

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE OGH 2001/2/28 70b233/00s

JUSLINE Entscheidung

② Veröffentlicht am 28.02.2001

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Schalich als Vorsitzenden und die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Hon. Prof. Dr. Danzl, Dr. Schaumüller, Dr. Kuras und Dr. Hoch als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Helga St*****, vertreten durch Dr. Hanspeter Egger, Rechtsanwalt in Wien, wider die beklagte Partei Dr. Hans R*****, vertreten durch Dr. Rudolf Riedl, Rechtsanwalt in Wien, wegen S 376.000 sA und Feststellung (Streitwert S 50.000), über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Wien als Berufungsgericht vom 14. Juni 2000, GZ 14 R 43/00x-11, mit dem der Berufung der klagenden Partei gegen das Urteil des Landesgerichtes für Zivilrechtssachen Wien vom 31. Dezember 1999, GZ 28 Cg 15/99b-7, nicht Folge gegeben wurde, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Der Revision wird Folge gegeben.

Die Entscheidungen der Vorinstanzen werden aufgehoben und die Rechtssache an das Erstgericht zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung zurückverwiesen.

Die Kosten des Revisionsverfahrens sind weitere Verfahrenskosten.

Text

Begründung:

Über Empfehlung eines anderen Arztes kam die Klägerin am 11. 2. 1998 wegen einer Verkrümmung ihrer Nasenscheidenwand und darauf zurückzuführenden Atemschwierigkeiten sowie Verkühlungen in die Ordination des Beklagten. Dieser empfahl ihr die dadurch indizierte Nasenseptumoperation zur Behebung der Verkrümmung. Dazu erklärte er, dass dabei Knochen und Knorpel herausgenommen und die Scheidewand begradigt, eine vergrößerte Muschel entfernt und danach die Nase tamponiert werde. Typisches Operationsrisiko sei eine Infektion oder eine Nachblutung, bei der dann noch mehr tamponiert werden müsse. Um die nervöse und ängstliche Klägerin zu beruhigen, erklärte der Beklagte auch, dass es sich um keinen großen Eingriff handle, sonder nur ähnlich wie bei einer Mandeloperation. Er mache jeden Tag etwa ein bis zwei Septum- und drei bis vier Mandeloperationen. Nach 14 Tagen werde sie nicht mehr wissen, dass sie überhaupt operiert worden sei.

Nachdem die Klägerin am 1. 4. 1998, für den Operationstermin 2. 4. 1998 aufgenommen worden war, suchte sie der Beklagte am Vormittag kurz auf, um die Überweisungen zum Internisten, EKG, Lungenröntgen und CT vorzunehmen. Die Nervosität der Klägerin wurde durch den angesichts eines Umbaues erheblichen Baulärm in dem vom Beklagten ausgesuchten Krankenhaus noch gesteigert. Sie erhielt einen "Narkosebogen" und einen Patientenaufklärungsbogen

für die Septumoperation, die sie ausfüllte, aber die Informationen nicht durchlas. In dem Patientenaufklärungsbogen findet sich nach einer Darstellung der allgemeinen Grundlagen und Vorgänge bei der Operation sowie der allgemeinen Gefahren und eines zur Abklärung verschiedener Risken zusammengestellten Fragebogens eine Darstellung der Begleiterscheinungen. Danach werden unter den "Typischen kurzfristigen Operationsfolgen" Unruhe, Schläfrigkeit, Mundatmung, Schorfbildung, Nasenschleimhautanschwellung sowie Beeinträchtigung des Geruchsvermögens angeführt.

Unter den "Seltenen Folgen und Risken" findet sich dann folgender Hinweis "Nachblutung: sie ist meist durch erneute Tamponade zu stillen und erfordert nur ausnahmsweise eine Nachoperation." Ferner wird auf die Möglichkeit von Blutergüssen, Abzessen und leichten Gefühlsminderungen sowie einer Lochbildung in der Nasenscheidewand hingewiesen.

Anschließend finden sich dann unter der Überschrift "Extrem seltene Risken" Hinweise auf bleibende Beeinträchtigungen des Riechvermögens, äußerliche Veränderungen an der Nase, Hirnhautentzündung, Sehstörungen bis hin zur Erblindung sowie die mit der Blutübertragung verbundenen Infektionsrisken. Weiters wird dann der Patient aufgefordert, alle ihm wichtig erscheinenden Fragen zu stellen, andernfalls der Arzt annehmen könne, dass er die Aufklärung verstanden und alles erfahren habe, was er wissen möchte. Es wird dann noch die Möglichkeit geboten, eigene Fragen festzuhalten. Es folgt eine Einschätzung der Erfolgsaussichten dahin, dass die Abheilung ca 2 bis 3 Wochen benötigt und die Operationsergebnisse in aller Regel gut sind, jedoch in seltenen Fällen, die schon dargestellten Komplikationen auftreten können. Anschließend finden sich dann noch Hinweise auf das Verhalten nach den Eingriff, die Möglichkeit für ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch, in der aber keine weiteren Eintragungen gemacht worden sind, sowie die von der Klägerin unterfertigte Einwilligungserklärung, worin sie auch bestätigt, dass sie ausreichend aufgeklärt wurde.

Am Abend wollte die Klägerin, die vor dem Eingriff große Angst hatte und die Lärmbelästigung entnervt war, die Operation absagen und nach Hause gehen. Ihr Ehegatte und der Beklagte redeten ihre jedoch zu, zu bleiben. Der Beklagte wies darauf hin, dass sie jetzt schon alle Voruntersuchungen gemacht habe, die bei einer Verschiebung wiederholt werden müssten. Es handle sich bei der Operation ja nur um eine Kleinigkeit und sie könne nach zwei Tagen ohnehin nach Hause gehen. Bei der anschließenden Untersuchung erklärte der Beklagte noch einmal den Vorgang bei der Operation, wies auf die Möglichkeit einer Infektion oder Nachblutung hin, sowie das eventuell ein "Streiferl" der Tamponade nach hinten rutschen könnte, das man herausnehmen müsse. Auf die Frage des Beklagten, ob die Klägerin zum Patientenaufklärungsbogen noch Fragen habe, antwortete diese nicht und unterschrieb vor seinen Augen diesen Patientenaufklärungsbogen.

Nach der am 2. 4. 1998 lege artis durchgeführten Operation gab es vorweg keine Komplikationen und die Klägerin wurde am 4. 4. 1998 nach Hause entlassen.

Am 13. 4. 1998 kam es dann zu starken Blutungen. Die Klägerin musste in einer HNO-Klinik aufgenommen werden, wo mit verschiedenen Methoden versucht wurde, die Blutung zu stillen. Schließlich musste am 20. 4. 1998 wegen massiver Atemprobleme eine Notoperation durchgeführt werden. Dabei wurde der rechte Nasenflügel verletzt. Es kam zu einer Nekrose, die dann zu einer Einziehung des gesamten dortigen Bereiches und einer Verkrümmung sowie starker Verengung des rechten Nasenloches und Narben mit einer deutlichen Verunstaltung führte.

Schwere postoperative Blutungen sind ein typisches Risiko dieser Operationen. Diese treten in 2,6 % der Fälle auf.

Die Klägerin begehrt Schmerzengeld in Höhe von S 200.000, eine Verunstaltungsentschädigung von S 50.000 und die Kosten von zwei Wiederherstellungsoperationen in Höhe von S 126.000, somit insgesamt S 376.000 samt 4 % Zinsen, und die Feststellung, dass der Beklagte ihr für sämtliche Folgen aus der Verletzung der Aufklärungsobliegenheit betreffend die Operation vom 2. 4. 1998 hafte. Sie stützt dies im Wesentlichen darauf, dass sie der Beklagte nicht ordnungsgemäß über die Risken der Operation aufgeklärt, sondern diese vielmehr verharmlost habe. Hätte sie von diesen typischen Operationsrisken gewusst, so hätte sie diese gesundheitlich nicht erforderlich Operation nicht durchführen lassen.

Der Beklagte beantragte die Abweisung des Klagebegehrens und wendet im Wesentlichen ein, dass die Operation medizinisch indiziert gewesen sei und er die Klägerin ausreichend aufgeklärt habe. Es habe eine schriftliche Basisinformation gegeben und ein ausführliches Gespräch. Die Beeinträchtigungen der Klägerin sei nur auf die postoperativen Blutungen zurückzuführen. Die Nachoperation sei nicht lege artis durchgeführt worden.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Es beurteilte den Eingangs dargestellten Sachverhalt rechtlich dahin, dass im Zusammenhang mit den Aufklärungspflichten des Arztes im Einzelfall das Wohl des Patienten gegen das Recht des Patienten auf Selbstbestimmung abzuwägen sei. Je weniger die Operation aus medizinischen Gründen geboten sei, umso detaillierter müsse die Aufklärung sein. Aber auch die seelische Belastung des Patienten durch die Konfrontation mit den Risken des Eingriffes könne dem Wohl des Patienten abträglich sein. Bei besonders ängstlichen Menschen sei es daher zulässig, die Aufklärung auf ein Minimum zu reduzieren. Hier sei die Operation zwar medizinisch indiziert, aber nicht dringend notwendig gewesen. Bei der besonders ängstlichen und nervösen Klägerin sei es nicht geboten gewesen, diese auf die Möglichkeit des Erfordernisses einer Nachoperation hinzuweisen, zumal ihr der ausführliche Patientenaufklärungsbogen sowie die Fragemöglichkeit zur Verfügung gestanden seien.

Das Berufungsgericht gab der gegen dieses Urteil erhobenen Berufung der Klägerin nicht Folge. Es pflichtete dieser zwar bei, dass grundsätzlich über typische Risken einer Operation unabhängig von der prozentmässigen statistischen Wahrscheinlichkeit aufzuklären sei. Dabei seien Formulare, Broschüren und Merkblätter allein grundsätzlich nicht geeignet, auf die individuellen Aufklärungsbedürfnisse des einzelnen Patienten einzugehen. Auch könne bei "ängstlichen" Patienten nicht von einer Aufklärung abgesehen werden. Doch sei hier das mündliche Aufklärungsgespräch mit der Möglichkeit zur weiteren Fragestellung im Zusammenhang mit der schriftlichen Information zu sehen. Habe doch die schriftliche Information ausdrücklich auch auf die Möglichkeit des Erfordernisses von Nachoperationen hingewiesen und sei die Klägerin auch mündlich über die Möglichkeit von Nachblutungen aufgeklärt worden. Falls sich die Klägerin dadurch noch nicht ausreichend über die Risken der Operation aufgeklärt gefühlt hätte, sei ihr die Möglichkeit weiterer Fragestellungen offengestanden. Die Aufklärungspflicht dürfe auch nicht "überspannt" werden.

Die ordentliche Revision erachtete das Berufungsgericht als zulässig, da zur Frage, ob und inwieweit bei fehlenden Fragen des Patienten nach der Lektüre eines Informationsblattes von einer ausreichenden Aufklärung ausgegangen werden könne, eine Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes fehle.

Die gegen dieses Urteil gerichtete Revision der Klägerin ist zulässig und im Ergebnis auch berechtigt.

Rechtliche Beurteilung

Nach ständiger Rechtsprechung umfasst die Verpflichtung des Arztes aus dem Behandlungsvertrag auch die Pflicht, den Patienten über die Art und Schwere sowie die möglichen Gefahren und schädlichen Folgen einer Behandlung zu unterrichten (vgl RIS-Justiz RS0038176 mzwN insb SZ 67/9, 1 Ob 254/99f; RdM 1995, 92). Für die nachteiligen Folgen einer ohne Einwilligung oder ausreichender Aufklärung vorgenommenen Behandlung des Patienten haftet der Arzt, wenn der Patient sonst nicht in die Behandlung eingewilligt hätte, selbst dann, wenn dem Arzt bei der Behandlung kein Kunstfehler unterlaufen ist (vgl RIS-Justiz RS0026783 = insb SZ 62/18, EvBl 1990/87, 405, SZ 67/9, SZ 69/199, RIS-Justiz RS0026473 mwN). Die ärztliche Aufklärung soll den einwilligenden Patienten instandsetzen, die Tragweite seiner Einwilligung zu überschauen (vgl RIS-Justiz RS0026413 mzN etwa zuletzt SZ 69/199). Der Patient kann nur dann wirksam seine Einwilligung abgeben, wenn er über die Bedeutung des vorgesehenen Eingriffes und seine möglichen Folgen hinreichend aufgeklärt wurde (vgl RIS-Justiz RS0026499 = insb SZ 55/114 = JBI 1983, 373, SZ 57/207, SZ 59/18 = EvBl 1987/31, SZ 62/18, SZ 63/152, RdM 1994, 28;

SZ 69/199 ua).

Der Umfang der im konkreten Fall vorzunehmenden Aufklärung ist eine Rechtsfrage (vgl RIS-JustizRS00276763 mzwN, etwa SZ 55/114, SZ 67/9, SZ 69/199 ua), deren Lösung von den Umständen des Einzelfalles abhängt. Der Arzt hat grundsätzlich nicht auf alle nur denkbaren Folgen einer Behandlung hinzuweisen (vgl RIS-Justiz RS0026529 mwN etwa RZ 1973/167, 170, SZ 59/18 SZ 62/18, SZ 62/154, SZ 63/152 RdM 1994, 27, SZ 69/199 RdM 1998 H5, 159). Der Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht erweitert sich aber beim Vorliegen sogenannter typischer Gefahren. Die Typizität ergibt sich nicht allein aus der Komplikationshäufigkeit, sondern dem Risiko das speziell dem geplanten Eingriff anhaftet und auch bei Anwendung aller größter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung nicht sicher vermeidbar ist und den nichtinformierten Patienten überrascht, weil er nicht damit rechnet (vgl RIS-Justiz RS0026340 mwN etwa SZ 62/154, SZ 67/9, SZ 69/199 uva; JBI 1999, 531). Allerdings ist auch hier zu fordern, dass es sich bei diesen typischen Risken, um erhebliche Risken handelt, die geeignet sind, die Entscheidung des Patienten zu beeinflussen, ohne dass dabei nur auf die Häufigkeit der Verwirklichung dieses Risikos abzustellen wäre (vgl SZ 67/9, JBI 1999, 531, EFSIg 90.127; RIS-Justiz RS0026230; RS0026581). Schließlich reicht die ärztliche Aufklärungspflicht jedenfalls umso weiter, je weniger dringlich der Eingriff aus der Sicht eines vernünftigen Patienten geboten ist. Die ärztliche Aufklärungspflicht besteht selbst dann, wenn erheblich nachteilige Folgen wenig wahrscheinlich sind; dann ist auch auf seltene - aber gravierende -Zwischenfälle hinzuweisen (vgl RIS-Justiz RS0026313 = SZ 62/18, insb SZ 69/199 uvwN, RIS-JustizRS0026772; RIS-Justiz RS0026375). Verletzt der Arzt die Aufklärungspflicht, so trägt er die Beweislast dafür, dass der Patient auch bei ausreichender Aufklärung der Operation zugestimmte hätte (vgl RIS-Jusitz RS0038485 = insb SZ 57/207, SZ 63/152, SZ 69/199 uva).Der Umfang der im konkreten Fall vorzunehmenden Aufklärung ist eine Rechtsfrage vergleiche RIS-Justiz RS00276763 mzwN, etwa SZ 55/114, SZ 67/9, SZ 69/199 ua), deren Lösung von den Umständen des Einzelfalles abhängt. Der Arzt hat grundsätzlich nicht auf alle nur denkbaren Folgen einer Behandlung hinzuweisen vergleiche RIS-Justiz RS0026529 mwN etwa RZ 1973/167, 170, SZ 59/18 SZ 62/18, SZ 62/154, SZ 63/152 RdM 1994, 27, SZ 69/199 RdM 1998 H5, 159). Der Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht erweitert sich aber beim Vorliegen sogenannter typischer Gefahren. Die Typizität ergibt sich nicht allein aus der Komplikationshäufigkeit, sondern dem Risiko das speziell dem geplanten Eingriff anhaftet und auch bei Anwendung aller größter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung nicht sicher vermeidbar ist und den nichtinformierten Patienten überrascht, weil er nicht damit rechnet vergleiche RIS-Justiz RS0026340 mwN etwa SZ 62/154, SZ 67/9, SZ 69/199 uva; JBI 1999, 531). Allerdings ist auch hier zu fordern, dass es sich bei diesen typischen Risken, um erhebliche Risken handelt, die geeignet sind, die Entscheidung des Patienten zu beeinflussen, ohne dass dabei nur auf die Häufigkeit der Verwirklichung dieses Risikos abzustellen wäre vergleiche SZ 67/9, JBI 1999, 531, EFSIg 90.127; RIS-Justiz RS0026230; RS0026581). Schließlich reicht die ärztliche Aufklärungspflicht jedenfalls umso weiter, je weniger dringlich der Eingriff aus der Sicht eines vernünftigen Patienten geboten ist. Die ärztliche Aufklärungspflicht besteht selbst dann, wenn erheblich nachteilige Folgen wenig wahrscheinlich sind; dann ist auch auf seltene - aber gravierende - Zwischenfälle hinzuweisen vergleiche RIS-Justiz RS0026313 = SZ 62/18, insb SZ 69/199 uvwN, RIS-Justiz RS0026772; RIS-Justiz RS0026375). Verletzt der Arzt die Aufklärungspflicht, so trägt er die Beweislast dafür, dass der Patient auch bei ausreichender Aufklärung der Operation zugestimmte hätte vergleiche RIS-Jusitz RS0038485 = insb SZ 57/207, SZ 63/152, SZ 69/199 uva).

Das wesentliche Risiko, dass sich hier verwirklicht hat, war das Eintreten von schweren Nachblutungen, das in 2,6 % der Fälle auftritt. Die Aufklärung über dieses Risiko erfolgte hier nun in Form der Vorlage eines von der Klägerin in diesem Punkt nicht gelesenen Formulares. Unter der Überschrift "Seltene Folgen und Risken" wurde auf Nachblutungen hingewiesen und dazu ausgeführt, dass diese meist durch erneute Tamponagen zu stillen sind und nur ausnahmsweise eine Nachoperation erfordern. Der Beklagte hat der ängstlichen Klägerin unter anderem mitgeteilt, dass es sich nur um eine Operation wie eine Mandeloperation handle, er drei bis vier Mandeloperation und ein bis zwei Septumoperationen täglich durchführe, und im Fall einer Nachblutung man noch mehr "tamponieren" müsse. Er hat ihr selbst nach dem sie nach Durchführung der Voruntersuchung und Übergabe des Informationsblattes noch von der Operation Abstand nehmen wollte, massiv zur Operation zugeraten und darauf hingewiesen, dass es sich ja nur um eine "Kleinigkeit" handle und sie nach zwei Tagen ohnehin wieder nach Hause gehen könne.

Der Oberste Gerichtshof hat nun bereits ausgesprochen, dass die rein formularmäßige Einholung der Zustimmung zur Operation im bürokratischen Wege nicht ausreichend ist (vgl so etwa SZ 57/207 oder EvBl 1995/149 = JBl 1995, 453 mit zust. Glosse von Steiner = RdM 1995/15 mit Glosse von Kopetzki). Ebensowenig kann eine nur in einem Formular gegebene Aufklärung ohne ein ärztliches Aufklärungsgespräch als ausreichend erachtet werden (OGH RdM 1996/24

idS auch Stellamor/Steiner Handbuch des österreichischen Arztrechts I 125;Der Oberste Gerichtshof hat nun bereits ausgesprochen, dass die rein formularmäßige Einholung der Zustimmung zur Operation im bürokratischen Wege nicht ausreichend ist vergleiche so etwa SZ 57/207 oder EvBl 1995/149 = JBl 1995, 453 mit zust. Glosse von Steiner = RdM 1995/15 mit Glosse von Kopetzki). Ebensowenig kann eine nur in einem Formular gegebene Aufklärung ohne ein ärztliches Aufklärungsgespräch als ausreichend erachtet werden (OGH RdM 1996/24 idS auch Stellamor/Steiner Handbuch des österreichischen Arztrechts römisch eins 125;

Ehlers, die ärztliche Aufklärung vor medizinischen Eingriffen, 61 f;

Heidinger in Harrer/Graf Ärztliche Verantwortung und Aufklärung, 39 f; Holzer in Holzer/Posch/Schick Arzt- und Arzneimittelhaftung in Österreich, 40; Engeljähringer Ärztliche Aufklärungspflicht vor medizinischen Eingriffen, 173 f; Aigner zur Situation der Patientenrechte in Österreich RdM 200, 77; Laufs in Laufs/Uhlenbruck, Genzle/Kern/Krauskopf/Schlund/Ulsen- heimer Handbuch des Arztrechtes, 489 f ua). Andererseits wurde die unterstützende Wirkung eines Informationsblattes, das "Punkt für Punkt durchgegangen" wurde, vom Obersten Gerichtshof bereits anerkannt (vgl RdM 1998/ 21, 149; idS auch Laufs aaO 489 f; Heidinger in Harrer/Graf aaO, 41 insb für Routineeingriffe; Laufs Arztrecht, 96 insb zur Stufenaufklärung; noch weiter gehend Giesen, Arzthaftungsrecht, Rz 333 ff; eher ablehnend, Engeljähringer; 173 f ua). Es bedarf nun keiner näheren Erörterung, in welchem Umfang das Aufklärungsgespräch durch Informationsblätter vorbereitet werden kann, da jedenfalls das Schwergewicht auf die Äußerungen des Arztes zu legen ist, der im unmittelbaren Gespräch mit den Patienten die Risken des Eingriffes erörtert und dessen Vertrauen genießen darf (vgl zur Bedeutung des Aufklärungsgespräches Steiner/Stellamor aaO 125, Engeljähringer aaO, 170 f; Laufs aaO, 490 ua). Wesentlich wird damit primär, wie der Beklagte der Klägerin gegenüber das Risiko der Operation darstellte. Weiters relevant ist, dass der Oberste Gerichtshof bereits ausgesprochen hat, dass im Zusammenhang mit der Risikoaufklärung entscheidend ist, ob der Arzt davon überzeugt sein konnte, dass der Patient aus der Alltäglichkeit des Eingriffes nicht auf seine völlige Ungefährlichkeit schließen konnte (vgl RdM 1994/1, 27 mwN). Genau diesen Eindruck hat der Beklagte der Klägerin aber vermittelt. Heidinger in Harrer/Graf Ärztliche Verantwortung und Aufklärung, 39 f; Holzer in Holzer/Posch/Schick Arzt- und Arzneimittelhaftung in Österreich, 40; Engeljähringer Ärztliche Aufklärungspflicht vor medizinischen Eingriffen, 173 f; Aigner zur Situation der Patientenrechte in Österreich RdM 200, 77; Laufs in Laufs/Uhlenbruck, Genzle/Kern/Krauskopf/Schlund/Ulsenheimer Handbuch des Arztrechtes, 489 f ua). Andererseits wurde die unterstützende Wirkung eines Informationsblattes, das "Punkt für Punkt durchgegangen" wurde, vom Obersten Gerichtshof bereits anerkannt vergleiche RdM 1998/ 21, 149; idS auch Laufs aaO 489 f; Heidinger in Harrer/Graf aaO, 41 insb für Routineeingriffe; Laufs Arztrecht, 96 insb zur Stufenaufklärung; noch weiter gehend Giesen, Arzthaftungsrecht, Rz 333 ff; eher ablehnend, Engeljähringer; 173 f ua). Es bedarf nun keiner näheren Erörterung, in welchem Umfang das Aufklärungsgespräch durch Informationsblätter vorbereitet werden kann, da jedenfalls das Schwergewicht auf die Äußerungen des Arztes zu legen ist, der im unmittelbaren Gespräch mit den Patienten die Risken des Eingriffes erörtert und dessen Vertrauen genießen darf vergleiche zur Bedeutung des Aufklärungsgespräches Steiner/Stellamor aaO 125, Engeljähringer aaO, 170 f; Laufs aaO, 490 ua). Wesentlich wird damit primär, wie der Beklagte der Klägerin gegenüber das Risiko der Operation darstellte. Weiters relevant ist, dass der Oberste Gerichtshof bereits ausgesprochen hat, dass im Zusammenhang mit der Risikoaufklärung entscheidend ist, ob der Arzt davon überzeugt sein konnte, dass der Patient aus der Alltäglichkeit des Eingriffes nicht auf seine völlige Ungefährlichkeit schließen konnte vergleiche RdM 1994/1, 27 mwN). Genau diesen Eindruck hat der Beklagte der Klägerin aber vermittelt.

Soweit die Vorinstanzen dies wegen der Ängstlichkeit der Klägerin als gerechtfertigt erachteten, ist dem entgegenzuhalten, dass der Oberste Gerichtshof nur bei Gesundheitszuständen, bei denen die Unterlassung der Operation ein erhebliches Risiko darstellt, bei einem ängstlichen Patienten im Hinblick auf das bereits bewiesene Vertrauensverhältnis die mangelnde Aufklärung über ein mit 2,5 % Wahrscheinlichkeit eintretendes Risiko nicht beanstandet hat (vgl OGH JBI 1983, 373 ähnlich der BGH vgl dazu Laufs Arztrecht, 101). Ein solcher Gesundheitszustand lag aber hier nicht vor (vgl ähnlich zu einer Mandeloperation OGH 17. 1. 2001, 6 Ob 318/00h). Vielmehr diente die Operation, die die Klägerin vorweg gar nicht durchführen lassen wollte, nur der Beseitigung der durch die Nasenscheidewandverkrümmung auftretenden Atemschwierigkeiten und gehäuften Verkühlungen. Gerade dann scheint aber eine verharmlosende Aufklärung durch den Arzt, nachdem das Informationsblatt in diesem Punkt auch keine konkreten Angaben über die tatsächliche Wahrscheinlichkeit der Risken enthält, als nicht ausreichend. Gerade bei dieser Art der Operationen müssen dem Laien das Risiko derart massiver Nachwirkungen auch nicht

bewusst sein. Hinzu kommt hier noch, dass der Klägerin das Informationsblatt erst nach ihrer Aufnahme im Spital zur Verfügung stand und der Beklagte sie auch mit dem Argument, dass bei der von der Klägerin eigentlich gewünschten Abberaumung der Operation die bereits durchgeführten Untersuchungen wiederholt werden müssten, zur Aufrechterhaltung ihrer Einwilligung bewegte (vgl allgemein zum Zeitpunkt der Aufklärung auch Engeljähringern aaO, 166 ff; Juen Arzthaftungsrecht, 67 ua). Soweit die Vorinstanzen dies wegen der Ängstlichkeit der Klägerin als gerechtfertigt erachteten, ist dem entgegenzuhalten, dass der Oberste Gerichtshof nur bei Gesundheitszuständen, bei denen die Unterlassung der Operation ein erhebliches Risiko darstellt, bei einem ängstlichen Patienten im Hinblick auf das bereits bewiesene Vertrauensverhältnis die mangelnde Aufklärung über ein mit 2,5 % Wahrscheinlichkeit eintretendes Risiko nicht beanstandet hat vergleiche OGH JBI 1983, 373 ähnlich der BGH vergleiche dazu Laufs Arztrecht, 101). Ein solcher Gesundheitszustand lag aber hier nicht vor vergleiche ähnlich zu einer Mandeloperation OGH 17. 1. 2001, 6 Ob 318/00h). Vielmehr diente die Operation, die die Klägerin vorweg gar nicht durchführen lassen wollte, nur der Beseitigung der durch die Nasenscheidewandverkrümmung auftretenden Atemschwierigkeiten und gehäuften Verkühlungen. Gerade dann scheint aber eine verharmlosende Aufklärung durch den Arzt, nachdem das Informationsblatt in diesem Punkt auch keine konkreten Angaben über die tatsächliche Wahrscheinlichkeit der Risken enthält, als nicht ausreichend. Gerade bei dieser Art der Operationen müssen dem Laien das Risiko derart massiver Nachwirkungen auch nicht bewusst sein. Hinzu kommt hier noch, dass der Klägerin das Informationsblatt erst nach ihrer Aufnahme im Spital zur Verfügung stand und der Beklagte sie auch mit dem Argument, dass bei der von der Klägerin eigentlich gewünschten Abberaumung der Operation die bereits durchgeführten Untersuchungen wiederholt werden müssten, zur Aufrechterhaltung ihrer Einwilligung bewegte vergleiche allgemein zum Zeitpunkt der Aufklärung auch Engeljähringern aaO, 166 ff; Juen Arzthaftungsrecht, 67 ua).

Schließlich ist noch darauf zu verweisen, dass eine allfällige Fehleinschätzung der die Nachoperation durchführenden Ärzte regelmäßig als adäquate Folge der Aufklärungsverletzung angesehen wird (vgl etwa zuletzt OGH 1 Ob 303/99m mwN; ZVR 1980/299; vgl im Zusammenhang auch JBI 1998, 718). Dass diese Ärzte dabei grob fahrlässig oder vorsätzlich gehandelt hätten, wurde nicht vorgebracht. Insoweit erübrigt es sich auch darauf einzugehen, ob bei vorsätzlichem Fehlverhalten (so Koziol Haftpflichtrecht I3 Rz 8/78) oder auch bereits bei grober Fahrlässigkeit (in diesem Sinne Deutsch Arztrecht, 127; noch weiter gehend Harrer in Schwimann ABGB2 § 1295 Rz 31) der nachoperierenden Ärzte die Verantwortung des ersten Schädigers aufgehoben wird. Schließlich ist noch darauf zu verweisen, dass eine allfällige Fehleinschätzung der die Nachoperation durchführenden Ärzte regelmäßig als adäquate Folge der Aufklärungsverletzung angesehen wird vergleiche etwa zuletzt OGH 1 Ob 303/99m mwN; ZVR 1980/299; vergleiche im Zusammenhang auch JBI 1998, 718). Dass diese Ärzte dabei grob fahrlässig oder vorsätzlich gehandelt hätten, wurde nicht vorgebracht. Insoweit erübrigt es sich auch darauf einzugehen, ob bei vorsätzlichem Fehlverhalten (so Koziol Haftpflichtrecht I3 Rz 8/78) oder auch bereits bei grober Fahrlässigkeit (in diesem Sinne Deutsch Arztrecht, 127; noch weiter gehend Harrer in Schwimann ABGB2 Paragraph 1295, Rz 31) der nachoperierenden Ärzte die Verantwortung des ersten Schädigers aufgehoben wird.

Da die Vorinstanzen jedoch ausgehend von der vom Obersten Gerichtshof nicht geteilten Rechtsansicht der mangelnden Verletzung der Aufklärungsverpflichtungen keine Feststellungen zur Höhe der Ansprüche der Klägerin getroffen haben, war die Rechtssache zu ergänzenden Verhandlung, Feststellung und neuerlichen Entscheidung an das Erstgericht zurückzuverweisen.

Der Kostenvorbehalt gründet sich auf§ 52 Abs 1 ZPO.Der Kostenvorbehalt gründet sich auf Paragraph 52, Absatz eins, ZPO.

Anmerkung

E61085 07A02330

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2001:0070OB00233.00S.0228.000

Dokumentnummer

JJT_20010228_OGH0002_0070OB00233_00S0000_000

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, http://www.ogh.gv.at

© 2025 JUSLINE

 $\label{eq:JUSLINE} \textit{JUSLINE} \textbf{@} \ \textit{ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter \& Greiter GmbH.} \\ \textit{www.jusline.at}$