

geschieht\* die Progredienz \*der Verkrümmung bestätigt worden. Daß die leitenden Ärzte hinsichtlich der Indikation des Eingriffs und des Zeitpunkts seiner Vornahme die erforderliche Sorgfalt haben walten lassen, ergibt sich auch daraus, daß die Klägerin bereits seit 1964 laufend bei der Verklagten vorgestellt worden ist, jedoch noch 1966/67 wegen nicht eindeutig nachweisbarer Zunahme der Verkrümmung ein Eingriff abgelehnt wurde. Etwas anderes läßt sich auch nicht daraus herleiten, daß — wie der sachverständige Zeuge Prof. Dr. M. erklärte — eine progrediente Verkrümmung in jedem beliebigen Stadium zum Stillstand kommen kann. Demgegenüber steht nach medizinischer Wissenschaft und Erfahrung andererseits fest, daß, wenn eine angeborene und zunächst weitgehend fixierte Skoliose einmal progredient wird, sie dann bezüglich ihrer Prognose sehr ungünstig einzuschätzen ist.

Nach dem Vorbringen der Klägerin ist weiter zu prüfen, inwieweit der Schaden dadurch schuldhaft verursacht wurde, daß dem Operateur in operativ-technischer Hinsicht eine Fehlleistung unterlaufen ist, die unter den gegebenen Bedingungen bei sorgfältigem Handeln vermeidbar gewesen wäre. Nach dem Operationsbericht steht fest, daß sich die inkomplette Querschnittslähmung unmittelbar nach dem Erwachen der Klägerin aus der Narkose ausgebildet hat. Am Nachmittag des Operationstages hat der sachverständige Zeuge das Kind gesehen und als Direktor der Klinik mit dem Operateur, dem Zeugen Dr. F., der seinerzeit mit dem bei der Operation assistierenden Dr. K. Rücksprache genommen hatte, eingehend die Frage erörtert, inwieweit beim Eingriff selbst besondere Vorkommnisse, insbesondere stärkere Blutungen, aufgetreten seien, die unverzüglich einen nochmaligen Eingriff erforderlich gemacht hätten. Das wurde, wie sich auch aus dem Operationsbericht vom 18. März 1969 ergibt, verneint. Insbesondere ist erwiesen, daß keine wesentlichen Blutungen aufgetreten sind.

Daß operativ-technisch keine Fehlleistungen Vorgelegen haben, wurde im übrigen auch durch die nachfolgende Operation am 29. September 1969 bestätigt. Allerdings zeigte sich bei der Nachoperation, bei der im Unterschied zu der ersten Operation auf der Suche nach den Ursachen der Lähmung der Wirbelkanal eröffnet worden ist, daß an einer Stelle die harte Rückenmarkshaut von einer Wirbelleiste eingedellt war. Dabei muß diese bei der Nachoperation beseitigte Verengung des Wirbelkanals für die hier vorzunehmende Prüfung der Verantwortlichkeit außer Betracht bleiben, weil sie von der angeborenen Wirbelmißbildung und nicht vom Eingriff am 18. März 1969 herrührt.

Soweit die Mutter der Klägerin in der mündlichen Verhandlung mit der Behauptung aufgetreten ist, Dr. F. habe ihr gegenüber in einer Aussprache zum Ausdruck gebracht, daß beim ersten Eingriff das Rückenmark leicht verletzt worden sei, hat der Zeuge das im Einklang mit dem Beweisergebnis nicht bestätigt und glaubhaft darauf hingewiesen, daß nicht von Verletzung, sondern von einer Schädigung des Rückenmarks die Rede gewesen sei. Diese liege ja auch vor; sie könne aber nicht auf eine äußere Einwirkung operativ-technischer Art zurückgeführt werden. Daß der Zeuge nicht von einer leichten Verletzung im Sinne äußerer Einwirkung gesprochen haben kann, erscheint auch deshalb glaubhaft, weil, wenn die ausgedehnte Lähmung auf eine äußere Verletzung zurückzuführen wäre, sie dann schwerwiegender hätte sein müssen. Wie der Sachverständige bestätigt hat, bietet das Beweisergebnis für eine derartige äußere Verletzung, etwa durch Handhabung von Instrumenten, keine Anhaltspunkte. Auch die gewählte Operationsmethode (Ausschärfen der Wirbelgelenke statt Ausschlagen mit dem

Meißel) schließt eine schwerwiegende äußere Einwirkung auf das Rückenmark aus. Nach alledem zwingt das Beweisergebnis zu der Schlußfolgerung, daß die unmittelbar nach dem Eingriff am 18. März 1969 eingetretene ausgedehnte Lähmung auf Umstände zurückzuführen ist, die der operierende Arzt bzw. die Verklagte nicht zu vertreten haben.

Soweit im übrigen der Sachverständige Prof. Dr. K. und der sachverständige Zeuge Prof. Dr. M. eine konstitutionell bedingte Störung der Blutversorgung des Rückenmarks während des Eingriffs als mögliche Lähmungsursache bezeichnet haben, wäre dieser Umstand von der Verklagten nur zu vertreten, wenn zuverlässige diagnostische Methoden zur Verfügung ständen, um die Blutversorgungsverhältnisse vor einem derartigen Eingriff zu erörtern. Gegenwärtig liegen jedoch, wie der Sachverständige bestätigt hat, zuverlässige und aussagekräftige Methoden zur Aufklärung der Blutversorgungsverhältnisse noch nicht vor.

Es bleibt weiter zu prüfen, inwieweit die Verklagte die Schädigung insofern zu vertreten hat, als die Nachoperation bereits früher hätte durchgeführt werden müssen. Nach Auffassung des Senats und in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Gutachten haben die für die Verklagte handelnden leitenden Ärzte der Klinik hier im wohlverstandenen Interesse der Klägerin zwischen der für sie außerordentlich schweren Belastung eines sofortigen zweiten Eingriffs und den dabei zu erwartenden Ergebnissen abgewogen. Ein unverzüglicher nochmaliger Eingriff wäre nur dann zu fordern gewesen, wenn konkrete Anhaltspunkte für einen operativ-technischen Mangel Vorgelegen hätten, zumal dann der neuerliche Eingriff auf ein kleineres Operationsgebiet hätte beschränkt werden können. Entscheidend ist jedoch, daß die leitenden Ärzte der Verklagten angesichts des Fehlens operativ-technischer Mängel in Übereinstimmung mit dem Stand der medizinischen Wissenschaft davon ausgehen konnten, daß sich eine eingetretene Querschnittslähmung noch nach Wochen und Monaten zurückbilden kann. Diese Annahme war im Falle der Klägerin auch insofern begründet, als sich anfangs tatsächlich, wenn auch geringfügig, Anzeichen einer Rückbildung der Lähmungserscheinungen zeigten. Daß das Vorgehen der leitenden Ärzte der Verklagten insofern dem Stand der medizinischen Wissenschaft und insbesondere den Erfahrungen bei Lähmungen entsprach, ist vom Sachverständigen bestätigt worden.

Schließlich hat die Klägerin ihr Schadenersatzbegehren noch mit einer schuldhaften Verletzung der Beratungs- und Aufklärungspflicht der Verklagten sowie einer unter falschen Voraussetzungen zustande gekommenen Einwilligung der gesetzlichen Vertreterin zur Operation begründet.

Das Beweisergebnis hat keine Anhaltspunkte dafür erbracht, daß die Verklagte bzw. die leitenden Ärzte der Klinik den an die medizinische Aufklärung und Zustimmung zu stellenden grundsätzlichen Anforderungen nicht nachgekommen seien. Die Mütter der Klägerin hat auf Befragen erklärt, daß der Direktor der Klinik sie im Jahre 1967 darüber aufgeklärt habe, daß die Operation sehr gefährlich sei und auch eine Lähmung eintreten könnte. Im Zusammenhang damit, daß ihr im März 1968 dann die medizinische Notwendigkeit zum Eingriff von einem anderen leitenden Arzt erläutert worden ist, kann nicht davon gesprochen werden, daß die schließlich unterschrieben erteilte Einwilligung zur Operation von falschen Voraussetzungen ausgegangen sei. Abgesehen davon, daß es nicht nur zweckmäßig, sondern im Hinblick auf eventuelle Rückfragen des Einwilligenden auch erforderlich ist, die Unterschriftsleistung in Gegenwart eines Arztes vollziehen zu las-