

**klärung mehreren 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 m<sup>2</sup> groß. Der Garten am Haus hat eine Größe von 60 m<sup>2</sup>. Die Kl. und ihr Mann haben ferner Grundstücke mit einer Größe von ca. 7000 m<sup>2</sup>. 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 Kapselfibrose 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 Mamillenrekonstruktion 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 Mamille 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,

*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-**

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 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 Einzelfalls 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 beinahe 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 verletzungsbedingter 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 m<sup>2</sup>. Daneben sind ein Garten am Haus mit einer Größe von 60 m<sup>2</sup> und Grundstücke mit einer Größe von 7000 m<sup>2</sup> vorhanden. Ein Grundstück mit einer Größe von 3500 m<sup>2</sup> ist dabei zur Hälfte mit Gemüse bepflanzt, die andere Hälfte besteht aus Wald. Das zweite Grundstück, ebenfalls mit einer Größe von 3500 m<sup>2</sup>, 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.