

Leitsatz:

Bei einem nur mit einem geringen Risiko verbundenen Eingriff ist der Patient durch den Hinweis auf eine "Biopsie" über eine damit verbundene Gelenkeröffnung auch dann "im Großen und Ganzen" aufgeklärt, wenn letztere nicht mehr eigens angesprochen wird.

OLG Dresden, 4. Zivilsenat, Beschluss vom 17. Juni 2025, Az.: 4 U 121/25



Oberlandesgericht

Dresden

Zivilsenat

Aktenzeichen: **4 U 121/25**

Landgericht Leipzig, 07 O 3122/20

BESCHLUSS

In dem Rechtsstreit

H..... T....., ...

- Klägerin und Berufungsklägerin -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte W..... & C....., ...

gegen

1. Universitätsklinikum, ...
vertreten durch den Vorstand

- Beklagte und Berufungsbeklagte -

2. Dr. med. habil. J..... F....., c/o Universitätsklinikum, ...

- Beklagter und Berufungsbeklagter -

Prozessbevollmächtigte zu 1 und 2:

a..... Rechtsanwälte, ...

wegen Schmerzensgeld, Schadensersatz und Feststellung

hat der 4. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Dresden durch

Vorsitzenden Richter am Oberlandesgericht S.....,
Richterin am Oberlandesgericht P..... und
Richterin am Oberlandesgericht Z.....

ohne mündliche Verhandlung am 17.06.2025

beschlossen:

1. Der Senat beabsichtigt, die Berufung der Klägerin ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zurückzuweisen.
2. Die Klägerin hat Gelegenheit, innerhalb von drei Wochen Stellung zu nehmen. Sie sollte allerdings auch die Rücknahme der Berufung in Erwägung ziehen.
3. Der auf Dienstag, 24.6.2025, 15.00 Uhr bestimmte Termin zur mündlichen Verhandlung wird aufgehoben.

4. Es ist beabsichtigt, den Streitwert für das Berufungsverfahren auf 37.608,64 EUR festzusetzen (Feststellungsantrag: 5.000,00 EUR).

Gründe:

I.

Die Klägerin verlangt von den Beklagten den Ersatz immaterieller und materieller Schäden sowie die Feststellung der Einstandspflicht für künftige Schäden wegen einer behaupteten Fehlbehandlung im Zeitraum zwischen dem 7.9. und 15.9.2017 im Hause der Beklagten zu 1).

Die bereits mehrfach am linken Knie voroperierte Klägerin (Juli 2009: Kniearthroskopie; November 2010: Implantation Schlittenprothese; Februar 2011 erneute Arthroskopie und Außenmeniskus-Teilresektion) stellte sich nach einem Zufallsbefund im Rahmen ihrer Schmerztherapie erstmalig am 7.9.2017 im Klinikum der Beklagten zu 1) vor, um einen etwaigen Tumorbefund im Wege der Biopsie abzuklären. Geplant war nach Untersuchung durch den Vorbehandler Dr. R..... nach eigenen Aussagen der Klägerin eine offene Biopsie links (Femur Knochenzyste) und bei negativem Malignitätsnachweis dann Kürettage, also Entfernung und Auffüllung beim Vorbehandler Dr. R..... Die Klägerin wurde unstreitig am gleichen Tage durch den Zeugen P..... aufgeklärt und am 8.9.2017 durch den Beklagten zu 2) operiert. Nachdem ein bösartiger Tumor ausgeschlossen werden konnte, erfolgte die Nachbehandlung wie geplant bei Dr. med. habil. R..... in Form der erneuten Eröffnung des Knies, Entfernung der Zyste und Auffüllung des Knochens. Wegen der weiteren Einzelheiten des Behandlungsablaufs wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils verwiesen.

Die Klägerin hat erstinstanzlich Aufklärungs- und Behandlungsfehlervorwürfe erhoben. Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens, mündlicher Anhörung der Klägerin und des Sachverständigen und Vernehmung des Zeugen P..... die Klage abgewiesen. Wegen der Begründung wird auf die Entscheidungsgründe des Urteils verwiesen.

Mit der Berufung verfolgt die Klägerin lediglich die erstinstanzlich erhobene Aufklärungsrüge weiter. Das Landgericht habe verkannt, dass die Klägerin nicht über die tatsächlich erfolgte Operation, nämlich die Arthrotomie aufgeklärt worden sei, sondern nur über die im Aufklärungsbogen erwähnte Biopsie. Die Aufklärung vom 07.09.2017 habe sich auf eine offene Biopsie mit kleinem Hautschnitt von außen als Zugang beschränkt. Tatsächlich erfolgt sei aber die operative Eröffnung des Gelenks mit Probenentnahme und einer Schnittführung von vorne über das gesamte Knie unter Eröffnung einer vorbestehenden Narbe und mit dem Verbleib einer (neuen) 18 cm langen Narbe. Über die hiermit verbundenen Risiken sei sie nicht aufgeklärt worden. Die Operation sei daher insgesamt rechtswidrig erfolgt und die Beklagten hätten daher für sämtliche Folgen der Operation einzustehen.

Die Klägerin beantragt,

- 1. Die Beklagten zu 1) und 2) werden verurteilt, als Gesamtschuldner an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, jedoch einen Betrag in der Höhe von 23.000,00 € nicht unterschreiten sollte, nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit.**

2. Die Beklagten zu 1) und 2) werden verurteilt, als Gesamtschuldner an die Klägerin 9.608,64 € als Ersatz für materielle Schäden nebst Zinsen hieraus seit Rechtshängigkeit in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu zahlen.

3. Es wird festgestellt, dass die Beklagten zu 1) und 2) als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin alle weiteren materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihr aufgrund der medizinischen Behandlung vom 07.09.2017 bis 15.09.2017, welche in der Einrichtung der Beklagten zu 1) erfolgte, künftig entstehen werden.

4. Die Beklagten zu 1) und 2) werden verurteilt, als Gesamtschuldner an die Klägerin außergerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 2.547,36 € zu zahlen.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigen das erstinstanzliche Urteil.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes in zweiter Instanz wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.

II.

Der Senat beabsichtigt, die zulässige Berufung nach § 522 Abs. 2 ZPO ohne mündliche Verhandlung durch - einstimmig gefassten - Beschluss zurückzuweisen. Die zulässige Berufung der Klägerin bietet in der Sache offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg. Die Rechtssache hat auch weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Berufungsgerichts durch Urteil. Auch andere Gründe gebieten eine mündliche Verhandlung nicht.

Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Die hiergegen gerichteten Berufungsangriffe greifen nicht durch. Sie zeigen keine Zweifel an der erstinstanzlichen Tatsachenfeststellung und -würdigung auf, die innerhalb der durch § 531 ZPO gesetzten Grenzen eine andere Entscheidung oder eine erneute Beweisaufnahme im Berufungsverfahren geböten.

Den Beklagten ist der Nachweis einer ordnungsgemäßen Aufklärung der Klägerin im Hinblick auf die unstreitig tatsächlich durchgeführte Art und Weise der Probeentnahme gelungen.

1.

Nach dem Ergebnis der erstinstanzlichen Beweisaufnahme ist auch für das Berufungsverfahren davon auszugehen, dass die Klägerin über Verlauf, Umfang und Risiken des bei ihr durchgeführten Eingriffs vorab durch den Zeugen P..... hinreichend aufgeklärt wurde. Grundsätzlich ist dem Patienten durch die vor jedem ärztlichen Eingriff zu erfolgende Aufklärung eine allgemeine Vorstellung von der Art und dem Schweregrad der in Betracht stehenden Behandlung sowie den damit verbundenen Belastungen und Risiken zu

vermitteln. Dabei ist über die Art der konkreten Behandlung und deren Tragweite aufzuklären (Behandlungsaufklärung) sowie über die mit der fehlerfreien medizinischen Behandlung verbundenen und dem Eingriff spezifisch anhaftenden Risiken, die bei ihrer Verwirklichung für die Lebensführung des Patienten von Bedeutung sind (Risikoaufklärung). Er muss über die Art des Eingriffs und seine nicht ganz außerhalb der Wahrscheinlichkeit liegenden Risiken informiert werden, soweit diese sich für einen medizinischen Laien aus der Art des Eingriffs nicht ohnehin ergeben und für seine Entscheidung von Bedeutung sein können. Dazu genügt es, dass der Patient ein allgemeines Bild von der Schwere und dem Risikospektrum erhält (BGH NJW 1992, 2351). Die Aufklärung soll nicht medizinisches Detailwissen vermitteln, sondern dem Patienten eine ergebnisbezogene Entscheidungsgrundlage geben. Der Patient muss „im Großen und Ganzen“ wissen, worin er einwilligt (vgl. zuletzt BGH, Urteil vom 29.01.2019 - VI ZR 117/18 -, Rn. 15, m.w.N., juris; OLG Karlsruhe, Urteil vom 03.07.2013 - 7 U 143/12 -, Rn. 15 - 16, m.w.N. - juris; Senat, Beschluss vom 14.12.2023 - 4 U 1170/23 -, Rn. 4 ff m.w.N., juris; Geiß/Greiner, a.a.O., Rn. C 86 m.w.N.). Eine in diesem Sinne ordnungsgemäße Aufklärung und damit wirksame Einwilligung des Patienten in die Behandlung steht zur Beweislast des Arztes (vgl. nur: BGH, NJW 1992, 2354, 2356).

Dass vorliegend bei der Klägerin eine Gelenkeröffnung erfolgt ist, obwohl in dem der Aufklärung zugrunde liegenden Aufklärungsbogen „Knochenbiopsie“ heißt: „Mit einem kleinen Hautschnitt wird ein Zugang zum betroffenen Knochen geschaffen“, steht vorliegend einer wirksamen Aufklärung nicht entgegen, weil es sich bei dieser Gelenkeröffnung nach Einschätzung des Sachverständigen Prof. K..... um eine Frage der Technik des Gewebeschnitts handelt, der Eingriff auch in dieser Fassung „niedrigschwellig“ und nur mit einem geringen Risiko verbunden war daher als Frage der technischen Dokumentation nicht aufklärungspflichtig sei. Den von der Klägerin in der Berufungsbegründung entwickelten Gegensatz zwischen einer Biopsie, über die sie unstreitig aufgeklärt wurde und der im Operationsbericht enthaltenen Arthrotomie kann der Senat angesichts dessen nicht erkennen. Bei der Klägerin ist eine Biopsie im Rahmen dieser Arthrotomie durchgeführt worden. Auf welchem Wege die Gewebeentnahme erfolgt - also beispielsweise in Form einer Stanzbiopsie oder mittels einer Gelenkeröffnung ist aber eine Frage der Lokalisation des zu entnehmenden Materials. Vorliegend, so der Sachverständige, musste die Biopsie - also die Gewebeentnahme - zwingend mittels Gelenkeröffnung erfolgen, weil anders das suspekte Gewebe nicht erreicht werden konnte. Er bezeichnete die Gelenkeröffnung, also die Arthrotomie zum Zwecke der Gewebeentnahme, also zum Zwecke der Biopsie, vorliegend als „unausweichlich“ (a.a.O.). Dass es angesichts dessen nicht mit einem kleinen Hautschnitt sein Bewenden haben würde, ist der Klägerin im Rahmen des Aufklärungsgesprächs aber verdeutlicht worden. Hierauf weist bereits der handschriftliche Eintrag „offene PE“ im Aufklärungsbogen hin, der sich auf sämtlichen im Verfahren vorgelegten Aufklärungsbögen befindet. Auch der Zeuge P..... hat ausgesagt, er habe bei der Aufklärung stets den konkret gebotenen Eingriffsweg dargestellt, und auf dieser Grundlage ausgeführt wie der Eingriff im Einzelnen vorstatten gehen würde. Da nach den Ausführungen des Sachverständigen angesichts der Lage der Knochenzyste eine Gelenkeröffnung zwingend erforderlich war, ist also davon auszugehen, dass auch genau dieser Eingriffsweg erläutert wurde. Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb diese Tatsache im Vorfeld hätte verschwiegen werden sollen. Vielmehr ist der Aussage des Zeugen P..... auch insofern Glauben zu schenken. Wie bereits das Landgericht zutreffend ausgeführt hat, dürfen an den dem Arzt obliegenden Beweis der ordnungsgemäßen Aufklärung des Patienten keine unbillig hohen Anforderungen gestellt werden. Die ständige Übung und Handhabung der Aufklärung von Patienten kann ein wichtiges Indiz für eine Aufklärung des Patienten auch im Einzelfall darstellen (vgl. BGH,

VersR 1992, 237, 238, juris Tz. 17 m.w.N.; NJW 1986, 2885 f., juris Tz. 7). Auch sollte dann, wenn einiger Beweis für ein gewissenhaftes Aufklärungsgespräch erbracht ist, dem Arzt im Zweifel geglaubt werden, dass die Aufklärung auch im Einzelfall in der gebotenen Weise geschehen ist (BGH, NJW 1985, 1399 ff., juris Tz. 13; Senat, Urteil vom 14. Januar 2025 – 4 U 2630/22 –, juris). Vorliegend gilt dies umso mehr, weil auch die Klägerin nicht behauptet hat, der Zeuge P..... habe ihr wahrheitswidrig im Rahmen der Aufklärung vermittelt, es werde lediglich zu einer Stanzbiopsie ohne Gelenkeröffnung kommen. Sie hat in ihrer Anhörung vielmehr angegeben, sie könne sich an die Einzelheiten des Aufklärungsgesprächs nicht mehr erinnern (S. 3 oben des vorbezeichneten Protokolls). Sie sei einfach davon ausgegangen, dass irgendwie nur ein kleiner Hautschnitt gemacht, und dann dadurch das Gewebematerial entnommen würde. Es ist indessen nicht davon auszugehen, dass der Zeuge P..... ihr dies wahrheitswidrig in Aussicht gestellt hätte.

2.

Es lässt sich auch kein Aufklärungsfehler im Zusammenhang mit der tatsächlich erfolgten Schnittführung feststellen.

a)

Zunächst musste nicht über andere mögliche Zugangswege als den tatsächlich gewählten Zugang von vorne aufgeklärt werden, denn diese Schnittführung war nach den Ausführungen des Sachverständigen alternativlos.

Eine Aufklärung über alternative Behandlungsmöglichkeiten ist grundsätzlich erforderlich, wenn es für eine medizinisch sinnvolle und indizierte Therapie mehrere gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die zu jeweils unterschiedlichen Belastungen des Patienten führen oder unterschiedliche Risiken und Erfolgschancen bieten (vgl. BGH, Urteil vom 28.08.2018 - VI ZR 509/17, Rdnr. 23 - juris; vgl. Senat, Beschluss vom 10.08.2020 - 4 U 905/20; Urteil vom 4. Februar 2025 – 4 U 301/24 – juris). Dies setzt voraus, dass ein anderes Verfahren eine echte Wahlmöglichkeit darstellt. Eine solche aufklärungspflichtige Alternative hier konkret im Bezug auf die Schnittführung bestand nach den Ausführungen des Sachverständigen aber nicht. Er hat nachvollziehbar dargestellt, dass die Nutzung der bereits seit Implantierung der Schlittenprothese vorhandenen Narbe risikoärmer war - auch weil im Falle der Nachbehandlung durch Kürettage und Auffüllung dieser Schnitt ohnehin hätte durchgeführt werden müssen. Dies stellt die Klägerin im Berufungsverfahren letztlich auch nicht mehr in Abrede.

b)

Auch über die Schnittlänge musste nach den Ausführungen des Sachverständigen nicht aufgeklärt werden.

Zwar lässt sich der Inhalt des für die Frage der Erfüllung der Aufklärungspflicht regelmäßig maßgeblichen Aufklärungsgesprächs (§ 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 BGB) - soweit streitig - nicht im Wege des Sachverständigenbeweises ermitteln. Auch handelt es sich bei der Beurteilung, ob eine Aufklärung ordnungsgemäß erfolgt ist, um eine juristische Wertung, die nicht dem Sachverständigen obliegt (vgl. BGH, Beschluss vom 19. Mai 2020 – VI ZB 51/19 –, juris).

Dies ändert aber nichts daran, dass die Frage, welcher Aufklärung es im konkreten Fall bedurfte, und damit, ob ein für den geltend gemachten Personenschaden relevanter Aufklärungsmangel in Betracht kommt, grundsätzlich nicht ohne die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts durch einen Sachverständigen beantwortet werden kann. Denn

Umfang und Intensität der Aufklärung lassen sich nicht abstrakt festlegen, sondern sind an der jeweils konkreten Sachlage auszurichten, und zwar sowohl an der konkret medizinischen Behandlung wie am konkreten Patienten (BGH, a.a.O).

Der Sachverständige hat ausgeführt, dass über die Länge einer zu erwartenden Schnittnarbe generell nicht aufgeklärt werden muss, weil es sich bei der Biopsie im Wege der Gelenkeröffnung um einen „niederschwelligen“ Eingriff handele, bei dem für den Patienten in der Regel nur wichtig sei, was bei der Biopsie festgestellt wird. Außerdem seien die Länge und spätere Sichtbarkeit der verbleibenden Narbe ohnehin von der Veranlagung des Patienten abhängig, so dass auch er selbst hierüber nicht aufgeklärt hätte.

Dass die Ausführungen des Sachverständigen unrichtig oder in sich widersprüchlich seien, hat die Klägerin mit ihrer Berufung nicht aufgezeigt, und auch sonst ergeben sich aus der Akte keine Anhaltspunkte für die fachliche Unrichtigkeit der sachverständigen Erläuterungen. Das Landgericht konnte daher seine Tatsachenfeststellung auf die Ausführungen des Sachverständigen stützen.

Der Senat rät angesichts dessen zu einer Berufungsrücknahme, die zwei Gerichtsgebühren spart.

S.....

P.....

Z.....