

ersatzanspruchs, der dahin geht, so gestellt zu werden, als hätte sich die Kl. nicht beteiligt, besteht kein (Erfüllungs-)Anspruch auf den Eintritt von Folgen, die sich aus der Beteiligung selbst ergeben. Bei einer Aberkennung von Verlustzuweisungen und einer damit einhergehenden steuerlichen Nachforderung kommt aber wegen der hierauf zu entrichtenden Zinsen ein Schadensersatzanspruch in Betracht, auf den die Vorteile aus der über Jahre währenden Anerkennung von Verlustzuweisungen anzurechnen wären.

Arzthaftung

Ausnahmsweise wirksame Einwilligung nur eines Elternteils in die Operation eines Minderjährigen

BGB §§ 280, 253, 823

Der ärztliche Heileingriff bei einem Minderjährigen bedarf stets der Einwilligung beider Eltern, denen die elterliche Sorge gemeinsam zusteht. Überlässt der Vater die Entscheidung über die Operation und die stationäre Aufnahme des Minderjährigen konkludent der Mutter, ist diese ermächtigt, die Einwilligung wirksam zu erteilen.

(195) OLG Stuttgart, Urteil vom 16. 11. 2010 (1 U 124/09)

Der Kl. machte im Zusammenhang mit einer Totalentfernung der Schilddrüse im Kreiskrankenhaus C. gestützt auf Aufklärungs- und Behandlungsfehler Schadensersatzansprüche gegen die Bekl. zu 1 als Trägerin des Krankenhauses und den bei der Bekl. zu 1 als Oberarzt tätigen Bekl. zu 2 geltend.

Der 1989 geborene Kl. litt bereits seit längerer Zeit an einer Unterfunktion der Schilddrüse. Nachdem das Schilddrüsenvolumen trotz einer Substitutionstherapie mit Levothyroxin stetig anstieg und der Kl. zudem über Schluckbeschwerden klagte, wurde im Kreiskrankenhaus C. am 1. 8. 2006 ein Hashimoto-Struma mit deutlicher Vergrößerungstendenz diagnostiziert und eine Totalentfernung der Schilddrüse empfohlen. Bei dem Gespräch mit der Zeugin Dr. M. waren sowohl der damals 17-jährige Kl. als auch dessen Mutter, die Zeugin S., anwesend.

Am 15. 8. 2006 wurde der Kl. durch den Bekl. zu 2 operiert. Postoperativ zeigte sich ein Hypoparathyreoidismus mit hypokalzämischen Tetanien. Der Kl. ist seither dauerhaft auf die medikamentöse Einnahme von Kalzium angewiesen.

Das LG hat der Klage im Wesentlichen stattgegeben.

Die Berufung der Bekl. hatte in der Sache Erfolg.

Aus den Gründen:

Dem Kl. stehen die im Wege der Zahlungs- und Feststellungsklage geltend gemachten Schadensersatzansprüche weder aus Vertrag gem. §§ 280 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB noch aus Delikt gem. §§ 823, 253 Abs. 2 BGB zu. Behandlungsfehler sind nicht festzustellen und die vom Kl. beanstandete Aufklärung über den chirurgischen Eingriff ist ordnungsgemäß erfolgt.

1. Ein Behandlungsfehler ist nicht erwiesen. ...

2. Die Bekl. haften nicht unter dem Gesichtspunkt eines Aufklärungsfehlers. Die vom Kl. gerügte Aufklärung über den operativen Eingriff war ordnungsgemäß. Die inhaltliche Aufklärung durch die Zeugin Dr. M. ist nicht zu beanstanden. Der zusätzlichen Aufklärung des Vaters des Kl. bedurfte es nicht. Im Übrigen entfiel die Haftung selbst bei unzureichender Aufklärung, da der erhobene Einwand der hypothetischen Einwilligung durchgriffe.

a) Die inhaltliche Aufklärung genügte den zu stellenden Anforderungen. Der Patient muss „im Großen und Ganzen“ wissen, worin er einwilligt. Dazu muss er 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. Dem Patienten muss eine allgemeine Vorstellung von der Schwere des Eingriffs und den spezifisch mit ihm verbundenen Risiken vermittelt werden, ohne diese zu beschönigen oder zu verschleiern (BGH VersR 2010, 1220).

aa) Die Zeugin Dr. M. hat am 1. 8. 2006 ein Aufklärungsgespräch mit dem Kl. und dessen Mutter geführt, bei dem – auch nach Darstellung des Kl. – darüber aufgeklärt worden ist, dass ein Luftröhrenschnitt erforderlich werden könnte und die Stimmritzbänder mögliche Schäden nehmen könnten. Auch auf das eventuelle Erfordernis eines Hormonersatzes wurde hingewiesen.

Darüber hinaus ist der Senat aufgrund der glaubhaften Aussage der Zeugin Dr. M. davon überzeugt, dass auch über weitere mögliche Komplikationen gesprochen wurde und die Zeugin alle auf dem Aufklärungsbogen unterstrichenen Punkte gesondert angesprochen hat. ...

bb) ...

b) Es war vorliegend ausreichend, das Aufklärungsgespräch mit dem Kl. und dessen Mutter zu führen. Es war nicht erforderlich, auch den Vater aufzuklären.

Zwar bedarf es für einen ärztlichen Heileingriff bei einem minderjährigen Kind in den Fällen, in denen die elterliche Sorge beiden Eltern gemeinsam zusteht, stets der Einwilligung beider Elternteile (BGH VersR 2010, 1183 = GesR 2010, 479 [480]). Jedoch kann der eine Elternteil den anderen ermächtigen, die erforderliche Einwilligung in den ärztlichen Heileingriff für ihn mitzuerteilen. Eine solche Ermächtigung, die sich aus den Umständen ergeben kann, hat der Vater des Kl. der Mutter des Kl. jedenfalls konkludent erteilt. Der Zeuge hat in der mündlichen Verhandlung erklärt, bei dem Aufklärungsgespräch deshalb nicht dabei gewesen zu sein, weil er arbeiten müsse. Deshalb habe er seiner Frau die Entscheidung übertragen, alles Nötige zu veranlassen. Auch bei der stationären Aufnahme seines Sohnes in die Klinik sei er arbeitsbedingt nicht anwesend gewesen.

Dies ist bei verständiger Würdigung dahin gehend zu verstehen, dass er seine Ehefrau ermächtigen wollte, die Aufklärung entgegenzunehmen und die erforderliche Einwilligungserklärung für ihn mitzuerteilen. Dem steht nicht entgegen, dass eine konkrete Absprache über eine Übertragung eines Teils der elterlichen Sorge nicht erfolgt sein soll. Dieser Einwand vermag die Aussage des Zeugen nicht zu entwerten. Der Zeuge hat – ohne juristische Begriffe zu verwenden – eine zumindest konkludente Ermächtigung seiner Ehefrau geschildert. Er hat in sich schlüssig dargelegt, dass er die Entscheidungen rund um die Operation seiner Frau überlassen hat, weil er zum einen berufsbedingt keine Zeit hatte und ihm zum anderen Bekannte mitgeteilt hatten, dass es sich um keine schwierige Operation handle. Selbst wenn er sich über die Schwierigkeit des Eingriffs geirrt haben sollte, ändert dies nichts an der Übertragung der Ermächtigung zur Einwilligung an seine Ehefrau.

Ist damit eine Ermächtigung der Mutter des Kl. zur Erteilung der Einwilligung auch für den Vater anzunehmen, kann dahinstehen, ob es im Fall einer fehlenden Ermächtigung an einem Verschulden des Arztes fehlen würde, weil es sich im Sinne der Rechtsprechung des BGH (VersR 1989, 145 = NJW 1988, 2946, bestätigt durch VersR 2010, 1183 = GesR 2010, 479 [480 f.]) eventuell nur um einen der zweiten Fallgruppe zuzuordnenden Eingriff handelt, d. h. um einen ärztlichen Eingriff schwerer Art mit nicht unbedeutenden Risiken, bei dem die Bekl. aufgrund einer entsprechenden Erklärung der Mutter vom Vorliegen einer Ermächtigung ausgehen durften.

c) Selbst wenn man gleichwohl von einer unzureichenden Aufklärung auszugehen hätte, führte dies nicht zur Haftung, da die Bekl. jedenfalls den Einwand der hypothetischen Einwilligung mit Erfolg erheben.

Der Kl. hat nicht plausibel dargetan, dass er, seine Mutter oder auch sein Vater sich bei ordnungsgemäßer Aufklärung in einem Entscheidungskonflikt darüber befunden hätten, ob die Operation vorgenommen werden soll. ...

Zerstörung des Erscheinungsbildes einer Frau nach fehlerhaften Brustoperationen

BGB §§ 249, 251, 611, 823, 31, 847, 843

Einer 52 Jahre alten Frau, die sich infolge schwerer Behandlungsfehler und nach fehlerhafter Risikoauf-

klärung mehrerer Folgeoperationen an beiden Brüsten unterziehen muss, kann wegen schwerer Beeinträchtigung ihres Erscheinungsbildes ein Schmerzensgeld in Höhe von 130 000 Euro zustehen. Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes ist auch der psychische Gesundheitsschaden zu berücksichtigen und der Umstand, dass die Behandlungsseite und deren Haftpflichtversicherer den Schadensausgleich über fast ein Jahrzehnt nicht vorgenommen haben. Kommt es infolge der Behandlungsfehler zusätzlich zu einem Haushaltsführungsschaden, ist dieser durch eine Geldrente auszugleichen.

(196) LG Coburg, Urteil vom 14. 4. 2009 (14 O 402/05)

Die Kl. begehrte von den Bekl. wegen ärztlicher Behandlungsfehler u. a. Schmerzensgeld, Schadensersatz, eine Geldrente wegen Einschränkung ihrer häuslichen Arbeitsleistung und die Feststellung der Ersatzverpflichtung der Bekl. wegen zukünftiger materieller und immaterieller Schäden der Kl.

Bei der im Jahr 1947 geborenen Kl. wurde im Februar 1996 Brustkrebs in der linken Brust diagnostiziert. Am 4. 12. 1996 erfolgte in der Klinik der Bekl. zu 2 durch den Bekl. zu 1 eine Quadrantenresektion an der linken Brust, d. h. eine brusterhaltende Entfernung des Karzinoms. Am 18. 11. 1999 erfolgte in der Klinik der Bekl. zu 2 durch den Bekl. zu 1 eine Operation zur kompletten Entfernung der linken Brust der Kl. mit sofortigem Wiederaufbau mittels einer Prothesenimplantation. Die Operation erfolgte auf Wunsch der Kl., da ihre linke Brust stark schmerzempfindlich sowie stark verformt war und sie ohne Angst vor der Bildung eines neuen Krebsgeschwürs leben wollte.

Da die rechte, gesunde Brust im Vergleich zur implantierten linken Brust nunmehr sehr groß war, erfolgte am 8. 5. 2000 eine weitere Operation durch den Bekl. zu 1 im Klinikum der Bekl. zu 2, um die rechte Brust durch Verkleinerung an die linke Brust anzupassen.

Die Operation wurde vom Bekl. zu 1 im Operationsbericht als „gutes kosmetisches Ergebnis“ bezeichnet, während ein außergerichtliches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung B. vom 30. 5. 2001 zu dem Schluss kommt, dass der Eingriff in die rechte Brust „nicht den medizinischen Standards“ entsprochen habe, da eine Mastektomie, nicht aber eine Angleichung erfolgt sei.

Den Behandlungen der Kl. im Klinikum der Bekl. zu 2 lag ein sogenannter totaler Krankenhausvertrag zugrunde. Vertragspartner der Kl. war der Krankenhausträger. Der Bekl. zu 1 ist Chefarzt im Klinikum der Bekl. zu 2.

Die Kl. führte bis zum 31. 3. 2006 zusammen mit ihrem Ehemann und ihrem volljährigen Sohn einen Dreipersonenhaushalt. Nach Auszug des Sohnes zum 1. 4. 2006 führte die Kl. zusammen mit ihrem Ehemann einen Zweipersonenhaushalt. Der Ehemann der Kl. ist selbstständig tätig. Die Wohnung der Kl. ist 100 m² groß. Der Garten am Haus hat eine Größe von 60 m². Die Kl. und ihr Mann haben ferner Grundstücke mit einer Größe von ca. 7000 m². Die Kl. war innerhalb der ehelichen Lebensgemeinschaft für die Haushaltstätigkeit sowie für die Versorgung der Gärten zu 80 % verantwortlich.

Die Kl. behauptete, dass sich das Implantat in der linken Brust im Juni bzw. Juli 2000 entzündet habe. Sie habe sich daher in das Klinikum V. begeben. Dort sei in einer Operation am 29. 1. 2001 das Implantat der linken Brust entfernt worden, da sich dort eine Kapselbildung entwickelt habe. Sodann seien beide Brüste mit Fettgewebe aus dem Unterbauch der Kl. aufgebaut worden. Der operative Eingriff habe neun Stunden gedauert. Im Anschluss an die Operation sei es jedoch zu einer Abstoßungsreaktion mit Lappennekrose an der rechten Brust gekommen. Die Lappennekrose sei sodann in einer am 31. 1. 2001 durchgeführten weiteren Operation, die viereinhalb Stunden in Anspruch genommen habe, entfernt worden.

Da der Aufbau der rechten Brust durch Eigengewebe fehlgeschlagen sei, sei eine weitere Operation am 11. 9. 2001 notwendig geworden. Am 23. 5. 2002 sei bei einer weiteren Operation im Behandlungszentrum V. eine Formkorrektur der rechten Brust sowie eine Rücken- und Mamilienrekonstruktion vorgenommen worden. Daran anschließend habe die Kl. für sechs

Wochen einen korsettartigen Büstenhalter tragen müssen. In der Zeit vom 21. 8. 2002 bis 28. 8. 2002 sei eine weitere operative Formkorrektur der rechten Brust erfolgt. Am 8. 11. 2002 sei schließlich im Rahmen einer ambulanten Behandlung die Tätowierung der Mamilie erfolgt.

Die Kl. warf dem Bekl. zu 1 zwei Behandlungsfehler vor. Zum einen habe der Bekl. zu 1 statt der Angleichung der rechten Brust (Brustverkleinerung) am 8. 5. 2000 bei der Bekl. eine Mastektomie, also eine Amputation der rechten Brust vorgenommen. Dies sei als grober Behandlungsfehler zu werten. Eine Einwilligung der Kl. zu dieser Amputation habe nicht vorgelegen. Ein zweiter Behandlungsfehler des Bekl. zu 1 sei darin begründet, dass er am 18. 11. 1999 in die linke Brust der Kl. ein Implantat eingebracht habe, das sich mit der Zeit durchscheuern würde und das bereits im Zeitpunkt Juli 2000 tastbar gewesen sei.

Der Haftpflichtversicherer der Bekl. leistete vorprozessual einen Betrag von insgesamt 30 000 Euro an die Kl.

Die Klage hatte teilweise Erfolg.

Aus den Gründen:

I. ...

II. Die Kl. kann von den gesamtschuldnerisch haftenden Bekl. aus einem ärztlichen Behandlungsfehler bzw. aus fehlerhafter Aufklärung ein Schmerzensgeld in Höhe von 130 000 Euro, weiteren Schadensersatz in Höhe von 9258 Euro sowie eine vierteljährlich im Voraus zu zahlende Schadensersatzrente in Höhe von 831 Euro ab 1. 7. 2009 bis 31. 1. 2027 beanspruchen (§§ 611, 823 Abs. 1, 31, 847 BGB).

A. Zur Haftung der Bekl. dem Grunde nach

Die Bekl. sind der Kl. nach §§ 611, 823 Abs. 1, 31 BGB wegen eines vom Bekl. zu 1 zu vertretenden Behandlungsfehlers und wegen einer ebenfalls vom Bekl. zu 1 zu vertretenden fehlerhaften Aufklärung der Kl. dem Grunde nach zum Schadensersatz verpflichtet.

1. ...

a) Der Bekl. zu 1 hat bei der am 8. 5. 2000 vorgenommenen Operation zur Angleichung der rechten, gesunden Brust der Kl. an die linke, nach Einsetzung eines Implantats kleinere Brust gegen ärztliche Behandlungsregeln verstoßen, was ihm zur Überzeugung der Kammer als Behandlungsfehler zuzurechnen ist.

Aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. M. ist davon auszugehen, dass der Bekl. vorliegend ein operatives Verfahren angewendet hat, das für die vorgegebenen anatomischen Verhältnisse ungeeignet war. Es ist nach den Ausführungen des Sachverständigen davon auszugehen, dass der Bekl. nur diese eine von ihm gewählte Technik nach Strömbeck beherrscht. Nach den Feststellungen des Sachverständigen hätte es zu den Aufklärungspflichten des Bekl. zu 1 gehört, darauf hinzuweisen, dass diese Operationstechnik in dem vorliegenden Fall nicht das optimale Verfahren darstellt und dass andere Operationsverfahren zur Verfügung stehen. Hinzu kommt, dass das kosmetische Ergebnis der vom Bekl. zu 1 gewählten ungeeigneten Operationstechnik zudem als außergewöhnlich schlecht anzusehen ist, da auch unter Anwendung dieser ungeeigneten Operationstechnik ein kosmetisch besseres Ergebnis zu erwarten gewesen wäre. Der Sachverständige kommt zu dem Ergebnis, dass im Rahmen der ursprünglich geplanten angleichenden Reduktionsplastik rechts eine partielle Mastektomie rechts und keine Reduktionsplastik erfolgt ist. Die Art der durchgeführten angleichenden Operation verstoße daher eindeutig gegen elementare ärztliche Behandlungsregeln und gesicherte medizinische Erkenntnisse. Es liege daher ein schwerer Behandlungsfehler vor (wird ausgeführt).

b) Der Bekl. zu 1 hat die Kl. im Vorfeld der Operation vom 18. 11. 1999, bei der nach Entfernung der linken Brust ein Brustaufbau mittels Einbringung eines Implantats unter die Haut erfolgte, nicht ordnungsgemäß aufgeklärt.

Nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. M. ist zwar die Durchführung eines heterologen Brustaufbaus nach Bestrahlung zum damaligen Zeitpunkt nicht als fehlerhaft anzusehen. Auch der Verzicht auf einen autologen Brustaufbau kann nicht als Behandlungsfehler angesehen werden. Allerdings besteht eine Aufklärungspflicht des Arztes dahin gehend,

auf die Möglichkeit eines autologen Aufbaus der Brust hinzuweisen. Nach den Ausführungen des Sachverständigen war auch im Jahr 1999 bereits allgemein bekannt, dass ein heterologer Brustaufbau bei Radiotherapie ein deutlich erhöhtes Komplikationsrisiko bedeutet. Hierüber muss die Patientin ausdrücklich aufgeklärt werden. Falls eine solche Aufklärung unterbleibt, muss dies als Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst angesehen werden. Nach den Ausführungen des Sachverständigen findet sich eine entsprechende Dokumentation über die Aufklärung, bei der auch explizit die Wahrscheinlichkeit des Auftretens der Komplikationen dokumentiert ist, in den Akten nicht (wird ausgeführt).

c) Die behandlungsfehlerhafte Operation durch den Bekl. zu 1 an der rechten Brust am 8. 5. 2000 war auch ursächlich für die auf der rechten Seite erforderlichen Folgeoperationen der Kl.

Die unterbliebene Aufklärung über das deutlich erhöhte Komplikationsrisiko des heterologen Brustaufbaus links war ursächlich für die Notwendigkeit der anschließenden Entfernung des Implantats (links) wegen einer Kapselbildung, da sich gerade das aufklärungspflichtige Risiko verwirklicht hat.

Da die Kausalität des Behandlungsfehlers (rechts) für die bei der Kl. auf der rechten Seite vorgenommenen Folgeoperationen im Behandlungszentrum V. zur Überzeugung der Kammer feststeht, kommt es auf die Frage, ob der vom Bekl. zu 1 zu vertretende „schwere“ Behandlungsfehler zugleich als „grober“ Behandlungsfehler im Rechtssinn zu werten ist mit der Folge, dass hinsichtlich des Kausalverlaufs eine Beweislastumkehr eintritt, nicht an.

d) Der Bekl. zu 1 handelte auch rechtswidrig, wobei die Rechtswidrigkeit seines Tuns vorliegend durch die von ihm begangenen Pflichtwidrigkeiten und die bei der Kl. eingetretenen Rechtsgutverletzungen indiziert wird. Der Bekl. zu 1 handelte auch schuldhaft, da ihn infolge der Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt ein Fahrlässigkeitsvorwurf trifft (§ 276 BGB).

2. Die Bekl. zu 2 haftet der Kl. gem. §§ 823 Abs. 1, 31 BGB für den vom Bekl. zu 1 zu vertretenden Behandlungsfehler. Ferner haftet die Bekl. zu 2 gemäß positiver Vertragsverletzung (jetzt § 280 BGB) des Behandlungsvertrags gem. §§ 611, 31 BGB.

3. Die Bekl. haften der Kl. nach § 840 Abs. 1 BGB als Gesamtschuldner.

B. Zur Haftung der Bekl. der Höhe nach

Die Kl. kann von den gesamtschuldnerisch haftenden Bekl. ein Schmerzensgeld in Höhe von 130 000 Euro, weiteren Schadensersatz in Höhe von 9258 Euro sowie eine vierteljährliche Rente vom 1. 7. 2009 bis zum 31. 1. 2027 in Höhe von 831 Euro beanspruchen.

1. Die Kl. kann nach § 847 BGB wegen ihrer physischen und psychischen Leiden infolge der fehlerhaften Behandlung durch den Bekl. zu 1 von den Bekl. ein Schmerzensgeld in Höhe von 130 000 Euro beanspruchen.

Das Schmerzensgeld hat die Aufgabe, dem Geschädigten wegen der Verletzung seiner Gesundheit und seines Körpers Genugtuung und Ausgleich für die erlittenen Einbußen seiner Rechtsgüter zu verschaffen. Bei der Bemessung des Anspruchs sind daher alle Umstände des Einzelfalles abzuwägen.

Im Rahmen der Ausgleichsfunktion wirkt sich vorliegend bei der Bemessung des Schmerzensgeldes aus, dass die Kl. durch die vom Bekl. zu 1 auf der rechten Seite durchgeführte partielle Mastektomie ihre bis dahin völlig gesunde rechte Brust verloren hat und bis an ihr Lebensende mit einer Prothese mit den dadurch gegebenen gesundheitlichen Risiken leben muss. Den damit verbundenen psychischen und physischen Beeinträchtigungen ist die Kl. ein Leben lang ausgesetzt. Schmerzensgeld erhöhend wirkt sich im Rahmen der Ausgleichsfunktion die Vielzahl der Operationen aus, die die Kl. infolge der partiellen Mastektomie auf der rechten Seite zum Wiederaufbau der Brust im Zeitraum vom 29. 1. 2001 bis zum 8. 11. 2002 über sich ergehen lassen musste. Zum Wiederaufbau der rechten Brust waren insgesamt sieben Operationen, teils von erheblicher zeitlicher Dauer, erforderlich, die stationäre Krankenhausaufenthalte von mehreren Wochen notwendig machten. ...

Hinzu kommt, dass sich die Kl. aufgrund des Aufklärungsfehlers des Bekl. zu 1 hinsichtlich des vorgenommenen heterolo-

gen Brustaufbaus auf der linken Seite dieser risikobehafteten Operation unterzogen hat mit der Folge, dass nach Eintreten der Komplikation einer Kapselbildung das eingebrachte Silikonkissen wieder entfernt werden musste. Die Kl. leidet infolge der behandlungsfehlerhaften Operation durch den Bekl. zu 1 an psychischen Beschwerden, die sie in ihrer Lebensstellung beeinträchtigen. Hinzu kommen Beeinträchtigungen des körperlichen Erscheinungsbildes der Kl. durch die Vielzahl der erfolgten Operationen.

Im Rahmen der Genugtuungsfunktion wirkt sich vorliegend erheblich schmerzensgelderhöhend aus, dass die Kl. gezwungen war, in einem langwierigen und komplizierten Zivilprozess ihren Schmerzensgeldanspruch gegen die Bekl. durchzusetzen. Der Haftpflichtversicherer der Bekl. hat außergerichtlich zwar eine Schadensregulierung vorgenommen, die jedoch als völlig unzureichend betrachtet werden muss. Die geleistete Zahlung von 30 000 Euro ist in Anbetracht der geschilderten Umstände bei Weitem nicht angemessen. Selbst nachdem aufgrund der Gutachterstattung durch den gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. M. ein schwerer Behandlungsfehler des Bekl. zu 1 hinsichtlich der Operation am 8. 5. 2000 und eine Aufklärungspflichtverletzung hinsichtlich der Operation am 18. 11. 1999 festgestellt war, ist eine weitere Regulierung durch die Bekl. bzw. deren Versicherer nicht erfolgt. Die Kammer kann dieses Regulierungsverhalten nur mit Unverständnis zur Kenntnis nehmen. Die Kl. hat nach nunmehr nahezu neun bzw. zehn Jahren nach den Operationen lediglich einen ganz geringen Ausgleichsbetrag vom Versicherer der Bekl. ausbezahlt erhalten. Im vorliegenden Rechtsstreit hätte sogar noch ein weiteres Sachverständigengutachten eingeholt werden müssen mit der Folge einer weiteren Verzögerung des Schadensausgleichs, wenn nicht die Kl. ihren Sachvortrag, dass auch im Hinblick auf körperliche Folgen der Operationen ihre Haushaltsführungsfähigkeit zusätzlich eingeschränkt sei, im Hinblick auf ihr Interesse an einer baldigen Beendigung des Rechtsstreits zurückgenommen hätte.

Unter Abwägung der den Umfang des Schmerzensgeldanspruchs begründenden Umstände ergibt sich daher zur Überzeugung der Kammer, dass ein Schmerzensgeld in Höhe von 130 000 Euro den Ausgleichs- und Genugtuungsinteressen der Kl. gerecht wird. Die Kammer orientiert sich insofern auch an der Entscheidung des OLG Hamm vom 12. 12. 2001 (3 U 119/00). Der dortigen Schmerzensgeldentscheidung lag zwar zugrunde, dass die dortige, damals 30-jährige Kl. behandlungsfehlerhaft beide Brüste verloren hat. Angesichts der im hiesigen Verfahren zu berücksichtigenden Vielzahl von Folgeoperationen, die die Kl. über sich ergehen lassen musste, erscheinen die Fälle dennoch in ihrem Gewicht als vergleichbar.

2. Darüber hinaus steht der Kl. gegen die Bekl. ein Schadensersatzanspruch wegen verletzungsbefindlicher Vermehrung ihrer Bedürfnisse für die Zeit ab dem 28. 1. 2001 nach §§ 249, 251, 843 Abs. 1 BGB zu. Aus den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. K. in seinem Gutachten vom 5. 6. 2008 ergibt sich, dass die Kl. an einer ängstlich depressiven Symptomatik leidet, die zu 50 % auf der vom Bekl. zu 1 behandlungsfehlerhaft durchgeführten Operation vom 8. 5. 2000 beruht. Nach den Ausführungen des Sachverständigen ist die Kl. durch ihre psychischen Beschwerden seit dem 28. 1. 2001 mit 40 % in ihrer Haushaltsführung eingeschränkt. Hierfür ist zu 50 % die behandlungsfehlerhafte Durchführung der Operation durch den Bekl. zu 1 verantwortlich.

Für die Zeiten der stationären Krankenhausaufenthalte geht das Gericht von einer 100%igen Einschränkung der Haushaltsführung aus. Für die übrigen Zeiten legt das Gericht zugrunde, dass 20 % der Beeinträchtigung der Haushaltsführungsfähigkeit auf den Behandlungsfehler des Bekl. zu 1 zurückzuführen sind. Der Berechnung des infolge der eingeschränkten Haushaltsführungsfähigkeit entstehenden Schadens ist zugrunde zu legen, dass die Kl. bis zum 31. 3. 2006 mit ihrem Ehemann und ihrem Sohn einen Dreipersonenhaushalt führte und ab dem 1. 4. 2006 mit ihrem Ehemann zusammen einen Zweipersonenhaushalt. Nach dem unwidersprochenen Vortrag der Kl. beträgt die Wohnungsgröße 100 m². Daneben sind ein Garten am Haus mit einer Größe von 60 m² und Grundstücke mit einer Größe von 7000 m² vorhanden. Ein Grundstück mit einer Größe von 3500 m² ist dabei zur Hälfte mit Gemüse bepflanzt, die andere Hälfte besteht aus Wald. Das zweite Grundstück, ebenfalls mit einer Größe von 3500 m², besteht zur Hälfte aus einem Ziegarten, zur anderen Hälfte aus Wald und Wiese. Das Ge-

richt schätzt den wöchentlichen Aufwand zur Pflege und Bearbeitung der Grundstücke auf neun Stunden (§ 287 ZPO).

Hinsichtlich des Aufwands für die eigentliche Haushaltsführung geht das Gericht in Anlehnung an die Tabelle von Schulz-Borck/Hofmann bei einem Dreipersonenhaushalt von einem wöchentlichen Aufwand von 45,6 Stunden aus und für den Zweipersonenhaushalt von einem wöchentlichen Aufwand von 30,8 Stunden. Für die Zeit des Krankenhausaufenthalts der Kl. geht das Gericht von einem reduzierten Dreipersonenhaushalt mit einem Stundenbedarf an Haushaltsführung von 39,5 Stunden pro Woche aus. Nach dem unwidersprochenen Vortrag der Kl. war sie vor den Operationen für die Haushaltstätigkeit sowie für die Versorgung des Gartens innerhalb der ehelichen Lebensgemeinschaft zu 80 % verantwortlich. Das Gericht schätzt den angemessenen Stundensatz für die Haushaltsführungstätigkeit auf 10 Euro netto pro Stunde (§ 287 ZPO).

Hieraus ergibt sich für die Zeit bis einschließlich 30. 6. 2009 ein Haushaltsführungsschaden der Kl. in Höhe von 36 820 Euro (wird ausgeführt).

Nach dem 1. 7. 2009 ergibt sich unter Berücksichtigung des fortbestehenden Zweipersonenhaushalts bei einem wöchentlichen Stundenaufwand von 30,8 Stunden plus neun Stunden für die Gartenarbeit unter Berücksichtigung der vormals 80%igen Tätigkeit der Kl. und der nunmehr vorliegenden, von den Bekl. zu vertretenden Einschränkung der Haushaltsführungstätigkeit um 20 % ein zu ersetzender Stundenaufwand von 27,7 Stunden pro Monat. Unter Zugrundelegung eines Nettostundenlohns von 10 Euro ergibt sich im Monat ein zu ersetzender Betrag von 277 Euro. Gem. §§ 843 Abs. 2, 760 BGB ist die Rente jeweils für drei Monate im Voraus zu bezahlen. Vierteljährlich ergibt sich ein Betrag von 831 Euro.

3. Die Bekl. sind weiter gem. §§ 249, 251 BGB verpflichtet, der Kl. die Fahrtkosten für die Behandlungen im Behandlungszentrum V. zu bezahlen. Ferner kann die Kl. Ersatz der für Besuchs-fahrten ihres Ehemanns angefallenen Fahrtkosten verlangen.

Die Fahrtkosten der Kl. ergeben sich für insgesamt vier Fahrten zu stationären Krankenhausaufenthalten und fünf Fahrten zu ambulanten Behandlungen im Behandlungszentrum V., insgesamt also neun Fahrten zu jeweils (einfach) 390 km. Unter Berücksichtigung von Hin- und Rückfahrt und einer Pauschale von 0,21 Euro/km ergibt sich ein Schadensersatzanspruch in Höhe von 1474,20 Euro. ...

III. Die Feststellungsklage ist ebenfalls begründet. Aufgrund des Aufklärungsfehlers im Zusammenhang mit der Operation vom 18. 11. 1999 und aufgrund der behandlungsfehlerhaft durchgeführten Operation am 8. 5. 2000 sowie der dadurch bedingten zahlreichen Folgeoperationen ist auch zukünftig mit weiteren materiellen und immateriellen Schäden der Kl. zu rechnen. Um sich diesbezüglich nicht dem Verjährungseinwand der Bekl. auszusetzen, war daher auch dem Feststellungsbegehren der Kl. stattzugeben.

Arztvertrag

Keine Anwendung des KHEntG auf eine aus einem Plankrankenhaus ausgegliederte Privatklinik

KHEntG §§ 1, 8, 17; KHG § 17; UWG §§ 3, 8

*** 1. § 17 Abs. 1 S. 5 KHEntG ist weder direkt noch entsprechend anwendbar auf eine Privatklinik, die in angemieteten Räumlichkeiten und mit Personal eines Plankrankenhauses betrieben wird und deren Träger zum selben Konzern gehört wie der Betreiber des Plankrankenhauses. ***

*** 2. Für Ansprüche, die auf das Unterlassen der Geldtendmachung erhöhter Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen gerichtet sind, ist der Verband der privaten Krankenversicherer unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt verbandsklagebefugt. ***

(197) OLG Köln, Urteil vom 18. 8. 2010 (5 U 127/09) – nicht rechtskräftig –

Der kl. Verband nahm die Bekl. im Wege der Verbandsklage in Anspruch auf Unterlassung der Abrechnung bzw. Herabsetzung

seiner Meinung nach überhöhter Entgelte für Unterkunfts- und allgemeine Krankenhausleistungen für Behandlungen in der I. Privatklinik S. sowie auf Unterlassung der Verwendung entsprechender vertraglicher Bestimmungen.

Die Bekl. sind Gesellschaften der I.-Gruppe, die dem F.-Konzern angehört. Die Bekl. zu 1 ist alleinige Gesellschafterin der Bekl. zu 2. Zwischen den Bekl. besteht ein Gewinnabführungsvertrag mit der Bekl. zu 1 als herrschendem Unternehmen.

Die Bekl. zu 2 betreibt seit Anfang 2006 u. a. in S. eine sogenannte Privatklinik mit 32 Betten in angemieteten Räumen des von der I. Klinikum S. GmbH betriebenen I. Klinikums S., das als Plankrankenhaus i. S. v. § 108 SGB V in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen ist. Die Privatklinik bietet stationäre Krankenhausleistungen an und richtet sich an Privatpatienten und Selbstzahler. Die gem. § 30 GewO gewerberechtliche Erlaubnis für den Betrieb als Privatklinik wurde erteilt. In einem Dienstleistungsvertrag vom 7. 2. 2006 haben die Bekl. zu 2 als Auftraggeberin und die I. Klinikum S. als Auftragnehmerin u. a. geregelt, dass die Auftragnehmerin der Bekl. zu 2 bestimmte Räume innerhalb des Klinikums zur ausschließlichen Nutzung für den Betrieb der Privatklinik überlässt und der Auftragnehmerin auch die Instandhaltung, Einrichtung und Pflege dieser Räume nebst Inventar obliegt (§ 1 Nr. 1). Gem. § 1 Nr. 2 überträgt die Bekl. zu 2 zudem sämtliche für den Betrieb der Privatklinik erforderlichen Dienstleistungen, soweit sie nicht durch die Privatklinik erbracht werden, auf die Auftragnehmerin, welche gem. § 1 Nr. 3 des Vertrags erforderlichenfalls auch weitere Räume und Personal zur Verfügung stellt. Für die vereinbarten Leistungen zahlt die Bekl. zu 2 eine Vergütung, auf die monatliche Abschlagzahlungen orientiert am Umsatz zu leisten sind (§ 2).

Die I. Klinikum S. GmbH hatte ferner mit den bei ihr angestellten Ärzten Nachträge zu deren Dienstverträgen vereinbart, nach denen sich das bisher vereinbarte Tätigkeits- und Aufgabengebiet des Dienstnehmers ab dem Beginn des Klinikbetriebs durch die Bekl. zu 2 zugleich auf die jeweils entsprechenden Tätigkeiten und Funktionen bei der Bekl. zu 2 erstreckt. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass das ärztliche Personal entsprechend dem zwischen der Bekl. zu 2 und der I. Klinikum S. GmbH geschlossenen Dienstvertrag in der Privatklinik arbeiten kann. Folglich sind in der Privatklinik dieselben Ärzte tätig wie im Klinikum, wenngleich teils in unterschiedlich leitender Funktion. Das in der Privatklinik eingesetzte nichtärztliche Personal, dessen Einsatz pro Patient in der Privatklinik höher ist als im Klinikum, ist zum Teil bei der I. Klinikum S. GmbH, zum Teil bei der D.-Dienstleistungen für Krankenhäuser GmbH in W., einer 100%igen Tochter der I.-Klinikum W. GmbH, angestellt. Die medizinischen Großgeräte des Klinikums kommen zugunsten der Patienten der Privatklinik zum Einsatz und Patienten der Privatklinik werden in Operationssälen des Klinikums behandelt. Durch eine gehobene Ausstattung und umfangreiche Serviceleistungen soll ein Hotelcharakter vermittelt werden.

Abgesehen von wahlärztlichen Leistungen, die jeweils nach GOÄ abgerechnet werden, rechnen das Klinikum und die Privatklinik ihre Leistungen unterschiedlich ab. Das Klinikum berechnet die ärztlichen Leistungen gegenüber den Patienten nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG) und gegebenenfalls nach der Bundespflegesatzverordnung (BPFV) nach dem Fallpauschalensystem ab sowie nach der mit dem Kl. nach Maßgabe der Gemeinsamen Empfehlungen bestehenden Vereinbarung für die Wahlleistung Unterkunft. Auf der Grundlage von Behandlungsverträgen zwischen den Patienten der Privatklinik und der Bekl. zu 2 werden Leistungen der Privatklinik ebenfalls nach dem Fallpauschalensystem abgerechnet, wobei die Bekl. zu 2 jedoch höhere Basisfallwerte von bis zu 4170 Euro zugrunde legt. Der Zweibettzimmerzuschlag in der Privatklinik betrug bis Ende 2009 100 Euro, ab 2010 165 Euro. Der Einbettzimmerzuschlag beträgt 230 Euro.

Der Kl. vertrat die Auffassung, er könne von den Bekl. gem. § 17 Abs. 1 S. 5 KHEntG Unterlassung der Abrechnung, wenigstens aber Herabsetzung der von der Bekl. zu 2 für Patienten der Privatklinik geforderten, seiner Ansicht nach überhöhten Entgelte für die Wahlleistung Unterkunft in Ein- und Zweibettzimmern auf angemessene Zuschläge verlangen.

Das LG hat sich zur Entscheidung für unzuständig erklärt, soweit der Kl. beantragt hat, die Bekl. zu verurteilen, es zu unter-