
Datum: 20.01.1993
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 140/92
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1993:0120.3U140.92.00

Vorinstanz: Landgericht Bielefeld, 4 O 384/90

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 20. März 1992 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin kann die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 25.000,00 DM abwenden, falls nicht zuvor die Beklagten in derselben Höhe Sicherheit geleistet haben.

Die Beklagten und die Klägerin können Sicherheit auch durch die unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer Großbank oder öffentlichen Sparkasse erbringen.

Tatbestand

Die im Jahre 1927 geborene Klägerin stellte sich am 01.07.1986 wegen seit Jahren bestehender und erfolglos konservativ behandelter Beschwerden im Bereich des linken Hüftgelenks in der Orthopädischen Ambulanz des von der Beklagten zu 2) getragenen A-Krankenhaus in B vor und wurde dort von dem Beklagten zu 1) - Chefarzt der Orthopädischen Abteilung - klinisch und röntgenologisch untersucht. Als Ergebnis dieser

Untersuchung empfahl der Beklagte zu 1) der Klägerin wegen fortgeschrittener Coxarthrose links die Implantation einer zementfreien Totalendoprothese. Zur Durchführung dieses Eingriffs wurde die Klägerin am 15.09.1986 im A-Krankenhaus stationär aufgenommen, wo sie am selben Tag ein "Merkblatt zum Aufklärungsgespräch mit dem Arzt über den Ersatz des Hüftgelenks (Zernentfreie Totalendoprothese)" unterzeichnete und am 16.09.1986 von dem Beklagten zu 1) operiert wurde. Am 24.10.1986 wurde die Klägerin nach komplikationslosem postoperativen Verlauf aus der stationären Behandlung entlassen und unterzog sich vom 28.10. bis 09.12.1986 einer Anschlußheilbehandlung in der C-Klinik D. In dem Entlassungsbericht dieser Klinik vom 12.12.1986 heißt es, daß sich die Patientin bei der Entlassung gut gefühlt habe, allerdings noch nicht sehr lange sitzen könne und noch Schmerzen im rechten Oberschenkel habe, besonders beim Laufen. Wegen des Fortbestehens dieser Schmerzen stellte sich die Klägerin am 15.07.1987 auf Veranlassung ihres Hausarztes dem Neurologen E vor, der nach klinischer und elektromyographischer Untersuchung eine Glutäalmuskelathrophie links diagnostizierte, als deren Ursache "am ehesten" eine distale Nervschädigung annahm und eine Infusionstherapie einleitete. Darüber hinaus ergaben sich bei den Nachuntersuchungen der Klägerin Anzeichen für den Verdacht einer Lockerung der Prothesenpfanne, die erstmals am 22.09.1987 szintigraphisch bestätigt wurden. Obwohl sich die Glutäalmuskulatur in der Folgezeit teilweise regenerierte, bestanden die Schmerzen im Oberschenkel fort, weshalb sich die Klägerin am 25.01.1990 in den F-Krankenanstalten G einer Revisionsoperation unterzog, bei der wegen Lockerung der Totalendoprothese ein Schaftaustausch mit Implantation eines nunmehr zementierten Schaftes vorgenommen wurde.

Die Klägerin, die trotz dieser Revisionsoperation nicht beschwerdefrei geworden ist, sondern 2
ihrer Darstellung nach weiterhin an Schmerzen in der linken Hüfte und im Oberschenkel leidet, wenn sie mehr als 100 m läuft, führt dies auf Fehler des Beklagten zu 1) im Zusammenhang mit der Operation vom 16.09.1986 zurück und hat diesem vorgeworfen, bei dieser Operation eine falsche Schnittführung gewählt und infolgedessen den Glutäusnerv geschädigt zu haben. Auch hat sie als fehlerhaft angesehen, daß der Beklagte zu 1) eine zementfreie Prothese implantiert habe, wodurch es zu der aufgetretenen Lockerung und der Notwendigkeit einer Revisionsoperation gekommen sei. Wegen dieser Folgen des Eingriffs vom 16.09.1986, über die sie zudem nicht aufgeklärt worden sei, habe sie ihren Beruf als I aufgeben und sich bereits zum 31.07.1987 in den vorzeitigen Ruhestand versetzen lassen müssen.

Die Beklagten haben die behaupteten Behandlungsfehler in Abrede gestellt und behauptet, 3
daß die Klägerin ausreichend aufgeklärt worden sei.

Das Landgericht hat nach Einholung eines schriftlich erstatteten und mündlich erläuterten 4
Gutachtens des Sachverständigen H die auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes (Vorstellung mindestens 20.000,00 DM) und Feststellung der Ersatzpflicht für allen weiteren materiellen und immateriellen Schaden gerichtete Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, daß sich ein fehlerhaftes operatives Vorgehen des Beklagten zu 1) nicht feststellen lasse und die Aufklärung der Klägerin ausreichend gewesen sei.

Gegen dieses Urteil, auf das wegen der Einzelheiten gem. § 543 ZPO Bezug genommen wird, 5
richtet sich die Berufung der Klägerin, mit der diese - unter Geltendmachung eines Mindestschmerzensgeldes von nunmehr 25.000,00 DM - ihr erstinstanzliches Begehren weiter verfolgt. Die Klägerin hält daran fest, daß die von dem Beklagten zu 1) gewählte Schnittführung fehlerhaft und auch nicht fachgerecht ausgeführt worden sei und beanstandet auch weiterhin die Verwendung einer zementfreien Prothese. Sie wiederholt und vertieft

darüber hinaus ihr erstinstanzliches Vorbringen zu der von ihr auch weiterhin für unzureichend gehaltenen Aufklärung.

Die Klägerin beantragt,

6

unter Abänderung des angefochtenen Urteils,

7

1.

8

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld, mindestens jedoch ein solches in Höhe von 25.000,00 DM, zu zahlen,

9

2.

10

festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet seien, ihr denjenigen materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, der ihr infolge der Operation vom 16.09.1986 entstanden sei oder noch entstehen werde,

11

3.

12

hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.

13

Die Beklagten beantragen,

14

die Berufung zurückzuweisen,

15

hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.

16

Sie verteidigen das angefochtene Urteil und halten daran fest, daß die Behandlung der Klägerin sachgerecht erfolgt und diese auch in jeder Hinsicht umfassend aufgeklärt worden sei.

17

Wegen der Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

18

Der Senat hat die Klägerin und den Beklagten zu 1) gem. § 141 ZPO angehört und Beweis erhoben durch die uneidliche Vernehmung des Zeugen J (Ehemann der Klägerin) sowie durch Einholung eines ergänzenden Gutachtens des Sachverständigen H, das dieser im Senatstermin mündlich erstattet hat. Wegen des Ergebnisses der Parteianhörung und der Beweisaufnahme wird auf den Vermerk der Berichterstatterin zur Sitzungsniederschrift vom 20.01.1993 verwiesen.

19

Die die Klägerin betreffenden Krankenunterlagen des A-Krankenhaus B haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

20

Entscheidungsgründe:

21

Die Berufung hat keinen Erfolg.

22

23

Die Klage ist vom Landgericht zu Recht abgewiesen worden. Das hiergegen gerichtete Berufungsvorbringen und die in dieser Instanz durchgeführte Beweisaufnahme führen zu keiner anderen Beurteilung.

1. 24

Fehler oder Versäumnisse des Beklagten zu 1) bei der Operation der Klägerin vom 16.09.1986 lassen sich auch nach ergänzender Beweisaufnahme nicht feststellen, es gibt dafür nicht einmal Anhaltspunkte. 25

a) 26

Die von dem Beklagten zu 1) gewählte Schnittführung nach Watson-Jones in der Modifikation nach Bauer ist nach sachverständiger Beurteilung nicht zu beanstanden. Es handelt sich dabei um eine auch heute noch in Mitteleuropa sehr beliebte und vielfach angewendete Schnittführung, deren Risiken speziell im Hinblick auf etwaige Nervschädigungen nicht größer sind als bei anderen Schnittführungen. Der Sachverständige hat dazu bereits vor dem Landgericht darauf hingewiesen, daß bei allen in Betracht kommenden Schnittführungen das Risiko von Nervschädigungen bestehe, wenn es sich dabei auch jeweils um andere Nerven handele, und daß die Folgen derartiger Nervschädigungen für den Patienten gleichermaßen schwerwiegend seien. Ergänzend hat er im Senatstermin ausgeführt, daß die statistische Häufigkeit von Nervschädigungen bei Hüftgelenkoperationen zwischen 0,7 und 3,5 % liege, wobei die Schädigung des N. glutäus seltener sei als die des N. femoralis oder des N. ischiadicus. Die Behauptung der Klägerin, das Risiko einer Nervschädigung sei bei anderen operativen Zugängen deutlich geringer, entbehrt damit jeder Grundlage. 27

Darüber hinaus ist nicht einmal sicher, ob es bei der Klägerin überhaupt zu einer Nervschädigung gekommen ist. Der Sachverständige H hat dies nur für möglich gehalten und dazu bereits vor dem Landgericht ausgeführt, daß die postoperativ bei der Klägerin festgestellte Lähmung der Glutäalmuskulatur mit Athrophien sowohl darauf beruhen könne, daß der diesen Muskel versorgende N. glutäus geschädigt worden und es dadurch zu temporären Ausfällen im Bereich des Muskels gekommen sei, als auch darauf, daß es bei der Operation allein durch eine Zerrung der Muskeln selbst zu einer temporären Unterbrechung ihrer Blutversorgung gekommen sei. Der Sachverständige hat dies vor dem Senat bekräftigt und erklärt, daß man dies praktisch nicht trennen könne. Es besteht daher die Möglichkeit, daß eine Nervschädigung gar nicht stattgefunden hat, sondern nur die Muskulatur selbst, die während der Operation mit einem Hebel zurückgehalten wird, gezerrt worden ist. 28

b) 29

Für Fehler im intraoperativen Vorgehen des Beklagten zu 1) hat der Sachverständige keinen Anhalt gesehen. Entgegen der Meinung der Klägerin legt die postoperativ bei ihr aufgetretene Lähmung der Glutäalmuskulatur einen solchen Fehler auch nicht nahe, weil als Ursache dieser Lähmung entsprechend den vorstehenden Erörterungen sowohl eine Zerrung des N. glutäus als auch eine Zerrung der durch diesen Nerv versorgten Muskeln selbst infrage kommt und beides nach sachverständiger Beurteilung nicht immer vermeidbar ist. 30

Eine andere Schadensursache, wie etwa eine Durchtrennung des glutäus ist nach den Ausführungen des Sachverständigen auszuschließen, weil es bei einer Unterbrechung der Nervenbahn nicht zu der stattgefundenen Regeneration der Glutäusmuskulatur, die heute nur noch eine gewisse Restschwäche aufweist, hätte kommen können. 31

32

c)

Entgegen der Meinung der Klägerin ist es auch nicht zu beanstanden, daß der Beklagte zu 1) 33
ihr eine zementlose Totalendoprothese implantiert hat.

Der Sachverständige H hat dazu bereits vor dem Landgericht ausgeführt, daß sich die 34
Diskussion um den künstlichen Hüftgelenkersatz schon seit zwanzig Jahren um die Frage
drehe, ob man eine Endoprothese durch Einbringung eines Kunststoffzements fixieren solle
oder ob es besser sei, die Oberfläche des Endoprothesenschaftes oder der Pfanne so
auszubilden, daß der Knochen an die Prothesenoberfläche heranwachse und so eine stabile
Verbindung mit dieser eingehe. Er hat dies vor dem Senat dahin ergänzt, daß die Frage,
welche Methode die bessere sei, bis heute nicht beantwortet sei, beide Methoden vielmehr
ihre Vor- und Nachteile hätten. Die zernentfreie Prothese ziele darauf ab, ein möglichst
ungehindertes Anwachsen des Knochens an den Prothesenschaft zu erreichen. Das
Anwachsverhalten des Knochens werde dabei im wesentlichen von der Reaktionsfähigkeit
der Knochenbildungszellen beeinflusst. Je jünger der Patient sei, desto eher sei insoweit noch
mit einer guten Reaktionsfähigkeit zu rechnen, weshalb sich bei Patienten unter sechzig
Jahren in der Regel schon deswegen eine zementlose Prothese empfehle. Darüber hinaus
sei angesichts der Haltbarkeitsdauer derartiger Prothesen von durchschnittlich acht bis
fünfzehn Jahren bei Patienten unter sechzig Jahren früher oder später mit der Notwendigkeit
einer Zweitimplantation zu rechnen und die Verhältnisse für eine solche Zweitimplantation
seien bei einer zementlosen Prothese günstiger als bei einer einzementierten.

Wenn sich der Beklagte zu 1) angesichts des Alters der seinerzeit noch nicht sechzigjährigen 35
Klägerin für eine zementfreie Prothese entschieden hat, ist das mithin schon grundsätzlich
nicht zu beanstanden. Es fehlt darüber hinaus aber auch an der Kausalität der Prothesenwahl
für die bei der Klägerin aufgetretene Lockerung der Prothese und die infolgedessen
notwendig gewordene Neuimplantation im Jahre 1990. Daß es bei der Klägerin bereits relativ
frühzeitig zu einer solchen Lockerung gekommen ist, beruht nach sachverständiger
Beurteilung nämlich darauf, daß es infolge einer Durchblutungsstörung des sogenannten
Adam'schen Bogens zu dessen Abbau gekommen und die Prothese dadurch einer
wesentlichen medialen Abstützung beraubt worden ist. Eine solche Komplikation ist nach den
Ausführungen des Sachverständigen nicht beeinflußbar und kann in gleicher Weise auch bei
zementierten Prothesen auftreten und zu deren Lockerung führen. Mag die Resorption des
Adam'schen Bogens hier auch von vornherein ein richtiges Anwachsen der Prothese
verhindert haben, so steht dies mithin doch in keinem Zusammenhang mit der Wahl einer
zementlosen Prothese. Vielmehr hätte sich auch eine einzementierte Prothese bei Eintritt
dieser Komplikation gelockert und damit für die Klägerin zu denselben Konsequenzen
geführt. Die Behauptung der Klägerin, daß es erst infolge der nicht richtigen Einheilung der
Prothese zu der Durchblutungsstörung des Adam'schen Bogens gekommen sei, ist nach
sachverständiger Beurteilung falsch, es war vielmehr im Gegenteil umgekehrt.

d) 36

Die Prothese selbst ist nach sachverständiger Beurteilung völlig korrekt eingesetzt worden. 37
Beanstandungen werden insoweit auch von der Klägerin nicht erhoben. Bei der
aufgetretenen Durchblutungsstörung des Adam'schen Bogens handelt es sich um eine
schicksalhafte Komplikation, die dem Beklagten ebenfalls nicht anzulasten ist.

2. 38

39

Die Operation vom 06.09.1986 war entgegen der Meinung der Klägerin auch nicht deswegen rechtswidrig, weil sie mangels unzureichender Aufklärung nicht wirksam in den Eingriff eingewilligt hätte.

Der Eingriff selbst ist - wie die Klägerin im Senatstermin eingeräumt hat - bereits am 01.07.1986 ausführlich mit dem Beklagten zu 1) besprochen und geplant worden. Der Beklagte zu 1) hat der Klägerin dabei eine zementlose Prothese empfohlen, weil diese bei einer späteren Lockerung besser auszuwechseln sei. Diese Empfehlung war angesichts des Alters der Klägerin richtig. Soweit diese dabei einen Hinweis auf das ihrer Meinung nach größere Nichteinheilungsrisiko einer zementlosen Prothese vermißt, bedurfte es eines solchen Hinweises schon deswegen nicht, weil dieses Risiko nach sachverständiger Beurteilung nicht größer ist als bei einer einzementierten Prothese. Der Sachverständige hat dazu ausgeführt, daß das Nichteinheilungs- oder Lockerungsrisiko in beiden Fällen zwischen 3 und 5 % liege, und zwar ungeachtet der Frage, ob man das operierte Gelenk vorübergehend entlaste oder sofort eine volle Belastung erlaube. Die Auffassungen hierzu seien unterschiedlich. Es gebe Meinungen, die auch bei einer zementfreien Prothese für eine sofortige volle Belastung einträten, während umgekehrt in seiner Klinik Patienten auch bei einzementierten Prothesen für vier bis sechs Wochen nur eine Teilbelastung erlaubt worden sei. Zudem beruht die bereits relativ früh bei der Klägerin aufgetretene Lockerung entsprechend den vorstehenden Ausführungen nicht auf der Prothesenwahl, sondern auf der Resorption des Adam'schen Bogens, die in gleicher Weise auch bei einzementierten Prothesen möglich ist. Es handelt sich mithin um kein typisches Risiko gerade der zementfreien Prothese, sondern der Prothesenimplantation überhaupt. Daß diese mit der Gefahr einer Lockerung verbunden war, ist der Klägerin aber unstreitig gesagt worden, ganz abgesehen davon, daß es zu dieser Implantation als solcher auch keine Alternative gab, die Klägerin ohne die Operation vielmehr nur mit den sowohl von ihr selbst als auch von ihrem Ehemann im Senatstermin als teilweise unerträglich geschilderten Schmerzen hätte weiterleben können und ihr Zustand damit ohne Operation heute eher schlechter denn besser wäre als er tatsächlich ist.

40

Die von dem Beklagten zu 1) gewählte Schnittführung brauchte der Klägerin ebenfalls nicht erläutert zu werden, weil der Beklagte zu 1) davon ausgehen durfte, daß die Klägerin insoweit eine detaillierte Schilderung nicht erwartete, sondern seinem ärztlichen Handeln vertraute. Ob ausnahmsweise dann eine andere Beurteilung in Betracht käme, wenn die von dem Beklagten zu 1) gewählte Schnittführung erheblich risikoreicher gewesen wäre als andere Schnittführungen, kann auf sich beruhen, weil dies entsprechend den Ausführungen zu a) nicht der Fall war.

41

Soweit die Klägerin schließlich die Aufklärung über die Operationsrisiken im übrigen beanstandet, sind diese Beanstandungen unberechtigt. Ausweislich der handschriftlichen Eintragungen in dem von der Klägerin am 15.09.1986 unterzeichneten Merkblatt zum Aufklärungsgespräch sind ihr als Risiken "Infektion, Gefäß-, Nerven- und Knochenverletzung, Thrombose" genannt worden. Daß diese Risiken auch tatsächlich Gegenstand des entgegen der Meinung der Klägerin rechtzeitig geführten Aufklärungsgesprächs waren, hat die Klägerin im Senatstermin ausdrücklich eingeräumt. Was unter diesen Risiken zu verstehen sei und welche Auswirkungen diese im Fall ihrer Verwirklichung im einzelnen haben könnten, brauchte ihr ungefragt nicht erläutert zu werden, und dahingehende Fragen hat die Klägerin nach eigenen Angaben nicht gestellt, obwohl ihr hierzu ausweislich des Merkblatts Gelegenheit gegeben worden ist. Daß es im Falle es Risikos einer Nervschädigung - falls dieses sich hier überhaupt verwirklicht haben sollte - zu einer mehr oder weniger schweren Lähmung des Beines kommen könne, ist im übrigen in dem Merkblatt zum Aufklärungsgespräch auch

42

ausdrücklich erwähnt.

Die Berufung war daher mit der Kostenfolge des § 97 Abs. 1 ZPO zurückzuweisen. Für die von der Klägerin beantragte Einholung eines Obergutachtens war kein Raum, weil die hierfür erforderlichen Voraussetzungen der §§ 412 ZPO, 244 Abs. 4 StPO weder dargetan noch den Umständen nach ersichtlich sind. 43

Die weiteren Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 44

Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als 60.000,-- DM. 45