistung „Narbenkorrektur, Fettsaugen an Hüften und Bauch“ eingetragen. Weitere handschriftliche Eintragungen betreffen den Befund und die Risiken. Wegen der Einzelheiten wird auf den Inhalt der als Anlage K 2 zur Klageschrift vorgelegten Erklärung (Ablichtung Bl. 9 d.A.) verwiesen.

Im Operationsbericht vom 29.1.2002 wird der Eingriff als „Narbenkorrektur, Abdominoplastik mit Fettabsaugung“ beschrieben (Ablichtung Bl. 10 d.A.). Die Klägerin verblieb noch bis zum 7.2.2002 stationär in der Klinik der Beklagten zu 2.. In der Patientenkartei ist unter dem 3.2.2002 vermerkt, dass sie Schmerzen im Bereich des Gesäßes angegeben hatte, wo eine ca. 1 Pfennig große Entzündung aufgefunden worden sei (Bl. 236 d.A.).

Die Klägerin hat behauptet, in dem Vorgespräch habe ihr der Beklagte zu 1. lediglich erklärt, er werde die Pfannenstielnarbe entfernen und einen kleinen, darüber liegenden Fettwulst. Sie wirft dem Beklagten zu 1. vor, entgegen der vorherigen

Absprache eine große Abdominoplastik (Bauchdeckenstraffung) vorgenommen zu haben. Dieser Eingriff verursache bis heute fortwährende starke Spannungsgefühle und Sensibilitätsstörungen im gesamten Operationsgebiet und habe eine über 40 cm lange Narbe hinterlassen. Vom 29.01. bis 30.3.2002 sei die Klägerin arbeitsunfähig krank gewesen, habe außerdem einen für März 2002 geplanten Italien-Urlaub absagen und bis Juli 2002 den Beklagten zu 1. jeden zweiten Tag aufsuchen müssen, damit die über dem Schambein eingetretene Wundheilungsstörung behandelt werden konnte.

Durch Kriechstrom bei der Operation sei eine ca. 7 x 8 cm große und 0,5 cm bis 1,0 cm tiefe Verbrennung am Gesäß der Klägerin entstanden. Sie habe dies schon am Tag nach der Operation gegenüber ihrem Ehemann beklagt. Ursache sei, dass die Klägerin während der Operation versehentlich in Desinfektionsmittel gelegen habe, so dass die am Gesäß befestigte Elektrode eine Stromreizung habe hervorrufen können. Die Verbrennung sei nur langsam verheilt und am 16.4.2002 von ihrem Gynäkologen Dr. A aufgefunden worden (Attest vom 12.8.2002 – Bl. 12 d.A.).

Der Beklagte zu 1. hat den Vorwurf zurückgewiesen, er habe den Operationsumfang ohne Absprache erweitert. Das Ausschneiden lediglich der Hautnarbe hätte zu keinem Erfolg führen können. Um den nach der Fett-Gewebsentfernung im Unterbauch resultierenden Weichgewebsdefekt spannungsfrei zu decken, sei eine Hautverschiebung – wie im Operationsbericht beschrieben – notwendig gewesen. Bei der Klägerin sei am 12.2.2002 eine schicksalsbedingte Wundheilungsstörung aufgetreten. Die jetzigen Beschwerden beruhten ebenfalls auf einer schicksalsbedingten Ursache, nämlich den Verwachsungen im Unterbauch. Die Hautläsion am Gesäß sei wahrscheinlich auf einen Decubitus zurückzuführen und stünde mit der Operation nicht im Zusammenhang. Immerhin habe die Klägerin seine Rechnung vom 23.5.2002 (Bl. 81/82 d.A.) vorbehaltlos beglichen.

Das LG hat ein fachärztliches Gutachten des Geschäftsführenden Direktors der Chirurgischen Klinik der Universitätskliniken O1, Prof. X, eingeholt und den Sachverständigen mündlich angehört. Es hat die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, den Beklagten könne kein Fehlverhalten angelastet werden. Der

Beklagte zu 1. habe die Operation regelrecht und nach ärztlichem Standard durchgeführt. Die Narbenkorrektur sei korrekt erfolgt, das Ergebnis befriedigend. Der Eingriff sei von der Einwilligung vom 28.1.2002 umfasst. Die beklagte Wunde am Gesäß sei so geringfügig, dass der Sachverständige von einer Bagatellverletzung ausgegangen sei. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils (Bl. 149 – 151 d.A.) verwiesen.

Die Klägerin hat gegen das Urteil form- und fristgerecht Berufung eingelegt, mit der sie die Klage erweitert. Sie verlangt nun auch noch die Kosten einer fiktiven Haushaltshilfe, sowie die Kosten für die Erstattung eines Privatgutachtens der Beratungspraxis Dr. B, O2.

Die Klägerin vertritt – gestützt auf ein Gutachten des Privatgutachters Dr. B, O2 – die Auffassung, dass der Beklagte zu 1. sie nicht hinreichend auf die geplante Operation vorbereitet habe. Die Einwilligungserklärung sei am Vorabend der Operation gegen 22.30 Uhr eingeholt worden, nachdem sie bereits Beruhigungsmittel (Rohypnol) eingenommen habe. Der Beklagte zu 1. habe die geplante Schnittführung mit ca. 15 cm markiert und mitgeteilt, dass lediglich eine Narbenkorrektur durchgeführt würde. Stattdessen habe er am darauf folgenden Tag eine große Abdominoplastik vorgenommen und wichtige Risiken, wie Nabelnekrose, Hämatome und große Narben sowie Spannungsschmerzen nicht angesprochen. Im Übrigen sei vereinbart gewesen, dass der Beklagte zu 1. auch an beiden Oberschenkeln überschüssiges Fett absaugen solle. Entgegen dieser Vereinbarung habe er lediglich am linken Oberschenkel Fett abgesaugt und aus Zeitgründen den rechten Oberschenkel nicht mehr bearbeitet. Des Weiteren wiederholt die Klägerin ihren erstinstanzlichen Vortrag, wonach bereits unmittelbar nach der Operation ein Verbrennungsschaden am Gesäß in einer Größe von ca. 7 x 8 x 0,5 - 1 cm aufgetreten sei.

Die Klägerin behauptet ferner, sie sei über einen Zeitraum von 6 Monaten nicht in der Lage gewesen, die anfallende Hausarbeit vollständig zu verrichten, was von ihrem Ehemann und ihrer Freundin übernommen worden sei. Die Klägerin sei damals voll berufstätig gewesen und habe gemeinsam mit ihrem Ehemann in einer 5-Zimmer-Wohnung gelebt. Der wöchentliche Arbeitsaufwand für den Haushalt

habe 19 Stunden betragen, die Einsatzfähigkeit der Klägerin sei zuweilen bis zu 70 % eingeschränkt gewesen, so dass 13,3 Stunden/Woche bei einem Stundenlohn von 11,18 € zu ersetzen seien. Dies ergebe 646,52 €/Monat und insgesamt 3.879,12 €. Hinzu kämen noch die Kosten für das Privatgutachten Dr. B i.H.v. 1.715 €.

Die Klägerin beantragt,

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld von mindestens 25.000 € nebst 5 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen,
2. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an die Klägerin 5.903,99 € nebst 5 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen, und
3. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihr aufgrund des fehlerhaften ärztlichen Verhaltens der Beklagten noch entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht auf Dritte übergegangen sind.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Sie streiten nach wie vor einen Aufklärungs- oder Behandlungsfehler ab. Die Operation des Beklagten zu 1. habe sich im Rahmen der Einwilligung der Klägerin gehalten. Dies habe bereits der Sachverständige Prof. X bestätigt. Die fachlich unzutreffenden Äußerungen des Privatgutachters Dr. B könnten diese Feststellungen nicht in Zweifel ziehen, weil der Privatgutachter Begriffe der Schönheitschirurgie mit denen der plastischen Chirurgie verwechselt habe. Die Bauchdeckenstraffung sei notwendig geworden, weil aus Unterbauch und Hüften erhebliche Mengen überschüssiges Fett abgesaugt worden seien. Das Operationsgebiet habe sich vergrößert, weil der Beklagte zu 1. aus medizinischen Gründen ausgedehntes Narbengewebe habe entfernen müssen. Danach sei ein spannungsfreier Verschluss herzustellen gewesen, was hier korrekt durchgeführt

worden sei. Der Beklagte zu 1. habe seine vertraglichen Verpflichtungen im vollen Umfang erfüllt. Fettabsaugen an den Oberschenkeln sei nicht vereinbart gewesen. Der Verbrennungsschaden habe schon deshalb nicht auftreten können, weil die Operation auch insoweit regelrecht durchgeführt worden sei. Man habe die Klägerin ordnungsgemäß gelagert und die Elektroden an der Brustwand und am Rücken angebracht.

Die Klage sei teilweise auch deshalb unschlüssig, weil eine gesamtschuldnerische Haftung der Beklagten nicht in Betracht komme. Die Beklagte zu 2. könne als Belegarzt-Klinik für ein Arztverschulden des Beklagten zu 1. nicht auf Schmerzensgeld in Anspruch genommen werden.

Der Senat hat die Klägerin und den Beklagten zu 1. informatorisch angehört. Er hat ferner die Zeugen Z1, Z2, Z3 und Dr. A vernommen. Der Sachverständige Prof. X hat sein Gutachten nochmals mündlich erläutert. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Protokolle der mündlichen Verhandlung vom 25.1.2005 (Bl. 413/418 d.A.) und vom 19.7.2005 (Bl. 493-499 d.A.) verwiesen.

II.

Die Berufung der Klägerin hat teilweise Erfolg. Die Beklagten zu 1. und 2. schulden der Klägerin Schmerzensgeld und Schadensersatz für die Folgen der Operation vom 29.1.2002. Anspruchsgrundlagen sind die §§ 847, 823, 831, 31, 89 BGB bzw. §§ 280 Abs. 1, 278 Abs. 1, 611 BGB. Dazu im Einzelnen:

1.

Die Beklagten schulden der Klägerin als Gesamtschuldner Schmerzensgeld i.H.v. 6.000 €, weil der Beklagte zu 1. die Klägerin nicht rechtzeitig über die Risiken der Bauchdeckenstraffung (Abdominoplastik) aufgeklärt und deshalb mangels Einwilligung der Patientin einen ungerechtfertigten operativen Eingriff bei ihr durchgeführt hat (§§ 823, 847 Abs. 1 BGB a.F.). Die Beklagte zu 2. muss unter dem Gesichtspunkt der organschaftlichen Haftung für das Verhalten ihres Geschäftsführers für diesen Schaden einstehen (§§ 31, 89 BGB).

a) Der Beklagte zu 1. hat am 29.1.2002 die pfannenstielförmige Quernarbe der Klägerin sach- und fachgerecht beseitigt und eine der ärztlichen Heilkunst entsprechende Bauchdeckenstraffung vorgenommen, nachdem er Bauchfett aus einer Fettschürze oberhalb der Narbe und aus den seitlichen Bereichen des Oberbauchs entfernt hatte. Im Rahmen dieser Operation sind – ebenfalls fachgerecht – intraoperativ festgestellte Hernien beseitigt worden. Dies ergibt sich aus dem überzeugenden Gutachten des Sachverständigen Prof. X. Er hat das funktionelle wie das kosmetische Ergebnis der Operation als befriedigend bis gut bezeichnet und nach Auswertung des Operationsbefundes und einer körperlichen Untersuchung der Klägerin keine Anhaltspunkte für einen Behandlungsfehler bei der Operation erkannt. Soweit die Klägerin ein starkes Spannungsgefühl und Sensibilitätsstörungen beklage, so besage das nichts über das Gelingen der Operation. Derartige Beschwerden seien nicht uneingeschränkt objektivierbar und gehörten zu den schicksalshaften Folgen einer Bauchdeckenstraffung, über die der Arzt aufklären müsse (dazu unten unter Buchstabe b)).

Auch die erstmals in der Berufung aufgestellte Behauptung, der Beklagte zu 1. habe seinen Dienstleistungsauftrag nur unzureichend erfüllt, weil er es versäumt habe, absprachegemäß an beiden Oberschenkeln Fett abzusaugen, ist nicht begründet. Es liegen keine Hinweise vor, dass die Parteien eine derartige Absprache getroffen hätten. Außerdem fehlen jegliche Hinweise, dass die Operation von ihrem kosmetischen Ergebnis her fehlgeschlagen wäre. Der Sachverständige X hat die Klägerin eingehend untersucht und keine Anhaltspunkte für diese Behauptung feststellen können.

b) Der Hauptvorwurf der Klägerin liegt dementsprechend auch nicht darin, dass hier ein Pflichtverstoß bei der Operation aufgetreten ist. Sie lastet dem Beklagten zu 1. vielmehr an, dass er sie vor der Operation zu spät und unzureichend über den Umfang des Eingriffs und die hieraus erwachsenen Risiken aufgeklärt habe. Nach Anhörung der Parteien und des Gutachters ist der Senat der Überzeugung, dass dieser Vorwurf berechtigt ist.

Die Initiative für die Operation ist vom Beklagten zu 1. ausgegangen. Er hat der Klägerin geraten, die 15 cm lange Pfannenstielnarbe im Unterbauch zu entfernen

und einen dortigen „Narbenbruch“ zu beheben, um die Klägerin von ihren Beschwerden zu befreien. Dies war medizinisch indiziert. Der Sachverständige Prof. X hat in seinem Gutachten überzeugend dargelegt, dass sich oberhalb der eingezogenen Pfannenstielnarbe eine Fettschürze gebildet hatte, die immer wieder Hautreizungen hervorrufen konnte und deshalb langfristig entfernt werden sollte. Auch die Kostenübernahme der Privat-Krankenkasse der Klägerin (Bl. 231 d.A.) belegt, dass dieser Eingriff zur Beseitigung einer latenten Gesundheitsstörung erforderlich war.

Die Operation des Beklagten zu 1. erschöpfte sich jedoch nicht in einer Narbenkorrektur und in dem ebenfalls indizierten Verschluss subkutaner Hernien. Der Beklagte zu 1. hat vielmehr darüber hinaus eine Bauchdeckenstraffung (Abdominoplastik) durchgeführt, nachdem er Fett aus dem Hüft- und Ober- sowie Unterbauchbereich mit einem Gesamtgewicht von ca. 1.300 g entfernt hatte. Dieser zweite Operationsteil hatte im Wesentlichen kosmetischen Charakter und durfte deshalb nur durchgeführt werden, nachdem die Klägerin sich mit dieser Vorgehensweise einverstanden erklärt und dem Beklagten zu 1. einen entsprechenden Dienstleistungsauftrag erteilt hatte.

Die Klägerin hätte ihre Einwilligung in diese kosmetische Operation wirksam nur erklären können, wenn sie rechtzeitig vorher von dem Beklagten zu 1. umfassend und schonungslos über die Erfolgsaussichten und Risiken des Eingriffs, wie beispielsweise bleibende Entstellungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen, aufgeklärt worden wäre (BGH MDR 1991, 424; OLG Stuttgart v. 20.7.1999 -- 14 U 1/99, OLGReport Stuttgart 1999, 409 = NJW-RR 2000, 904 [905]; Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht Aktuell, S. 86, m.w.N.). Bei kosmetischen Operationen muss der Arzt im Rahmen seines Aufklärungsgesprächs auch dem Umstand Rechnung tragen, dass der Patient eine Verbesserung des äußeren Erscheinungsbildes wünscht (OLG Düsseldorf v. 13.10.1997 -- 8 U 102/96, VersR 1999, 61). Der Beklagte zu 1. hat nicht nachweisen können, dass er seinen Aufklärungspflichten rechtzeitig nachgekommen ist.

Die Parteien haben bei ihrer informatorischen Befragung im Senatstermin vom 25.1.2005 unterschiedliche Angaben zum Verlauf und zum Inhalt der Aufklärungs-

gespräche vom 30.10.2001 und vom 28.1.2002 gemacht. Nach Angaben der Klägerin ist in dem Vorgespräch wie auch in dem am Vorabend der Operation geführten Gespräch von Fettabsaugen am Bauch oder von einer Bauchdeckenstraffung überhaupt nicht die Rede gewesen. Der Beklagte zu 1. hat demgegenüber erklärt, dass er die Klägerin anlässlich ihres Besuches am Vorabend der Operation umfassend über die Risiken aufgeklärt und dies durch seine handschriftlichen Eintragungen in dem Einwilligungsf formular dokumentiert habe. Er habe die Schnittführung unterhalb der Narbe angezeichnet und der Klägerin verdeutlicht, dass und warum sie größer ausfallen werde, als die umschnit tene Narbe. Der Beklagte zu 1. hat außerdem angegeben, er habe die Klägerin schon bei dem Vorgespräch ausführlich über den Operationsverlauf unterrichtet. Er hat allerdings eingeräumt, dass er seine Patientin bei diesem Gespräch auf die Risiken, wie etwa die Vergrößerung der Narbe oder latente Spannungsgefühle, nicht hingewiesen habe.

Der Senat geht davon aus, dass der Beklagte zu 1. die Klägerin am Vorabend der Operation sorgfältig und umfassend über den Operationsverlauf und deren Risiken unterrichtet hat. Dafür spricht das handschriftlich ergänzte Einwilligungsf formular. Der Sachverständige Prof. X hat hieraus entnommen, dass die Patientin – auch wenn dies ausdrücklich mit dem Begriff nicht genannt wird – über sämtliche Risiken einer Bauchdeckenstraffung informiert worden ist. Die Anhörung der Parteien hat keine ernsthaften Zweifel daran geweckt. Für die Beklagten spricht nämlich auch, dass die Klägerin schon in der Klageschrift selbst eingeräumt hatte, am 28.1.2002 mit dem Beklagten zu 1. über eine mögliche Fettgewebsentfernung gesprochen zu haben (Blatt 2 d.A.). In dem Schreiben ihrer erstinstanzlichen Prozessbevollmächtigten an die Gutachter- und Schlichtungsstelle der Landesärztekammer Y vom 23.10.2002 war ebenfalls von einer ungenehmigten Operation nicht die Rede (Blatt 83 d.A.).

Trotzdem kann nicht von einer ordnungsgemäßen Aufklärung ausgegangen werden, weil das Aufklärungsgespräch vom 28.1.2002 nicht rechtzeitig war, und weil der Beklagte zu 1. in dem Vorgespräch vom Oktober 2001 die Anforderungen an eine sachgerechte Aufklärung nicht erfüllt hat.

Selbst wenn man unterstellt, dass sich die Parteien schon im Oktober 2001 darauf geeinigt hatten, dass der Beklagte zu 1. neben der Narbenkorrektur auch noch eine Bauchdeckenstraffung durchführen wird, dann hätte er die Klägerin schon damals darauf hinweisen müssen, dass er die bestehende Narbe großräumig würde umschneiden müssen, so dass langfristig eine erheblich größere Narbe bestehen bleiben würde, und dass die Klägerin mit Spannungs- und Sensibilitätsbeschwerden im Operationsgebiet würde rechnen müssen. Der Gutachter Prof. X hat klar gestellt, dass es möglich gewesen wäre, die alte Narbe ohne größere Ausdehnung zu resezieren. Er hat aber zugleich darauf hingewiesen, dass die Narbe größer ausfallen müsse, wenn überschüssiges Fett aus dem Ober- und Unterbauch entfernt und eine Straffung vorgenommen wird, um sog. „Tüten“ oder „Entenzipfel“ zu verhindern. Dementsprechend hätte der Beklagte zu 1. die Klägerin schon in dem Vorgespräch vom Oktober 2001 über solche bleibenden kosmetischen Beeinträchtigungen, wohl aber auch über die anderen Operationsrisiken einer Abdominoplastik aufklären müssen.

Das Gespräch vom Vorabend der Operation war jedenfalls nicht mehr rechtzeitig. Der Senat hat dies bereits in seinem Hinweisbeschluss vom 8.3.2005 (Bl. 446 d.A.) zum Ausdruck gebracht. Dabei spielt es keine Rolle, ob das Gespräch schon um 20.00 Uhr (so der Beklagte zu 1.) oder erst um 22.30 Uhr (so die Klägerin) stattgefunden hat. Entscheidend ist, dass die Klägerin schon so weitgehend in die Operationsvorbereitungen eingebunden war, dass sie ihre Entscheidung für oder gegen die Operation nicht mehr selbstbestimmt ausüben konnte.

Ein Patient muss vor einer medizinisch nicht dringlich gebotenen Operation so rechtzeitig über den Umfang des Eingriffs und die damit verbundenen Risiken aufgeklärt werden, dass er in der Lage ist, eine eigenständige Entscheidung über das Für und Wider der Operation zu treffen. Deshalb muss das Aufklärungsgespräch grundsätzlich schon bei der Vereinbarung eines Termins für die stationäre Aufnahme erfolgen (Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 4. Aufl., Kap. C, Rz. 97). Die Rechtsprechung hat zwar in einzelnen Fällen noch die Aufklärung am Vorabend einer Operation als rechtzeitig zugelassen, wenn es sich um gewöhnliche Eingriffe mit einer gewissen Dringlichkeit und weniger einschneidenden Risiken handelte

(BGH v. 7.4.1992 -- VI ZR 192/91, MDR 1992, 748 = VersR 1992, 960; OLG Stuttgart v. 15.5.1997 -- 14 U 21/96, VersR 1998, 1111 [1113]). Anderes galt, wenn der Patient erst am Vorabend der Operation von gravierenden Risiken erfuhr (OLG Saarbrücken OLGReport Saarbrücken 2000, 401).

Bei kosmetischen Operationen müssen strenge Maßstäbe angelegt werden. Wenn dort verlangt wird, dass der Patient umfassend und möglicherweise sogar schonungslos über sämtliche Risiken aufgeklärt wird, dann muss sich diese Zweck-Mittelrelation auch auf den Zeitpunkt der Aufklärung auswirken, denn hier gewinnen die Risiken einer medizinischen Behandlung wegen deren fehlender Indikation ein ganz anderes Gewicht.

Das zeigt sich sehr deutlich bei dem hiesigen Fall. Selbst wenn man unterstellt, dass der Beklagte zu 1. die Klägerin schon im Oktober des Vorjahres in groben Zügen über den Operationsverlauf unterrichtet hat, so hat sie – nach eigener Darstellung des Beklagten zu 1. – von den erheblichen Risiken der Bauchdeckenstraffung (Narbenlänge, Spannungsgefühle, Sensibilitätsstörungen) erstmals am Vorabend gegen 20.00 Uhr erfahren, nachdem sie sich gedanklich schon auf die für den folgenden Morgen anstehende Operation eingestellt hatte. Die eben erwähnten Risiken mögen bei einer dringlich medizinisch indizierten Operation nicht gravierend sein, bei einer Schönheitsoperation sind sie es sehr wohl, weil dort der Patient sehr gründlich das Für und Wider des Eingriffs abwägen muss, bevor er dem Arzt einen entsprechenden Dienstleistungsauftrag erteilt. Diese Möglichkeit hat der Beklagte zu 1. der Klägerin aber durch seine Aufklärung am späten Vorabend der Operation abgeschnitten.

Für eine hypothetische Einwilligung der Klägerin fehlt es an greifbaren Anknüpfungspunkten. Ihre persönliche Anhörung im Termin vom 25.1.2005 hat vielmehr ergeben, dass sie sich bei rechtzeitiger ordnungsgemäßer Aufklärung nicht für eine Bauchdeckenstraffung entschieden hätte.

c) Die Operation des Beklagten zu 1. war somit mangels Einwilligung der Patientin rechtswidrig, so dass er trotz kunstgerechter Operation für deren gesundheitliche Folgen einstehen muss (Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht Aktuell,

S. 157; BGH v. 1.10.1985 -- VI ZR 19/84, NJW 1986, 1541, m.w.N.). Die Klägerin hat beweisen können, dass neben der verbliebenen ca. 40 cm großen Narbe auch noch erhebliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Bauchdeckenstraffung zurückgeführt werden können. Der Sachverständige Prof. X hat bestätigt, dass die von der Klägerin beklagten Spannungsgefühle und Sensibilitätsstörungen eine nicht unübliche Folge solcher Operationen sind. Diese Missempfindungen können in der persönlichen Wahrnehmung noch verstärkt sein, wenn die Patienten – wie hier – mit dem kosmetischen Ergebnis nicht zufrieden sind. Als spezifisches Risiko dieser plastischen Operation hat sich außerdem noch eine Wundheilungsstörung eingestellt, die die Klägerin ab Februar bis zum Sommer 2002 erheblich beeinträchtigt hat.

In vergleichbaren Fällen haben die Gerichte Schmerzensgeldbeträge in einer Größenordnung von ca. 4.000 bis 5.000 € zuerkannt (OLG Düsseldorf v. 20.3.2003 -- 8 U 18/02, GesR 2003, 236 = VersR 2003, 1579; v. 13.10.1997 -- 8 U 102/96, VersR 1999, 61; OLG Hamburg VersR 1983, 63; OLG Celle NdsRpfl. 1985, 234 [236]). Höhere Beträge wurden nur bei dauerhaften Nervschädigungen zugesprochen, die hier allerdings nicht eingetreten sind (OLG München v. 23.7.2002, zit. bei Hacks/Ring/Böhm, Schmerzensgeldbeträge, 23. Aufl., Ziff. 1778: 8.500 €). Der Senat hält einen Betrag von 6.000 € für angemessen.

d) Auch die Beklagte zu 2. haftet gesamtschuldnerisch für den von ihrem Geschäftsführer, dem Beklagten zu 1., hervorgerufenen Schaden (§§ 31, 89 BGB). Dem steht nicht entgegen, dass hier ein Belegarzt-Vertrag vorlag, bei dem die Haftungsbereiche des Krankenhausträgers und des operierenden Belegarztes grundsätzlich voneinander getrennt sind (Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 4. Aufl., Kap. A, Nr. 33 u. 62, m.w.N.).

Im vorliegenden Fall besteht nämlich die Besonderheit, dass der Beklagte zu 1. nicht nur selbst liquidierender Arzt, sondern auch Repräsentant des Klinikträgers gewesen ist. Er hat die Klägerin zu einem Eingriff in die Klinik der Beklagten zu 2. einbestellt, der mangels rechtzeitiger Aufklärung unberechtigt durchgeführt wurde. Als Geschäftsführer der Beklagten zu 2. war er selbstverständlich auch verpflichtet, keine rechtswidrigen Operationen an den Patienten seiner Klinik durchzuführen.

ren und die Patienten zum entsprechenden Abschluss von Krankenhausaufnahmeverträgen zu bewegen, so dass hier auch sein Haftungskreis als Vertreter der Klinik tangiert ist (Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechtes, 3. Aufl., § 115 Rz. 46, 48).

2.

Die Beklagten sind darüber hinaus verpflichtet, der Klägerin ein Schmerzensgeld i.H.v. 1.000 € für die während der Operation erlittene Verbrennung im Steißbereich zu erstatten (§§ 823, 847 Abs. 1 BGB a.F., 31, 89 BGB).

a) Die Klägerin hat beweisen können, dass sie operationsbedingt eine Verbrennung erlitten hat. Der Sachverständige Prof. X hat bereits in seinem schriftlichen Gutachten bestätigt, dass die Klägerin glaubhaft am 5. postoperativen Tag eine Wunde mit Blutabsonderung bemerkt hat. Die Zeugen Z1 und Z2 haben dem Senat glaubhaft versichert, dass sie bei ihren Krankenhausbesuchen schon am zweiten Tag nach der Operation entsprechende Wahrnehmungen gemacht haben (Bl. 415/416 d.A.).

Bei der Operation wurde ein elektrochirurgisches Gerät mit sog. monopolarer Applikationstechnik verwendet, das zu einer schädigenden Erhitzung anatomischer Strukturen führen kann. Insoweit wird auf die Ausführungen in dem Privatgutachten von Herrn Dr. B (Bl. 268/269 d.A.) verwiesen. Der Sachverständige Prof. X hat bestätigt, dass Verbrennungsschäden bei derartigen Operationen durch Kriechstrom auftreten können, was auf eine Verletzung der allgemeinen Sorgfaltspflicht schließen lasse (Bl. 506 d.A.). Da die Klägerin schon kurz nach der Operation wieder mobilisiert war und keine sonstigen Anzeichen für ein Durchliegegeschwür vorliegen, hat der Sachverständige den Verbrennungsschaden am ehesten auf die Operation zurückgeführt. Dem schließt sich der Senat an.

Die Aussage der Operationsschwester Z3 steht dem nicht entgegen. Frau Z3 konnte aus eigener Anschauung nichts zur Entstehung des Verbrennungsschadens sagen. Sie hat sich lediglich darauf gestützt, dass der fehlende Eintragung in die Krankenakte wohl belege, dass keine Rötung vorgelegen habe. Dies stellt die Aussagen der Zeugen Z1 und Z2 nicht in Zweifel.

b) Fraglich blieb dagegen der Umfang des Verbrennungsschadens. Der Sachverständige Prof. X hat bei der körperlichen Untersuchung der Klägerin am 30.10.2003, d.h. 21 Monate nach der Operation, nur einen 1,5 x 3,5 cm großen

und reizlos verheilten Narbenfleck vorgefunden. Dieser ist photographisch dokumentiert (Lichtbilder als Anlage zum Sitzungsprotokoll des LG – Blatt 137 d.A.). Der Sachverständige hielt es für möglich, dass die ursprüngliche Verletzung doppelt so groß war, wie die jetzige Narbe. Eine nekrotische Veränderung hat er aber ausgeschlossen und angegeben, er halte es für wahrscheinlich, dass hier eine Verbrennung ersten oder höchstens zweiten Grades vorgelegen habe. Der Gutachter hat festgestellt, dass die Narbe frei verschieblich war, und daraus gefolgert, dass tiefer liegendes Gewebe nicht geschädigt worden ist. Er hat diese Narbe als Bagatelle angesehen, die üblicherweise keine mittel- oder längerfristigen Beschwerden verursache.

Der Senat schließt sich den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. X an. Sie decken sich mit dem von den Zeugen Z1 und Z2 wiedergegebenen Ausgangsbefund, wonach wenige Tage nach der Operation eine ca. 3 cm große Wunde vorgelegen habe (Bl. 415/416 d.A.). Wie tief diese Wunde ging und ob neben oberflächlichem auch darunter liegendes Gewebe geschädigt war, konnten die Zeugen mangels entsprechender Sachkunde aber nicht verlässlich angeben. Der Sachverständige Prof. X hat jedenfalls aufgrund des von ihm vorgefundenen Befundbildes ausgeschlossen, dass tiefergehendes Gewebe (wie behauptet bis zu einer Tiefe von 0,5 – 1 cm) geschädigt worden ist.

Die Aussage des Gynäkologen Dr. A steht dem nicht entgegen. Sowohl in der Person des Zeugen als auch in seiner Aussage selbst sind so erhebliche Widersprüche aufgetreten, dass der Senat seiner dem entgegen stehenden Schilderung nicht folgen kann.

Der Zeuge Dr. A hat der Klägerin ursprünglich bestätigt, dass er am 16.4.2002, d.h. rund 2 ½ Monate nach der Operation bei der Klägerin eine Verbrennung mit einem Durchmesser von 7 x 8 cm und einer Tiefe von 0,5 bis 1 cm vorgefunden habe (Blatt 12 d.A.). In diesem Attest vom 12.8.2002 wird erstaunlicherweise nicht beschrieben, welche therapeutischen Schritte zur Behandlung dieser angeblich schwerwiegenden Verbrennung eingeleitet worden sind. Der Sachverständige Prof. X hat insoweit angemerkt, dass eine derartig schwerwiegende Verbrennung umgehend durch eine Hauttransplantation hätte behandelt werden müssen. Einen

entsprechenden Rat hat der Zeuge Dr. A der Klägerin offenbar nicht erteilt. Sein Schreiben richtet sich an die damaligen Prozessbevollmächtigten der Klägerin und sollte wohl als Beweismaterial für einen Haftungsstreit dienen. Die Klägerin muss sich dann aber auch vorhalten lassen, warum sie – ggf. unter Mithilfe des Zeugen Dr. A – diese angebliche Beweislage niemals photographisch dokumentiert hat.

Dass die Angaben des Gynäkologen Dr. A zur Größe und Schwere der Verletzung möglicherweise übertrieben waren, zeichnete sich schon ab, nachdem die Zeugen Z1 und Z2 bekundet hatten, dass die unmittelbar postoperative Verletzung nur einen Durchmesser von ca. 3 bis 4 cm hatte. Warum sie sich in den folgenden 10 Wochen bis zum Besuch der Klägerin bei Herrn Dr. A noch so dramatisch hätte vergrößern sollen, ist dem Senat nicht klargeworden. Herr Dr. A hat seine Größenangaben in einem späteren Schreiben vom 2.2.2005 dann auch relativiert und ist auf einen Durchmesser von 5 cm und eine Tiefe von 3 – 4 mm gekommen (Bl. 444 d.A.). Warum ihm nun – etwa 2 ½ Jahre später – neue, bessere Erkenntnisse über den Umfang der Verletzungen vorlagen, ist nicht erklärt. Seine Aussage zum Grad der Verbrennung und zu deren Tiefe lässt sich aus den oben bereits geschilderten Gründen nicht mit dem späteren Befundbild des Sachverständigen vereinbaren. Der Senat konnte nicht ausschließen, dass der Wunsch des Zeugen, seiner Patientin eine Gefälligkeit zu erweisen, den Inhalt seiner Erklärungen und seiner Aussage beeinflusst hat. Da der Zeuge auch in der mündlichen Verhandlung die erwähnten Widersprüche und Ungereimtheiten nicht aufklären konnte, vermag der Senat seinen Angaben nicht zu folgen, soweit sie den Feststellungen des Sachverständigen widersprechen.

Der Klägerin ist es auch nicht gelungen, Widersprüche in den Aussagen des Sachverständigen Prof. X aufzuzeigen, die dessen Schlussfolgerungen in Zweifel ziehen könnten. Die Klägerin trägt vor, Herr Prof. X habe in seinem schriftlichen Gutachten eine Verbrennung als Ursache der von ihm vorgefundenen Narbe ausgeschlossen und sich in der mündlichen Verhandlung völlig anders geäußert. Dies lässt sich aber aus dem schriftlichen Gutachten nicht herauslesen, denn dort hat Herr Prof. X mehrmals klargestellt, dass die Ursache der kleinen Steißbeinwunde ungeklärt geblieben ist. Gleiches gilt für die angeblichen Widersprüche zum Grad

der Verbrennung. Dem Gutachter lag nur ein postoperatives Bild vor, das er bei seiner Untersuchung vom 30.10.2003 gewonnen hat. Verlässliche Anknüpfungspunkte zum unmittelbar postoperativen oder zu dem wenige Wochen nach der Operation vorliegenden Befundbild hat die Klägerin aus den o.g. Gründen nicht liefern können.

c) Nach Angabe des Gutachters verheilen derartige Verbrennungen innerhalb von sechs Wochen bis zu maximal 3 Monaten. Der Sachverständige hat nach seiner Untersuchung am 30.10.2003 festgestellt, dass der Narbenzustand reizlos verheilt war und keine Hinweise auf Folgeschäden, wie Aufreißen oder Entzündungen vorlagen (S. 15 des Gutachtens). Auch der Gynäkologe Dr. A hat nicht von entsprechenden objektivierbaren Beschwerden berichtet.

Für vergleichbare Verletzungen sind in der Rechtsprechung Beträge von ca. 1.000 € zugesprochen worden (vgl. die bei Hacks/Ring/Böhm, Schmerzensgeldtabelle, 23. Aufl., zitierten Entscheidungen des AG Ludwigshafen v. 11.12.1996 – Nr. 435 und des LG Lüneburg v. 18.4.1991 – Nr. 465). Dies hält der Senat auch im vorliegenden Fall für angemessen.

d) Beide Beklagten haften gesamtschuldnerisch für den Verbrennungsschaden. Der Beklagte zu 1. schuldete als Belegarzt die sog. belegärztlichen Behandlungsleistungen, also insb. die fachlich korrekte Operation und ärztliche Betreuung. Die Beklagte zu 2. musste für die allgemeinen Krankenhausleistungen einstehen. Zu ihrem Leistungsbereich gehörten die Bereitstellung der erforderlichen technisch-apparativen Einrichtungen und die Organisation ihrer Nutzung durch das Hilfspersonal (Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 4. Aufl., Kap. A Nr. 33 u. 35).

Bei Pflichtverletzungen im Rahmen von Operationen wird diese Haftungstrennung allerdings teilweise aufgegeben. Da der Belegarzt auch das Operationsteam überwachen muss, ist es sachgerecht, ihn als Gesamtschuldner für Fehlleistungen des nichtärztlichen Bereichs einstehen zu lassen. (§§ 831, 823, 847, 426 BGB). Dies wird sowohl vom BGH als auch in der Literatur so gesehen (BGH v. 14.2.1995 -- VI ZR 272/93, MDR 1995, 698 = NJW 1995, 1611 – Hebamme;

Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 4. Aufl., Kap. A Rz. 47).

3.

Die Beklagten schulden der Klägerin als Gesamtschuldner Schadensersatz in Höhe der Stornokosten für die Italien-Reise vom März 2002, sowie in Höhe der Kosten für das Privatgutachten des Mediziners Dr. B (§§ 280, 278, 611 BGB sowie §§ 823, 31, 89, 249, 426 BGB).

Der rechtswidrige Eingriff des Beklagten zu 1. hat Wundheilungsstörungen bei der Klägerin im Februar 2002 hervorgerufen, die letztendlich dazu geführt haben, dass sie ihre geplante Ferienreise nach Italien nicht antreten konnte. Dementsprechend müssen die Beklagten für die dadurch entstandenen Stornokosten i.H.v. 309,87 € einstehen.

Entsprechendes gilt auch für die Kosten des Privatgutachtens von Herrn Dr. B. Derartige Kosten zur Feststellung von Schaden und Schadensursache sind grundsätzlich als Rechtsverfolgungskosten i.S.d. § 249 BGB erstattungsfähig. Voraussetzung ist, dass eine wirtschaftlich denkende vernünftige Partei im vorliegenden Fall einen Gutachter eingeschaltet hätte, um ihre Rechte im Prozess durchsetzen zu können (Palandt/Heinrichs, BGB, 63. Aufl., § 249 Rz. 40, m.w.N.). Dies war hier der Fall, weil es das LG verabsäumt hat, sich hinreichend mit der von der Klägerin erhobenen Aufklärungsrüge auseinander zu setzen. Weder wurden die Parteien persönlich angehört, noch ist in dem auf einer Seite begründeten Urteil klar geworden, dass das LG diese Problematik ausreichend erkannt hätte. Die Klägerin durfte sich deshalb eines Privatgutachters bedienen, um ihren Sachvortrag zu untermauern und zu vertiefen. Die hierfür aufgewandten Kosten i.H.v. 1.715 € waren zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung notwendig.

Ohne Erfolg bleibt der erstmals in der Berufung geltend gemachte Haushaltsführungsschaden (§ 843 Abs. 1 BGB). Der Senat sieht sich schon im Hinblick auf § 533 Nr. 2 ZPO n.F. daran gehindert, dieser Klageerweiterung nachzugehen, weil er nun verpflichtet wäre, neuen Tatsachenstoff zu überprüfen, der dem Erstgericht bereits hätte unterbreitet werden können (BGH v. 19.3.2004 -- V ZR 104/03, BGHReport 2004, 1110 m. Anm. Kramer = MDR 2004, 1077 = NJW 2004, 2152

[2155]).

Unabhängig davon ist der Anspruch auf Kostenersatz für eine fiktive Haushaltshilfe auch nicht schlüssig vorgetragen. Warum die Klägerin nicht in der Lage gewesen ist, ihren Zwei-Personen-Haushalt in den sechs Monaten nach Entlassung zu führen, wird nicht dargelegt, denn die von ihr geschilderten Schmerzen – vor allem beim Sitzen und Liegen – lassen nicht ohne weiteres den Schluss zu, dass sie ihre Hausarbeiten nicht oder nur eingeschränkt verrichten konnte. Immerhin war die Klägerin wohl schon unmittelbar nach ihrem Krankenhausaufenthalt umfangreich mobilisiert und ist auch bereits Ende März wieder arbeiten gegangen. Das Beweisangebot auf Einholung eines Sachverständigengutachtens ersetzt nicht den erforderlichen Vortrag zu den körperlichen Beeinträchtigungen, die die Klägerin an der Haushaltsführung gehindert haben.

4.

Die Zinsforderung der Klägerin beruht auf §§ 286, 288, 291 BGB. Die jetzt verminderte Zinsforderung hält sich im Rahmen des gesetzlichen Verzugszinses.

5.

Ohne Erfolg bleibt der Feststellungsantrag. Vorhersehbare immaterielle Schäden sind bereits durch den ausgerichteten Schmerzensgeldbetrag ausgeglichen (BGH v. 23.4.1991 -- X ZR 77/89, MDR 1992, 76 = NJW 1991, 2707; v. 15.7.1997 -- VI ZR 184/96, NJW 1998, 160). Die Klägerin hat nicht dargelegt, dass die Operation so schwerwiegende Folgen hatte, dass unvorhersehbare immaterielle Schäden, etwa durch eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes, möglich werden könnten. Dass in Zukunft weitere materielle Schäden (beispielsweise durch erneute Operation) auftreten könnten, hat der Gutachter Prof. X bereits überzeugend abgelehnt (Bl. 291 d.A.).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 92 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit gründet sich auf §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Gründe für eine Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

