

# **BGer 4A 353/2018 vom 1. April 2019**

Bundesgericht, 2019-04-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_4A\\_353\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4A_353_2018)

FR: TF 4A 353/2018 du 1 avril 2019

IT: TF 4A 353/2018 del 1 aprile 2019

## **Regeste**

Arzthaftung; hypothetische Einwilligung; antizipierte Beweiswürdigung | Vertragsrecht

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Nach Art. 99 Abs. 2 BGG sind neue Begehren vor Bundesgericht nicht zulässig. Dass die Beschwerdeführerin ihr Feststellungsbegehren bereits im kantonalen Verfahren gestellt hätte, zeigt sie nicht auf und ergibt sich auch nicht aus dem angefochtenen Entscheid. Als solches wäre es damit neu und unzulässig. Es ist allerdings davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin dem Bundesgericht kein eigenständiges Feststellungsbegehren unterbreiten will, sondern nur den Rahmen umschreibt, in dem die von ihr beantragte Rückweisung erfolgen soll. In diesem Sinne ist das Begehren entgegenzunehmen. Die Beschwerdeschriftenthält damit keinen materiellen Antrag, wie er nach Art. 42 Abs. 1 BGG an sich erforderlich ist. Der blosserückweisungsantrag genügt indessen, weil das Bundesgericht, sollte es die Rechtsauffassung der Beschwerdeführerin für begründet erachten, kein Sachurteil fällen könnte, sondern die Streitsache zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes zurückweisen müsste ( BGE 136 V 131 E. 1.2 S. 135; 134 III 379 E. 1.3 S. 383; 133 III 489 E. 3.1; je mit H inweisen).

### **E. 1.1**

Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es prüft aber unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungsanforderungen ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden ( BGE 140 III 86 E. 2 S. 88 f., 115 E. 2 S. 116).

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 75 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde zulässig gegen Entscheide letzter kantonalen Instanzen und des Bundesverwaltungsgerichts. Dabei knüpft der Begriff der Letztinstanzlichkeit an jenen von Art. 86 Abs. 1 OG an. Letztinstanzlichkeit gemäss Art. 75 Abs. 1 BGG bedeutet, dass der kantonale Instanzenzug für die Rügen, die dem Bundesgericht vorgetragen werden, ausgeschöpft sein muss. Der kantonale Instanzenzug soll nicht nur formell durchlaufen werden, sondern die Rügen, die dem Bundesgericht unterbreitet werden, müssen soweit möglich schon vor Vorinstanz vorgebracht werden ( BGE 143 III 290 E. 1.1 S. 293; 134 III 524 E. 1.3 S. 527; je mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Dazu gehören sowohl die Feststellungen über den streitgegenständlichen Lebenssachverhalt als auch jene über den Ablauf des vor- und erstinstanzlichen Verfahrens, also die Feststellungen über den Prozesssachverhalt ( BGE 140 III 16 E. 1.3.1 S. 17 f. mit Hinweisen). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ). "Offensichtlich unrichtig" bedeutet dabei "willkürlich" ( BGE 140 III 115 E. 2 S. 117, 264 E. 2.3 S. 266). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein können ( Art. 97 Abs. 1 BGG ). Für eine Kritik am festgestellten Sachverhalt gilt das strenge Rügeprinzip von Art. 106 Abs. 2 BGG ( BGE 140 III 264 E. 2.3 S. 266 mit Hinweisen). Die Partei, welche die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz anfechten will, muss klar und substantiiert aufzeigen, inwiefern die genannten Voraussetzungen erfüllt sein sollen ( BGE 140 III 16 E. 1.3.1 S. 18 mit Hinweisen). Wenn sie den Sachverhalt ergänzen will, hat sie zudem mit präzisen Aktenhinweisen darzulegen, dass sie entsprechende rechtsrelevante Tatsachen und taugliche Beweismittel bereits bei den Vorinstanzen prozesskonform eingebracht hat ( BGE 140 III 86 E. 2 S. 90). Genügt die Kritik diesen Anforderungen nicht, können Vorbringen mit Bezug auf einen Sachverhalt, der vom angefochtenen Entscheid abweicht, nicht berücksichtigt werden ( BGE 140 III 16 E. 1.3.1 S. 18). Neue Vorbringen sind nur zulässig, soweit erst der angefochtene Entscheid dazu Anlass gibt ( Art. 99 Abs. 1 BGG ), was wiederum näher darzulegen ist ( BGE 134 V 223 E. 2.2.1 S. 226; 133 III 393 E. 3 S. 395).

## **E. 2**

Das Kantonsgericht hielt erstinstanzlich den Nachweis einer hinreichenden Aufklärung der Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin über mögliche Behandlungsalternativen nicht für erbracht. Davon ging auch die Vorinstanz aus, ohne auf diesen Aspekt erneut einzugehen. In Bezug auf die Frage nach einer hypothetischen Einwilligung prüfte sie, ob die Ablehnung des Eingriffs vom Standpunkt eines vernünftigen Patienten verständlich gewesen wäre. Denn die Beschwerdeführerin habe keine persönlichen Gründe angegeben, aus denen sie eine Operation bei umfassender Aufklärung abgelehnt hätte. Die Vorinstanz kam zum Schluss, die Einwilligung wäre auch bei umfassender Aufklärung erteilt worden. Das Kantonsgericht habe die Operation zu Recht als eine im Vergleich zu den Alternativen überlegene Behandlungsmethode angesehen.

### **E. 2.1**

Es obliegt dem Arzt zu beweisen, dass er den Patienten ausreichend aufgeklärt hat und dieser in den Eingriff eingewilligt hat. Liegt keine solche Einwilligung vor, kann sich der Arzt auf eine hypothetische Einwilligung berufen. Die Beweislast liegt auch hier beim Arzt, wobei der Patient mitwirken muss, indem er glaubhaft macht oder wenigstens die persönlichen Gründe anführt, warum er sich der Operation widersetzt hätte, insbesondere wenn er die Risiken gekannt hätte. Nach der Rechtsprechung darf nicht auf ein abstraktes Modell des "vernünftigen Patienten" abgestellt werden, sondern auf die persönliche und konkrete Situation des Patienten, um den es geht. Nur wenn der Patient keine persönlichen Gründe geltend macht, die ihn zur Ablehnung der vorgeschlagenen Operation geführt hätten, ist nach objektivem Massstab auf die Frage abzustellen, ob die Ablehnung des Eingriffs vom Standpunkt eines vernünftigen Patienten aus verständlich wäre ( BGE 133 III 121 E. 4.1.3 S. 129 f.; 117 Ib 197 E. 5c S. 208 f.).

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin ist der Auffassung, die Vorinstanz habe ihr die Beweislast dafür auferlegt, dass sie bei hinreichender Aufklärung nicht eingewilligt hätte. Dieser Vorwurf trifft nicht zu. Die Vorinstanz setzte, weil die Beschwerdeführerin keine persönlichen Gründe behauptet hatte, einen objektiven Massstab an und kam mit Blick auf die von ihr angenommene objektive Überlegenheit der Operation im Vergleich zu den Alternativen (Kortisoninjektion oder Tragen einer Schiene) zum Schluss, die Beschwerdeführerin hätte sich bei hinreichender Aufklärung für die Operation entschieden. Die Beschwerdeführerin führt zwar mit Aktenhinweis aus, sie habe behauptet und die Parteibefragung als Beweismittel dafür angeboten, dass sie sich bei korrekter Aufklärung jedenfalls für eine konservative Behandlung entschieden hätte. Es ist aber nicht festgestellt und sie zeigt auch nicht auf, dass sie persönliche Gründe für diese Wahl angegeben hätte. Sie macht vielmehr auch vor Bundesgericht geltend, sie hätte sich wie jeder vernünftige Patient für eine konservative Behandlung entschlossen. Sie macht nicht geltend, sie hätte sich aus persönlichen Gründen anders verhalten als ein vernünftiger Patient. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf einen objektiven Massstab abstellte und auf die Parteibefragung verzichtete.

## **E. 3**

Die Vorinstanz erkannte, da sich in den Akten bereits mehrere fachärztliche Beurteilungen und medizinische Publikationen befänden und die im Operationszeitpunkt gültigen fachlichen Standards durchaus zu berücksichtigen seien, sei das Kantonsgericht nicht gehalten gewesen, eine weitere Sachverständigenbeurteilung einzuholen, sondern habe in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung die Operation als unter den gegebenen Umständen eindeutig überlegene Behandlungsmethode ansehen können. Was die mutmassliche Entscheidung einer "vernünftigen Patientin" betreffe, sei zunächst zu berücksichtigen, "dass nach unbestritten gebliebener Feststellung der Vorinstanz die Kortisoninjektion (bzw. die Einnahme von Kortisonpräparaten) angesichts fehlender schmerzhafter Parästhesien (vgl. Berufung Ziff. 3.3) von vornherein keine geeignete Therapieform und das nächtliche Tragen einer Schiene nur im Anfangsstadium bzw. in den ersten drei Monaten nach dem Auftreten der Beschwerden erfolgversprechend gewesen wäre." Von diesen Varianten sei daher jedenfalls nicht im gleichen Ausmass wie von einer Operation eine rasche und dauerhafte Lösung der Handprobleme zu erwarten gewesen. Vielmehr sei nach der unbestritten gebliebenen medizinischen Erfahrungstatsache, wonach ein CTS nicht selbstheilend sei, sondern - im Gegenteil - tendenziell mit zunehmendem Alter an Häufigkeit zunehme (so auch Gutachten E.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2007, S. 7), die Eignung der alternativen Behandlungsmethoden zumindest fraglich, was die Operationsindikation stark verstärke. Unbestritten geblieben sei sodann die tiefe Komplikationsrate einer CT-Dekompression. Stark ins Gewicht falle auch, dass drei fachärztliche Operationsempfehlungen vorgelegen hätten. Dies gelte umso mehr, als die zeitn ah zur Operation erarbeiteten AWMF-Leitlinien 2006 einerseits das Tragen einer Schiene lediglich im Frühstadium empfohlen hätten und andererseits die Kortisoninjektion insbesondere gegenüber der Operation als unterlegen bezeichneten.

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz ging im Wesentlichen davon aus, eine Kortisoninjektion sei angesichts der Symptome keine geeignete Therapieform und das nächtliche Tragen einer Schiene im massgebenden Zeitpunkt nicht mehr erfolgversprechend. Der Schluss, ein vernünftiger

Patient hätte sich unter diesen Voraussetzungen für eine Operation entschieden, ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin selbst behauptet nicht, sie hätte sich für ungeeignete oder nicht erfolgversprechende Behandlungsmethoden entschieden. Unklar bleibt höchstens, weshalb sie unter diesen Umständen überhaupt hätte über die konservativen Behandlungsmethoden aufgeklärt werden müssen.

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin ist allerdings der Auffassung, die konservativen Behandlungsmethoden wären zumindest gleich erfolgversprechend gewesen wie die Operation. Man hätte in der Zeit bis zur geplanten Schulteroperation die konservativen Methoden ausprobieren können und, bei einem Misserfolg, die Operation zum geplanten Zeitpunkt dennoch durchführen.

#### **E. 3.2.1**

Im Wesentlichen stützte sich die Vorinstanz darauf, dass die Feststellungen der ersten Instanz betreffend die Eignung und die Erfolgsaussichten der alternativen Behandlungsmethoden unbestritten geblieben seien (vgl. E. 3 und 3.1 hiervor). Um mit Blick auf die eingeschränkte Zulässigkeit neuer Vorbringen (vgl. E. 1.3 am Ende hiervor) sowie die materielle Ausschöpfung des Instanzenzuges (vgl. E. 1.2 hiervor) mit ihrer Beanstandung vor Bundesgericht überhaupt gehört zu werden, müsste die Beschwerdeführerin die Feststellung der Vorinstanz zum Prozesssachverhalt, die Annahmen des Kantonsgerichts zu den Erfolgsaussichten seien unbestritten geblieben, als offensichtlich unzutreffend und damit willkürlich ausweisen (vgl. E. 1.3 hiervor).

#### **E. 3.2.2**

Die Beschwerdeführerin weist in diesem Zusammenhang zunächst zu Recht darauf hin, bei der " Rz. 3.3 ", auf die sich die Vorinstanz bezieht (vgl. E. 3 hiervor), handle es sich recte um Ziff. 33 der Berufung. Sie beanstandet sodann, die Vorinstanz zitiere Rz. 32 und 33 der Berufung falsch. Vielmehr werde in Ziff. 31 der Berufung festgehalten, die erste Instanz treffe eine willkürliche Sachverhaltsannahme, indem sie zum Ergebnis gelange, die Operation sei aufgrund des eher leichten CTS in jenem Zeitpunkt noch nicht zwingend gewesen, aber trotzdem als Fazit festhalte, die Handschiene und die Kortisoninjektion seien nicht geeignetere Behandlungen als die Operation. Die Feststellung sei in der Berufung als willkürlich beanstandet worden, da die Erstinstanz sich in ihrer Erwägung zu Unrecht auf die AWMF-Leitlinie stütze und sich auf keine gutachterliche Stellungnahme abstützen könne. In Berufung Ziff. 32 sei ausgeführt worden, eine Operationsindikation bestehe nur bei anhaltenden sensiblen und/oder motorischen Ausfallerscheinungen sowie relevanten, den Patienten beeinträchtigenden oder durch konservative Behandlung nicht gebesserte Beschwerden (insbes. schmerzhaften Parästhesien). Diese Indikation sei klar nicht erfüllt gewesen. Die Beschwerdeführerin habe sich nie beeinträchtigt gefühlt und ein konservativer Behandlungsversuch sei nicht durchgeführt worden. Nach dieser Definition habe damals überhaupt keine Operations-Indikation bestanden.

#### **E. 3.2.3**

Die Beschwerdeführerin rügt, es sei ihr schleierhaft, wie die Vorinstanz aus der AWMF-Leitlinie die Überlegenheit der Operation ableiten wolle. Sodann legt sie im Einzelnen dar, weshalb sich ein entsprechender Schluss nicht ziehen lasse. Dass sie auch dies bereits in der Berufung vorgetragen hat, zeigt sie indessen nicht rechtsgenügend auf, sondern verweist teilweise auf das erstinstanzliche Verfahren. Sie behauptet zwar, sie habe

die Feststellungen der Erstinstanz, die Kortisoninjektion sei angesichts fehlender schmerzhafter Parästhesien von vornherein keine geeignete Therapieform und das nächtliche Tragen einer Schiene nur im Anfangsstadium bzw. in den ersten drei Monaten nach Auftreten der Beschwerden erfolgversprechend, nicht unbestritten belassen. An dieser Stelle verweist sie aber nicht auf konkrete Ziffern ihrer Berufung. Mit den in der Beschwerde wiedergegebenen Ausführungen bestreitet sie eine höhere Eignung der Operation oder eine Indikation zu derselben. Inwiefern sich daraus eine Bestreitung der gemäss Entscheid unbestritten gebliebenen Annahmen ergibt, die sich nicht auf (höhere) Erfolgsaussichten der Operation, sondern auf die mangelnden Erfolgsaussichten der alternativen Behandlungen bezogen, wird aber nicht im Einzelnen aufgezeigt. Bereits insoweit genügt die Beschwerde den strengen Begründungsanforderungen (vgl. E. 1.3 hiervor) nicht.

### **E. 3.3**

Aber auch davon abgesehen ist die Beschwerde nicht stichhaltig. Es geht nicht abstrakt um Erfolgsaussichten der einzelnen Behandlungsmethoden, sondern darum, ob ohne Willkür und unter Verzicht auf die Anordnung eines Gerichtsgutachtens davon ausgegangen werden darf, die Beschwerdeführerin wäre auch bei umfassender Aufklärung über die alternativen Behandlungsmethoden mit der Operation einverstanden gewesen.

#### **E. 3.3.1**

Zunächst ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin über die allgemeinen Risiken einer Operation unstreitig schon im Zusammenhang mit der Schulteroperation aufgeklärt wurde und damit einverstanden war. Die Feststellung der Vorinstanz, die tiefe Komplikationsrate einer CT-Dekompression sei unbestritten geblieben, wird in der Beschwerde nicht in Abrede gestellt. Aus den Vorbringen der Beschwerdeführerin selbst, man hätte in der Zeit bis zur geplanten Schulteroperation die konservativen Methoden ausprobieren können und bei einem Misserfolg die Operation zum geplanten Zeitpunkt dennoch durchführen, ergibt sich, dass sie mit einer Operation jedenfalls bei einem Scheitern der alternativen Behandlungsmöglichkeiten einverstanden gewesen wäre.

#### **E. 3.3.2**

Die Beschwerdeführerin selbst zitiert sodann in der Beschwerdeschrift ihre Nachfrage, ob es möglich sei, Schulter und Hand gleichzeitig zu operieren, um nicht unnötig lange am Arbeitsplatz auszufallen. Ebenso weist sie auf ihr Vorbringen hin, sie wäre nie damit einverstanden gewesen, die vorgenommene Operation zu machen, ohne vorher die konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft zu haben. Dazu hätte sie fast vier Wochen Zeit gehabt, was ausreichend gewesen wäre. Beide Vorbringen unterstreichen, dass die Beschwerdeführerin ein Interesse daran hatte, beide Operationen, sofern sie nötig waren, gleichzeitig vornehmen zu lassen.

#### **E. 3.3.3**

Die Beschwerdeführerin verweist auf die Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2007, wonach eine Indikation für die Operation aufgrund der Untersuchungen und der eher geringen klinischen Beschwerden nur relativ gegeben und nicht zwingend gewesen sei. Beim Gutachten E. \_\_\_\_\_ handelt es sich um ein von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenes Parteigutachten. Ein solches gilt im Prozess als Parteibehauptung ( BGE 141 III 433 E. 2.6 S. 437). Dr. med. E. \_\_\_\_\_ listet nun aber diverse Punkte auf, die für eine Operation sprachen und auf die sich die Vorinstanz bezieht. Er führte unter Anderem

aus: "In der Regel sind CTS nicht selbstheilend und nehmen tendenziell mit zunehmendem Alter eher an Häufigkeit und Intensität zu, [so] dass daraus eine Indikation für eine Dekompression vernünftigerweise gestellt werden kann, um so eher wenn eine andere Operation an der gleichen Extremität unter Spitalbedingungen vorgesehen ist und auch postoperativ immer die Gefahr bestehen kann, dass Ödeme auftreten, welche ein latentes oder auch manifestes CTS verstärken könnten. Somit war es grundsätzlich nicht falsch, eine CT-Operation anlässlich einer indizierten Schulteroperation rechts durchzuführen. "

#### **E. 3.3.4**

Es bestanden also gemäss dem Parteigutachten der Beschwerdeführerin durchaus vertretbare Gründe, die Operation durchzuführen. Die Operation kann auch in Fällen, in denen die konservativen Behandlungsmethoden versagen, erfolgreich sein (eine Indikation der Operation besteht nach den Vorbringen der Beschwerdeführerin selbst bei durch konservative Behandlung nicht gebesserten insbesondere schmerzhaften Parästhesien). Selbst wenn man mit der Beschwerdeführerin davon ausgeht, die Zeit hätte ausgereicht, um beide alternativen Behandlungsmöglichkeiten vor dem Operationstermin auszuprobieren, hätten sich keine verlässlichen Prognosen über die Langzeitwirkung stellen lassen. Dass die Operation wie auch die Handschiene in der Langzeitwirkung einer Kortisoninjektion überlegen waren, anerkennt auch die Beschwerdeführerin. Ist mit ihrem Parteigutachten davon auszugehen, CTS nähmen mit zunehmendem Alter eher an Intensität und Häufigkeit zu, ergibt sich daraus, dass, selbst wenn eine der alternativen Behandlungsmethoden bis zum Zeitpunkt der Schulteroperation Besserung gebracht hätte, dies keinerlei Gewähr für eine beschwerdefreie Zukunft geboten hätte. Die Operation hätte mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu einem späteren Zeitpunkt dennoch nötig werden können.

#### **E. 3.3.5**

Zwar trifft zu, dass eine nachträgliche Operation ohne Weiteres möglich gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin stand aber vor folgender Wahl: Sie konnte entweder die Operation wählen und damit bei tiefer Komplikationsrate die Chance, im Erfolgsfall das Problem in einem Mal mit der Schulteroperation voraussichtlich definitiv zu beheben. Oder sie konnte auf die Handoperation vorerst verzichten und die Risiken (Kortisoninjektion) oder Unannehmlichkeiten (Tragen der Handschiene in der Nacht) der alternativen Behandlungen auf sich nehmen, mit dem Risiko, dass später dennoch eine Operation notwendig wird, die sich dannzumal vielleicht nicht anlässlich eines ohnehin notwendigen Eingriffs durchführen liesse. Wenn die Vorinstanz vor diesem Hintergrund annimmt, die Beschwerdeführerin wäre auch bei vollständiger Aufklärung über die Behandlungsalternativen der Empfehlung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, dem sie vertraute, gefolgt und hätte sich für eine Operation entschieden, ist das im Ergebnis nicht offensichtlich unhaltbar, auch wenn die konservativen Behandlungsmethoden nicht geradezu ungeeignet oder nicht mehr erfolgversprechend sein sollten. Damit konnte auch ohne Willkür auf ein Gerichtsgutachten verzichtet werden. Zwar macht die Beschwerdeführerin geltend Dr. med. C. \_\_\_\_\_ habe sich nicht abschliessend geäussert, da er nicht Handchirurg sei, diese Operation nicht vornehme und die Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zur Abklärung der Operationswürdigkeit überwiesen habe. Damit weist sie indessen die Feststellung der Vorinstanz, nach der Darstellung der Beschwerdeführerin selbst habe Dr. med. C. \_\_\_\_\_ erklärt, das CTS an der rechten Hand müsse operiert werden, nicht rechtsgenügend als offensichtlich unzutreffend aus. Die Beweiswürdigung der Vorinstanz bezüglich der hypothetischen Einwilligung ist im Ergebnis nicht offensichtlich unhaltbar.

#### **E. 4**

Mit Blick auf den Nachweis einer allfälligen Sorgfaltspflichtverletzung bei der Durchführung der Operation hielt die Vorinstanz die Kausalität zwischen dem geltend gemachten Schaden und der Operation nicht für erwiesen. Die Beschwerdeführerin beanstandet den angefochtenen Entscheid auch in diesem Punkt. Sie führt aber selbst aus, es müsse nicht erstellt sein, dass der Beschwerdegegnerin anlässlich der Operation in Verletzung ihrer Sorgfaltspflicht eine Schädigung der Hand unterlaufen sei. Dies sei mit der Klage nicht geltend gemacht worden. Es sei vielmehr geltend gemacht worden, der rechtswidrige Operationseingriff in Folge fehlender Aufklärung über valable, alternative Behandlungsmethoden habe zur weitgehenden Unbrauchbarkeit der rechten Hand geführt. Konnte die Vorinstanz aber ohne Willkür von einer hypothetischen Einwilligung ausgehen, kann die Beschwerdeführerin unter diesem Titel keinen Schadenersatz verlangen, so dass sich Weiterungen erübrigen.

#### **E. 5**

Damit erweist sich die Beschwerde insgesamt als unbegründet. Sie ist abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann. Mit Blick auf ihre formellen und inhaltlichen Unzulänglichkeiten muss sie als von vornherein aussichtslos angesehen werden. Die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege fällt daher ausser Betracht ( Art. 64 Abs. 1 BGG ), und die Beschwerdeführerin wird kostenpflichtig. Eine Parteientschädigung ist nicht geschuldet, da keine Vernehmlassung eingeholt wurde.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.