
Datum: 04.06.2007
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 185/06
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2007:0604.3U185.06.00

Vorinstanz: Landgericht Bielefeld, 4 O 8/05

Tenor:

Unter Zurückweisung der Berufung der Klägerin wird das am 20. Juni 2006 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld auf die Berufung des Beklagten zu 2) abgeändert.

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt die Klägerin.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die nach einem im Jahre 1990 erlittenen Eishockeyunfall an ihrer rechten Schulter mehrfach voroperierte Klägerin nimmt die Beklagten, die sie im Jahre 2003 als Orthopäde bzw. Chirogymnast behandelten, auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes sowie

1

2

3

Feststellung der weitergehenden Schadensersatzpflichtigkeit in Anspruch. Sie meint, der Beklagte zu 1) habe durch eine fehlerhafte ärztliche Heilmittelverordnung vom 13.05.2003 und unzureichende Vorabinformation des Therapeuten die Durchführung kontraindizierter chirogymnastischer Übungseinheiten in der Praxis des Beklagten zu 2) veranlasst; dort sei es durch chirogymnastische Maßnahmen des Beklagten zu 2) am 14., 16. und 20.05.2003, die ihrem Zustand nach bereits 2. Rearthrodese des rechten Schultergelenks nicht Rechnung getragen hätten, zum Bruch ihrer mehrfach voroperierten und eingesteiften rechten Schulter nebst des eingebrachten Osteosynthesematerials gekommen. Zudem fielen beiden Beklagten schadensursächliche Aufklärungsversäumnisse über die für sie erheblichen Risiken der Chirogymnastik zur Last.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die tatsächlichen Feststellungen der angefochtenen Entscheidung des Landgerichts Bielefeld vom 20.06.2006 Bezug genommen (§ 540 I 1 Zif. 1 ZPO).

Das Landgericht hat nach schriftlicher Befassung und mündlicher Befragung der orthopädischen Sachverständigen Prof. Dr. G den Beklagten zu 2) antragsgemäß zur Zahlung eines Schmerzensgeldes von 15.000,- € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 08.02.2005 verurteilt und seine Ersatzpflicht für alle ab Klageerhebung eingetretenen materiellen Schäden der Klägerin festgestellt, ferner die Ersatzpflicht für nicht vorhersehbare immaterielle Schäden aus der Fehlbehandlung vom 14. – 20.05.2003. Die Klage gegen den Beklagten zu 1) hat es abgewiesen.

Zur Begründung hat das Landgericht ausgeführt, nach den medizinischen Ausführungen der Sachverständigen stehe fest, dass der Beklagte zu 2) mit den chirogymnastischen Übungen nicht die Behandlung der Wahl durchgeführt, sondern durch die mit ihnen verbundene ungünstige Hebelwirkung auf die fixierten Schultern das Risiko eines erneuten Arthrodesebruchs der vorgeschädigten Schulter herbeigeführt habe. Das vom Beklagten zu 2) eingegangene Risiko habe sich im Rahmen der chirogymnastischen Maßnahme zu Lasten der Klägerin verwirklicht. Ob der Beklagte zu 2) neben diesem Therapiefehler auch noch Aufklärungsfehler begangen habe, könne dahinstehen. Bezüglich des Beklagten zu 1) seien keine Behandlungs- und Aufklärungsfehler feststellbar. Der Beklagte zu 1) habe mit der Chirogymnastik eine für die Lendenwirbelsäulenproblematik grundsätzlich geeignete Maßnahme verordnet; zu weiteren Angaben, Überprüfungen und Aufklärungen sei er – wie die Sachverständige bestätigt habe - nicht verpflichtet gewesen.

Gegen dieses Urteil wenden sich – soweit sie unterlegen sind – die Klägerin und der Beklagte zu 2) mit ihren form- und fristgerecht eingelegten Berufungen.

Die Klägerin erstrebt mit ihrer Berufung auch die Verurteilung des Beklagten zu 1) als Gesamtschuldner neben dem Beklagten zu 2). Sie meint, in den Aussagen der Sachverständigen Prof. Dr. G hätten sich Anhaltspunkte für eine Haftung beider Beklagter ergeben. Wenn die erstinstanzliche Gutachterin die chirogymnastischen Übungen „nicht als Mittel der Wahl“ bezeichnet habe, sei damit ersichtlich auch die Indikation für ihre Verordnung durch den Beklagten zu 1) in Frage gestellt worden. Soweit sich mit der Gutachterin aus den zahlreichen Voroperationen eine Fragilität der rechten Schulter ergeben habe, folge hieraus eine weitergehende Hinweispflicht des Arztes an den nachbehandelnden Chirogymnasten, der der Beklagte zu 1) mit seinem allgemeinen Hinweis auf die Schulterarthrodese nicht nachgekommen sei. Zudem sei fraglich, ob der Orthopäde auf die ordnungsgemäße Risikoaufklärung der Patientin durch den Chirogymnasten habe vertrauen dürfen.

Der Beklagte zu 2) möchte mit seiner Berufung auch für sich die Abweisung der Klage erreichen. Unter Bezugnahme auf ein von seinem Haftpflichtversicherer zwischenzeitlich eingeholtes Privatgutachten des Chefarztes einer orthopädischen Reha-Klinik (Prof. Dr. C2 greift er die Ausführungen der erstinstanzlich vom Gericht herangezogenen Sachverständigen an und macht geltend :

Infolge der eingesetzten Gummiringhalterungen bei überkreuzter Armhaltung vor der Brust habe es zu der vermeintlich schädlichen Hebelwirkung auf Oberkörper und Schulter der Klägerin gar nicht kommen können; durch die geschilderten Übungen sei der hier eingetretene Plattenbruch im Osteosynthesematerial physikalisch ausgeschlossen. Der erstinstanzlichen Begutachtung fehle jede verlässliche Grundlage, weil weder die Röntgenbilder zum Zustand der Schulter vor und nach den Übungen noch das entfernte Implantatmaterial sachverständigenseits ausgewertet worden seien. 10

Die Klägerin beantragt, 11

unter teilweiser Abänderung des landgerichtlichen Urteils 12

1. auch den Beklagten zu 1) mit dem Beklagten zu 2) als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 15.02.2004 zu zahlen; 13

2. festzustellen, dass die Beklagten verpflichtet sind, als Gesamtschuldner ihr alle gegenwärtigen und zukünftigen materiellen und weiteren nicht voraussehbaren künftigen immateriellen Schäden ab Klageerhebung aus der fehlerhaften Behandlung vom 13.05.2003 – 20.05.2003 zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf einen Sozialversicherungsträger oder sonstigen Dritten übergegangen sind. 14

Der Beklagte zu 1) beantragt, 15

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen. 16

Der Beklagte zu 2) beantragt, 17

unter Abänderung des landgerichtlichen Urteils auch die gegen ihn gerichtete Klage abzuweisen. 18

Die Klägerin beantragt insoweit, 19

die Berufung des Beklagten zu 2) zurückzuweisen. 20

Wegen der Einzelheiten der Berufungsvorbringens wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst deren Anlagen ergänzend Bezug genommen. 21

Der Senat hat den Parteien die Vorlage aller verfügbaren Röntgenbilder und sonstigen Aufnahmen von der rechten Schulter der Klägerin seit der vorletzten Re-Arthrodeese vom Juli 2002 aufgegeben und die Einreichung der gebrochenen AO-Philos-Platte zu den Akten veranlasst. Auf der Grundlage dieser erweitert beigezogenen Behandlungsunterlagen hat der Senat gemäß Beweisbeschluss vom 08.01.2007 die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens nach § 412 ZPO angeordnet, welches durch den hierzu bestellten orthopädischen Sachverständigen PD Dr. T2 mit Datum vom 17.04.2007 in Kurzform schriftlich erstattet und im Senatstermin am 04.06.2007 mündlich erläutert worden ist. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Kurzgutachten und das 22

Protokoll des Senatstermins nebst Berichterstattevermerk Bezug genommen (Bl. 324 ff. GA; Bl. 395 ff. GA).

II.	23
1. Die Berufung der Klägerin bleibt ohne Erfolg. Die zulässige Berufung des Beklagten zu 2) führt demgegenüber zur vollständigen Abweisung des Klagebegehrens.	24
Die Beklagten haften <i>nicht</i> für die Gesundheitsschäden, die der Klägerin im zeitlichen Zusammenhang mit der ihr zuteil gewordenen Chirogymnastikmaßnahme vom Mai 2003 entstanden sein sollen. Sie haben insbesondere unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt dafür einzustehen, dass bei der Klägerin im Sommer 2003 eine erneute Fraktur ihrer vorbestehenden Arthrodese der rechten Schulter einschließlich der implantierten Philos-Platte aufgetreten ist, die am 15.08.2003 eine 3. Re-Arthrodese-Operation erforderte.	25
2. Auf der Grundlage des in der Berufungsinstanz gemäß § 412 I ZPO eingeholten Obergutachtens des medizinischen Sachverständigen PD Dr. T2 steht fest, dass die orthopädische Heilmittelverordnung des Beklagten zu 1) vom 13.05.2003 nicht zu beanstanden war und ihm auch keine Koordinierungsdefizite oder Aufklärungsversäumnisse im Hinblick auf die verordnete LWS-Chirogymnastik zur Last fallen. Des weiteren hat das Obergutachten keinerlei Anhaltspunkte für Behandlungsfehler in der Durchführung der Chirogymnastik oder für Aufklärungsversäumnisse des Beklagten zu 2) ergeben, so dass – nachdem den anderslautenden erstinstanzlichen Feststellungen aus den nachstehend dargestellten Gründen nicht zu folgen ist – sich auch Pflichtversäumnisse des Beklagten zu 2) nicht haben feststellen lassen.	26
Bei seiner Beurteilung der medizinischen Fragen folgt der Senat den Ausführungen des Sachverständigen PD Dr. T2. Als leitender Arzt der orthopädischen Abteilung des Nordwest-Krankenhauses Sanderbusch besitzt er sowohl ein fundiertes theoretisches Wissen als auch eine umfassende praktische Erfahrung. Seine Ausführungen beruhen auf einer gründlichen Aufarbeitung der in der Berufungsinstanz umfassend hinzugezogenen Krankenunterlagen, insbesondere der Sichtung des bildgebenden Materials und der explantierten frakturierten Philos-Platte. Der Obergutachter konnte für den Senat überzeugend die der streitgegenständlichen Fraktur von Schulterknochen und Arthrodesematerial zugrunde liegenden pathologischen Prozesse erläutern und anhand der Röntgenbilder sowie OP-Berichte fundiert begründen.	27
Die Überzeugungskraft der medizinischen Aussagen des Obergutachters wird durch die erstinstanzlichen Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. G, deren ergänzende Stellungnahme vom 09.05.2007 und die schriftliche Äußerung des Operators der Klägerin Prof. Dr. I vom 08.05.2007 nicht erschüttert.	28
Das erstinstanzlich erstattete Gutachten der Prof. Dr. G2 – stellt ? wie die wechselseitigen Berufungsbegründungen zu Recht jeweils geltend gemacht haben - keine geeignete Grundlage zur Beantwortung der medizinischen Fragestellungen dar. Zu beanstanden ist bereits die unzureichende Beiziehung und Auswertung der für die medizinische Begutachtung verfügbaren Krankendokumentation; es ist nicht erkennbar, dass die Erstgutachterin den in zahlreichen Röntgenbildern dokumentierten Zustand der betroffenen Schulter vor und nach der strittigen Therapie und das gebrochene Implantatmaterial – wie dies durch den PD Dr. T2 im Berufungsrechtszug geschehen ist - im Einzelnen gesichtet und medizinisch ausgewertet hat. Hierauf weist das vom Beklagten zu 2) eingereichte Privatgutachten des Prof. Dr. S zu Recht hin. Auch fehlt es an jeder plausiblen Begründung dafür, auf welcher	29

Erkenntnisgrundlage und mit welcher Argumentation die Sachverständige die streitigen Angaben der Klägerin zu bestätigen vermochte, dass es gerade während der Chirotherapie im Mai 2003 zur erneuten Schulterfraktur gekommen sei.

Die in zweiter Instanz über die Klägervertreter nachgereichte Stellungnahme der Prof. Dr. G zeigt im übrigen, dass die Vorgutachterin bei ihrer Aussage über die „Unsinnigkeit der verordneten chirotherapeutischen Maßnahme“ von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen ist. Entgegen der dortigen Formulierung hatte die Klägerin keine *chirotherapeutische* (d.h. passiv manipulative), sondern eine *chirogymnastische* (mit aktiven geführten Bewegungen verbundene) Therapie erhalten. Darüber hinaus war sie im Mai 2003 keine „seit mehreren Jahren absolut symptomfreie Patientin“, bei der „die Versteifung schon mehrere Jahre gut verheilt war“, wie dies in der schriftlichen Stellungnahme vom 09.05.2007 zu Grunde gelegt ist. Im Gegenteil ist unstreitig, dass die Klägerin erst im Juli 2002 eine 2. Re-Arthrodeese der rechten Schulter bekommen hatte. Auch hat der Operateur Prof. Dr. I durch sein Anschreiben vom 08.05.2007 die der Erstgutachterin Prof. Dr. G widersprechende Einschätzung des Obergutachters bestätigt, dass nach den Röntgenbefunden ab September 2002 bereits eine „Entwicklung in Richtung Pseudarthrose“ gegeben war und eine „sicherlich kritische Ausheilungssituation“ „bei verzögerter Knochenheilung“ bestand. Die nach alledem von falschen und unvollständigen Anknüpfungspunkten ausgehende Bewertung der Prof. Dr. G war zur Klärung der medizinischen Grundlagen für die streitgegenständlichen Haftungsfragen mithin gänzlich ungeeignet.

30

Auch die schriftliche Stellungnahme des Prof. Dr. I vom Mai 2007 begründet keine Zweifel an der Richtigkeit der gutachterlichen Darlegungen des PD Dr. T2. Zum einen bestätigt der Operateur darin die vom Obergutachter aufgezeigten Anzeichen einer Implantatlockerung bei kritischer Ausheilungssituation und verzögerter Knochenheilung im Vorfeld der streitgegenständlichen Therapiemaßnahmen. Zum anderen tritt er lediglich der Annahme einer „gröberen Implantatlockerung“ bzw. einer „klinisch manifesten Pseudarthrose bei tatsächlich nicht mehr haltender Platte“ entgegen; einen solchen Zustand hat der Obergutachter – wie seine mündliche Erläuterung im Senatstermin bestätigt hat – aber auch für den fraglichen Zeitpunkt im Mai 2003 gar nicht unterstellt. Er geht vielmehr von einem Ermüdungsbruch des Implantats durch Mikroschwingungen wegen eines geringen Spaltes im nicht ausgeheilten Osteotomiebereich aus. Schließlich stützt sich die Annahme einer „Teilschuld“ an der Fraktur durch Prof. Dr. I auf die Unterstellung einer vermeintlich „vom Chirotherapeuten durchgeführten massiven Manipulation“; dem gegenüber war richtigerweise keine solche Manipulation zugrunde zu legen, sondern die Durchführung der von der Klägerin dem Sachverständigen PD Dr. T2 demonstrierten *chirogymnastischen Übungen im LWS-Bereich*.

31

Nachdem die Prof. Dr. G und der Prof. Dr. I evident von unzutreffenden Anknüpfungspunkten ausgegangen sind und der Obergutachter PD Dr. T2 sich mit ihren Stellungnahmen inhaltlich überzeugend auseinandergesetzt hat, bedurfte es keiner (erneuten) mündlichen Befragung dieser Mediziner durch den Senat.

32

3. Dem Beklagten zu 1) fallen, was die Verordnung der Chirogymnastik am 13.05.2003 betrifft, keine ärztlichen Pflichtverletzungen zur Last.

33

a) Auf der fundierteren Basis des Sachverständigengutachtens des PD Dr. T2 ist vielmehr festzustellen, dass die verordnete Therapie zur Beschwerdelinderung bei fortbestehenden rezidivierenden Rückenschmerzen mit vorwiegend thorakalem muskulärem Druckschmerz mit Myogelosen und mehreren Blockierungen indiziert war.

34

35

Auch wurde der ärztlichen Informationspflicht zur Sicherung fachgemäßer Weiterbehandlung durch den Krankengymnasten mit den Verordnungshinweis „Zustand nach Arthrodesse rechte Schulter (7/02)“ vollauf genügt. Der Obergutachter hat im Senatstermin ergänzend ausgeführt, dass auch die Fragilität der Schulterknochen im Falle der Klägerin nach zahlreichen Voroperationen keine weitergehenden Hinweise an den Gymnastiktherapeuten erfordert habe, weil sich bereits aus dem vorstehend zitierten Hinweis eindeutig die Warnung ergebe, dass man bei der für das Rückenleiden verordneten Therapie „an die vorgeschädigte rechte Schulter nicht drangehen dürfe“.

b) Die von der Klägerin vermisste Risikoaufklärung des behandelnden Orthopäden bezüglich vermeintlicher Gefahren der von ihm verordneten LWS-Chirogymnastik für ihre vorbestehende Schulterarthrodese war nicht geboten. 36

Es bedurfte zunächst keines ärztlichen Hinweises darauf, dass fehlerhaft verordnete oder durchgeführte chirogymnastische Maßnahmen Frakturen vorgeschädigter Knochen bewirken könnten. Denn es ist anerkanntes Rechts, dass der Patient über solche Risiken, die *nur durch fehlerhafte Behandlungen entstehen*, nicht aufzuklären ist, weil er hinreichend durch die Verpflichtung zur fehlerfreien (ärztlichen und krankengymnastischen) Behandlung geschützt ist (vgl. Steffen/Pauge, Arzthaftungsrecht, 10. Aufl., Rdnr. 374 m.w.N.). 37

Entgegen der Auffassung der Klägerin war eine Risikoaufklärung bezüglich der verordneten Chirogymnastik auch nicht zur Wahrung ihres Selbstbestimmungsrechtes als Patientin geboten. 38

Die (ärztliche) Aufklärungspflicht zur Ermöglichung einer wirksamen Patienteneinwilligung in das Behandlungsgeschehen erstreckt sich jedenfalls nicht auf außergewöhnliche und nicht vorhersehbare Folgen einer fachgerechten Behandlung, die ? weil sie jenseits des konkreten Risikospektrums der Behandlung liegen - für den Patientenentschluss keine Bedeutung haben konnte (vgl. etwa : BGH, VersR 1991, 777 ff.). 39

Wie die Befragung des Sachverständigen PD Dr. T2 durch den Senat ergeben hat, stellte die hier eingetretene Fraktur der Schulter nebst des Implantatmaterials *kein* spezifisches Risiko der verordneten (und vom Beklagten zu 2) ausgeführten) Chirogymnastik zur Linderung der Lumbalbeschwerden dar. Der Obergutachter hat insoweit dargestellt, dass die mobilisierende Behandlung der Lendenwirbelsäule auf der eingesetzten chirogymnastischen Behandlungsliege keine Belastungen der frei in einer Schlinge gelagerten Schultern zur Folge habe. Die chirogymnastischen Übungen für den LWS-Rückenbereich führten wegen der Ausgleichsmöglichkeiten des Körpers durch ausreichende Muskulaturbeweglichkeit und die auch bei einer Schulterarthrodese fortbestehenden Beweglichkeit des Schulterblattes über dem Brustbein *nicht* zu risikobehafteten Krafteinwirkungen auf die versteifte und fachgerecht in einer Schlinge gelagerte Schulter. Bei der aufgetretenen Fraktur habe es sich nicht um die Verwirklichung eines Risikos einer fachgerechten chirogymnastischen Rückenbehandlung gehandelt. 40

Diese plausible Darstellung überzeugt den Senat, zumal sie im Einklang mit den ebenfalls gut nachvollziehbaren und detaillierten Darlegungen der eingereichten privatgutachterlichen Stellungnahme des Prof. Dr. S vom 05.10.2006 steht. Auch dieser dem Senat aus anderen Arzthaftungsprozessen als forensisch erfahrener Gutachter bekannte Privatgutachter hat ausgeführt, dass eine korrekte Chirogymnastik der Wirbelsäule und des Rumpfes bei bequemer Lagerung der Schultern in den am Behandlungstisch befestigten Gummischlingen *keinen* Einfluss auf die Motorik der von der Arthrodesse betroffenen Schulter nehme. Dass der bei der Klägerin eingetretene Bruch der Arthrodesplatte durch Hebelwirkungen bei einer 41

chirogymnastischen Übung zustande kommen könne, hat Prof. Dr. S ebenso wie der Obergutachter für ausgeschlossen erachtet.

Soweit es – was letztlich offen bleiben kann – bei der Klägerin tatsächlich während der
verordneten Chirogymnastik im Mai 2003 zum Bruch des Implantats und des
Schulterknochens gekommen sein sollte, beruhte dies – wie bereits von Prof. Dr. S vermutet
worden war und nach Auswertung der Befunde durch PD Dr. T2 bestätigt worden ist – auf
einem Ermüdungsbruch der implantierten Platte durch anhaltende Mikrobewegungen bei
unzureichend verheiltem Knochenspalt im Osteotomiebereich. Der Obergutachter hat anhand
der im Implantatmaterial und Röntgenbild nachgewiesenen Frakturstelle und radiologisch
erkennbarer Hinweise auf eine vorbestehende Implantatlockerung (Sklerosesäume) bei
Pseudarthrodeseanzeichen überzeugend dargestellt, dass das Implantatmaterial durch
längerfristige Biegelastbeanspruchungen infolge des nicht ausgeheilten Knochenspates
überbeansprucht und schließlich im Zuge einer Belastung mit dem Ausmaß einer
Alltagsbewegung gebrochen sei. Wenn dies anlässlich der Chirogymnastik geschehen sein
sollte, beruhe das – so der Sachverständige - auf einer lediglich zeitlichen Koinzidenz, wobei
die Chirogymnastik kein gegenüber üblichen Alltagsbewegungen der Klägerin erhöhtes
Frakturrisiko bewirkt habe. 42

Angesichts dieser überzeugenden medizinischen Risikobewertung bestand für den Beklagten
zu 1) keine rechtliche Verpflichtung, auf die nicht spezifische „Gefahr“ eines Bruchs der
Arthrodeese durch die verordnete Chirogymnastik hinzuweisen. 43

c) Der Beklagte zu 1) haftet schließlich nicht für etwaige (ihm zurechenbare) Be-
handlungsfehler des Beklagten zu 2). Dabei kann vorliegend dahinstehen, inwieweit die im
ärztlichen Zusammenwirken zwischen Medizinern verschiedenen Fachrichtungen geltenden
Regeln der sog. horizontalen Arbeitsteilung modifiziert auch für das Verhältnis zwischen
verordnendem Arzt und Chirogymnasten gelten und ersteren entlasten (vgl. dazu : OLG
Zweibrücken, OLGR 2000, 386 f.). Jedenfalls sind auch dem Beklagten zu 2) keine
(feststellbaren) Behandlungsfehler in der chirogymnastischen Therapie der Klägerin
unterlaufen. 44

4) Wie die umfassende medizinische Begutachtung des Sachverhaltes durch den PD Dr. T2
ergeben hat, waren die vom Beklagten zu 2) eingesetzten und von der Klägerin ausgeführten
chirogymnastischen Übungen zur Behandlung der Rückenbeschwerden ausnahmslos
standardgerecht. Anhaltspunkte für frakturgefährdende Übungsfehler hat der
Sachverständige auch nach den Schilderungen und Demonstrationen durch die Klägerin
selbst nicht erkennen können. Insbesondere die vom Landgericht unterstellte „biomechanisch
ungünstige Hebelwirkung“ auf die vorgeschädigte Schulter war *nicht* Bestandteil der
Übungen; hierzu wird auf die obigen Darstellungen Bezug genommen. 45

Soweit der Obergutachter beanstandet hat, dass der Beklagte zu 2) sich die Arthrodeese der
Klägerin vor Behandlungsbeginn nicht angesehen habe, ist dieses Versäumnis ohne
nachteilige Auswirkung auf die gesundheitliche Integrität der Klägerin geblieben, nachdem die
eingesetzte chirogymnastische Therapie auch unter Berücksichtigung der bei einer
Inaugenscheinnahme erkennbaren Vorschädigung der rechten Schulter nicht zu beanstanden
ist. 46

Schließlich traf den Beklagten zu 2) nicht – wie im angefochtenen Urteil erwogen – eine
Verpflichtung zur Risikoaufklärung der von ihm behandelten Klägerin hinsichtlich des
Gefährdungspotentials für ihre Schulterarthrodeese. Offen bleiben kann im vorliegenden Fall,
ob und inwiefern den Chirogymnasten angesichts der ärztlichen Heilmittelverordnung eine 47

eigenständige Risikoaufklärungspflicht gegenüber dem Patienten trifft (vgl. hierzu : OLG Zweibrücken, OLGR 2000, 386 f.; Thür. OLG, OLGR 2000, 282 f.). Vorliegend wohnte der chirogymnastischen Behandlung aus den bereits dargestellten Gründen jedenfalls *kein* typisches Risiko für die aufgetretene Fraktur inne, so dass dem Beklagten zu 2) schon deshalb keine Verpflichtung zur diesbezüglichen Aufklärung oblag.

5. Auf die Berufung des Beklagten zu 2) war das Klagebegehren nach alledem unter Zurückweisung des Rechtsmittels der Klägerin vollständig abzuweisen. 48

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 91, 708 Zif. 10, 713 ZPO, § 26 Zif. 8 EGZPO. 49

Die Revision war nicht zuzulassen. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Weder die Rechtsfortbildung noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Revisionsgerichts (§ 543 ZPO). 50