
Datum: 28.02.2011
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 63/10
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2011:0228.3U63.10.00

Vorinstanz: Landgericht Hagen, 4 O 310/08

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird – unter Zurückweisung des Rechtsmittels im übrigen und unter Zurückweisung der Anschlussberufung des Beklagten – das am 25.02.2010 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Hagen abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin insgesamt 40.000,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus 6.000,00 € seit dem 15.09.2008 und aus weiteren 34.000,00 € seit dem 15.02.2010 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin sämtlichen materiellen Schaden der Vergangenheit und Zukunft sowie einen weiteren zukünftigen nicht vorhersehbaren Schaden zu ersetzen aus der Behandlung im Zusammenhang mit der am 18.02.2005 durchgeführten Hüftoperation rechts, sofern hinsichtlich der materiellen Ersatzansprüche kein öffentlich-rechtlicher Forderungsübergang stattfindet.

Im übrigen bleibt die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt der Beklagte.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Dem Beklagten wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden

Betrages abzuwenden, wenn nicht die Klägerin zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

<u>Gründe:</u>	1
A.	2
Die am 23.06.1937 geborene Klägerin suchte wegen zunehmender Beschwerden in beiden Hüftgelenken am 20.01.2005 die vom Beklagten geleitete Klinik in M auf. Diagnostiziert wurde beidseits das radiologische Vollbild einer Coxarthrose mit fast vollständigem Aufbrauch des Gelenkspaltes.	3
Am 17.02.2005 wurde die Klägerin stationär in der Klinik des Beklagten zur Implantation einer Hüftgelenktotalendoprothese rechts aufgenommen. Am selben Tag erfolgte die schriftlich dokumentierte Aufklärung. Mit dem auf den 20.01.2005 datierten und von ihr unterzeichneten Formular „Ergänzende Patientenverfügung und Vollmacht mit Betreuungsverfügung“ bestätigte die Klägerin gegenüber der Klinik des Beklagten, dass sie wegen ihrer Zugehörigkeit zur Glaubensgemeinschaft der Zeugen K keine Fremdblutgaben wünsche.	4
Am 18.02.2005 wurde die Operation zunächst von dem Zeugen Dr. L durchgeführt. Nach der Femurkopfresektion kam es im Folgenden bei dem Versuch, im Pfannenlager eine Neopfanne mit Vertiefung nach medial rechts zu fräsen, zu einer Perforation der medialen Kortikalis im Fräsbereich. Aufgrund dieser Situation stellte der Zeuge Dr. L auf eine Pfannendachplastik um. Weil er insbesondere wegen der schlechten Anlage der Gelenkpfanne Schwierigkeiten hatte, die künstliche Pfanne zu positionieren, implantierte und fixierte er den Pfannenanteil der Prothese schließlich nicht im Bereich der Primärpfanne, sondern deutlich cranial und lateral.	5
Nach Positionierung und Fixierung des Pfannenanteils der Prothese übernahm der Beklagte die Operation und führte sie mit Einbringen des Prothesenschaftes nebst Kopfes und den sich hieran anschließenden Schritten zu Ende, wobei er die Pfanne an der von dem Zeugen Dr. L gewählten Stelle beließ. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den in den zu den Akten gereichten Originalkrankenunterlagen befindlichen Operationsbericht vom 18.02.2005 Bezug genommen. Während der Gesamtdauer von ca. 4 Stunden wurde ein gesamter Blutverlust von etwa 2.500 ml (Cellsaver und Tücher) geschätzt und intraoperativ 1.360 ml Cellsaver-Blut retransfundierte. Bei Eintreffen auf der Intensivstation hatte die Klägerin einen postoperativen Hb-Wert von 10,4 g/dl bei einem Hämatokrit von 0,31.	6
Am 04.03.2005 wurde die Klägerin aus der stationären Behandlung mit einer Teilbelastung von 20 kg für 6 Wochen entlassen.	7
Mit Schreiben vom 07.07.2005 an den behandelnden Arzt Dr. T der Klägerin teilte der Beklagte mit, dass aufgrund der unveränderten Beschwerden mit Einschränkung des Gangbildes sowie Außenrotation des Beines weitere krankengymnastische Übungstherapie empfohlen werde und keine Indikation zur weiteren operativen Maßnahme bestehe.	8
Wegen unvermindert anhaltender Beschwerden im rechten Hüftgelenk mit einem schlechten Gangbild ließ sich die Klägerin am 14.03.2006 durch den Chefarzt Dr. C2 der Orthopädischen Abteilung der P Klinik in M1 untersuchen. Nach Auswertung der postoperativen	9

Röntgenaufnahmen und des Operationsberichtes vom 18.02.2005 teilte Dr. C2 der Klägerin mit, dass die Hüfte nicht an der richtigen Stelle eingebaut sei.

Am 21.03.2006 fand in der von dem Beklagten geleiteten Klinik eine Nachuntersuchung nebst 10 Gespräch mit dem Beklagten statt, dessen Inhalt zwischen den Parteien streitig ist.

Im Rahmen eines stationären Aufenthaltes vom 01.05.2006 bis zum 15.05.2006 in der 11 orthopädischen Abteilung der P Klinik M1 wurde der Klägerin durch Dr. C2 eine zementfreie Hüfttotalendoprothese links mit Acetabulumplastik implantiert.

Während eines weiteren stationären Aufenthaltes dort, der vom 20.02.2007 bis zum 24.03.2007 dauerte, zeigten die angefertigten Röntgenaufnahmen eine Lockerung der an der rechten Seite eingebrachten Hüftprothese. Am 21.02.2007 wurde die Klägerin operiert. Es zeigte sich intraoperativ eine vollständige Auslockerung sowohl der Burch-Schneider-Schale als auch der Polyäthylenspfanne. Aufgrund ausgeprägter Vernarbungen sowie einer deutlichen Beinverkürzung sah der Operateur die erneute Implantation einer Endoprothese nicht als möglich an, so dass die Prothese einschließlich des Schaftes ersatzlos explantiert und eine Girdlestone-Situation geschaffen wurde. Am 06.03. und 16.03.2007 kam es zu zwei Revisionseingriffen betreffend die rechte Hüfte. 12

Mit Schreiben vom 14.06.2007 bat die Klägerin die Gutachterkommission für ärztliche 13 Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer X (im Folgenden: Gutachterkommission) um Prüfung, ob die Operation vom 18.02.2005 behandlungsfehlerhaft gewesen sei. Mit Bescheid vom 19.05.2008 gelangte die Gutachterkommission, die u.a. den Beklagten als Beteiligten angehört hatte, zu dem Ergebnis, dass ein Behandlungsfehler vorliege. Dieser liege darin, dass der Pfannenanteil der Hüftgelenksendoprothese fehlerhaft nicht im Bereich der Primärpfanne, sondern deutlich cranial und lateral implantiert worden sei.

Die Klägerin hat auf der Grundlage dieser Bewertung einen groben Behandlungsfehler 14 geltend gemacht. Als Folge der fehlerhaften Operation leide sie an erheblichen Bewegungseinschränkungen im rechten Hüftgelenk mit Instabilität und ausgeprägter Schmerzsymptomatik. Zudem liege – unstreitig - eine deutliche Beinverkürzung um ca 6,5 cm nebst Girdlestone-Situation vor.

Die Klägerin hat zunächst beantragt, den Beklagten im Wege der Teilklage zur Zahlung eines 15 Schmerzensgeldes in Höhe von 6.000,00 € nebst Zinsen zu verurteilen. Gestützt auf einen Schriftsatz, der dem Beklagten am 15.02.2010 zugestellt worden ist, hat sie sodann beantragt,

- 1. den Beklagten zu verurteilen, an sie ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes 167 Schmerzensgeld, mindestens jedoch 50.000,00 €, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemäß § 247 BGB aus 6.000,00 € seit dem 15.09.2008 und aus weiteren mindestens 44.000,00 € seit dem 15.02.2010 zu zahlen,
- 2. festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin sämtlichen materiellen 18 Schaden der Vergangenheit und Zukunft sowie einen weiteren zukünftigen, nicht vorhersehbaren immateriellen Schaden zu ersetzen aus der grob fehlerhaften Behandlung anlässlich der am 18.02.2005 durchgeführten Hüft-Operation rechts, sofern hinsichtlich der materiellen Ersatzansprüche kein öffentlich-rechtlicher Forderungsübergang stattfindet.

Der Beklagte hat beantragt,	19
die Klage abzuweisen.	20
Er hat im Hinblick auf die Klageerweiterung die Einrede der Verjährung erhoben und im übrigen behauptet, dass die Klägerin aufgrund der von ihr abgelehnten Fremdbluttransfusion im Rahmen der Operation vom 18.02.2005 eine Entfernung der von dem Zeugen Dr. L fixierten Pfanne nebst Burch-Schneider-Schale und die erneute Platzierung an richtiger Stelle wegen des hohen Blutverlustes nicht überlebt hätte. Im übrigen sei die Klägerin im Anschluss an die Operation über ihren Zustand und die weiteren therapeutischen Möglichkeiten, so auch eine etwaige Revisionsoperation, hingewiesen worden. Eine solche habe die Klägerin aber wegen des erhöhten Risikos und der Notwendigkeit einer Bluttransfusion abgelehnt. Zudem hat der Beklagte behauptet, die Klägerin habe über viele Monate nach der Operation über ausreichende Bewegungs- und Belastungsmöglichkeiten im Bereich des rechten Beines und der rechten Hüfte verfügt. Möglicherweise habe erst die Operation der linken Hüfte mit der damit einhergehenden Teilentlastung links zu einer Überlastung der rechten Seite und einer letztlich erst daraus resultierenden sekundären Lockerung der Prothese geführt.	21
Wegen des weitergehenden erstinstanzlichen Sachvortrags wird auf den Tatbestand der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen.	22
Das Landgericht hat nach Beweisaufnahme einen Schmerzensgeldanspruch der Klägerin in Höhe von 6.000,00 € nebst Zinsen mit der Begründung zugesprochen, dass der Pfannenanteil grob behandlungsfehlerhaft nicht im Bereich der Primärpfanne positioniert und auch nicht hinreichend verankert sei. Die weitergehenden, im Wege der Klageerweiterung geltend gemachten Ansprüche seien verjährt.	23
Mit der form- und fristgerecht eingelegten Berufung macht die Klägerin geltend, das Landgericht habe zu Unrecht die Verjährung angenommen.	24
Die Klägerin beantragt,	25
unter teilweiser Abänderung des angefochtenen Urteils insgesamt nach den sämtlichen Schlussanträgen erster Instanz zu erkennen.	26
Der Beklagte beantragt,	27
1. die Berufung zurückzuweisen,	28
2. im Wege der Anschlussberufung das Urteil des Landgerichts abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.	30
Er macht unter Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vortrags geltend, das Landgericht sei zu Recht von der Verjährung ausgegangen. Betreffend die Anschlussberufung macht der Beklagte geltend, das Landgericht habe unberücksichtigt gelassen, dass nicht er, sondern der Zeuge Dr. L die Pfanne an der vom Sachverständigen beanstandeten Stelle positioniert habe. Dieses Handeln eines Dritten könne ihm auch nicht haftungsrechtlich zugerechnet werden. Im übrigen sei die Operation vom 18.02.2005 mit dem Belassen der Pfannenlage schon wegen des lebensbedrohlichen Zustandes der Klägerin nicht fehlerhaft gewesen. Da die Klägerin postoperativ auf die Möglichkeit einer Revisionsoperation hingewiesen worden	31

sei, sie dies jedoch wegen des erhöhten Risikos und der aller Voraussicht nach bestehenden Notwendigkeit von Bluttransfusionen abgelehnt habe, sei ein Haftungsansatz auch nicht unter diesem Gesichtspunkt zu erkennen.	32
Die Klägerin beantragt,	33
die Anschlussberufung zurückzuweisen.	34
Sie wiederholt und vertieft hierzu ihr erstinstanzliches Vorbringen.	35
Wegen des weitergehenden Sachvortrags der Parteien wird auf den Inhalt der zwischen ihnen gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.	36
Der Senat hat Beweis erhoben durch ergänzende Anhörung des Sachverständigen Dr. C. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstattevermerk vom 28.02.2011 Bezug genommen.	37
B.	38
Die Berufung hat im tenorierten Umfang Erfolg; die Anschlussberufung bleibt hingegen ohne Erfolg.	39
I.	40
Der Klägerin steht gegen den Beklagten aus dem streitgegenständlichen Geschehen im Zusammenhang mit der am 18.02.2005 durchgeführten Hüftoperation ein Schmerzensgeld in Höhe von insgesamt 40.000,00 € zu, §§ 823 Abs. 1 i.V.m. 253 Abs. 2 BGB.	41
1.	42
Entgegen der Auffassung des Beklagten greift die Einrede der Verjährung betreffend die Ansprüche, die mit am 12.02.2010 beim Landgericht eingegangenen Schriftsatz geltend gemacht worden sind, nicht durch.	43
Dabei muss der Senat nicht entscheiden, ob ab dem durch den Chefarzt Dr. C2 der P-Klinik M1 im Gespräch vom 14.03.2006 an die Klägerin erteilten Hinweis, „die Hüfte sei nicht richtig eingebaut worden“, von einer positiven Kenntnis oder grob fahrlässigen Unkenntnis der Klägerin i.S.d. § 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB mit der Folge des Beginns der Verjährungsfrist mit Ablauf des 31.12.2006 auszugehen ist.	44
Selbst wenn man den Beginn der dreijährigen Verjährungsfrist des § 195 BGB zum 01.01.2007 unterstellt, ist die am 15.02.2010 dem Beklagten zugestellte Klageerweiterung in unverjährter Zeit rechtshängig geworden. Die Verjährung war im Zeitraum der Antragstellung durch die Klägerin an die Gutachterkommission vom 14.06.2007 bis zum Bescheid der Gutachterkommission vom 19.05.2008 gehemmt, § 203 BGB. Denn auch das vom Patienten eingeleitete Verfahren vor einer Gutachterstelle der Ärztekammern mit dem Ziel, das Vorliegen eines Behandlungsfehlers feststellen zu lassen, ist als Verhandlung i.S.d. § 203 BGB jedenfalls dann anzusehen, wenn – wie vorliegend – der Beklagte selbst am Gutachterverfahren beteiligt und angehört worden ist (BGH, NJW 1983, 2075 f. zu § 852 Abs. 2 BGB a.F.; Steffen/Paue, Arzthaftungsrecht, 11. Aufl., Rnr. 584).	45
2.	46
	47

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme durch Einholung des schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Dr. C nebst mündlichen Erläuterungen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass dem Beklagten das Belassen der Prothese in der vom Zeugen Dr. L gewählten und fixierten Position nicht im Bereich der Primärpfanne, sondern deutlich cranial und lateral nach Maßgabe der folgenden Ausführungen als grober Behandlungsfehler anzulasten ist.

a) 48

Wie auch bereits im Operationsbericht unter Hinweis auf die „mindestens übungsstabile Fixierung“ angedeutet, steht nach den Ausführungen des Sachverständigen nachvollziehbar fest, dass die erfolgte Platzierung des Pfannenteils der Hüftgelenksendoprothese durch den Zeugen Dr. L als grob behandlungsfehlerhaft zu werten ist. Denn der Sachverständige hat dazu nachvollziehbar erläutert, dass die Pfanne an einer Stelle angebracht worden ist, an der niemals eine belastungsstabile Situation erreicht werden kann. Dies hat der Sachverständige im Rahmen der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens im Senatstermin nochmals verdeutlicht. Belastungsstabilität hätte dann bestanden, wenn die Klägerin die Hüfte ohne den Einsatz von Hilfsmitteln mit ihrem vollen Körpergewicht hätte belasten können. Das war – entgegen der vom Beklagten im Senatstermin geäußerten Auffassung - ausweislich des Nachbehandlungsverlaufs, bei dem jede Auflastung mit Schmerzen verbunden war, nicht der Fall, sondern konnte durch den Sitz der Hüfte niemals erreicht werden.

b) 50

Es kann dahinstehen, ob das Fortführen und Beenden der Operation am 18.02.2005 durch den Beklagten unter Belassen der vom Zeugen Dr. L geschaffenen Positionierung des Pfannenanteils der Prothese wegen möglicherweise aufgrund des hohen Blutverlustes nach langer Operationsdauer bestehender Lebensgefahr noch im Korridor ärztlichen Ermessens lag oder behandlungsfehlerhaft war. Aus diesem Grund bestand auch kein Anlass, die beklagtenseits im Senatstermin beantragte Schriftsatzfrist zu den diesbezüglichen, aus Sicht des Beklagten durch die Erläuterungen des Sachverständigen erstmals thematisierten medizinischen Gesichtspunkten des „Blutungsmanagements“ zu bewilligen.

c) 52

Dem Beklagten ist jedenfalls eine unterlassene postoperative therapeutische Aufklärung der Klägerin über das am 18.02.2005 erfolgte Einbringen der Prothese an falscher Stelle mit der Folge nicht mehr stimmiger anatomischer Achsen und die daraus resultierende zwingende Notwendigkeit einer Revisionsoperation zur Einbringung der Prothese nun an der richtigen Stelle anzulasten.

aa) 54

Dass die Klägerin in dieser Weise über die Notwendigkeit einer Revisionsoperation aufgeklärt worden ist, trägt der Beklagte selbst nicht vor. Insofern kann dahinstehen, dass die Einzelheiten der im Anschluss an die Operation mit der Klägerin geführten Gespräche streitig sind. Bereits in seiner informatorischen Befragung vor dem Landgericht hat der Beklagte erklärt, dass er lediglich auf die „Möglichkeit einer erneuten Operation hingewiesen habe, wenn es gar nicht besser werden würde“. Auch im Senatstermin hat er eingeräumt, dass er der Klägerin nicht gesagt habe, sie müsse sich einer erneuten Operation unterziehen bzw. dass er die Operation nicht zu 100 % empfohlen habe. Zudem ist den Krankenunterlagen positiv zu entnehmen, dass der Beklagte der Klägerin unmittelbar postoperativ die Vornahme einer Revisionsoperation nicht empfohlen hat. So enthält der Arztbrief des Beklagten vom

04.03.2005 lediglich die Empfehlung der Fortsetzung der begonnenen Krankengymnastik und Physiotherapie. Auch dem in den Krankenunterlagen dokumentierten Vermerk über einen der Klägerin am 07.03.2005 unterbreiteten Vorschlag zur „poststationären Beratung und Behandlung“ lässt sich eine Empfehlung zu einer Revisionsoperation nicht entnehmen. Im Arztbrief des Beklagten vom 07.07.2005 wird schließlich eine Indikation zur weiteren operativen Maßnahme sogar ausdrücklich verneint und eine weitere krankengymnastische Übungstherapie empfohlen. Im Senatstermin damit konfrontiert hat der Beklagte eingeräumt, dass diese in den Krankenunterlagen niedergelegten Angaben zutreffend sind.

bb) 56

Der Sachverständige hat auf der Grundlage seiner erstinstanzlichen Begutachtung und im Rahmen seiner Anhörung durch den Senat im Hinblick auf die daraus resultierenden Folgen plausibel erläutert, dass es sich bei der danach unterbliebenen therapeutischen Aufklärung um einen groben Behandlungsfehler handelt. Hier kann auf die vorstehenden Ausführungen unter a) verwiesen werden, nach denen mit der in der Operation vom 18.02.2005 erfolgten Positionierung niemals eine belastungsstabile Position erreicht werden konnte. Die vom Beklagten verordnete Krankengymnastik war insofern nicht ausreichend, sondern konnte allenfalls dem Muskelerhalt zur Vorbereitung der notwendigen Revisionsoperation dienen. Der Zustand als solcher konnte – was sich bereits aus der Fixierung mittels Schraube an falscher Stelle ergibt – mit der Krankengymnastik nicht verändert werden. Die Notwendigkeit einer solchen postoperativ kurzfristigen Aufklärung ergab sich im übrigen daraus, dass – wie die letztlich am 21.02.2007 durch Dr.C2 durchgeführte Nachoperation gezeigt hat – später die Möglichkeit der Korrektur nicht mehr bestand. Hiermit übereinstimmend ergibt sich auch aus dem Arztbrief des Dr. C2 vom 15.03.2006, dass die Primärpfanne der rechten Hüfte aufgrund der falschen Belastung schon seinerzeit eine deutliche Osteoporose gezeigt hat. Dies hat der Sachverständige – wie bereits in seiner Anhörung vor dem Landgericht – anschaulich damit erklärt, dass zum einen ein aus der nunmehr seit ca. 2 Jahren falschen Positionierung resultierender weicher Knochen nicht mehr hielt und sich zum anderen der Oberschenkel aufgrund der durch die jahrelange Fehlstellung verkürzten Muskulatur nicht mehr ausreichend herunterziehen ließ. Die Operation hätte mithin nach plausibler Einschätzung des Sachverständigen binnen eines Vierteljahres durchgeführt werden müssen.

cc) 58

Der Bewilligung der beantragten Schriftsatzfrist bedurfte es zu diesem Komplex nicht. Neue medizinische Aspekte betreffend die Notwendigkeit der Aufklärung über eine Revisionsoperation oder betreffend die Gründe für das Fehlschlagen der schließlich am 21.02.2007 durchgeführten Revisionsoperation haben sich bei der Anhörung des Sachverständigen im Senatstermin nicht ergeben.

3. 60

a) 61

Liegt ein grober Behandlungsfehler vor, greift zugunsten der Klägerin die Beweislastumkehr für die Kausalität des Behandlungsfehlers für die eingetretenen Primärschäden ein, denn der Fehler war unzweifelhaft geeignet, die Gesundheitsbeschädigung zu verursachen. Dazu hat der Sachverständige bereits in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, dass das Belassen der Prothese in der falschen Position geeignet war, die Beschwerden der Klägerin wie die Lockerung des Implantats und das Brechen der Befestigungsschraube, eine Beinverkürzung um 6,5 cm und damit einhergehende heftige Schmerzen sowie Bewegungs- und

Belastungseinschränkungen hervorzurufen.

Dem Beklagten ist es nicht gelungen, den Beweis zu führen, dass der ihm unterlaufene Behandlungsfehler nicht für die vorgenannten Beschwerden ursächlich geworden ist. Die vom Beklagten im Senatstermin wiederholte Einschätzung, dass die Lockerung des Implantats der rechten Hüfte aufgrund einer Überlastung infolge der postoperativen Schonung der linken Hüfte nach der Operation derselben durch Dr. C2 am 02.05.2006 eingetreten sei, wird durch die Begutachtung des Sachverständigen nicht bestätigt. Der Sachverständige hat vielmehr nachvollziehbar ausgeführt, dass die Lockerung des Implantats und das Brechen der Befestigungsschraube aufgrund der Platzierung des Implantats an ungeeigneter Stelle absehbar waren und bereits bei normalen Belastungen auftreten konnten. 63

Der Beklagte kann sich schließlich nicht mit Erfolg darauf berufen, dass die Klägerin sich bei vollständiger und zutreffender Aufklärung über die Notwendigkeit einer Revisionsoperation einer solchen nicht unterzogen hätte. Im Gegenteil spricht vorliegend eine tatsächliche Vermutung dafür, dass sich die Klägerin entsprechend einer ihr erteilten Sicherungsaufklärung „aufklärungsrichtig“ verhalten hätte. Das belegt bereits der Umstand, dass sich die Klägerin schließlich bei Dr. C2 einer solchen Revisionsoperation unterzogen hat. Entsprechendes hat die Klägerin im übrigen plausibel im Rahmen ihrer informatorischen Befragung im Senatstermin erklärt. Dem steht ferner nicht entgegen, dass die Klägerin einer solchen Revisionsoperation wegen der Notwendigkeit der Gabe von Fremdbluttransfusionen nicht zugestimmt hätte. Wie die später durchgeführte Operation belegt und auch vom Sachverständigen bestätigt worden ist, wäre die Revisionsoperation ohne Fremdbluttransfusionen erneut mit der Möglichkeit des Cell-Savings durchführbar gewesen. 64

b) 65

Die nach der notwendigen Folgeoperation eingetretene Girdlestoneproblematik ist, wie der Sachverständige ausgeführt hat, ebenfalls auf die unterbliebene Aufklärung über die notwendige Revisionsoperation und die daraus resultierende Nichtvornahme innerhalb der vom Sachverständigen als möglich gewerteten Zeitspanne zurückzuführen. 66

4. 67

Bei der Höhe des Schmerzensgeldes hat der Senat die vom Sachverständigen als Dauerzustand gewerteten erheblichen gesundheitlichen Folgen für die zum Operationszeitpunkt 67-jährige Klägerin in Gestalt von heftigen Schmerzen, einer Beinverkürzung von 6,5 cm mit der Folge des Beckenschiefstandes und einer daraus resultierenden beginnenden Skoliose der Lendenwirbelsäule, der Girdlestone-Hüfte, der Einschränkung der Bein- und Hüftgelenkbeweglichkeit sowie der entsprechenden Gebrauchsunfähigkeit des rechten Beines und die aus der Gesamtheit dieser Umstände resultierende Beeinträchtigung der Lebensqualität berücksichtigt. Auf dieser Grundlage hat der Senat ein Schmerzensgeld von insgesamt 40.000,00 € als angemessen, aber auch ausreichend erachtet. 68

II. 69

Ebenfalls begründet ist nach vorstehenden Ausführungen der auf den Ersatz vergangener und zukünftiger materieller Schäden sowie nicht vorhersehbarer immaterieller Schäden aus der streitgegenständlichen Behandlung gerichtete Feststellungsantrag. 70

III. 71

Aus den Ausführungen unter I. folgt, dass die auf vollständige Klageabweisung gerichtete Anschlussberufung ohne Erfolg bleibt.	72
C.	73
Die Kostenentscheidung folgt aus § 92 Abs. 2 Nr. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus §§ 708 Nr.10, 711 ZPO.	74
D.	75
Die Revision war nicht zuzulassen. Der Rechtssache kommt weder grundsätzliche Bedeutung zu, noch ist eine Entscheidung des Revisionsgerichts wegen der Fortbildung des Rechts oder der Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich, § 543 Abs. 2 ZPO.	76
