



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 505/17

Verkündet am:
19. Februar 2019
Holmes
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: ja

BGHR: ja

ZPO § 138; BGB § 823 Aa, I

Im Arzthaftungsprozess wird die erweiterte - sekundäre - Darlegungslast der Behandlungsseite ausgelöst, wenn die primäre Darlegung des Konfliktstoffs durch den Patienten den insoweit geltenden maßvollen Anforderungen genügt und die Vermutung eines fehlerhaften Verhaltens der Behandlungsseite aufgrund der Folgen für ihn gestattet, während es dieser möglich und zumutbar ist, den Sachverhalt näher aufzuklären. Letzteres wird bei der Behaup-

tung eines Hygieneverstoßes regelmäßig der Fall sein (Fortführung Senatsbeschluss vom 16. August 2016 - VI ZR 634/15, NJW-RR 2016, 1360 Rn. 14).

BGH, Urteil vom 19. Februar 2019 - VI ZR 505/17 - OLG Celle
LG Lüneburg

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 19. Februar 2019 durch die Richterin von Pentz als Vorsitzende, den Richter Offenloch, die Richterinnen Dr. Oehler und Dr. Roloff sowie den Richter Dr. Klein

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 1. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Celle vom 4. Dezember 2017 aufgehoben.

Die Sache wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsrechtszuges, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Die Klägerin nimmt den beklagten Krankenhausträger auf Ersatz materiellen und immateriellen Schadens nach ärztlicher Behandlung in Anspruch.

2 Die im Jahr 1963 geborene Klägerin stellte sich am 22. Februar 2012 in der gynäkologischen Sprechstunde im Krankenhaus der Beklagten vor. Wegen der Diagnosen einer durch Myome vergrößerten Gebärmutter (Uterus myomatosus) und einer Endometriose, zuletzt einhergehend mit starken, lang anhaltenden uterinen Blutungen, wurde ihr die Gebärmutterentfernung (Hysterektomie) empfohlen. Noch am selben Tag wurde die Klägerin anhand des "pro-Compliance"-Formulars "Hysterektomie" über Durchführung und Folgen eines solchen Eingriffs aufgeklärt. Am 27. Februar 2012 wurde sie stationär aufgenommen. Am 28. Februar 2012 wurde die Gebärmutter operativ entfernt; zudem erfolgte die Teilresektion einer Schamlippe (Labienkorrektur). In der Folge kam es u.a. zu persistierendem Harnverhalt. In der Nacht vom 5. auf den 6. März 2012 verließ die Klägerin das Krankenhaus, ohne das Personal zu informieren. Am 6. März 2012 kehrte sie um 10 Uhr zurück, wurde aber im Laufe des Tages aus der stationären Behandlung entlassen. Am 8. März 2012 wurde die Klägerin um 19.15 Uhr in der Notaufnahme des Krankenhauses wiederaufgenommen. In den Behandlungsunterlagen der Beklagten ist unter dem Stichwort "Wiederaufnahme" eine allgemeine klinische Untersuchung, nicht aber eine gynäkologische Untersuchung dokumentiert. Nachdem die Klägerin am 9. März 2012 gegen 20.50 Uhr von starken vaginalen Blutungen berichtet hatte, wurde am selben Abend eine Revisionsoperation durchgeführt, bei der eine geöffnete Naht des Scheidenendes und eine intraabdominale Blutungsquelle gefunden wurde. Nach Öffnung der Bauchhöhle (Laparotomie) fand sich ein entzündliches Geschehen mit Verwachsungen im Unterbauch; die Adnexe (Eierstock und Eileiter) und der Blinddarm wurden entfernt. Zudem zeigte sich eine Infektion mit dem Darmbakterium *Enterococcus faecalis*.

3 Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Die Berufung der Klägerin blieb vor dem Oberlandesgericht ohne Erfolg. Mit ihrer vom Senat zugelassenen Revision verfolgt die Klägerin ihr Klagebegehren weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

4 Das Berufungsgericht hat zur Begründung seiner Entscheidung, soweit für das Revisionsverfahren noch relevant, im Wesentlichen ausgeführt:

5 Zwar sei mangels entsprechender Dokumentation in den Behandlungsunterlagen zu Grunde zu legen, dass die Beklagte es unter Verstoß gegen die maßgeblichen Leitlinien und damit behandlungsfehlerhaft unterlassen habe, vor oder spätestens bei der Hysterektomie vom 28. Februar 2012 eine Antibiotikaprophylaxe vorzunehmen. Dieses Unterlassen sei jedoch nicht nachweislich kausal für den Gesundheitsschaden der Klägerin geworden, da sich die Gefahr einer Wundinfektion nach einer Hysterektomie bei Durchführung einer perioperativen Antibiotikaprophylaxe nach der Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen lediglich um ca. zehn Prozent und selbst nach den von der Klägerin vorgelegten Studien nur um 25 Prozent reduziere. Eine Umkehr der Beweislast für die haftungsbegründende Kausalität komme nicht in Betracht. Der vorliegende Behandlungsfehler sei nicht als grob zu bewerten. Nach der Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen werde eine Antibiotikaprophylaxe bei entsprechenden Operationen in deutschen Krankenhäusern zu einem relevanten Prozentsatz nicht durchgeführt. Dieser Prozentsatz werde als tolerabel angesehen, weil die Infektionsgefahr statistisch gering sei und eine Antibiotikaprophylaxe im Einzelfall unterbleiben könne und dürfe. Vor diesem Hintergrund sei das Unterlassen der Antibiotikaprophylaxe im Streitfall kein schwerwiegender, nicht mehr verständlicher ärztlicher Fehler gewesen.

6 Auch die unzureichende Untersuchung der Klägerin bei ihrer Wiederaufnahme am 8. März 2012 sei für den von ihr erlittenen Schaden nicht ursächlich geworden. Zwar sei es behandlungsfehlerhaft gewesen, bei Wiederaufnahme

der Klägerin nur eine allgemein klinische, nicht jedoch eine gynäkologische Untersuchung durchzuführen. Doch könne nach dem Beweisergebnis ausgeschlossen werden, dass eine gynäkologische Untersuchung ein anderes Vorgehen bewirkt hätte. Selbst wenn die gynäkologische Untersuchung am Abend des 8. März 2012 eine Entzündung oder die Öffnung der Scheidennaht offenbart hätte, wäre eine frühere Revisionsoperation nicht veranlasst gewesen, da erst die am Abend des 9. März 2012 aufgetretene vaginale Blutung die Revision indiziert habe. Auf die Qualifizierung des begangenen Behandlungsfehlers als grob komme es daher nicht an.

7 Kein Behandlungsfehler sei der Beklagten im Zusammenhang mit behaupteten Hygienemängeln im Zimmer der Klägerin vorzuwerfen. Die Klägerin könne sich insoweit nicht auf eine sekundäre Darlegungslast der Beklagten berufen, weil sie keine ausreichend konkreten Anhaltspunkte für einen Hygieneverstoß vorgetragen habe. Inwieweit der behauptete Umstand, die Mitpatientin im Zimmer der Klägerin habe die Wände mit Kot beschmiert und in der Dusche sei Schimmel vorhanden gewesen, kausal für die erlittene Infektion geworden sei, erschließe sich nicht. Auch habe die Klägerin keinen Beweis für ihre Behauptungen angetreten. Schließlich gehe die Klägerin aufgrund der anatomischen Nähe von Anus und Vagina selbst davon aus, dass die Infektion mit dem Keim *Enterococcus faecalis* durch den operativen Eingriff vom 28. Februar 2012 verursacht worden sei. Der Darmkeim habe das Operationsgebiet kontaminiert und sei wegen fehlender desinfizierender Maßnahmen nicht präventiv bekämpft worden.

8 Eine Haftung der Beklagten ergebe sich auch nicht unter dem Gesichtspunkt der fehlerhaften Risikoaufklärung. Über die Risiken der Hysterektomie sei die Klägerin zutreffend aufgeklärt worden. Mit der im Hinblick auf die Labienkorrektur erstmals in der Berufungsbegründung erhobenen Aufklärungsrüge sei die

Klägerin ausgeschlossen. Da die Klägerin diesbezügliche Aufklärungsversäumnisse in erster Instanz nicht geltend gemacht habe, handele es sich insoweit um eine nach § 533 ZPO unzulässige Klageerweiterung. Selbst wenn es sich um denselben Streitgegenstand handeln sollte, sei die Aufklärungsrüge insoweit gemäß § 531 Abs. 2 Nr. 3 ZPO als neuer Tatsachenvortrag nicht zuzulassen.

II.

9 Die Revision ist begründet. Mit der vom Berufungsgericht gegebenen Begründung kann die Klage nicht abgewiesen werden. Denn das Berufungsgericht hat es versäumt, die unterlassene Antibiotikaphylaxe auch unter dem Gesichtspunkt des Organisationsverschuldens zu würdigen (1.). Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts trifft die Beklagte zudem eine sekundäre Darlegungslast zu den von der Klägerin behaupteten Hygienemängeln in ihrem Krankenzimmer (2.).

10 1. Die Revision wendet sich mit Erfolg dagegen, dass das Berufungsgericht das Unterbleiben der Antibiotikaphylaxe nicht als groben, sondern als einfachen Behandlungsfehler eingestuft und deshalb eine Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Ursächlichkeit dieses Fehlers für den eingetretenen Gesundheitsschaden der Klägerin verneint hat.

11 a) Zwar richtet sich die Bewertung eines ärztlichen Fehlverhaltens als grob nach den gesamten Umständen des Einzelfalls, deren Würdigung weitgehend im tatrichterlichen Bereich liegt. Revisionsrechtlich ist jedoch sowohl nachzuprüfen, ob das Berufungsgericht den Begriff des groben Behandlungsfehlers verkannt, als auch, ob es bei der Gewichtung dieses Fehlers erheblichen Prozessstoff außer Betracht gelassen oder verfahrensfehlerhaft gewürdigt

hat (st. Rspr.; vgl. etwa Senatsurteile vom 20. September 2011 - VI ZR 55/09, NJW 2011, 1285 Rn. 8; vom 27. März 2007 - VI ZR 55/05, BGHZ 172, 1 Rn. 24; vom 28. Mai 2002 - VI ZR 42/01, NJW 2002, 2944, 2945).

12 b) Ein solcher Rechtsfehler ist hier gegeben.

13 Das Berufungsgericht hat zwar, anders als die Revision meint, insoweit keinen Vortrag der Klägerin übergangen. Doch begründet das Berufungsgericht seine Wertung allein mit der im Rahmen der Beweisaufnahme gewonnenen Erkenntnis, dass statistisch gesehen bei entsprechenden Operationen zu einem relevanten Prozentsatz von einer Antibiotikaphylaxe abgesehen werde und abgesehen werden dürfe und dass deshalb ein Absehen auch im - wie im Streitfall - unbegründeten Einzelfall kein Fehler sei, der einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen dürfe. Diese Erwägung wäre jedoch nur insofern tragfähig, als es sich bei der Nichtdurchführung der Antibiotikaphylaxe entweder um eine bewusste Entscheidung der behandelnden Ärzte oder um ein schlichtes Vergessen einer zuvor nicht erörterten Maßnahme gehandelt hätte. So liegt der Fall hier aber nicht: Auf der Grundlage der bislang getroffenen Feststellungen ist vielmehr davon auszugehen, dass im Streitfall nicht eine falsche Entscheidung getroffen, sondern die - bereits getroffene - richtige Entscheidung zur Durchführung der Antibiotikaphylaxe nicht umgesetzt wurde. Hierfür spricht, dass die Klägerin nach den Feststellungen des Berufungsgerichts von der behandelnden Ärztin, der Zeugin R. , bereits im Rahmen des am 22. Februar 2012 geführten Aufklärungsgesprächs ausdrücklich auch über die Durchführung einer Antibiotikaphylaxe unterrichtet wurde. Bei gebotener Gesamtbetrachtung des tatsächlichen Behandlungsgeschehens liegt der Fehler folglich möglicherweise nicht in einer Fehleinschätzung über die Notwendigkeit einer Antibiotikaphylaxe, sondern in der fehlenden Umsetzung einer richtigen, der Klägerin bereits kommunizierten Entscheidung. Die Frage, ob dieser Fehler als

grob zu bewerten ist, wäre in diesem Fall daher zumindest auch unter dem Gesichtspunkt des Organisationsverschuldens zu stellen (vgl. Senat, Beschluss vom 7. November 2017 - VI ZR 173/17, NJW 2018, 309 Rn. 14; Urteil vom 16. April 1996 - VI ZR 190/95, NJW 1996, 2429 unter II.2).

14 2. Hinsichtlich der von der Klägerin behaupteten Hygienemängel in ihrem Krankenzimmer hat das Berufungsgericht die Anforderungen an die Darlegungslast des Patienten im Arzthaftungsprozess überspannt (§ 286 Abs. 1 ZPO).

15 a) Nach der gefestigten Rechtsprechung des Senats sind an die Substantiierungspflichten des Patienten im Arzthaftungsprozess nur maßvolle Anforderungen zu stellen. Vom Patienten kann keine genaue Kenntnis der medizinischen Vorgänge erwartet und gefordert werden. Ihm fehlt die genaue Einsicht in das Behandlungsgeschehen und das nötige Fachwissen zur Erfassung und Darstellung des Konfliktstoffs; er ist nicht verpflichtet, sich zur ordnungsgemäßen Prozessführung medizinisches Fachwissen anzueignen. Die Patientenseite darf sich deshalb auf Vortrag beschränken, der die Vermutung eines fehlerhaften Verhaltens der Behandlungsseite aufgrund der Folgen für den Patienten gestattet (vgl. Senatsurteile vom 14. März 2017 - VI ZR 605/15, VersR 2017, 822 Rn. 19; vom 24. Februar 2015 - VI ZR 106/13, NJW 2015, 1601 Rn. 19; vom 8. Juni 2004 - VI ZR 199/03, BGHZ 159, 245, 252, 254). Insbesondere ist der Patient nicht verpflichtet, mögliche Entstehungsursachen einer Infektion zu ermitteln und vorzutragen (vgl. Senatsbeschluss vom 1. März 2016 - VI ZR 49/15, NJW 2016, 1328 Rn. 6).

16 Mit der eingeschränkten primären Darlegungslast des Patienten geht zur Gewährleistung prozessualer Waffengleichheit zwischen den Parteien regelmäßig eine gesteigerte Verpflichtung des Gerichts zur Sachverhaltsaufklärung

(§ 139 ZPO) bis hin zur Einholung eines Sachverständigengutachtens (§ 144 Abs. 1 Satz 1 ZPO) von Amts wegen einher, soweit der Patient darauf angewiesen ist, dass der Sachverhalt durch ein solches aufbereitet wird (vgl. Senatsurteil vom 8. Januar 1991 - VI ZR 102/90, NJW 1991, 1541, juris Rn. 9; Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 7. Aufl., Rn. E 6; Frahm/Walter, Arzthaftungsrecht, 6. Aufl., Rn. 270).

17 b) Einschränkungen der Darlegungslast des Patienten können sich nach allgemeinen zivilprozessualen Grundsätzen ferner insoweit ergeben, als der Patient außerhalb des von ihm vorzutragenden Geschehensablaufs steht und ihm eine nähere Substantiierung nicht möglich oder nicht zumutbar ist, während der Prozessgegner alle wesentlichen Tatsachen kennt oder unschwer in Erfahrung bringen kann und es ihm zumutbar ist, nähere Angaben zu machen (vgl. Senat, Urteile vom 28. August 2018 - VI ZR 509/17, NJW-RR 2019, 17 Rn. 33; vom 28. Juni 2016 - VI ZR 559/14, NJW 2016, 3244 Rn. 18; vom 10. Februar 2013 - VI ZR 343/13, NJW-RR 2015, 1279 Rn. 11; Beschluss vom 16. August 2016 - VI ZR 634/15, NJW-RR 2016, 1360 Rn. 14). In diesem Fall hat die Behandlungsseite nach den Grundsätzen der sekundären Darlegungslast auf die Behauptungen des Patienten substantiiert, d.h. mit näheren Angaben zu erwidern, wenn ihr Bestreiten nach § 138 Abs. 2 und 3 ZPO beachtlich sein soll (vgl. Senat, Urteile vom 28. Juni 2016 - VI ZR 559/14, NJW 2016, 3244 Rn. 14 ff.; vom 14. Juni 2005 - VI ZR 179/04, BGHZ 163, 209, 214, 216). Die Anforderungen an die Darlegungslast der Behandlungsseite bestimmen sich dabei weitgehend nach den Umständen des Einzelfalls, sie richten sich nach der Art des im Raum stehenden Vorwurfs und stehen - wie auch sonst (vgl. BGH, Urteil vom 3. Februar 1999 - VIII ZR 14/98, NJW 1999, 1404, 1405 f.; Gerken in Wiczeorek/Schütze, ZPO, 4. Aufl. § 138 Rn. 24) - im Wechselspiel zu der Tiefe des primären Vortrags des Patienten. Beweiserleichterungen resultieren aus der

sekundären Darlegungslast allerdings nicht (Senatsurteil vom 28. August 2018 - VI ZR 509/17, NJW-RR 2019, 17 Rn. 33).

18 c) In der Kombination der genannten Grundsätze wird die erweiterte - sekundäre - Darlegungslast der Behandlungsseite im Arzthaftungsprozess ausgelöst, wenn die primäre Darlegung des Konfliktstoffs durch den Patienten den aufgezeigten maßvollen Anforderungen genügt und die Vermutung eines fehlerhaften Verhaltens der Behandlungsseite gestattet, während es dieser möglich und zumutbar ist, den Sachverhalt näher aufzuklären. Letzteres wird bei der Behauptung eines Hygieneverstößes regelmäßig der Fall sein, entziehen sich doch sowohl die Existenz möglicher Infektionsquellen etwa in Gestalt weiterer Patienten oder verunreinigter Instrumente als auch die Maßnahmen, welche die Behandlungsseite im Allgemeinen und - bei Vorliegen konkreter Gefahrenquellen - im Besonderen zur Einhaltung der Hygienebestimmungen und zur Infektionsprävention unternommen hat, in aller Regel der Kenntnis des Patienten, während die Behandlungsseite ohne weiteres über die entsprechenden Informationen verfügt (vgl. Senatsbeschluss vom 16. August 2016 - VI ZR 634/15, NJW-RR 2016, 1360 Rn. 14; Stöhr, GesR 2015, 257, 261; Schultze-Zeu/Riehn, VersR 2012, 1208, 1212).

19 Soweit das Berufungsgericht dem Senatsbeschluss vom 16. August 2016 (VI ZR 634/15, NJW-RR 2016, 1360 Rn. 14; aufgegriffen im Senatsurteil vom 28. August 2018 - VI ZR 509/17, NJW-RR 2019, 17 Rn. 33) für das Auslösen der sekundären Darlegungslast die Voraussetzung entnehmen will, dass der Patient konkrete Anhaltspunkte für einen Hygieneverstoß vorträgt, trifft dies nicht zu. Der Senat hat solchen Vortrag in dem genannten Beschluss lediglich ausreichen lassen, nicht aber zur Voraussetzung erhoben. Es bleibt vielmehr auch und gerade bei der Behauptung von Hygieneverstößen bei den allgemein für das Arzthaftungsrecht geltenden maßvollen Anforderungen an die primäre

Darlegungslast des Patienten. Es genügt, wenn der beweisbelastete Patient Vortrag hält, der die Vermutung eines Hygienefehlers der Behandlungsseite aufgrund der Folgen für ihn gestattet.

20 d) Nach diesen Grundsätzen reichte der Vortrag der Klägerin im Streitfall schon deshalb aus, eine sekundäre Darlegungslast der Beklagten auszulösen, weil die Klägerin, wie von der Revision aufgezeigt, geltend gemacht hat, sie habe sich die bakterielle Infektion aufgrund unterdurchschnittlicher hygienischer Zustände in ihrem Krankenzimmer zugezogen. Nach diesem Vortrag hätte es der Beklagten obliegen, konkret zu den von ihr ergriffenen Maßnahmen zur Sicherstellung der Hygiene und zum Infektionsschutz im Krankenzimmer der Klägerin vorzutragen, etwa durch Vorlage von Desinfektions- und Reinigungsplänen sowie der einschlägigen Hausanordnungen und Bestimmungen des Hygieneplanes.

21 Auf die von der Klägerin darüber hinaus geltend gemachten, von ihr selbst wahrgenommenen konkreten Umstände (desolates hygienisches Verhalten der im selben Zimmer untergebrachten Mitpatientin u.a.) und die Frage des diesbezüglichen Bestreitens durch die Beklagte kommt es daher in diesem Zusammenhang nicht an.

22 e) Die angefochtene Entscheidung wird auch nicht von der weiteren Erwägung des Berufungsgerichts getragen, der behauptete Hygienefehler sei nicht kausal für den geltend gemachten Schaden. Das Berufungsgericht hat, worauf die Revision zu Recht hinweist, unberücksichtigt gelassen, dass die Klägerin unter Beweisantritt vorgetragen hat, die Infektion sei durchaus auch auf die Hygienemängel im Zimmer zurückführbar. Auf nur eine mögliche Schadensursache musste sich die Klägerin, von der wie ausgeführt keine naturwissenschaftlichen und medizinischen Kenntnisse verlangt werden können, nicht

festlegen. Es lässt sich zudem nicht von vornherein ausschließen, dass ein etwa festzustellender Hygienefehler als grob zu qualifizieren wäre mit der Folge einer Umkehr der Beweislast für die haftungsbegründende Kausalität (vgl. Senatsurteil vom 8. Januar 2008 - VI ZR 118/06, NJW 2008, 1304 Rn. 8 ff. mwN).

23 3. Im Ergebnis ohne Erfolg wendet sich die Revision hingegen gegen die Beurteilung des Berufungsgerichts, die Klägerin sei mit der im Hinblick auf die Labienkorrektur erstmals in der Berufungsbegründung erhobenen Aufklärungsrüge ausgeschlossen.

24 Zwar handelt es sich entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts insoweit nicht um eine nach § 533 ZPO unzulässige Klageerweiterung. Die Labienkorrektur wurde gemeinsam mit der Hysterektomie im Rahmen desselben Eingriffs am 28. Februar 2012 vorgenommen; sie ist in dem Aufklärungsbogen "Hysterektomie", der Gegenstand des Aufklärungsgesprächs vom 22. Februar 2012 war, handschriftlich vermerkt. Angesichts des Umstandes, dass es sich um eine einheitlich zu betrachtende Aufklärung über die Risiken einer Operation und damit um einen einheitlichen Lebenssachverhalt handelt, kann entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts hinsichtlich der behaupteten Aufklärungsfehler nicht von dem Vorliegen verschiedener Streitgegenstände bezüglich der Hysterektomie einerseits und der Labienkorrektur andererseits ausgegangen werden (vgl. Senatsurteil vom 14. März 2017 - VI ZR 605/17, VersR 2017, 822 Rn. 17 ff. zum Behandlungsfehler; BGH, Urteil vom 22. Oktober 2013 - XI ZR 42/12, BGHZ 198, 294 Rn. 18 f. zum Fehler in der Kapitalanlageberatung). Nachdem die fehlerhafte Risikoaufklärung hinsichtlich der Hysterektomie bereits in erster Instanz Gegenstand des Verfahrens war, findet § 533 ZPO auf die vorliegende Konstellation keine Anwendung.

25

Doch unterliegt der Berufungsvortrag der Klägerin, wie das Berufungsgericht hilfsweise zutreffend angenommen hat, vorliegend dem Novenausschluss nach § 531 Abs. 2 Nr. 3 ZPO. Die Klägerin hat ihre in Bezug auf die Hysterektomie erhobene Rüge der unzureichenden Risikoaufklärung in erster Instanz nicht auf die Labienkorrektur erstreckt, obwohl, wie aus dem Berufungsurteil ersichtlich, die Labienkorrektur als solche sowie das Aufklärungsgespräch vom 22. Februar 2012 bereits Gegenstand des erstinstanzlichen Verfahrens waren. Die Klägerin hat damit daher auch unter Berücksichtigung der im Arzthaftungsrecht geltenden maßvollen Anforderungen (vgl. Senatsbeschluss vom 1. März 2016 - VI ZR 49/15, NJW 2016, 1328 Rn. 6 mwN) ihrer Prozessförderungspflicht nicht genügt (vgl. BGH, Urteil vom 19. März 2004 - V ZR 104/03, BGHZ 158, 295, 303). Entgegen der Auffassung der Revision war der neue Vortrag auch nicht deshalb zu berücksichtigen, weil er unstreitig geblieben wäre (vgl. hierzu Senatsbeschluss vom 13. Januar 2015 - VI ZR 551/13, r+s 2015, 212 Rn. 5 mwN). Denn wie die Revisionserwiderung zu Recht geltend macht, hat die Beklagte im Rahmen ihrer Berufungserwiderung unter Beweisantritt vorgebracht, dass die Klägerin vor der Operation vom 28. Februar 2012 unter dem 22. Februar 2012 durch die Zeugin R. aufgeklärt und hierbei unter anderem über die Indikation und auch über den möglichen Eintritt von Komplikationen, insbesondere die Möglichkeit einer Infektion mit nachfolgenden Entzündungen im Unterleib, informiert worden sei. Dieser Vortrag bezieht sich auch auf die im Aufklärungsbogen vermerkte Labienkorrektur.

26

4. Revisionsrechtlich nicht zu beanstanden ist schließlich auch die Annahme des Berufungsgerichts, die Risikoaufklärung der Klägerin vom 22. Februar 2012 sei hinsichtlich der Hysterektomie ordnungsgemäß erfolgt und die am 8. März 2012 behandlungsfehlerhaft unterbliebene gynäkologische Untersuchung der Klägerin sei nicht schadensursächlich geworden. Die tatrichterliche Überzeugungsbildung hierzu ist jeweils frei von Rechtsfehlern. Die inso-

weit erhobenen Verfahrensrügen der Revision (Verstoß gegen § 286 Abs. 1 ZPO und Art. 103 Abs. 1 GG) greifen nicht durch. Von einer weiteren Begründung hierzu wird abgesehen (§ 564 Satz 1 ZPO).

III.

27 Das angefochtene Urteil war daher aufzuheben und zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen (§ 562 Abs. 1, § 563 Abs. 1 Satz 1 ZPO).

von Pentz

Offenloch

Oehler

Roloff

Klein

Vorinstanzen:

LG Lüneburg, Entscheidung vom 27.04.2016 - 2 O 261/14 -

OLG Celle, Entscheidung vom 04.12.2017 - 1 U 37/16 -