

---

**Datum:** 22.04.2020  
**Gericht:** Oberlandesgericht Hamm  
**Spruchkörper:** 3. Zivilsenat  
**Entscheidungsart:** Beschluss  
**Aktenzeichen:** 3 U 18/20  
**ECLI:** ECLI:DE:OLGHAM:2020:0422.3U18.20.00

---

**Vorinstanz:** Landgericht Essen, 1 O 44/16

---

**Tenor:**

Der Senat weist darauf hin, dass beabsichtigt ist, die Berufung der Klägerin gegen das am 25.11.2019 verkündete und durch Beschluss vom 19.12.2019 berichtigte Urteil der 1. Zivilkammer der Landgerichts Essen gemäß § 522 Abs. 2 ZPO durch Beschluss zurückzuweisen.

Es besteht Gelegenheit, innerhalb eines Monats ab Zustellung dieses Hinweisbeschlusses Stellung zu nehmen.

---

**Gründe:**

- I. 2
- Die Klägerin macht gegen die Beklagten einen Anspruch auf Schadensersatz und Schmerzensgeld wegen Behandlungs- und Aufklärungsfehlern im Rahmen einer Behandlung im Hause der Beklagten zu 1) in der Zeit von September 2013 bis Februar 2015 geltend. Insbesondere beanstandet die Klägerin drei Operationen am 27.09.2013, 27.11.2014 und 09.02.2015, die der Beklagte zu 2) an ihrem rechten Knie durchführte. 3
- Hinsichtlich der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes erster Instanz wird auf die tatsächlichen Feststellungen des angefochtenen Urteils Bezug genommen. 4
- Das Landgericht hat die Beklagten zur Zahlung eines Schmerzensgeldes i.H.v. 500,00 € verurteilt und die Klage im Übrigen abgewiesen. 5

Es habe – so das Landgericht – nicht dem fachärztlichen Standard entsprochen, dass das OP-Instrumentarium vor Einleitung der Narkose am 05.02.2015 nicht vorbereitet und steril gewesen sei. Die Narkose hätte nicht vor einer entsprechenden Kontrolle eingeleitet werden dürfen. Für die durch diesen Fehler bedingten Beschwerden hat das Landgericht einen Betrag i.H.v. 500,00 € für angemessen und ausreichend erachtet. Auch wenn damit ein unnötiger stationärer Aufenthalt mit Unannehmlichkeiten verbunden gewesen sei, habe die Klägerin keine Dauerschäden erlitten. Auch habe sie nicht bewiesen, dass sie in der Nacht nach der Narkose unter Kopfschmerzen gelitten habe.

Weitere Behandlungsfehler seien nicht festzustellen. Ein operatives Vorgehen sei am 27.09.2013 eindeutig indiziert gewesen. Auch die Entscheidung des Beklagten zu 2) für den Erhaltungsversuch der Prothese mit einem Debridement und ausgiebiger Jet-Lavage im gesamten Gelenkbereich sowie einen Wechsel des PE-Inlays und Entfernung des Retropatellarersatzes sei nicht zu beanstanden. Im Hinblick auf die Entscheidung gegen den Austausch bzw. das erneute Einsetzen eines Retropatellarersatzes sei ebenfalls kein Fehler festzustellen, da die Patella bei der Klägerin bereits eine deutliche Substanzminderung gezeigt habe.

7

Auch die im Herbst 2014 getroffene Entscheidung des Beklagten zu 2) für ein zweizeitiges Vorgehen zunächst durch die Entfernung der Prothese und erst später durch eine Neuimplantation sei nicht fehlerhaft gewesen, da dies gegenüber dem von der Klägerin angeführten einzeitigen Vorgehen der sicherere Weg bei der Annahme eines Low-Grade-Infektgeschehens sei. Das zweizeitige Vorgehen sei in Deutschland und Zentraleuropa der Standard, das einzeitige Vorgehen werde lediglich zum Teil in spezialisierten Kliniken durchgeführt, wenn der Keim vorher identifiziert sei und die Mikrobiologen ihn für entsprechend angebar, also nicht für einen „difficult to treat“-Keim hielten.

8

Die Planung vom 23.01.2015 zum Einbau der Prothese sei ebenfalls nicht fehlerhaft gewesen. Die präoperative eindimensional computer-simulierte Planung habe lediglich der Größenbestimmung der einzusetzenden Implantate sowie allenfalls der Abschätzung der zu resezierenden Ebene gedient. Sie habe die Valgusfehlstellung durchaus berücksichtigt, es habe sich eine konstruierte orthograde Beinachse gezeigt. Die Rotationsstellung des Oberschenkels zum Unterschenkel lasse sich – so das Landgericht auf der Grundlage des Sachverständigengutachtens – anhand der eindimensionalen Planung demgegenüber nicht bestimmen.

9

Hinsichtlich der Implantation der Prothese am 09.02.2015 könne ebenso wenig ein Behandlungsfehler festgestellt werden. Soweit Achsabweichungen vorlägen, befänden diese sich im tolerablen Bereich. Der Sachverständige habe zwischen der Beinachsstellung und der Rotationsstellung differenziert. Bezüglich der Achsstellung seien in der Revisionsendoprothetik Abweichungen von bis zu 10° möglich und manchmal nicht vermeidbar. Bezüglich der Rotationsstellung seien bei Erstoperationen Abweichungen von 10° tolerabel, bei Revisionsoperationen sei der Toleranzbereich sogar noch größer. Dass diese Werte überschritten seien, sei auf der Grundlage des OP-Berichts aus der C-Klinik D vom 15.08.2015 nicht feststellbar. Ebenfalls tolerabel sei, dass das Tibiaprothesenelement 5 mm zu weit lateral über dem Knochen platziert worden sei. Die bei der Klägerin später festgestellte Oberschenkelkrankung – eine Drehung des Hüftkopfes nach hinten anstatt nach vorne – habe der Beklagte zu 2) nicht berücksichtigen können und müssen, da diese sich erst nach dem Eingriff auf der CT-Aufnahme vom 24.02.2015 gezeigt habe. Diese Erkrankung habe auch dazu geführt, dass ein nach außen gerichtetes Gangbild vorhanden sei. Ebenfalls sei es nicht fehlerhaft gewesen, die Prothese einzuzementieren, da dadurch

10

eine höhere Formschlüssigkeit und Belastbarkeit erreicht werde. Ein radiologisches Zusatzgutachten sei – so das Landgericht – nicht erforderlich, da die Begutachtung durch den Sachverständigen A für die Überzeugungsbildung ausreichend sei.

Aufklärungsversäumnisse seien ebenfalls nicht feststellbar. Eine hinreichende Risikoaufklärung habe – insbesondere auch in Bezug auf die Möglichkeit des Eintretens von Achs- und Rotationsfehlstellungen – stattgefunden. Die Klägerin selbst habe im Rahmen ihrer persönlichen Anhörung eingeräumt, dass der Zeuge B in ungefähr einer halben Stunde alles angeführt habe, was passieren könne. Auch der Zeuge B habe bekundet, dass er erläutere, dass es zu Achs- und Rotationsfehlstellungen kommen könne, die bei der Revisionsoperation schwerer als bei Ersteingriffen zu vermeiden seien. Aufklärungsmängel in Bezug auf alternative Operationsmethoden habe die Klägerin nicht dargelegt. Sie habe selbst erklärt, dass man ihr gesagt habe, dass man in der Klinik der Beklagten zu 1) nur den zweizeitigen Wechsel durchführe und wie dieser vonstattengehe. Dies lasse den Rückschluss darauf zu, dass sie auch über die einzeitige Vorgehensweise Bescheid gewusst habe. Der Zeuge B habe zudem bestätigt, dass es üblich sei, sowohl über das einzeitige als auch über das zweizeitige Vorgehen aufzuklären. Schließlich habe auch der Sachverständige erläutert, dass das einzeitige Vorgehen nicht dem Standard entspreche und daher keine echte Behandlungsalternative darstelle – er selbst kläre hierüber auch nicht auf. Der Zeuge B sei als Assistenzarzt auch hinreichend zur Aufklärung qualifiziert gewesen.

11

Mit der Berufung verfolgt die Klägerin ihre erstinstanzlichen Klageanträge weiter, soweit das Landgericht die Klage abgewiesen hat.

12

Sie hält zum einen das vom Landgericht für den festgestellten Behandlungsfehler als angemessen angesehene Schmerzensgeld für zu gering. Für die unmittelbaren Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit der Narkose und dem stationären Aufenthalt wären nach Ansicht der Klägerin 1.000,00 € angemessen gewesen. Darüber hinaus habe das Landgericht übersehen, dass erst durch die fehlerbedingte Verschiebung der Operation der Eingriff vom 09.02.2015 durchgeführt worden sei, durch den es zu der erheblichen Fehlstellung gekommen sei.

13

Fehlerhaft sei das Landgericht davon ausgegangen, dass die von dem Sachverständigen festgestellte Beinachs- und Rotationsfehlstellung nicht auf einem Behandlungsfehler beruhe. Dabei greift die Klägerin die von dem Sachverständigen ermittelten Werte an. Zur Auswertung aller zwischen den Eingriffen in der Klinik der Beklagten zu 1) im Februar 2015 und in der C-Klinik D im August 2015 gefertigten Aufnahmen wäre ihres Erachtens ein radiologisches Zusatzgutachten erforderlich gewesen. Darüber hinaus beanstandet die Klägerin, dass die von dem Sachverständigen selbst gefertigten CT-Aufnahmen aus dem Jahr 2017 aufgrund der zwischenzeitlich erfolgten Veränderung der Prothetik nicht aussagekräftig seien. Vielmehr sei – so die Klägerin – die CT-Bildgebung vom 24.02.2015 entscheidend. Selbst wenn lediglich Achs- bzw. Rotationsfehlstellungen in einem Umfang vom 10° bis 11° vorgelegen haben sollten, folgt hieraus nach Ansicht der Klägerin ein Fehler. Die davon abweichenden Ausführungen des Sachverständigen, dass diese Abweichungen bei Revisionsoperationen nicht immer zu vermeiden seien, hält die Klägerin für nicht überzeugend. Diese Einschätzung des Sachverständigen berücksichtige nicht, dass in einer Vielzahl von Fällen Fehlstellungen vermeidbar seien. Außerdem seien – so die Klägerin – die Fehlstellungen von dem Beklagten zu 2) in die Prothese hineingeplant worden. Sie hält ihre Rüge der Fehlerhaftigkeit der OP-Planung für nicht hinreichend aufgeklärt. Insoweit verweist die Klägerin auf ihre anlagebedingte Mehrrotation des Schienbeinknochens und wirft die Frage auf, ob diese auf den präoperativen Röntgenaufnahmen zu erkennen gewesen sei. Im

14

Hinblick auf die bei ihr vorhandene anlagebedingte Besonderheit, dass der Hüftkopf nach hinten gedreht sei, die nach Auffassung des Sachverständigen für den Beklagten zu 2) nicht erkennbar war, weil sie sich erstmals im CT vom 24.02.2015 gezeigt habe, behauptet die Klägerin, dass im Hause der Beklagten bereits am 22.01.2015 eine Ganzbeinstandaufnahme durchgeführt worden sei, auf der diese anatomischen Gegebenheiten ebenfalls beurteilbar sein müssten. Zwar werde diese Aufnahme von dem Sachverständigen in seinem Gutachten angesprochen, der Sachverständige habe jedoch nicht dazu Stellung genommen, ob der nach hinten gedrehte Hüftkopf hierauf erkennbar gewesen sei. Dass diese Besonderheit bei ihr vorgelegen habe, stellt die Klägerin auf der anderen Seite in Frage. Zur Begründung verweist sie auf das schriftliche Gutachten, in dem der Sachverständige diese noch nicht erwähnt habe. Sie sei – entgegen der Einschätzung des Sachverständigen – auch nie nach außen gelaufen. Die Fehlstellung der Prothese werde nicht dadurch relativiert, dass im August 2015 in der C-Klinik D nur der femorale Anteil der Prothese ausgetauscht worden sei. Der tibiale Anteil sei allein deshalb nicht ausgetauscht worden, weil er fest einzementiert gewesen sei. Soweit in dem Operationsbericht aus D dokumentiert sei, dass ein Wechsel der tibialen Komponente nicht erforderlich gewesen sei, sei dies missverständlich. Insoweit verweist die Klägerin darauf, dass in dem Operationsbericht auch eine Innenrotation der tibialen Komponente in Bezug auf die Vorderfußachse dokumentiert sei. Dass tatsächlich die feste Einzementierung Grund für den unterbliebenen Austausch sei, ergebe sich auch aus dem Entlassungsbericht der C-Klinik D vom 14.06.2018. Insoweit wiederholt die Klägerin ihr erstinstanzliches Beweisangebot durch die Vernehmung des Zeugen E als Operateur.

Auch die prothesenerhaltende Operation vom 27.09.2013 hält die Klägerin für fehlerhaft. 15  
Bereits bei diesem Eingriff hätte die gesamte Kniegelenksprothese ausgetauscht werden müssen. Die anderslautenden Ausführungen des Sachverständigen seien nicht plausibel, auch insoweit sieht die Klägerin einen Widerspruch zwischen dem schriftlichen Gutachten und der mündlichen Erläuterung.

Die Klägerin beanstandet schließlich auch die landgerichtliche Entscheidung im Hinblick auf 16  
die Aufklärung. Soweit das Landgericht das einzeitige Vorgehen nicht als aufklärungspflichtige Alternative angesehen habe, hält die Klägerin die entsprechenden Ausführungen des Sachverständigen für nicht plausibel und sieht wiederum einen Widerspruch zwischen dem schriftlichen Gutachten und der mündlichen Erläuterung. Das Argument des Landgerichts, dass der Arzt nicht über eine Methode aufklären müsse, die er nicht für richtig halte, ist nach Ansicht der Klägerin nicht überzeugend. Dies gelte auch dann, wenn die entsprechende Methode in der behandelnden Klinik nicht angeboten werde. Den Beweis, dass sie mit ihr über diese Alternative gesprochen hätten, hätten die Beklagten – so die Klägerin – nicht erbracht. Allein der Umstand, dass ihr möglicherweise gesagt worden sei, dass man im Hause der Beklagte nur zweizeitig vorgehe, stelle keine ordnungsgemäße Aufklärung dar.

Die Aufklärung sei schließlich auch im Hinblick auf die Gefahr von Achs- und Rotationsfehlern 17  
unterblieben. Die landgerichtliche Beweiswürdigung hält die Klägerin auch insoweit für unzureichend.

Die Klägerin beantragt, 18

unter Abänderung des Urteils des LG Essen vom 25.11.2019, Az.: 1 O 44/16, wie 19  
folgt zu erkennen:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an sie über den ausgerichteten Betrag (500,00 €) hinaus ein weiteres angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen konkrete Bemessung in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |
| 2. die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an sie 11.148,35 € zu zahlen, nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 21 |
| 3. es wird festgestellt, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr sämtliche weitere materielle und immaterielle Schäden zu ersetzen, die ihr aus der fehlerhaften Behandlung in den Jahren 2013 bis 2015 entstanden sind und / oder noch entstehen werden; immaterielle Schäden dabei nur insoweit, als sie derzeit noch nicht konkret vorhersehbar sind; materielle Schäden, soweit die hierauf gerichteten Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw. übergehen werden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 22 |
| II.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 23 |
| Die zulässige Berufung hat nach der einstimmigen Überzeugung des Senates offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg (§ 522 Abs. 2 Nr. 1 ZPO).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 24 |
| Das Urteil des Landgerichts beruht weder auf einer Rechtsverletzung noch rechtfertigen die gemäß §§ 529, 531 ZPO zugrunde zu legenden Tatsachen eine andere, für die Klägerin günstigere Entscheidung (§ 513 ZPO).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 25 |
| Das Landgericht hat der Klägerin fehlerfrei ein Schmerzensgeld i.H.v. 500,00 € zugesprochen, weitere Ersatzansprüche jedoch verneint.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 26 |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 27 |
| Der Schmerzensgeldanspruch der Klägerin gegen die Beklagten folgt aus Vertrag gemäß § 280 Abs. 1 BGB und aus Delikt gemäß § 823 BGB i.V.m. § 253 Abs. 2 BGB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 28 |
| Zutreffend und in zweiter Instanz nicht angegriffen hat das Landgericht einen Behandlungsfehler durch die unzureichenden Vorbereitungen der zunächst für den 05.02.2015 vorgesehenen Operation festgestellt, der dazu geführt hat, dass das OP-Instrumentarium nicht steril war, weshalb die bereits eingeleitete Narkose abgebrochen und der Eingriff auf den 09.02.2015 verschoben werden musste.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 29 |
| Für die fehlerbedingten immateriellen Beeinträchtigungen schulden die Beklagten der Klägerin gemäß § 253 Abs. 2 BGB eine Entschädigung. Soweit das Landgericht diesbezüglich ein Schmerzensgeld i.H.v. 500,00 € für angemessen gehalten hat, ist dies nicht zu beanstanden. Ein höheres Schmerzensgeld ist – auch unter Berücksichtigung des klägerischen Vortrags in der Berufungsbegründung – nicht erforderlich. Der Anspruch auf Schmerzensgeld soll dem Verletzten einen angemessenen Ausgleich für die erlittenen immateriellen Beeinträchtigungen und Genugtuung für das bieten, was ihm der Schädiger angetan hat. Das Schmerzensgeld muss dabei der Höhe nach unter umfassender Berücksichtigung aller maßgeblichen Umstände festgesetzt werden und in einem angemessenen Verhältnis zu Art und Dauer der Verletzungen stehen (vgl. nur Grüneberg, in: Palandt, BGB, 79. Auflage 2020, § 253 Rdn. 4, 15 m.w.N.). Zutreffend hat das Landgericht | 30 |

bei der Bemessung des Schmerzensgeldes darauf abgestellt, dass mit dem festgestellten Behandlungsfehler zwar ein unnötiger stationärer Aufenthalt mit Unannehmlichkeiten verbunden gewesen ist. Weitere Schäden sind der Klägerin durch diesen Fehler jedoch nicht entstanden. Diesbezüglich ist zu beachten, dass der Fehler von Seiten der Beklagten bemerkt wurde, noch bevor der erste Schnitt gesetzt wurde, und dass fehlerfrei durch den Abbruch der Narkose und Verschieben des Eingriffs reagiert wurde. Es geht daher lediglich um die unnötige Narkose. Insbesondere hat die Klägerin - was auch das Landgericht fehlerfrei angeführt hat - keine fehlerbedingten Dauerschäden erlitten. Soweit die Klägerin in der Berufungsbegründung darauf verweist, dass bei fehlerfreiem Vorgehen der Eingriff bereits am 05.02.2015 durchgeführt worden und ihr deshalb der Eingriff vom 09.02.2015 erspart geblieben wäre, durch den es zu der Fehlstellung gekommen sei, kann dies nicht überzeugen. Erforderlich war nach den Ausführungen des Sachverständigen A eine Kontrolle des OP-Instrumentariums vor Einleitung der Narkose. Wenn diese Kontrolle am 05.02.2015 durchgeführt worden wäre, wäre das nicht sterile OP-Instrumentarium bereits vor Einleitung der Narkose aufgefallen. Da die Beklagten auf diesen Fehler - worauf auch das Landgericht abgestellt hat - richtig durch den Abbruch der Narkose und die Verschiebung des Eingriffs reagiert haben, ist hierdurch lediglich die am 05.02.2015 unnötig erfolgte Narkose verursacht worden. Selbst wenn man darüber hinaus davon ausgeht, dass die Beklagten nicht nur die Kontrolle des OP-Instrumentariums vor Einleitung der Narkose schuldeten, sondern dass bei einer fehlerfreien Vorbereitung das OP-Instrumentarium steril und einsatzbereit für den Eingriff zur Verfügung gestanden hätte und dieser daher plangemäß bereits am 05.02.2015 durchgeführt worden wäre, hat die Klägerin nicht bewiesen, dass die nach ihrem Vortrag ungünstige Position der Prothese Folge dieses Fehlers war. Es kann lediglich festgestellt werden, dass derselbe Eingriff bei fehlerfreier Vorbereitung des OP-Instrumentariums von dem Beklagten zu 2) bereits am 05.02.2015 durchgeführt worden wäre. Anhaltspunkte dafür, dass der Beklagte zu 2) bei einer Durchführung der Operation bereits am 05.02.2015 eine bessere Position der Prothese erreicht hätte, bestehen nicht.

2. 31

Weitergehende Ersatzansprüche stehen der Klägerin unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zu. 32

a) 33

Insbesondere sind keine Behandlungsfehler im Zusammenhang mit der am 27.09.2013 durchgeführten Operation feststellbar. 34

Dieser Eingriff war – wie das Landgericht auf der Grundlage des Gutachtens des Sachverständigen A zutreffend entschieden hat – indiziert. Der Sachverständige hat ausgeführt, dass die operative Intervention am 27.09.2013 aufgrund der typischen Zeichen einer akuten Infektsituation am rechten Kniegelenk eindeutig indiziert gewesen sei. Soweit die Klägerin in der Berufungsbegründung geltend macht, dass bereits am 27.09.2013 die gesamte Kniegelenksprothese hätte ausgetauscht werden müssen, steht dies den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen A entgegen. Der Sachverständige hat diesbezüglich bereits in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, dass im Falle eines Frühinfekts das operative Vorgehen durchaus in einem Erhaltungsversuch der Endoprothese mit einem Debridement sowie ausgiebiger Jet-Levage im gesamten Gelenkbereich bestehen könne. Auf den bereits in erster Instanz erfolgten Vortrag der Klägerin hat der Sachverständige seine Ausführungen in der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht dahingehend erläutert, dass der komplette Wechsel der Prothese im Falle eines Frühinfekts nicht „State of the Art“ sei. Man gehe grundsätzlich davon aus, dass es sich zunächst nur um 35

einen Weichteilinfekt handle, weshalb man ein aggressives Debridement mache in der Hoffnung, die Prothese noch erhalten zu können. Die Ausführungen des Sachverständigen sind – entgegen der klägerischen Einwände in der Berufungsbegründung – in jeder Hinsicht plausibel. Es leuchtet gerade im Hinblick auf die mit einer Erneuerung der Prothese verbundenen Risiken ohne weiteres ein, dass zunächst versucht wird, diesen Eingriff zu vermeiden und die Prothese zu erhalten. Der Sachverständige hat diesbezüglich erläutert, dass jeder Wechsel mit einem Knochenverlust verbunden sei, was zu Problemen insbesondere auch bei weiteren Prothesenwechseln führen könne. Soweit die Klägerin in der Berufungsbegründung auf die unterschiedlichen Formulierungen in den schriftlichen und mündlichen Ausführungen des Sachverständigen verweist, kann dieser Einwand nicht überzeugen. Insoweit besteht – entgegen der klägerischen Ansicht – kein Widerspruch. Der Sachverständige ist vielmehr sowohl in seinen schriftlichen als auch in seinen mündlichen Ausführungen davon ausgegangen, dass der durchgeführte prothesenerhaltende Eingriff indiziert war. Durch die weiteren Ausführungen zu einem kompletten Austausch der Prothese im Rahmen der mündlichen Erläuterung hat der Sachverständige diese Einschätzung lediglich weiter begründet und ergänzt. Er hat seine schriftlichen Ausführungen hierdurch jedoch nicht in Frage gestellt – zumal die Klägerin im Rahmen der Indikation beweisen müsste, dass der durchgeführte Eingriff unvertretbar war, wofür nach der in jeder Hinsicht überzeugend begründeten Einschätzung des Sachverständigen A kein Anhalt besteht.

b) 36

Auch im Zusammenhang mit den am 27.11.2014 und schließlich am 09.02.2015 durchgeführten Operationen zur Explantation der alten und Implantation einer neuen Prothese am rechten Knie der Klägerin ist ein fehlerhaftes Verhalten der Beklagten nicht feststellbar. 37

aa) 38

Die Klägerin hat keine Fehler der Beklagten im Zusammenhang mit der Planung der Eingriffe bewiesen. 39

Ein Fehler der Beklagten ist insbesondere nicht darin zu sehen, dass ein zweizeitiges Vorgehen geplant wurde. Dieses Vorgehen war nach den Ausführungen des Sachverständigen A ein vertretbarer und gegenüber dem klägerseits genannten einzeitigen Vorgehen sogar der sicherere und damit vorzugswürdige Weg. 40

Ein Planungsfehler ist auch nicht durch die Stellung der Prothese sowie die anatomischen Besonderheiten bei der Klägerin festzustellen. Der Sachverständige A hat diesbezüglich ausgeführt, dass von Seiten der Beklagten eine medicad-präoperative Planung durchgeführt worden sei, die lediglich der Größenbestimmung der einzusetzenden Implantate und ggf. Abschätzung der zu resezierenden Ebene diene. Die zuvor bereits vorhandene Valgusfehlstellung habe die Prothesenplanung durchaus berücksichtigt, in der Planung zeige sich eine konstruierte orthograde Beinachse. Die Rotationsstellung der Prothesenelemente bzw. des Oberschenkels zum Unterschenkel lasse sich anhand einer solchen eindimensionalen Planung nicht bestimmen, sie werde üblicherweise auch nicht geplant. 41

Die Beklagten hätten bei der Planung auch nicht etwaige anatomische Besonderheiten bei der Klägerin, wie den nach den Ausführungen des Sachverständigen A nach hinten gerichteten Hüftkopf berücksichtigen müssen. Diese Anomalität war nach den Ausführungen des Sachverständigen erst auf der CT-Aufnahme vom 24.02.2015 zu erkennen, der Beklagte zu 2) habe diese daher bei der Planung nicht kennen und auch nicht berücksichtigen können. 42

Soweit die Klägerin in der Berufungsbegründung behauptet, dass im Hause der Beklagten bereits am 22.01.2015 eine Ganzbeinstandaufnahme durchgeführt worden sei, auf der diese anatomischen Gegebenheiten ebenfalls beurteilbar sein müssten, stellt dieser Einwand die überzeugend begründete Einschätzung des Sachverständigen nicht in Frage. Der Sachverständige hat die präoperative Bildgebung, u.a. auch die von der Klägerin genannte Aufnahme vom 22.01.2015, in seinem Gutachten ausgewertet und ist zu der Einschätzung gelangt, dass diese Besonderheit erst auf der CT-Aufnahme vom 24.02.2015 erkennbar war. Mit diesen überzeugend begründeten Ausführungen des Sachverständigen setzt sich die Klägerin in der Berufungsbegründung nicht konkret auseinander, vielmehr stellt sie diesbezüglich lediglich eine nicht näher begründete Mutmaßung auf. Soweit sie auf der anderen Seite in Zweifel zieht, dass diese Anomalität bei ihr vorhanden ist, fehlt es ebenfalls an einer Auseinandersetzung mit den überzeugend begründeten Ausführungen des Sachverständigen, der insbesondere auch die Fußstellung der Klägerin im Rahmen der Begutachtung untersucht hat. Hinzu kommt, dass die Klägerin hierdurch auch ihre eigene Argumentation in Frage stellt – in diesem Fall gäbe es keine Besonderheiten, die bei der Operationsplanung von dem Beklagten zu 2) zu berücksichtigen gewesen wären.

bb) 43

Ein Behandlungsfehler der Beklagten ist auch nicht im Hinblick auf das nach dem Vortrag der Klägerin nicht zufriedenstellende Ergebnis des Eingriffs vom 09.02.2015 festzustellen. 44

Insoweit bestehen ebenfalls keine Zweifel an der Richtigkeit und Vollständigkeit der landgerichtlichen Tatsachenfeststellungen i.S.v. § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO. Zutreffend hat das Landgericht auf der Grundlage der überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen A einen Behandlungsfehler der Beklagten als nicht bewiesen angesehen. 45

Der Sachverständige hat bei seiner Bewertung insbesondere auch den von der Klägerin in der Berufungsbegründung betonten Umstand berücksichtigt, dass der Eingriff vom 09.02.2015 nach Meinung verschiedener Personen – insbesondere auch dem behandelnden niedergelassenen Orthopäden F sowie den Nachbehandlern in der C-Klinik D – zu einer deutlichen Fehlstellung des Unterschenkels zum Oberschenkel geführt hat. Nichtsdestotrotz hat der Sachverständige ein fehlerhaftes Vorgehen der Beklagten für nicht feststellbar gehalten. Zu dieser Einschätzung ist er in jeder Hinsicht überzeugend zum einen auf der Grundlage der zwischen den Eingriffen im Hause der Beklagten zu 1) und in der C-Klinik D gefertigten Röntgenaufnahmen vom 17.02.2015 und vom 13.08.2015 gelangt. Anhand dieser Aufnahmen hat er den Winkel des femoralen Prothesenteils als normwertig angesehen. Allerdings hat er einen medialen proximalen Tibiawinkel von 95° ermittelt, der – so der Sachverständige – außerhalb der Norm von 87° +/- 3° liege. Zusammenfassend sei – so der Sachverständige – von einer Gesamtachsabweichung (Knieaußenwinkel) von maximal 10° auszugehen (165° anstelle Normwert 174° +/- 1°). Zum anderen hat er seiner Einschätzung die intraoperative Beschreibung des Operateurs E vom 14.08.2015 zugrunde gelegt, die – so auch die nachvollziehbare Bewertung des Sachverständigen – dem aus der Bildgebung resultierenden Eindruck widerspricht. Der Operateur E hat in seinem Bericht vom 14.08.2015 beschrieben, dass sich bei der femoralen distalen Schnittebene ein Valgus von über 10° gezeigt habe, weshalb eine Resektion der medialen Condyle zur Ausrichtung des 6° Valguswinkels habe erfolgen müssen. Bei der tibialen Komponente habe nach dem OP-Bericht demgegenüber kein Korrekturbedarf bestanden. Diesen intraoperativen Eindruck hat der Sachverständige unter Hinweis auf Messungenauigkeiten bei der Befundung der Bildgebung als verlässlichere Grundlage angesehen. Insoweit hat der Sachverständige plausibel ausgeführt, dass insbesondere auch im Falle der Klägerin Grund für eine Über- 46

bzw. Fehlinterpretation der Valgusstellung anhand der Bildgebung ein Streckdefizit sein könne. Hierfür hat der Sachverständige Hinweise sowohl in der Röntgenaufnahme vom 17.02.2015 als auch in dem Arztbericht des Schmerztherapeuten G vom 23.07.2015 gefunden. Auch bei der Bildgebung im Rahmen seiner eigenen Begutachtung habe ein Streckdefizit von 5° vorgelegen. Dieses Streckdefizit hat der Sachverständige auch als mögliche Ursache dafür angesehen, dass sich auf der im Rahmen seiner Begutachtung angefertigten postoperativen Ganzbeinstandaufnahme ein projizierter Knieaußenwinkel von 172°, femoral ein lateraler Winkel von 83° und tibial ein medialer Winkel von 91° finde, obwohl an dem tibialen Prothesenteil keine Korrektur stattgefunden habe. Aus den genannten Gründen ist bereits zweifelhaft, ob sich exakte Feststellungen zu der vorhandenen Fehlstellung treffen lassen. Darüber hinaus hat der Sachverständige in der Revisionsendoprothetik bezüglich der Varus- und Valgusstellung sogar Abweichungen von bis zu 10° als möglich und nicht immer vermeidbar angesehen. Dass eine darüber hinausgehende Abweichung bei der Klägerin vorlag, ist aus den genannten Gründen jedenfalls nicht feststellbar. Aus diesem Grunde hat das Landgericht zutreffend einen Fehler im Hinblick auf die Beinachsfehlstellung als nicht bewiesen angesehen.

Hinsichtlich der Rotationsfehlstellung gilt nach Einschätzung des Sachverständigen das Gleiche. Hierfür hat der Sachverständige u.a. die von ihm im Rahmen der Begutachtung gefertigte Bildgebung zugrunde gelegt. Soweit die Klägerin in diesem Zusammenhang beanstandet, dass der Sachverständige bei der Bewertung der eigenen Befunde nicht den zwischenzeitlich in D erfolgten Revisionseingriff berücksichtigt habe, ist dies unzutreffend. Vielmehr hat der Sachverständige in jeder Hinsicht plausibel begründet, weshalb der dort erfolgte Eingriff auf den vorliegend kritischen tibialen Winkel sowie die Rotation keinen Einfluss habe. Insoweit hat er darauf verwiesen, dass bei dem im August 2015 in der C-Klinik D durchgeführten Eingriff lediglich der femorale Prothesenteil ohne eine Rotationskorrektur ausgetauscht worden sei, weshalb die mit dem streitgegenständlichen Eingriff herbeigeführte Situation mit der im Rahmen seiner Begutachtung durchgeführten Bildgebung beurteilt werden könne. Auf dieser Grundlage hat der Sachverständige eine vermehrte Innenrotation der tibialen Prothesenkomponente – 29 bzw. 27°, statt der Norm von 18° – ermittelt. Auch diese Abweichung hat er jedoch nicht als fehlerhaft bewertet. Zur Begründung hat er ausgeführt, dass in der primären Knieendoprothetik das tibiale Prothesenelement zwar mit einer Innenrotation von 18° +/- 3° Toleranz eingebracht werden solle, jedoch Abweichungen von 10° durchaus üblich seien. Dieser Toleranzbereich sei in der Revisionsendoprothetik sogar noch großzügiger anzusetzen. Zur Begründung hat der Sachverständige nachvollziehbar darauf verwiesen, dass es insbesondere bei einer intraoperativ notwendigen Nachresektion am Tibiakopf anatomisch bedingt zu einer vermehrten Innenrotation des Tibiaplateaus komme, um die knöcherne Schnittebene abzudecken. Solche Abweichungen müssten nicht zwingend zu Beschwerden führen. Daher hat der Sachverständige diesbezüglich den klinischen, intraoperativen Befund als entscheidend angesehen, in dem der Operateur E die Rotation der Komponenten zueinander im Toleranzbereich und einen Wechsel der tibialen Komponente für nicht erforderlich gehalten hat.

47

Ergänzend hat der Sachverständige im Rahmen seiner Untersuchung zwar einen Überstand des Tibiaprothesenplateaus lateral von 5 mm festgestellt, er hat jedoch auch diesen Überstand als tolerabel und damit nicht fehlerhaft angesehen.

48

Die in der Berufungsbegründung erhobenen Einwände der Klägerin können die Überzeugungskraft des Gutachtens nicht in Frage stellen.

49

50

Soweit die Klägerin die von dem Sachverständigen anhand der Bildgebung ermittelten Werte in Zweifel zieht und ein radiologisches Gutachten für erforderlich hält, kann dies der Berufung nicht zum Erfolg verhelfen. Der Sachverständige hat seinem Gutachten alle vorgelegten Bilder zugrundegelegt. Dabei hat er einerseits die Befundberichte ausgewertet, andererseits – teilweise nach Erörterung mit dem Radiologen H – eine eigene Bewertung der Bildgebung und der Fremdbefunde vorgenommen. Diese hat der Sachverständige in jeder Hinsicht plausibel auch im Hinblick auf Normabweichungen und Messungenauigkeiten erläutert. Ein weiteres radiologisches Gutachten ist – entgegen der von der Klägerin in der Berufungsbegründung vertretenen Ansicht – nicht erforderlich. Der Sachverständige A war in der Lage, die Beweisfragen aufgrund seiner Fachkenntnisse und der Erörterung mit dem in seiner Einrichtung tätigen Chefarzt der Radiologie H in jeder Hinsicht überzeugend zu beantworten. Dass nur ein Radiologe belastbare Aussagen zu Fehlstellungen auf CT- und Röntgenaufnahmen treffen kann, ist unzutreffend. Vielmehr erfolgt die Prothesenplanung u.a. auf der Grundlage der Bildgebung, weshalb der Sachverständige A auch insoweit kompetent ist. Radiologische Fragestellungen sind nach seinen Ausführungen auch nicht offen geblieben. Es wird von der Klägerin zudem auch weder vorgetragen noch ist sonst ersichtlich, dass und ggf. weshalb ein Radiologe anhand des vorliegenden Bildmaterials zusätzliche Erkenntnisse im Sinne ihrer Behauptungen gewinnen könnte. Die Klägerin legt in der Berufung nicht einmal konkret dar, inwieweit die von dem Sachverständigen anhand der Bildgebung ermittelten Messwerte unzutreffend sein sollen. Vielmehr beschränkt sich ihr Vortrag auch insoweit auf Mutmaßungen. Hinzu kommt, dass der Sachverständige seine Einschätzung - wie oben bereits dargelegt - nicht allein auf die vorliegenden Bildbefunde gestützt hat. Vielmehr hat er diesbezüglich unter Hinweis auf etwaige Messungenauigkeiten in erster Linie den OP-Bericht des E vom 14.08.2015 für entscheidend gehalten. Im Ergebnis hat er jedoch auch auf dieser Grundlage einen Behandlungsfehler nicht festzustellen vermocht.

Soweit die Klägerin abweichend von dem Operationsbericht aus der C-Klinik D behauptet, dass der tibiale Prothesenteil nur deshalb nicht ausgetauscht worden sei, weil er von dem Beklagten zu 2) im Rahmen des Eingriffs vom 09.02.2015 fehlerhaft einzementiert worden sei, steht diese Behauptung im Widerspruch zu der eindeutigen und unverdächtigen Dokumentation in dem Operationsbericht, dass der Austausch der tibialen Komponente aufgrund ihrer Stellung nicht erforderlich gewesen sei. Der Einwand der Klägerin, dass der Sachverständige die in dem Operationsbericht genannte Innenrotation in Bezug auf die Vorderfußachse nicht berücksichtigt habe, ist unzutreffend. Vielmehr wird diese von dem Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten ausdrücklich berücksichtigt, der Sachverständige verweist insoweit jedoch überzeugend auf den in dem Operationsbericht weiter beschriebenen und auf der Grundlage der intraoperativen Befunde auch begründeten fehlenden Korrekturbedarf im Hinblick auf die tibiale Komponente der Prothese. Ein anderes Ergebnis folgt auch nicht aus dem von der Klägerin vorgelegten Ambulanzbericht der C-Klinik D vom 14.06.2018. Zwar wird dort als Grund für die bislang nicht durchgeführte Revision der tibialen Komponente die Zementierung genannt. Dies steht dem OP-Bericht vom 14.08.2015 jedoch nicht entgegen. Dass der Austausch – entgegen den dort beschriebenen intraoperativen Befunden des E – seinerzeit bereits erforderlich gewesen wäre, wird auch in dem Ambulanzbericht nicht beschrieben.

51

Nicht zu beanstanden ist ferner, dass das Landgericht von der klägerseits auch in der Berufungsbegründung beantragten Vernehmung des Zeugen E zum Beweis der Tatsache, dass die tibiale Komponente nicht entfernt werden konnte, weil sie einzementiert gewesen sei, abgesehen hat. Ob und mit welchen Schwierigkeiten die Komponente entfernt werden konnte, ist letztlich unerheblich. Entscheidend ist vielmehr, dass der Zeuge E ausweislich des

52

Operationsberichts vom 14.08.2015 die Korrektur der Komponente nicht für erforderlich gehalten hat. Dass die tibiale Komponente einzementiert wurde, ist nach der überzeugend begründeten und von der Klägerin nicht in Frage gestellten Einschätzung des Sachverständigen A ebenfalls nicht zu beanstanden.

Auch die Einschätzung des Sachverständigen, dass die ermittelten Abweichungen – insbesondere da es sich nicht um eine Erstimplantation, sondern um einen Revisionseingriff gehandelt habe – keinen Behandlungsfehler begründeten, wird von der Klägerin nicht überzeugend angegriffen. Der von ihr genannte Umstand, dass es auch bei Revisionseingriffen nicht immer zu Abweichungen komme, ist insoweit unerheblich. Entscheidend ist, dass diese Abweichungen aufgrund der von dem Sachverständigen nachvollziehbar dargestellten Schwierigkeiten eines Revisionseingriffs nicht immer zu vermeiden sind, weshalb allein die Abweichungen nicht den sicheren Rückschluss auf einen Behandlungsfehler zulassen und die Klägerin daher den ihr obliegenden Beweis eines Behandlungsfehlers – wie das Landgericht zutreffend entschieden hat – nicht erbracht hat.

53

cc)

54

Ebenfalls zutreffend hat das Landgericht einen Schadensersatzanspruch wegen einer unzureichenden Aufklärung der Klägerin und einer daraus ggf. resultierenden Rechtswidrigkeit der am 27.11.2014 und 09.02.2015 durchgeführten Eingriffe verneint. Fehlerfrei hat das Landgericht dabei festgestellt, dass die Klägerin vor den Eingriffen vollständig und ordnungsgemäß aufgeklärt worden ist. Dass ein Aufklärungsgespräch erfolgt ist, wird von der Klägerin im Grundsatz nicht in Abrede gestellt.

55

(1)

56

Sie beanstandet im Hinblick auf die Aufklärung lediglich, dass das nach ihrem Vortrag alternativ mögliche einzeitige Vorgehen nicht erörtert worden sei. Ob das einzeitige Vorgehen mit der Klägerin im Rahmen der Aufklärung besprochen worden ist, kann allerdings dahinstehen. Hierüber musste der Klägerin nicht aufgeklärt werden. Gemäß § 630e Abs. 1 S. 3 BGB muss auf Alternativen zu der geplanten Maßnahme lediglich dann hingewiesen werden, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Diesbezüglich ist das Landgericht auf der Grundlage des Gutachtens des Sachverständigen A im Ergebnis zutreffend davon ausgegangen, dass es sich bei dem einzeitigen Vorgehen nicht um eine aufklärungspflichtige Behandlungsalternative handelte. Entgegen der klägerischen Rechtsauffassung in der Berufungsbegründung wird die Aufklärungspflicht nicht bereits dadurch ausgelöst, dass zwei Behandlungsmöglichkeiten mit wesentlich unterschiedlichen Chancen und Risiken verbunden sind. Die Aufklärungspflicht setzt vielmehr gemäß § 630e Abs. 1 S. 3 BGB zunächst voraus, dass es sich um medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden handelte. Das hat der Sachverständige A jedoch mit überzeugender Begründung verneint. Er hat bereits in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, dass der zweizeitige Knieprothesenwechsel in Deutschland als Standard anzusehen sei. Der einzeitige Wechsel sei eher die Ausnahme, er werde lediglich in spezialisierten Kliniken durchgeführt, wenn der Keim vorher identifiziert und der Mikrobiologe ihn für entsprechend angehebbar halte. Dass in der schriftlichen Aufklärung kein Hinweis auf das einzeitige Vorgehen enthalten sei, hat der Sachverständige daher für unschädlich gehalten. Soweit der Sachverständige – was die Klägerin in der Berufungsbegründung beanstandet – in seinem schriftlichen Gutachten weiter ausgeführt hat, dass er aus dem Umstand, dass über das zweizeitige Vorgehen gesprochen worden sei, schlussfolgere, dass auch über das einzeitige Vorgehen gesprochen worden sei, hat er dies bereits im Rahmen

57

der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens vor dem Landgericht klargestellt. Entgegen der klägerischen Ansicht liegt hierin nicht die Aussage, dass es sich bei dem einzeitigen Vorgehen um eine aufklärungspflichtige Behandlungsalternative handelte. Etwaige Unklarheiten hat der Sachverständige im Rahmen der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens ausgeräumt. Er hat ausgeführt, dass das zweizeitige Vorgehen in Zentral-Europa „state of the art“ sei und dass 85 bis 90 % der Kliniken diese Methode wählten. Das einzeitige Vorgehen sei perspektivisch nur dann sinnvoll, wenn der Keim vorher bekannt und nicht schwierig zu behandeln sei, so dass bereits eine intraoperativ kalkulierte Antibiose vorgenommen werden könne. Dass diese Voraussetzungen bei ihr vorgelegen und ein einzeitiges Vorgehen daher möglich und indiziert war, behauptet die Klägerin jedoch selbst nicht. Diesbezüglich hat der Sachverständige vielmehr bereits in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, dass aufgrund des schließlich positiven Keimnachweises von *Staphylococcus aureus* im Rahmen der entnommenen Proben richtigerweise ein zweizeitiger Wechsel durchgeführt worden sei. Hinzu kommt, dass – selbst wenn ein einzeitiges Vorgehen grundsätzlich möglich gewesen wäre – dies nach den Ausführungen des Sachverständigen jedenfalls nicht gleichermaßen üblich war. Dementsprechend hat der Sachverständige im Rahmen der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens ausgeführt, dass auch er im Rahmen der Aufklärung kein Wort zum einzeitigen Vorgehen sagen würde, weil dies keine echte Behandlungsalternative sei.

(2)

58

Soweit die Klägerin außerdem beanstandet, dass sie nicht darüber aufgeklärt worden sei, dass es zu derart starken Achs- und Rotationsabweichungen kommen könne, wie sie bei ihr eingetreten seien, kann dies der Berufung ebenfalls nicht zum Erfolg verhelfen. Die Klägerin hat in der Klageschrift eingeräumt, dass mit ihr über das Risiko von Achsabweichungen gesprochen worden sei. Soweit sie dort außerdem vorgetragen hat, dass ihr zugesagt worden sei, dass es zu mehr als 2 bis 3° Abweichung nicht kommen könne, hat sie dies im Rahmen ihrer persönlichen Anhörung in der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht nicht bestätigt. Vielmehr hat sie dort eingeräumt, dass der Zeuge B ihr in einer halben Stunde alles aufgeführt habe, was passieren könne. Sie wisse aufgrund der großen Zahl von Operationen nicht mehr genau, ob über Achs- und Rotationsabweichungen gesprochen worden sei. Soweit das Landgericht aufgrund der Aussage des Zeugen B sowie den von der Klägerin selbst unterzeichneten Aufklärungsbögen festgestellt hat, dass die Klägerin auch über das Risiko von Achs- und Rotationsabweichungen aufgeklärt worden ist, ist die landgerichtliche Beweiswürdigung nicht zu beanstanden. Ein entsprechender Hinweis findet sich auch in dem von der Klägerin und dem Zeugen B am 13.11.2014 und am 22.01.2015 unterzeichneten Aufklärungs- und Einwilligungsbögen. Dort ist – von dem Zeugen B handschriftlich umkreist – ausgeführt, dass sich Längenunterschiede der Beine und Achsabweichungen nicht mit letzter Sicherheit vermeiden ließen. Darüber hinaus hat der Zeuge B in dem Abschnitt über ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch in dem Bogen vom 13.11.2014 handschriftlich u.a. „Achs- Rotationsfehler“ eingetragen, in dem Bogen vom 22.01.2015 „Achsabweichungen“. Der Zeuge B hat ausgesagt, dass er die markierten und handschriftlich eingetragenen Punkte in dem Aufklärungsgespräch auch mündlich anspreche. Zu den möglichen Achs- und Rotationsfehlstellungen habe er gesagt, dass es bei dem Ausbau zu einem Knochenverlust kommen könne oder eventuell auch eine andere Prothese eingebaut werden müsse und dass es hierdurch zu Achs- und Rotationsfehlstellungen kommen könne, die bei der Revisionsoperation noch ungleich schwerer als bei der Erstoperation sein könnten. Einschränkungen, dass es zu keinen großen Achs- oder Rotationsfehlstellungen kommen könne, mache er – so der Zeuge auf Nachfrage – nicht. Dieser Aussage tritt die Klägerin in der Berufungsbegründung nicht konkret entgegen.

59

Hinzu kommt, dass der Sachverständige A bereits den Inhalt der dokumentierten Aufklärung, in der lediglich darauf hingewiesen wird, dass Achsabweichungen nicht mit letzter Sicherheit vermeidbar seien, für ausreichend gehalten hat. Für den von der Klägerin geforderten Hinweis auf die Gefahr starker Achs- und Rotationsfehlstellungen bietet das Sachverständigengutachten demgegenüber bereits keinen Anhalt.

III.

60

Die übrigen Voraussetzungen für eine Zurückweisung der Berufung gemäß § 522 Abs. 2 ZPO 61 liegen ebenfalls vor. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Senates aufgrund mündlicher Verhandlung, die auch sonst nicht geboten ist.