Gericht:	OLG Frankfurt 17. Zivilsenat
Entscheidungsdatum:	22.10.2025
Aktenzeichen:	17 U 78/24
ECLI:	ECLI:DE:OLGHE:2025:1022.17U78.24.00
Dokumenttyp:	Urteil
Quelle:	HESSEN
Normen:	§ 630a BGB, § 630d BGB, § 630e Abs 3 BGB, § 280 Abs 1 S 1 BGB

Arzthaftung: Verzicht des Patienten auf (mündliche) Risikoaufklärung

Leitsatz

1. Der Patient kann rechtswirksam auf die (mündliche) Risikoaufklärung verzichten; dies ist in gleicher Weise Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts des Patienten wie das ansonsten bestehende Erfordernis einer ausreichenden Information.

2. An die Wirksamkeit eines Verzichts nach § 630e Abs. 3 BGB sind allerdings strenge Anforderungen zu stellen. Der Patient muss den Verzicht deutlich, klar und unmissverständlich äußern und dabei im großen Ganzen wissen, worauf er sich einlässt. Erforderlich ist eine grobe Grundorientierung des Patienten in Form von Basisinformationen zur Diagnose, zum Verlauf des Eingriffs und zum Umstand, dass dieser nicht ohne Risiko versehen ist. Der Betroffene muss wissen, dass es Informationen dieser Art gibt, die er zur Kenntnis nehmen könnte. Der Verzicht muss individuell und ohne Beeinflussung durch den Behandler freiwillig und ernsthaft erklärt werden.

Verfahrensgang

vorgehend LG Marburg, 15. Mai 2024, 4 O 564/21, Urteil

Tenor

Die Berufung der Klägerin gegen das am 15. Mai 2024 verkündete Urteil des Landgerichts Hanau wird auf ihre Kosten zurückgewiesen.

Dieses Urteil und das angefochtene Urteil sind vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 120 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Mit der Berufung wendet sich die Klägerin gegen die Abweisung ihrer Klage, mit der sie die Beklagte auf Schmerzensgeld, Ersatz materieller Schäden und Freistellung von vor-

gerichtlichen Anwaltskosten nach zwei Wirbelsäulen-Operationen im Jahr 2015 in Anspruch genommen hat.

Die am XX.XX.1962 geborene Klägerin, die mit zwei künstlichen Kniegelenken versorgt war (TEP 2004 und 2007), litt seit Juli 2015 unter starken Rückenschmerzen und begab sich zunächst in die ambulante Behandlung des Zentrums1 Stadt1/Kreis1 (Anlage K 1 = Bl. 55 ff. d.). Aus einer MRT-Untersuchung vom 28. August 2015 ergaben sich degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule, eine Pseudolistese bei L4/5 mit relativer Spinalkanalstenose und eine absolute Spinalkanalstenose bei L3/4 sowie eine fortgeschrittene Osteochrondrose L5/S1 Modic II. Es wurde eine operative Behandlung besprochen, die im Hause der Beklagten durchgeführt werden sollte. Hierzu wurde seitens des Zentrums1 Stadt1/Kreis1 am 14. September 2015 durch A ein Aufklärungsgespräch unter Verwendung des pro-Compliance-Aufklärungsbogens "Stabilisierende Operationen bei Verschleiß/Fehlstellung (Lendenwirbelsäule, Übergang Brust-/Lendenwirbelsäule)" geführt (Anlage K 3 = Bl. 105 ff. d.A.). Dabei erläuterte A der Klägerin den vorgesehenen Eingriff. Hierbei informierte er sie, dass ihr eine operative Risikoaufklärung über die besonderen Risiken der Operationen zustehe. Auf Nachfrage, ob sie diese Aufklärung wünsche, erklärte die Klägerin ausdrücklich, sie sei ohnehin zur Operation entschlossen und wolle sich durch weitere Erläuterung einzelner Risiken erst gar nicht beunruhigen. Daher vermerkte A im Aufklärungsbogen "Risikoaufklärung Ø gewünscht".

Am 22. September 2015 wurde die Klägerin im Hause der Beklagten stationär aufgenommen und am selben Tag im Bereich der Lendenwirbelsäule L4/5 und L3-S1 operiert. Auf den Operationsbericht wird verwiesen (Anlage K 5 = Bl. 113 f. d.A.). Am 28. September 2015 wurde die Klägerin entlassen (Anlage K 6 = Bl. 115 f. d.A.).

Am 13. Oktober 2015 wurde die Klägerin aufgrund von Schmerzen mit Ausstrahlungen ins linke Bein mit dem Rettungswagen in das Krankenhaus der Beklagten verbracht und erneut stationär aufgenommen. Es wurde ein Computertomogramm (CT) gefertigt und mit der Klägerin eine weitere Operation besprochen. Das Aufklärungsgespräch wurde am 14. Oktober 2015 erneut von A unter Verwendung des proCompliance-Aufklärungsbogens "Operation bei Verengung des Wirbelkanals der Lendenwirbelsäule (Lumbale Spinalkanalstenose)" geführt (Anlage K 9 = Bl. 120 ff. d.A.). Hinsichtlich der Risikoaufklärung wurde wie bei dem vorangegangenen Eingriff vorgegangen.

Die Operation fand am 19. Oktober 2015 statt (Anlage K 10 = Bl. 30 f. d.A.). Die Klägerin wurde am 25. Oktober 2015 entlassen (Anlage K 11 = Bl. 32 f. d.A.).

Am 11. Juli 2016 wurde die Klägerin nach mehreren Vorstellungen im Klinikum Stadt1 operiert. Das im Hause der Beklagten implantierte dynamische System wurde revidiert und in ein statisches System gewechselt. Laut Entlassungsbrief stellte sich der im Haus der Beklagten implantierte Cage als dislozierd dar, wurde aber in situ belassen (Anlage K 17 = Bl. 44 ff. d.A.).

In der Folgezeit fanden stationäre Aufenthalte der Klägerin im Klinikum Stadt1 (7. bis 15. Juni 2017, 5. bis 12. März 2018), in der Unfallklinik1 Stadt2 (15. bis 19. Januar 2018) und in der Klinik1 (25. Mai bis 21. Juni 2018) statt. Sie wurde konservativ und schmerztherapeutisch behandelt (K 18, K 19, K 25, K 27, K 28 = Bl. 47 ff., 69 ff., 78 ff., 82 ff. d.A.).

Die Klägerin bewegt sich heute mit einem Rollator fort und kann Gehstrecken nur bis 100 m bewältigen. Es bestehen eine Fußheberschwäche links und eine Bewegungsein-

schränkung des linken Beines sowie an diesem ein Taubheitsgefühl bis knapp unterhalb des Knies.

Die Klägerin hat behauptet, die Versorgung im Hause der Beklagten habe nicht dem zum Zeitpunkt der Behandlung gültigen Standard entsprochen.

Zudem hätte ohne Weiteres ein konservativer Therapieansatz (z.B. Facetteninfiltrationen) verfolgt werden können. Die Schmerzzustände hätten erst seit acht Wochen vorgelegen, ohne dass eine radikuläre Symptomatik bestanden habe. Konservative Therapien seien nicht durchgeführt worden, sodass die Feststellung im Entlassungsbrief vom 21. Oktober 2015, dass konservative Therapieoptionen ausgeschöpft seien, schlichtweg falsch sei.

Über die Möglichkeit einer konservativen Therapie sei die Klägerin weder vor dem Eingriff vom 22. September 2015 noch dem vom 19. Oktober 2015 aufgeklärt worden.

Die Klägerin hat die Ansicht vertreten, der Umstand, dass sie von sich aus einen OP-Wunsch geäußert habe, habe die Beklagte nicht entbunden, die Möglichkeit einer konservativen Therapie aufzuzeigen und zu erläutern. Die von ihr erteilten Einwilligungen in die Eingriffe seien unwirksam.

Nachdem die Klägerin in den Aufklärungsgesprächen lediglich über das Procedere informiert worden sei, nicht jedoch über die mit dem Eingriff verbundenen Risiken, sei die Einwilligungserklärung auch vor diesem Hintergrund nicht wirksam.

Die Klägerin hat behauptet, sie sei für das konservative Therapiekonzept grundsätzlich offen gewesen und hätte sich bei gehöriger Aufklärung über Behandlungsalternativen in einem Entscheidungskonflikt befunden, ob sie den Eingriff wie vorgesehen, später oder anderswo durchführen lassen solle.

Infolge des Eingriffs vom 19. Oktober 2019 sei es zu einer Schädigung und Reizung von Nerven im betroffenen Rückenbereich gekommen, die zu Schmerzzuständen, zeitweiliger Stuhl- und Harninkontinenz sowie den Beeinträchtigungen am linken Bein nebst Krampfanfällen geführt hätten. Zeitweise habe sie eine Peroneusschiene sowie ein Stützkorsett zur Schonung des Rückens tragen müssen. Es sei ein bleibender Nervenschaden mit Fußheberschwäche und Bewegungseinschränkung des linken Beins eingetreten. Folge der Behandlung der Beklagten sei auch die Notwendigkeit der ambulanten, stationären und operativen Nachbehandlung. Eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands und eine künftige Pflegebedürftigkeit seien nicht ausgeschlossen. Infolge der Unterstützungsbedürftigkeit durch andere Personen sei eine mittelgradige Depression aufgetreten.

Die Klägerin, die zuvor als Altenpflegerin tätig gewesen sei, sei infolge der Fehlbehandlung zu 100 % erwerbsgemindert. Eine Rückkehr in den Beruf sei nicht möglich. Aktuell bestehe ein Pflegegrad 2 und ein Grad der Behinderung von 90 mit Merkzeichen G und B.

Die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, ihren Haushalt, den sie mit ihrem verrenteten Lebensgefährten unterhalte, wie zuvor zu führen. Für die Zeit vom 1. April 2016 bis 31. Juli 2018 ergebe sich der in der Klageschrift Seite 22 bis 25 dargestellte Schaden.

Auch sei sie nicht mehr in der Lage, ein Auto mit Schaltgetriebe zu fahren.

Mit der Klage hat die Klägerin Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes (mindestens 100.000,00 €), Erstattung eines Haushaltsführungsschadens von 10.788,12 €, jeweils nebst Rechtshängigkeitszinsen, Feststellung der Schadensersatzpflicht hinsichtlich der weiteren materiellen und immateriellen Schäden, soweit kein Anspruchsübergang erfolgt ist, sowie Freistellung von vorgerichtlichen Anwaltskosten von 3.803,24 € verlangt.

Die Beklagte hat die Abweisung der Klage beantragt.

Sie hat behauptet, die erfolgten Eingriffe seien medizinisch indiziert gewesen und lege artis durchgeführt worden.

A habe der Klägerin den kernspintomografischen Befund ausführlich demonstriert und sie eingehend über die Befunde, insbesondere der Lendenwirbelsäulen-Degeneration, aufgeklärt. Er habe vorrangig konservative Therapien, u.a. Physiotherapie und Facettenblockaden empfohlen. Die Klägerin habe sich dem jedoch in keiner Weise zugänglich gezeigt, sondern ausdrücklich auf eine operative Behandlung bestanden. A habe das hierzu erforderliche operative Vorgehen mit einer Dekompressation des Spinalkanals L3/4 und einer dynamischen Instrumentierung L4/5 beschrieben und erläutert. Hierbei habe er auf dem Aufklärungsbogen handschriftlich die von ihm erläuterte therapeutische Vorgehensweise vermerkt. Er habe über das Operationsverfahren detailliert unter Verwendung eines Modells der Wirbelsäule aufgeklärt und dies handschriftlich dokumentiert.

A habe darauf hingewiesen, dass er eine Schmerzfreiheit der Lendenwirbelsäule nicht in Aussicht stellen könne, weil die degenerativen Veränderungen zu weit fortgeschritten seien. Als Therapieziel seien die Reduktion der Schmerzen und eine Verbesserung der Claudicatio-Symptomatik (Schaufensterkrankheit) besprochen und vereinbart worden. Auch dies sei vermerkt worden. Auch den Umstand, dass er vorrangig konservative Maßnahmen empfohlen habe, die die Klägerin abgelehnt habe, habe er auf dem Aufklärungsbogen, auf dem die Klägerin ihre Einwilligung erklärt habe, vermerkt.

Am 6. Oktober 2015 habe die Klägerin über eine akute, neu aufgetretene Lumboischialgie im linken Bein berichtet, jedoch ohne Nachweis einer objektivierbaren Neurologie. In Ansehung dieses Beschwerdebildes und des Umstandes, dass die Klägerin keinerlei konservativen Therapievorschlägen zugänglich gewesen sei, sei sodann die am 19. Oktober 2015 durchgeführte Fusions-Operation zur Korrektur des sagittalen und coronaren Wirbelsäulenreliefs (kyphposiertes Wirbelgleiten und degenerative Skoliose) empfohlen worden. Die Anlage des Implantats sei regelrecht erfolgt.

Auch in dem Aufklärungsgespräch für die Operation am 16. Oktober 2015 habe A das vorgesehene operative Vorgehen ausführlich gegenüber der Klägerin erläutert und dies auf dem Aufklärungsbogen vermerkt. Auch dieses Mal habe er vorgeschlagen, es zunächst mit konservativen therapeutischen Maßnahmen zu versuchen, was die Klägerin wiederum abgelehnt habe. Eine erneute Aufklärung zu den allgemeinen Operationsrisiken habe die Klägerin nicht gewünscht, sondern zum Ausdruck gebracht, dass sie sich durch das vorangegangene Aufklärungsgespräch hinreichend aufgeklärt fühle. Dies sei entsprechend vermerkt worden.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, die Klägerin, die angesichts ihrer Knie-TEP-Operationen Kenntnis von den allgemeinen Operationsrisiken gehabt habe, habe in beiden Fällen wirksam auf die Aufklärung über die operativen Risiken verzichtet.

Eine Fußheberschwäche links sei bei der Klägerin zumindest bis Mai 2016 nicht dokumentiert. Sollte eine solche später aufgetreten sein, stehe diese nicht in einem Zusammenhang mit den im Jahr 2015 stattgehabten Operationen. Entsprechendes gelte für die Inkontinenzproblematik, die erstmals im Entlassbericht des Klinikums Stadt1 vom 16. Juni 2017 beschrieben sei. Es sei davon auszugehen, dass bereits vor den beiden neurochirurgischen Eingriffen im Jahr 2015 erhebliche, die Mobilität der Klägerin einschränkende gesundheitliche Beeinträchtigungen bestanden hätten. Auch die von den Nachbehandlern dokumentierte Adipositas per magna könne nicht auf den Eingriffen der Beklagten beruhen. Die Umstände ihrer Verrentung seien unklar.

Das Landgericht hat zur Frage des Verstoßes gegen den fachärztlichen Standard und der daraus resultierenden Folgen ein schriftliches Sachverständigengutachten eingeholt, das durch PD D am 17. Mai 2022 erstattet (Bl. 248 ff. d.A.) und am 6. März 2023 ergänzt (Bl. 302 ff. d.A.) wurde. Ferner hat es zur Frage der Aufklärung den Zeugen A vernommen und die Klägerin informatorisch angehört (Bl. 391 ff. d.A.).

Anschließend hat das Landgericht die Klage mit dem angefochtenen Urteil, auf dessen Feststellungen im Übrigen Bezug genommen wird (§ 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO), abgewiesen.

Zur Begründung hat es ausgeführt, die Klage sei nicht begründet. Der Klägerin stünden die geltend gemachten Ansprüche nicht zu.

Die Klägerin habe einen Behandlungsfehler nicht bewiesen. Zudem stehe nicht fest, dass die heute geklagten Beschwerden in einem ursächlichen Zusammenhang mit den beiden Operationen vom 11. September und 19. Oktober 2015 stünden.

Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen D sei die Behandlung bei der Beklagten lege artis erfolgt, was näher ausgeführt wird.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sei die Kammer ferner davon überzeugt, dass die Klägerin seinerzeit in die beiden Eingriffe wirksam eingewilligt habe.

Zwar seien nach den Ausführungen des Sachverständigen beide im Haus der Beklagten durchgeführten Operationen nur relativ indiziert gewesen. Zur Wirksamkeit der Einwilligung sei daher auch eine Aufklärung der Klägerin über Behandlungsalternativen zur Operation erforderlich gewesen. Diese sei nach der Aussage des Zeugen A indessen erfolgt.

Wie der Zeuge anschaulich geschildert habe, sei die Möglichkeit zur Durchführung konservativer Therapien stets Gegenstand von Aufklärungsgesprächen im Zusammenhang mit neurochirurgischen Eingriffen an der Wirbelsäule. Dies erscheine naheliegend vor dem Hintergrund, dass der Zeuge darauf verwiesen habe, dass die allermeisten Operationen auf diesem Gebiet nur relativ indiziert seien. Hinzu komme, dass der Zeuge auf dem Aufklärungsbogen ausdrücklich vermerkt habe, die Klägerin sei konservativen Maßnahmen nicht mehr zugänglich. Ein solcher Vermerk mache nur Sinn, wenn über diese Frage tatsächlich auch gesprochen worden sei. Zudem benenne der Aufklärungsbogen auf Seite 2 oben die in Betracht kommenden konservativen Maßnahmen. Wie die Kläge-

rin bei ihrer informatorischen Anhörung angegeben habe, habe sie den Bogen vor Unterschriftsleistung gelesen und müsse daher diese Möglichkeit zur Kenntnis genommen haben.

Soweit die Klägerin bekundet habe, über konservative Maßnahmen nicht unterrichtet worden zu sein, sei dies in Anbetracht des Vorstehenden nicht überzeugend, zumal Patienten nach vielen Jahren häufig nur eine bruchstückhafte Erinnerung an das tatsächlich Gesprochene hätten.

Nach der Aussage des Zeugen A sei davon auszugehen, dass auch vor dem zweiten Eingriff über bestehende Alternativen gesprochen worden sei, möge auch aufgrund der starken Schmerzsymptomatik und der bereits erfolgten stationären Aufnahme der Klägerin der Focus nunmehr verstärkt auf die kausale Therapie gelegen haben. Der Zeuge habe berichtet, auch bei Aufnahme eines Patienten mittels Rettungswagens würden konservative Therapien mit diesem erörtert. Es handele sich bei dem Aufklärungsgespräch um ein standardisiertes Verfahren, in welchem stets die gleichen Punkte abgeklärt würden. Die Kammer habe keinen Anlass, an der Richtigkeit der Bekundungen des Zeugen, der ersichtlich um Vollständigkeit und Richtigkeit seiner Angaben bemüht gewesen sei, zu zweifeln. Es bestünden auch keine Hinweise für die Annahme, der Zeuge sei von seinem üblichen Vorgehen abgewichen, zumal die Möglichkeiten konservativer Therapien in beiden Aufklärungsbögen explizit erwähnt seien.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin, mit der sie ihre erstinstanzlichen Klageanträge weiterverfolgt.

Sie macht geltend, das Landgericht hätte davon ausgehen müssen, dass die streitgegenständlichen Eingriffe mangels wirksamer Einwilligung der Klägerin rechtswidrig gewesen seien.

Insoweit sei unstreitig, dass die Eingriffe erfolgt seien, ohne dass die Klägerin über die Risiken des Eingriffs aufgeklärt worden sei. Dies habe das Landgericht unbeachtet gelassen und sich mit diesem Aspekt im angefochtenen Urteil gar nicht befasst. Die Risikoaufklärung sei jedoch nicht verzichtbar. Beide Eingriffe seien komplexe neurochirurgische Operationen gewesen mit der Einbringung von Fremdmaterial.

Auch hätte das Landgericht bei richtiger Würdigung zu dem Schluss gelangen müssen, dass die Klägerin über Alternativen zu den jeweils geplanten Operationen nicht aufgeklärt worden sei. Für beide Eingriffe habe nur eine relative Indikation bestanden. Eine Logik, dass über Behandlungsalternativen, wenn sie vorhanden seien, auch gesprochen werde, gebe es nicht. So argumentiere aber das Landgericht. Der Zeuge habe überdies bekundet, dass er, wenn er über konservative Maßnahmen gesprochen habe, dies üblicherweise auch auf dem Aufklärungsbogen vermerkt habe. Genau dieser Vermerk fehle aber im Aufklärungsbogen. Soweit das Landgericht weiter darauf abstelle, dass die Klägerin nach eigenem Bekunden den Aufklärungsbogen gelesen habe und deshalb die dort aufgeführten konservativen Maßnahmen zur Kenntnis genommen haben müsse, verkenne es, dass die Aufklärung mündlich erfolgen müsse. In Bezug auf Behandlungsalternativen beinhalte das Formular auch keine Individualisierungen. Auch beziehe das Landgericht die Erinnerungslücken des Zeugen nicht in seine Würdigung ein.

Die Klägerin beantragt,

das am 15. Mai 2024 verkündete Urteil des Landgerichts Hanau, Az.: 4 O 564/21, abzuändern und die Beklagten zu verurteilen,

1. an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld, das den Betrag von 100.000,00 € nicht unterschreiten sollte, nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz hieraus seit Rechtshängigkeit zu zahlen,

2. an die Klägerin weitere 10.788,12 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz hieraus seit Rechtshängigkeit zu zahlen,

3. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin den weiteren materiellen Schaden, der ihr infolge der stationären Behandlung im Kreis1-Klinikum2 - Krankenhaus Stadt3 - im Zeitraum 22. bis 28. September 2015 und 13. bis 25. Oktober 2015 und infolge der operativen Eingriffe am 22. September 2015 und 19. Oktober 2015 bereits entstanden ist und künftig noch entstehen wird, zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind,

4. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin den weiteren immateriellen Schaden, der ihr infolge stationärer Behandlung im Kreis1-Klinikum2 - Krankenhaus Stadt3 - im Zeitraum 22. bis 28. September 2015 und 13. bis 25. Oktober 2015 und infolge der operativen Eingriffe am 22. September 2015 und 19. Oktober 2015 künftig noch entstehen wird, zu ersetzen,

5. die Beklagte zu verurteilen, die Klägerin von ihrer Verbindlichkeit wegen Kosten der außergerichtlichen Rechtsverfolgung gegenüber E und Kollegen, Rechtsanwälte in Stadt3, in Höhe von 3.803,24 € freizustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung unter Wiederholung und Vertiefung des erstinstanzlichen Vorbringens. Sie macht geltend, die Argumentation des Landgerichts sei tragfähig. Der Vermerk auf dem Aufklärungsbogen, wonach die Klägerin konservativen Maßnahmen nicht mehr zugänglich sei, ergebe nur dann einen Sinn, wenn zuvor über die Frage der Möglichkeit konservativer Therapien gesprochen worden sei. Dies habe der Zeuge A bestätigt. Auch im Arztbrief werde auf die Erläuterung konservativer Therapiemöglichkeiten hingewiesen.

Der Verzicht auf die Risikoaufklärung sei wirksam. Vor dem Hintergrund, dass die Klägerin im Zeitpunkt der Aufklärung bereits Operationen zur Einbringung von Knieendoprothesen hinter sich gehabt habe, verwundere es nicht, dass sie keine weitere Aufklärung über besondere Operationsrisiken gewünscht habe. Es bestünden auch keine Anhaltspunkte dafür, dass sich die Klägerin der Erforderlichkeit der Behandlung oder deren Chancen und Risiken nicht bewusst gewesen sei. Auch habe die Klägerin ausreichend Bedenkzeit zwischen Aufklärung und Eingriff gehabt, zumal der Zeuge A vermerkt habe "Fragen geklärt". Zudem zeige der Aufklärungsbogen durch das Setzen entsprechender Kreuze, dass über die Risiken "Reposition und Achsenkorrektur" sowie "Dekompression

des Wirbelkanals" gesprochen worden sei, so dass letztlich nur auf die Aufklärung hinsichtlich der "weiteren" Risiken verzichtet worden sei.

II.

Die zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg.

Das Landgericht hat im Ergebnis zu Recht die Klage abgewiesen und einen Anspruch der Klägerin auf Schmerzensgeld, Ersatz materiellen Schadens und Freistellung von vorgerichtlichen Anwaltskosten verneint (§§ 630a, 630d, 630e, 280 Abs. 1 S. 1, 253, 823 BGB), weil der - in der Berufung allein noch geltend gemachte - Aufklärungsmangel nicht besteht. Die von der Klägerin erteilte Einwilligung in die operativen Eingriffe vom 22. September und 13. Oktober 2015 war wirksam.

Die wirksame Einwilligung des Patienten setzt dessen ordnungsgemäße Aufklärung voraus. Dabei müssen die in Betracht kommenden Risiken nicht exakt medizinisch beschrieben werden. Es genügt vielmehr, den Patienten "im Großen und Ganzen" über Chancen und Risiken der Behandlung aufzuklären und ihm dadurch eine allgemeine Vorstellung von dem Ausmaß der mit dem Eingriff verbundenen Gefahren zu vermitteln, ohne diese zu beschönigen oder zu verschlimmern. Zum Zwecke der Aufklärung bedarf es grundsätzlich des vertrauensvollen Gesprächs zwischen dem Arzt und dem Patienten, was die ergänzende Verwendung von Merkblättern nicht ausschließt, in denen die notwendigen Informationen zu dem Eingriff einschließlich seiner Risiken schriftlich festgehalten sind. Hierbei muss sich der Arzt davon überzeugen, dass der Patient mündliche wie schriftliche Hinweise und Informationen verstanden hat, und gegebenenfalls auf individuelle Belange des Patienten eingehen und eventuelle Fragen beantworten (BGH, Urteil vom 5. November 2024 - VI ZR 188/23 -, Rn. 12, 13, juris).

Stehen dabei für den konkreten Behandlungsfall mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte Behandlungsmethoden mit unterschiedlichen Risiken und Erfolgschancen zur Verfügung, besteht mithin für den Patienten eine echte Wahlmöglichkeit, dann gebietet es das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, dass ihm durch eine entsprechende vollständige Aufklärung die Entscheidung darüber überlassen bleibt, auf welchem Weg die Behandlung erfolgen soll und auf welches Risiko er sich einlassen will (BGH, Urteil vom 7. Dezember 2021 - VI ZR 277/19 -, Rn. 7, juris; Urteil vom 28. August 2018 - VI ZR 509/17 -, Rn. 23, juris m.w.N.; Urteil vom 17. Mai 2011 - VI ZR 69/10 -, Rn. 10 f., juris; Urteil vom 15. März 2005 - VI ZR 313/03 -, Rn. 10, juris). Dies gilt insbesondere, wenn eine medizinische Maßnahme nicht zwingend erforderlich ist, mithin nur relativ indiziert ist (BGH, Urteil vom 14. Januar 1997 - VI ZR 30/96 -, Rn. 11, juris). Eine danach begründete Aufklärungspflicht entfällt auch nicht deswegen, weil der noch unaufgeklärte Patient bereits eine Präferenz für die eine oder andere Behandlungsmethode, etwa einen operativen Eingriff, hat erkennen lassen oder gar auf deren Durchführung besteht (OLG Köln, Urteil vom 25. Mai 2011 - I-5 U 174/08 -, Rn. 26, juris). Die Beweislast für die Erfüllung dieser Aufklärungspflicht liegt wie bei der Aufklärung nach den §§ 630d, 630h Abs. 2 BGB beim Arzt (vgl. BGH, Urteil vom 14. September 2004 - VI ZR 186/03 -, Rn. 13, juris).

Diesbezüglich hat das Landgericht mit einer nach dem Maßstab des § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO (vgl. BGH, Beschluss vom 3. September 2020 - I ZR 186/19 -, Rn. 16, juris; Urteil vom 14. Februar 2017 - VI ZR 434/15 -, Rn. 20, juris; Urteil vom 15. April 2014 - VI ZR 382/12 -, Rn. 13, juris) nicht zu beanstandenden Beweiswürdigung und damit bindend festgestellt, dass der aufklärende Arzt A die Klägerin hinreichend über die vorhandenen

Behandlungsalternativen, namentlich eine konservative Therapie, aufgeklärt hat. Konkrete Anhaltspunkte, die Zweifel an der Richtigkeit oder Vollständigkeit der entscheidungserheblichen Feststellungen begründen und deshalb eine erneute Feststellung gebieten, bestehen nicht.

Das Landgericht durfte sich auf die Angaben des Zeugen A stützen, der beschrieben hat, dass er sich an den konkreten Fall nicht mehr erinnern könne, aber sagen könne, wie er ein Aufklärungsgespräch im Allgemeinen führe. Bei lange zurückliegenden standardisierten Vorgängen - vorliegend acht Jahre - dürfen an den Nachweis keine übertriebenen Anforderungen gestellt werden. Insbesondere darf beim Zeugenbeweis regelmäßig keine Erinnerung des Zeugen an den konkreten Einzelfall verlangt werden. Vielmehr kann es ausreichen, wenn der mit dem standardisierten Vorgang befasste Zeuge die vorgegebene Verfahrensweise in allgemeiner Form bestätigt, die zu beweisende Tatsache dieser Praxis zugeordnet werden kann und keine wesentlichen Anhaltspunkte ersichtlich sind, die auf ein Abweichen von der Routine hindeuten (vgl. BGH, Urteil vom 28. Januar 2014 - VI ZR 143/13 -, Rn. 13, juris; Senat, Urteil vom 10. Januar 2018 - 17 U 204/16 -, m.w.N.).

In diesem Sinne hat der Zeuge geschildert, dass es sich bei Wirbelsäulenoperationen wie der vorliegenden regelmäßig um solche handele, bei denen selten eine absolute Indikation gegeben sei. Deshalb komme dem Ansprechen von konservativen Maßnahmen wie Medikamenteneinnahme und Muskelkräftigung eine besondere Bedeutung zu. Seine Aufgabe sei es, die Diagnose dem Patienten zu schildern und die Therapiewege aufzuzeigen. Über konservative Behandlungsmöglichkeiten werde immer gesprochen. Es sei ein standardisiertes Verfahren, bei dem immer die gleichen Punkte abgeklärt würden. Zu einem Ausfüllen der Aufklärungsbögen komme es daher erst dann, wenn überhaupt die Entscheidung gefallen sei, dass operiert werden solle. Auch dann, wenn der Patient mittels Rettungswagen ins Krankenhaus komme, werde mit ihm die Möglichkeit von konservativen Therapien gesprochen. In der Regel seien die Patienten seinerzeit von der Unfallchirurgie aufgenommen worden, wo bereits entsprechende Therapiemöglichkeiten angesprochen worden und diese ihnen sogleich konsiliarisch vorgestellt worden seien.

Ist wie vorliegend somit eine allgemeine Aufklärungsübung des Arztes festzustellen, kommt es darauf an, ob nach den Gesamtumständen dafür Anlass besteht anzunehmen, dass die Aufklärung anders als sonst üblich gewesen ist (vgl. BGH, Urteil vom 30. September 2014 - VI ZR 443/13 -, Rn. 15, juris). Dies ist hier nicht der Fall. Vielmehr hat der Zeuge A beschrieben, dass es sich um keine ungewöhnliche Behandlung gehandelt habe. Ferner hat er bekundet, dass sich konservative Therapien dann anböten, wenn Beschwerden - wie hier - nicht länger als drei Monate bestünden, mithin nicht chronifiziert seien. Bei dem Beschwerdebild anlässlich der zweiten Operation hätten sich etwa Infiltrationstherapien angeboten.

Entgegen der Ansicht der Berufung hat das Landgericht nicht allein aus dem Umstand, dass Behandlungsalternativen vorhanden gewesen seien, geschlossen, dass über diese gesprochen worden sei. Vielmehr hat es damit argumentiert, dass der Vermerk auf dem Aufklärungsbogen, "Frau F fühlt sich empfohlenen konservativen Maßnahmen nicht mehr zugänglich", nur Sinn ergebe, wenn über diese Frage tatsächlich auch gesprochen worden sei. Dies ist nicht zu beanstanden. Denn der Zeuge hat zudem auf Nachfrage angegeben, dass sich der Vermerk darauf beziehe, dass sich die Patientin der konservativen Therapie nicht zugänglich gezeigt habe.

Soweit die Berufung darauf verweist, der Zeuge A habe bekundet, dass er, wenn er über konservative Maßnahmen gesprochen habe, dies üblicherweise auch auf dem Aufklärungsbogen vermerkt habe, aber ein solcher Vermerk fehle, übersieht sie, dass handschriftlich vermerkt ist, dass sich die Klägerin "empfohlenen" konservativen Maßnahmen nicht zugänglich gezeigt habe, was impliziert, dass eine entsprechende Empfehlung erfolgt ist.

Es ist nicht zu beanstanden, dass das Landgericht dem von der Klägerin unterzeichneten Aufklärungsbogen eine Indizwirkung für den Inhalt des Aufklärungsgesprächs beigemessen hat. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs kann ein - wie dies auch hier der Fall ist - vom Arzt und dem Patienten unterzeichnetes Aufklärungsformular Indiz dafür sein, dass die Aufklärung nach Maßgabe dieser schriftlichen Bestätigung stattgefunden hat, insbesondere wenn das Formular vom Arzt mit handschriftlichen Zusätzen versehen ist (vgl. BGH, Urteil vom 11. Oktober 2016 - VI ZR 462/15 -, Rn. 8, 10, juris; Urteil vom 30. September 2014 - VI ZR 443/13 -, Rn. 9, juris; Urteil vom 28. Januar 2014 - VI ZR 143/13 -, Rn. 13, 15 juris). Entgegen der Darstellung der Berufung enthalten die Aufklärungsbögen entsprechende Individualisierungen in Form von Ankreuzungen und handschriftlichen Zusätzen. Unschädlich ist dabei, dass die Textpassage auf Seite 2 des Bogens vom 14. September 2015 "Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?" bzw. auf Seite 1 des Bogens vom 14. Oktober 2015 "Die Behandlungsmöglichkeiten" nicht mit Zusätzen versehen ist, denn die Empfehlung konservativer Maßnahmen ergibt sich aus dem handschriftlichen Vermerk unter der Rubrik "Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch" im Bogen vom 14. September 2015 wie auch der Schilderung des standardisierten Aufklärungsprozederes durch den Zeugen. Ferner wird im Entlassungsbrief vom 20. November 2015 eine Prüfung weiterer konservativer Therapieoptionen erwähnt.

Soweit das Landgericht die anderslautenden Angaben der Klägerin vor dem Hintergrund des eingetretenen Zeitablaufs und dem - positiv beschriebenen - persönlichen Eindruck des Zeugen nicht für überzeugender erachtet hat, ist dies nicht zu beanstanden. Insoweit ist auch zu sehen, dass die Klägerin selbst angegeben hat, den Aufklärungsbogen erst durchgelesen und dann unterschrieben zu haben, ohne dass sie beanstandet hätte, dass dort die Möglichkeit, Fragen zu stellen, wie auch das Ablehnen konservativer Behandlungsmöglichkeiten, festgehalten ist.

Die medizinischen Eingriffe stellen sich dabei auch nicht deshalb rechtswidrig dar, weil der aufklärende Arzt A keine konkretisierende Risikoaufklärung vorgenommen hat, wozu sich das angefochtene Urteil allerdings nicht verhält.

Einer Aufklärung des Patienten bedarf es nach § 630e Abs. 3 BGB nicht, wenn dieser auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat. In diesem Sinne hat hier die Klägerin auf eine spezifische Risikoaufklärung wirksam verzichtet.

Ein Patient kann rechtswirksam auf eine vollständige Aufklärung verzichten und ohne genaue Kenntnis von der Schwere und den Risiken des Eingriffs seinem behandelnden Arzt freie Hand lassen, vielleicht in dem nicht unvernünftigen Bestreben, sich selbst die Beunruhigung durch Einzelheiten einer Gefahr zu ersparen, nachdem er sich bereits von der Notwendigkeit ihrer Inkaufnahme überzeugt hat. Dies ist in gleicher Weise Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts des Patienten wie das ansonsten bestehende Erfordernis einer ausreichenden Information vor Abgabe einer wirksamen Einwilligung. Zur persönlichen Autonomie gehört auch das Recht auf Nichtwissen (BGH, Urteil vom 28. Novem-

ber 1972 - VI ZR 133/71 -, Rn. 32, juris; Hessischer Verwaltungsgerichtshof, Urteil vom 14. Juli 2021 - 25 A 1290/18.B -, Rn. 78, juris zu § 8 S. 2 Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen).

An die Wirksamkeit eines solchen Verzichts sind allerdings strenge Anforderungen zu stellen. Der Patient muss den Verzicht deutlich, klar und unmissverständlich äußern und dabei im großen Ganzen wissen, worauf er sich einlässt. Erforderlich ist eine grobe Grundorientierung des Patienten in Form von Basisinformationen zur Diagnose, zum Verlauf des Eingriffs und zum Umstand, dass dieser nicht ohne Risiko versehen ist (BT-Drs. 17/10488 S. 22 f., 25; Hessischer Verwaltungsgerichtshof, Urteil vom 14. Juli 2021 - 25 A 1290/18.B -, Rn. 78, juris; BeckOK BGB/Katzenmeier, 75. Ed. 1.8.2025, BGB § 630e Rn. 54, beck-online; Weidenkaff: in Grüneberg, BGB, 84. Aufl. 2025, § 630c Rn. 13). Eine freie Entscheidung, bestimmte Informationen nicht erhalten zu wollen, setzt ferner voraus, dass der Betroffene weiß, dass es Informationen dieser Art gibt, die er zur Kenntnis nehmen könnte (Staudinger/Gutmann (2021) BGB § 630e, Rn. 177; s. auch BGH, Urteil vom 20. Mai 2014 - VI ZR 381/13 -, BGHZ 201, 263-271, Rn. 15 zur Frage des Rechts auf Nichtwissen der eigenen genetischen Veranlagung). Der Verzicht muss individuell und ohne Beeinflussung durch den Arzt freiwillig und ernsthaft erklärt werden (Weidenkaff in: Grüneberg, BGB, 84. Aufl. 2025, § 630e Rn. 12).

In diesem Sinne konnte die Klägerin, die voroperiert und daher mit dem Wesen invasiver orthopädischer Operationen vertraut sowie über ihren Krankheitszustand und den Ablauf der vorgesehenen Eingriffe im Einzelnen unterrichtet worden war, hierzu Fragen stellen konnte und den Aufklärungsbogen (einschließlich der dort beschriebenen spezifischen Risiken) jeweils vor Einwilligung nach eigener Bekundung gelesen hat, auf eine mündliche Aufklärung über die konkreten Operationsrisiken verzichten. Unstreitig hat sie der aufklärende Arzt A zuvor darüber unterrichtet, dass sie Anspruch auf eine solche Risikoaufklärung hat, und ihr die Möglichkeit gegeben, diese entgegenzunehmen. Dass sie sich dabei etwa unter Druck gesetzt gefühlt hätte oder sonst einem die freie Entscheidung determinierenden Einfluss ausgesetzt gewesen wäre, behauptet die Klägerin nicht. Die Erklärung, sie sei ohnehin zur Operation entschlossen und wolle sich durch weitere Erläuterung einzelner Risiken erst gar nicht beunruhigen, ist hinreichend eindeutig und steht auch vom Standpunkt eines verständigen Menschen aus in keinem Missverhältnis zu Anlass und erhofftem Erfolg der Operationen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf den §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Gründe für eine Zulassung der Revision (§ 543 Abs. 2 ZPO) sind nicht ersichtlich. Maßgebend für die getroffene Entscheidung waren die konkreten Umstände des vorliegenden Einzelfalls, die der Senat auf der Grundlage der höchstrichterlichen Vorgaben in den o.g. Entscheidungen des Bundesgerichtshofs bewertet hat.