

---

**Datum:** 23.01.2006  
**Gericht:** Oberlandesgericht Hamm  
**Spruchkörper:** 3. Zivilsenat  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** 3 U 48/05  
**ECLI:** ECLI:DE:OLGHAM:2006:0123.3U48.05.00

---

**Vorinstanz:** Landgericht Bochum, 6 O 343/03

---

**Tenor:**

Die Berufung der Klägerin gegen das am 19.01.2005 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Bochum wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Klägerin wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagten zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

---

**Gründe**

I.

1

2

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Die am #####1941 geborene Klägerin erlitt im Dezember 1993 bei einem Skiunfall einen Oberschenkelhalstrümmerbruch rechts. Das zur Stabilisierung eingebrachte Osteosynthesematerial wurde 1995 entfernt; im selben Jahr wurde eine Hüftkopfnekrose festgestellt. Wegen jahrelang fortbestehender Beschwerden begab sie sich in die Behandlung des Beklagten zu 1), der am 14.08.2000 mit ihr ein Beratungsgespräch über die Implantation einer Totalendoprothese der rechten Hüfte führte. Vom 06. 11. bis 18.11.2000 wurde die Klägerin deshalb stationär in der Bergmannsheil-Klinik in C2 aufgenommen, wo der Beklagte zu 1) als Direktor der chirurgischen Klinik tätig ist.                            | 3  |
| Am 07.11.2000 führten die Beklagten zu 1) bis 3) die komplikationslose Operation durch. Es wurden eine 50 mm große SLS-Hüftpfanne und ein 5 mm Spotornoschaft eingesetzt. Bei den Nachuntersuchungen im Dezember 2000 und Januar 2001 berichtete die Klägerin dem Beklagten zu 1) von starken Schmerzen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 4  |
| Im Februar 2001 veranlasste der Hausarzt der Klägerin, Dr. I, eine Sonographie. Es wurde u. a. Wasser im Hüftgelenk und eine Schleimbeutelentzündung festgestellt. Im März 2001 ordnete der Beklagte zu 1) eine erneute Sonographie an.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 5  |
| Am 03.04.2001 führten die Beklagten zu 1) bis 3) eine weitere Operation bei der Klägerin durch. Es wurde eine Bursektomie vorgenommen und die am 07.11.2000 eingesetzte Hüftpfanne gegen eine 48 mm Pfannendachabstützschale mit 44 mm Vollprofil – Polyethyleninlay – ausgewechselt. Nachfolgende Schmerzen der Klägerin wurden auf Verordnung des Beklagten zu 1) durch intensive Krankengymnastik behandelt.                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 6  |
| Die Klägerin hat u. a. behauptet, infolge eines Behandlungsfehlers sei bei der Operation vom 07.11.2000 eine zu große Hüftpfanne eingesetzt worden. Bei der Operation vom 03.04.2001 sei behandlungsfehlerhaft die Austauschpfanne nicht richtig verankert worden, so dass diese sich gelockert habe. Auch die jeweiligen Nachbehandlungen seien von Versäumnissen geprägt und deshalb fehlerhaft gewesen. Als Folge habe sie sich weiteren Operationen unterziehen müssen; die gesamten Belastungen hätten zu erheblichen körperlichen Beeinträchtigungen geführt.                                                                                                                                         | 7  |
| Die Klägerin hat von den Beklagten die Zahlung von Schmerzensgeld (Vorstellung: 60.000,-- Euro) sowie die Feststellung der Ersatzpflicht für alle weiteren immateriellen und alle vergangenen und zukünftigen materiellen Schäden wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung verlangt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 8  |
| Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines schriftlichen fachorthopädischen Gutachtens nebst ergänzender Stellungnahme und mündlicher Anhörung der Sachverständigen Dr. C abgewiesen. Auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angefochtenen Urteil wird gem. § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO Bezug genommen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 9  |
| Mit der Berufung macht die Klägerin im Wesentlichen geltend:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 10 |
| Das Landgericht habe den Sachverhalt nicht hinreichend aufgeklärt. Die Sachverständige habe sich nur unzureichend mit den Privatgutachten Prof. N2 auseinander gesetzt. Verfahrensfehlerhaft habe das Landgericht kein neues Gutachten gem. § 412 ZPO eingeholt. Das Vorgehen der Beklagten sei in mehrfacher Hinsicht behandlungsfehlerhaft gewesen: Die Erstoperation vom 07.11.2000 sei nicht ordnungsgemäß geplant worden. Die Planungsskizze habe eine 52 mm Hüftpfanne und einen 8 mm Spotornoschaft vorgesehen. Damit sei die präoperative Planung nicht so erfolgt, wie dies nach den Vorgaben des Pfannenherstellers erforderlich gewesen sei, um den Erfolg der Operation nicht zu gefährden. Bei | 11 |

ordnungsgemäßen Vorgehen hätten die Beklagten eine Pfannengröße von 46 bis 48 mm ermitteln müssen. Das grundlose Abweichen von den Herstellervorgaben sei unverständlich. Auch der Eintrag des Beklagten zu 1) vom 14.03.2001 in den Krankenunterlagen (KU II/12) spreche für eine unsorgfältige Planung, Durchführung und Kontrolle der Operation.

Sowohl die ursprünglich geplante als auch die am 07.11.2000 implantierte Pfanne seien zu groß gewesen. Die Größenabweichung der Kunstpfanne von der knöchernen Pfanne sei auf den Röntgenaufnahmen vom 07.11.2000 unschwer zu erkennen. Auf die Wahl einer zu großen Hüftpfanne seien die Beschwerden der Klägerin zurückzuführen. 12

Hilfsweise macht sich die Klägerin die Ausführungen der Sachverständigen Dr. C zu eigen, eine 46 mm oder 48 mm Pfanne sei für sie zu klein, und behauptet, dass die in der Zweitoperation vom 03.04.2001 implantierte Pfanne von 48 mm zu klein gewählt worden sei. 13

Fehlerhaft hätten die Beklagten für den 03.04.2001 von vornherein einen Pfannenwechsel geplant, anstatt eine Revision mit intraoperativer Entscheidung zum weiteren Vorgehen vorzusehen. Für den Fall, dass die 50 mm- Pfanne nicht zu groß gewesen ist, sei es fehlerhaft gewesen, diese auszuwechseln. Ihre Beschwerden hätten dann schon durch eine Schleimbeutelentfernung und ggfls. eine Sehnenlösung beseitigt werden können. Sie sei über die in Betracht zu ziehenden Behandlungsmöglichkeiten aber nicht aufgeklärt worden. Für den Fall ordnungsgemäßer Aufklärung hätte sie sich gegen einen Pfannenwechsel entschieden und zunächst das Ergebnis der Schleimbeutelentfernung und der eventuellen Sehnenlösung abgewartet. 14

Die Klägerin beantragt, 15

das Urteil des Landgerichts Bochum vom 09.01.2005 – 6 O 343/03 – aufzuheben und 16

1. 17

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld aus den fehlerhaften und rechtswidrigen Behandlungen ab November 2000 zu zahlen, dessen Höhe in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch 60.000,-- Euro nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz, mindestens verzinslich jedoch mit 8 % Zinsen seit dem 07.11.2000, spätestens seit dem 11.07.2003, 18

2. 19

festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr sämtliche künftigen immateriellen sowie alle vergangenen und künftigen materiellen Schäden, die ihr aus den fehlerhaften und rechtswidrigen Behandlungen ab November 2000 entstanden sind bzw. noch entstehen werden, zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw. übergehen werden. 20

Die Beklagten beantragen, 21

die Berufung zurückzuweisen. 22

Sie verteidigen das angefochtene Urteil und machen im Wesentlichen geltend: 23

Bei der Erstoperation sei weder eine zu große Pfanne eingesetzt worden, noch sei diese falsch positioniert worden. Sie seien nur deshalb von den Herstellerempfehlungen abgewichen, um so die Positionierung der Pfanne den anatomischen Verhältnissen der 24

Klägerin intraoperativ anpassen zu können, und damit eine Verrenkungstendenz des Hüftgelenks zu vermeiden. Die Beschwerden der Klägerin hätten auch nur ventral vorgelegen, so dass das nur seitliche Überstehen der Pfanne hierfür nicht ursächlich gewesen sei.

Die Zweitoperation sei ebenfalls in jeder Hinsicht ordnungsgemäß durchgeführt worden, insbesondere sei zutreffend eine kleinere Pfanne – und ein völlig anderer Pfannentyp – eingesetzt worden. Weder prä- noch intraoperativ habe sicher festgestellt werden können, welche der in Betracht kommenden Möglichkeiten für die vorliegende Symptomatik ursächlich gewesen seien. Eine (Mit-) Verursachung durch die in der ersten Operation eingebrachte Pfanne habe nicht ausgeschlossen werden können. 25

Die erstmals mit der Berufung erhobene Rüge wegen unterlassener Alternativaufklärung sei verspätet. Die Beklagten haben sich auf eine hypothetische Einwilligung der Klägerin berufen. 26

Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Behandlungsunterlagen, das Sitzungsprotokoll und den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 14.11.2005 über die ergänzende Anhörung der Klägerin und des Beklagten zu 1) sowie die Vernehmung der Sachverständigen Dr. C Bezug genommen. 27

II. 28

Die Berufung bleibt ohne Erfolg. 29

Die Klägerin hat weder gegen den Beklagten zu 1) Ansprüche auf Zahlung von Schmerzensgeld sowie Feststellung der Ersatzpflicht für alle weiteren immateriellen und alle vergangenen und zukünftigen materiellen Schäden gem. den §§ 823 Abs. 1, 831, 847 a. F. BGB oder – soweit materielle Schäden in Frage stehen – wegen einer pVV des Behandlungsvertrags, noch stehen ihr solche Ansprüche gem. den §§ 823 Abs. 1, 847 a. F. BGB gegenüber den Beklagten zu 2) und 3) zu. 30

Insoweit wird zur Vermeidung von Wiederholungen zunächst auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung verwiesen. Auch die ergänzende Beweisaufnahme durch den Senat hat keinen Behandlungsfehler im Zusammenhang mit der Implantation der Totalendoprothese der rechten Hüfte der Klägerin ergeben. Die Beklagten haften ferner nicht wegen eines Aufklärungsversäumnisses. 31

Bei seiner Beurteilung der medizinischen Fragen folgt der Senat den Ausführungen der Sachverständigen Dr. C. Die Sachverständige besitzt sowohl ein fundiertes theoretisches Wissen als auch eine große praktische Erfahrung. Ihre Ausführungen beruhen auf einer gründlichen Aufarbeitung der vorhandenen Behandlungsunterlagen einschließlich der Röntgenbilder. Die Sachverständige war zudem in der Lage, sämtliche maßgeblichen Fragen des Falles zu beantworten, so dass es der Einholung eines neuen Gutachtens gem. § 412 ZPO nicht bedurfte. 32

Die Überzeugungskraft der Ausführungen der Sachverständigen Dr. C wird durch die von der Klägerin vorgelegten Privatgutachten des Chirurgen und Orthopäden Prof. Dr. N2 im Ergebnis nicht erschüttert. 33

1. 34

35

Hinsichtlich der Erstoperation vom 07.11.2000 sind den Beklagten keine Behandlungsfehler nachzuweisen.

Unstreitig war die Implantation der Totalendoprothese zwar nicht absolut, jedoch relativ indiziert. Darüber hinaus hat die Sachverständige Dr. C überzeugend dargestellt, dass sowohl die präoperative Planungsphase als auch der Eingriff selbst dem Facharztstandard entsprechend durchgeführt worden sind. 36

a. 37

Auf der Grundlage der Röntgenaufnahme vom 06.11.2000 haben die Beklagten präoperativ eine für die Sachverständige nachvollziehbare Planungsskizze erstellt, der zufolge zunächst die Verwendung einer 52 mm Hüftpfanne und eines 8 mm Spotornoschaftes vorgesehen war. Die Sachverständige hat daneben auch noch die Implantation einer 50 mm-Pfanne als möglich und erwägenswert angesehen. Bei diesen Größenangaben der Sachverständigen ist zu beachten, dass der bei der Klägerin verwendete Hüftgelenkspfannentyp in Größen von 44 mm bis zu – in 2 mm-Schritten – 62 mm Durchmesser erhältlich ist. 38

Die Sachverständige hat anhand der Original-Planungsskizze – die der Beklagte zu 1) im Senatstermin vorgelegt hat – aufgezeigt, dass die Beklagten die maßgeblichen knöchernen Strukturen aus der Röntgenaufnahme vom 06.11.2000 fehlerfrei in die Skizze übertragen haben und sodann die Maße für die Hüftimplantate unter Berücksichtigung des Vergrößerungsfaktors der Röntgenaufnahme zutreffend ermittelt worden sind. 39

Demgegenüber hat der von der Klägerin beauftragte Sachverständige Prof. Dr. N seine – im Ergebnis von den Werten der Beklagten abweichenden – Berechnungen zur erforderlichen Pfannengröße allein auf der Grundlage einer Röntgenaufnahme vom 12.07.2000 erstellt, so dass bereits aus diesem Grunde die Ermittlung unterschiedlicher Größenangaben nicht ausgeschlossen werden kann. Zudem hat er weder die präoperative Planungsskizze der Beklagten noch die präoperativen Röntgenbilder vom 06.11.2000 und auch nicht die postoperativen Röntgenbilder vom 07.11.2000 und 03.04.2001 eingesehen. 40

b. 41

Die Beklagten haben den operativen Eingriff vom 07.11.2000 dem Facharztstandard entsprechend durchgeführt. 42

Nach den Feststellungen der Sachverständigen konnte wegen sklerotischer Veränderungen des Femurschaftes statt des geplanten 8 mm – nur ein 5 mm Spotornoschaft eingesetzt werden. Auch der Wechsel von der geplanten 52 mm Hüftpfanne zu der tatsächlich implantierten 50 mm-Pfanne ist nicht zu beanstanden und zeigt weder einen Fehler in der Planungs- noch in der Operationsphase auf. 43

Die Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass es sich für die Beklagten erst intraoperativ beim Aufraspeln der natürlichen Knochenpfanne ergeben hat, dass die ursprünglich geplante Pfanne zu groß war, so dass nur eine 50 mm-Pfanne implantiert werden konnte. Die Sachverständige hat dazu erläutert, dass insbesondere eine zementfreie Pfanne – wie die hier verwendete – bereits unmittelbar nach dem Einbringen einen sehr festen Sitz aufweisen muß. Wird nach dem Auffräsen der natürlichen Knochenpfanne in die so geschaffene Öffnung eine zu große künstliche Pfanne eingebracht, dann wird diese nicht mehr vom Hüftknochen überdeckt. Wird eine zu kleine Pfanne eingebracht, hat diese wegen einer zu geringen Oberfläche keinen festen Halt und wird schnell „wackelig“. 44

Damit kommt – nach insoweit übereinstimmender Auffassung der Sachverständigen Dr. C und Prof. N2 – beim Einsatz einer solchen Hüftpfanne gerade dem intraoperativ gewonnenen Eindruck des Operateurs eine ganz entscheidende Rolle zu und kann ein Abweichen von der ursprünglichen Planung erforderlich machen. 45

Die Sachverständige hat nach Auswertung des Operationsberichts und der Röntgenaufnahmen vom 07.11.2000 – letztere sind noch im Operationsbereich gefertigt worden – bestätigt, dass die Kunstpfanne mit zentralem, festem Sitz und beanstandungsfreiem Neigungswinkel implantiert worden ist. Einen – wie die Klägerin behauptet – ventralen Überstand der Pfanne hat die Sachverständige demgegenüber nicht feststellen können. Zwar ergibt sich aus den Röntgenbildern vom 07.11. und 14.11.2000 ein lateraler Überstand der seitlichen Pfannenlasche – die nach den Angaben des Herstellers als Orientierungshilfe dient –, doch lässt allein dies nicht den zwingenden Schluss darauf zu, dass dann auch ein ventraler Überstand vorgelegen haben muß, die Pfanne also insgesamt zu groß gewählt worden wäre. Die Sachverständige hat einen solchen Überstand in Erwägung gezogen, hat dies aber mit den vorliegenden Röntgenbildern nicht beurteilen können. Ein eventueller ventraler Überstand – und insbesondere eine hieraus drohende mechanische Komplikation – wäre insbesondere für den außerordentlich erfahrenen Beklagten zu 1) intraoperativ auch offenkundig gewesen. 46

Soweit der Beklagte zu 1) in seinem vorprozessualen Schreiben vom 08.07.2003 (Bl. 26 d. A.) ausgeführt hat, dass die Pfanne „am vorderen Rand um 2 oder 3 mm überragt“, ist damit keine fehlerhafte Implantation zugestanden. Zwar kann ein lateraler Überstand der Pfanne/Lasche ein Anzeichen dafür sein, dass die Pfanne im Verhältnis zum knöchernen Lager zu groß ist. Zudem steigt mit einem zunehmenden Missverhältnis zwischen der Kunstpfanne und der knöchernen Pfanne auch die Wahrscheinlichkeit, dass die Kunstpfanne nicht nur in den lateralen, sondern auch in den ventralen Abschnitten den Knochen überragt. Entscheidend ist aber, dass hier die Metallstützpfanne bündig mit dem natürlichen Hüftknochen abgeschlossen hat. Allein der Überstand des Kunststoffeinsatzes von etwa 2 bis 3 mm ist nach den Feststellungen der Sachverständigen nicht behandlungsfehlerhaft und belegt auch nicht das Vorliegen eines ventralen Überstandes; dies könnte erst bei einem Überstand von mehr als 5 mm in Betracht kommen. 47

Die Operation ist auch nicht deshalb fehlerhaft ausgeführt worden, weil die Beklagten dabei von den Angaben des Herstellers der Endoprothese abgewichen sind. Nach den Feststellungen des Sachverständigen war es vertretbar, die sklerose Zone des Knochens für die Implantation der Pfanne zu einem Teil abzufräsen, auch wenn dadurch die Vorgabe des Herstellers zum vollständigen Erhalt der tragenden Zone nicht eingehalten wurde. Denn einerseits – so die Sachverständige – haben die Beklagten mit ihrer Operationsmethode, die Sklerosezone so weit aufzufräsen, dass die Kunstpfanne erst im Bereich des gut durchbluteten Knochens eingeschlagen wird, gute Erfahrungen gemacht, so dass nichts dagegen sprach, diese auch bei der Operation der Klägerin anzuwenden. Andererseits hat sich in dem aufgefrästen Bereich später wieder Knochen gebildet und so die Pfanne vollständig überdacht. Dabei hat die Sachverständige Dr. C klargestellt, dass es sich bei der Operationsanleitung des Herstellers der Totalendoprothese ohnehin nur um eine Empfehlung handelt, an die sich der Operateur nach seiner eigenen Beurteilung des intraoperativen Situs nicht „sklavisch“ halten muss, wenn nur – wie die Sachverständige es hier festgestellt hat – die Kunstpfanne knöchern ausreichend überdacht eingebracht wird. 48

Zudem hat der Beklagte zu 1) anschaulich geschildert, dass im Rahmen der Operation nicht „blind“ auf die nach der präoperativen Planung angenommene Pfannengröße von 52 mm 49

„hingefräst“ worden sei, sondern die Beklagten nach jedem einzelnen Fräsvorgang das Knochenbett besichtigt hätten und dann die größtmögliche, aber gleichzeitig best sitzende Pfanne eingeschlagen und zentral verschraubt hätten.

Soweit der Sachverständige Prof. N2 diesen Ansatz wegen der von ihm dargestellten Gefahren einer Pfannenlockerung und eines Pfannenüberstands als falsch abgelehnt hat, hat die Sachverständige Dr. C auf die unterschiedlichen hierzu vertretenen Lehrmeinungen hingewiesen und bekräftigt, dass letztlich allein das Operationsergebnis maßgeblich ist. Hier war die Pfanne aber zentral eingebracht worden und hatte einen festen Sitz, so dass das Operationsergebnis nicht zu beanstanden ist. 50

Schließlich ist auch der Umstand, dass es postoperativ bei der Klägerin zu Schmerzen beim Heben und Senken des operierten Beines gekommen ist, nicht auf einen Behandlungsfehler der Beklagten – insbesondere nicht auf eine fehlerhaft implantierte Hüftpfanne – zurückzuführen. Als Ursache für die Reizsymptomatik des Lendenmuskels im Bereich der Leiste sind nach den Ausführungen der Sachverständigen sowohl der Fremdkörper „Pfanne“ als solcher – also auch die ordnungsgemäß eingesetzte Pfanne -, als auch das Phänomen der mechanischen Reibung ohne ein körperliches Korrelat – d. h. auch ohne eine ventral überstehende Pfanne – in Betracht zu ziehen. 51

Die Sachverständige hat insoweit anschaulich dargestellt, dass bei der Klägerin ausweislich des zweiten Operationsberichtes vom 03.04.2001 ein stark ausgeprägter Psoasmuskel gegeben war, der sich aufgrund der notwendigen krankengymnastischen Übungen nach der Erstoperation gebildet hatte. Auch bei einer korrekten Pfannengröße kann es deshalb zu einem „Scheuern“ des Psoasmuskels am Pfannenrand gekommen sein, das in der Folge die von der Klägerin geschilderten Schmerzen und Beschwerden ausgelöst hat. 52

Nachdem die Sachverständige Dr. C ausführlich dargestellt hat, dass der postoperative Heilungsverlauf bei der Klägerin komplikationslos gewesen war und insbesondere der Rehabilitationsbericht vom 12.12.2000 ein beschwerdefreies und – auch funktionell – gutes Behandlungsergebnis ausweist, hat letztlich auch Prof. N ein Illeppoasimpingement auch ohne anatomisches Korrelat, also allein durch den stark auftrainierten Psoasmuskel und ohne Vorliegen eines ventralen Überstands der Hüftpfanne, als mögliche Ursache für die postoperative Reizsymptomatik gesehen. 53

Nach den Ausführungen der Sachverständigen und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände steht auch fest, dass der Vermerk des Beklagten zu 1) vom 14.03.2001 nicht so zu verstehen ist, dass die Beklagten bei der Erstoperation fehlerhaft eine zu große Pfanne gewählt haben. Dass diese Pfanne im Hinblick auf die postoperativ eingetretene Reizsymptomatik durch eine kleinere ersetzt werden soll, beinhaltet kein Eingeständnis eines Behandlungsfehlers. Der Vernehmung des Zeugen Post bedurfte es hierzu nicht. 54

2. 55

Auch die Zweitoperation vom 03.04.2001 wurde dem Facharztstandard entsprechend geplant und ausgeführt. 56

Aufgrund der nach der Erstoperation eingetretenen Reizsymptomatik des Lendenmuskels war die Zweitoperation (relativ) indiziert und der Entschluss zum Pfannenwechsel nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. C vertretbar. Denn ausweislich des Operationsberichts vom 03.04.2001 war für die Beklagten intraoperativ nichts Konkretes feststellbar, was als mechanische Ursache für die Reizsymptomatik nachweislich hätte in 57

Betracht gezogen werden können. Andererseits konnte aber auch die Ursächlichkeit der Hüftpfanne nicht ausgeschlossen werden, so dass intraoperativ die Voraussetzungen für einen – zementierten - Pfannenwechsel vorgelegen haben und die Entscheidung hierfür jedenfalls vertretbar und nicht fehlerhaft war.

Die jeweiligen Operationsschritte (Entfernen des Schleimbeutels, Entfernen der Kunstpfanne, Einbringen der neuen Kunstpfanne) sind nach den Feststellungen der Sachverständigen beanstandungsfrei ausgeführt worden. Nach den postoperativen Röntgenaufnahmen ist von einem reizfreien festen Sitz der – in passender Größe implantierten – Totalendoprothese auszugehen. Der Entlassungsbericht vom 11.04.2001 schildert einen komplikationslosen Verlauf und eine gute Mobilisierung der Klägerin. Auch der Bericht der Rehabilitationsklinik vom 15.05.2001 spricht von einem funktionell guten Behandlungsergebnis bei regelrechter Implantatlage und ohne Entzündungs- oder Lockerungszeichen. 58

Allein die operative Entfernung des Schleimbeutels hätte nur für einen ganz kurzfristigen Zeitraum zu einer Verbesserung der Beschwerdesituation geführt. Bereits nach etwa einem Monat – so die Sachverständige – wäre wieder der frühere Zustand eingetreten und hätte eine weitere Operation erforderlich gemacht. 59

Auch die Gabe von Infiltrationen war hier nicht als ernsthafte Alternative in Betracht zu ziehen. Denn der bereits mehrfach punktierte Erguss im Bereich des Schleimbeutels hatte sich wieder neu gebildet, so dass das Zeichen einer mechanischen Reizung vorlag. Vor diesem Hintergrund hatte bereits Prof. H, den die Klägerin noch im März 2001 konsultiert hatte, nicht die Gabe von Infiltrationen, sondern entweder den Pfannenwechsel oder eine Abtragung im Bereich des Pfannenrandes mit einer Verlängerung der Psoassehne empfohlen. 60

Die Sachverständige Dr. C – und mit ihr Prof. N2 – hat es aber als möglich erachtet, dass statt des Pfannenwechsels eine Durchtrennung des Psoasmuskels am Sehnenansatz ausgereicht hätte, um so ein Reiben der Sehne an der Hüftpfanne zu verhindern. Bei der Abwägung zwischen diesen beiden Alternativen war zudem zu bedenken, dass der Klägerin mit der Erstoperation eine festsitzende Pfanne implantiert worden war und jede weitere Operation das Risiko einer Lockerung der Totalendoprothese erhöhte. Weil eine Reizung des Lendenmuskels am Pfannenrand aber auch bei konkreter Pfannengröße möglich ist (siehe oben) und die Durchtrennung der Psoassehne in jedem Fall die Beugekraft des Hüftmuskels eingeschränkt hätte, hat die Sachverständige dennoch in dem Austausch der Hüftpfanne eine vertretbare Alternative gesehen. Andere ernsthafte Alternativen kamen hier – so die Sachverständige – nicht in Betracht. 61

3. 62

Auch die Aufklärungsrüge der Klägerin bleibt erfolglos. 63

Soweit die Klägerin mit der Berufung behauptet, der Beklagte zu 1) habe sie hinsichtlich der Operation vom 03.04.2001 nicht über die in Betracht kommenden alternativen Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt – hier insbesondere die Entfernung des Schleimbeutels und die Durchtrennung der Psoassehne als Alternative zum Pfannenwechsel -, ist dieses Vorbringen als neu im Sinne der §§ 529, 531 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 ZPO zu bewerten. Da es aufgrund von Nachlässigkeit nicht bereits in erster Instanz vorgetragen worden ist, ist die Klägerin hiermit ausgeschlossen. 64



Denn dieser Vorwurf betrifft nach den in BGH NJW 2004, 2825 dargestellten Grundsätzen einen völlig unterschiedlichen Aspekt gegenüber dem erstinstanzlichen Vorbringen der Klägerin, die Beklagten hätten die Kunstpfanne in der Operation vom 03.04.2001 fehlerhaft eingebracht, so dass sich diese gelockert habe. Es wird mit der Aufklärungsrüge nicht die ursprüngliche Behauptung lediglich konkretisiert, sondern der Angriff der Klägerin geändert.

Es ist auch nicht dargetan, dass die Klägerin dies nicht bereits im ersten Rechtszug hätte in den Rechtsstreit einführen können. Denn zur Erhebung der Aufklärungsrüge waren keine medizinischen Fachkenntnisse erforderlich und es bedurfte auch nicht des Einblicks in die medizinischen Behandlungsabläufe, sondern lediglich der Darlegung der faktischen Geschehnisse. Die Klägerin wusste aus den Krankenunterlagen und insbesondere aus dem eigenen Erleben, welche Aufklärungsgespräche mit welchem Inhalt es gegeben hatte. Auf vertiefte medizinische Kenntnisse war sie nicht angewiesen. Ein Aufklärungsmangel muss deshalb grundsätzlich bereits in der ersten Instanz vorgetragen werden (vgl. hierzu Dietl, Die Zulassung neuen Tatsachenvorbringens im Berufungsverfahren des Arzthaftungsprozesses, VersR 2005, 442). Dies hat die Klägerin versäumt.

66

In 1. Instanz war die Aufklärungsrüge nicht erhoben worden, wie sich aus folgendem ergibt:

67

In ihrem Schriftsatz vom 13.11.2003 (Bl. 217 d. A.) hat die Klägerin unter Bezugnahme auf den Arztbrief Prof. H vom 26.01.2001 vorgetragen, dass nach der Erstoperation zwar eine Hüftrevision angezeigt gewesen sei, aber je nach dem Befund unter der Operation entweder – wegen einer zu groß gewählten Pfanne – ein Pfannenwechsel oder lediglich eine Abtragung des Pfannenrandes mit Verlängerung der Psoassehne hätte durchgeführt werden müssen. Mit diesem Vorbringen hat die Klägerin aber nur die von den Beklagten angenommene Indikationslage für einen Pfannenwechsel wegen einer Reizung des stark auftrainierten Psoasmuskels in Zweifel gezogen. Die Rüge, vor der Zweitoperation nicht über echte Behandlungsalternativen aufgeklärt worden zu sein, hat sie mit diesem Vortrag weder ausdrücklich noch konkludent erhoben.

68

Auch der weitere Vortrag der Klägerin im Schriftsatz vom 26.04.2004 (Bl. 228 d. A.), der sich auf den Ausführungen im Gutachten Prof. N2 vom 17.04.2004 gründet, befasst sich ausdrücklich nicht mit einem Aufklärungsversäumnis, sondern wiederum nur mit der von der Klägerin angenommenen fehlenden Indikationslage für einen Pfannenwechsel.

69

Schließlich hat die Klägerin auch mit ihrem Vorbringen im Schriftsatz vom 01.09.2004 (Bl. 282 d. A.) – diesmal auf der Grundlage des Gutachten Prof. N2 vom 26.08.2004 – im Ergebnis erneut nur die Frage der Indikation zum Pfannenwechsel erörtert, ohne gleichzeitig auf eventuelle Aufklärungsversäumnisse der Beklagten zu rekurrieren.

70

Hierzu hätte aber spätestens im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 19.01.2005 Veranlassung bestanden, denn die Sachverständige Dr. C hat in ihrer Anhörung vor dem Landgericht bestätigt, dass die gesundheitlichen Probleme der Klägerin, die nach der Erstoperation aufgetreten waren, möglicherweise bereits durch eine Schleimbeutelentfernung nebst Sehnenlösung hätten beseitigt werden können, es auf der anderen Seite aber auch vertretbar war, die Hüftpfanne sofort zu wechseln. Damit hatte die Sachverständige klargestellt, dass den Beklagten zur Behebung der Beschwerdesituation zwei verschiedene Operationsmöglichkeiten mit jeweils gleichwertigen Chancen zur Verfügung standen, von denen die Resektion des Schleimbeutels nebst Durchtrennung der Sehne – jedenfalls im Erfolgsfall – zu einer wesentlich unterschiedlichen Belastung der Klägerin geführt hätte. Der Klägerin war aber bekannt, dass die Beklagten diese Behandlungsalternative nicht mit ihr diskutiert hatten.

71

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 72 |
| Der Klägerin war auf ihren Antrag hin keine Schriftsatzfrist mehr zu gewähren. Durch die Anhörung der Sachverständigen vor dem Senat haben sich keine neuen Gesichtspunkte oder eine neue oder ausführlichere Beurteilung des medizinischen Sachverhalts ergeben. Die maßgeblichen Fragen sind vielmehr schon in der Beweisaufnahme vor dem Landgericht, in den von der Klägerin beigebrachten Privatgutachten und in den Schriftsätzen der Parteien im Berufungsverfahren angesprochen worden. | 73 |
| Zudem hatte die Klägerin durch die Anwesenheit des von ihr beauftragten Sachverständigen Prof. N2 im Senatstermin die Möglichkeit, den hier maßgeblichen medizinischen Sachverhalt ausführlich mit der Sachverständigen Dr. C zu erörtern.                                                                                                                                                                                                                                                      | 74 |
| 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 75 |
| Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergeht gem. den §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 76 |
| Die Zulassung der Revision gem. § 543 ZPO war nicht geboten. Die Entscheidung des Senats betrifft einen Einzelfall, der keine grundsätzliche Bedeutung besitzt. Von Entscheidungen anderer Oberlandesgerichte oder des Bundesgerichtshofs ist der Senat nicht abgewichen.                                                                                                                                                                                                                       | 77 |
| Die Entscheidung beschwert die Klägerin mit mehr als 20.000,-- Euro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 78 |