
Datum: 18.03.2009
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 138/06
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2009:0318.5U138.06.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 509/04

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 24. Mai 2006 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen - 11 O 509/04 - wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Dem Kläger wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrags abzuwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrags leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

G r ü n d e

I.	1
Der am 1.5.1965 geborene Kläger, der sich im November 1988 bei einem Verkehrsunfall eine Sprunggelenksfraktur rechts zugezogen hatte und beruflich als Textilfärber tätig war, litt seit 1992 an Beschwerden im Bereich des rechten Hüftgelenks. Nach einer Überweisung durch den niedergelassenen Chirurgen Dr. A. stellte er sich am 26.9.1996 in der Sprechstunde der orthopädischen Abteilung des C.--Krankenhauses in T. vor, dessen Trägerin die Beklagte ist. Die dort tätigen Ärzte stellten die Diagnose einer leichten Hüftdysplasie beidseits mit beginnender Coxarthrose rechts stärker als links und empfahlen eine varisierende Umstellungsosteotomie zunächst rechts.	2
Nach stationärer Aufnahme am 18.2.1997 und erneuter klinischer Untersuchung willigte der Kläger am gleichen Tag schriftlich in eine Umstellung des rechten Hüftgelenks ein (Anlage K 3, Bl. 11 d.A.). Ob der in dem Formular ursprünglich eingetragene Zusatz „varisierende Umstellungsosteotomie“ bereits, als der Kläger unterschrieb, handschriftlich in „valgisierende Umstellungsosteotomie“ geändert war, ist zwischen den Parteien streitig. Der Kläger wurde, wie in der Anlage zur Einverständniserklärung eingetragen (Bl. 12 d.A.), über die Risiken Blutung, Infektion, Verletzung von Nerven und Gefäßen, Thrombose, Embolie und Beinverkürzung rechts aufgeklärt.	3
Am 19.2.1997 führten die für die Beklagte tätigen Ärzte eine valgisierende Umstellungsosteotomie durch. Am 7.3.1997 wurde der Kläger aus dem Krankenhaus der Beklagten entlassen. Die Materialentfernung erfolgte im Januar 1998 im Krankenhaus der Beklagten.	4
Der Kläger hat behauptet, dass eine varisierende Umstellungsosteotomie indiziert gewesen sei. Nur über diese sei er seinerzeit aufgeklärt worden. Die handschriftliche Änderung der Einverständniserklärung sei erfolgt, nachdem er diese unterschrieben habe. Infolge des der Beklagten anzulastenden Behandlungsfehlers leide er an Schmerzen in der Hüfte, den Knien, im Rücken sowie im Schulter- und Nackenbereich. Er habe mehrere Bandscheibenvorfälle gehabt und könne nicht mehr schmerzfrei laufen. Seit November 1999, als ihm zeitgleich gekündigt worden sei, sei er erwerbsunfähig.	5
Der Kläger hat beantragt,	6
die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit,	7
festzustellen, dass die Beklagte dazu verpflichtet ist, ihm alle weiteren zukünftigen materiellen Schäden zu ersetzen, die ihm aus dem Schadensereignis vom 19.2.1997 noch entstehen werden, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.	8
Die Beklagte hat beantragt,	9
die Klage abzuweisen.	10
	11

Sie hat sich auf Verjährung berufen und einen Behandlungsfehler sowie eine fehlerhafte Aufklärung in Abrede gestellt. Zwar sei ursprünglich eine varisierende Umstellungsosteotomie geplant gewesen. Die am 18.2.1997 durchgeführte klinische Untersuchung habe aber einen Befund ergeben, der ein valgisierendes Operationsverfahren indiziert habe. Die Beklagte hat ferner den Kausalzusammenhang zwischen der Umstellungsosteotomie und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers bestritten.	
Das Landgericht hat das fachorthopädische Gutachten von Dr. N. vom 6.10.2005 (Bl. 150 ff. d.A.) eingeholt und den Sachverständigen angehört (Bl. 212 ff. d.A.).	12
Daraufhin hat es die Klage abgewiesen. Die valgisierende Umstellungsosteotomie sei indiziert gewesen und fehlerfrei durchgeführt worden. Der Kläger habe nach ausreichender Aufklärung in die Operation eingewilligt. Die valgisierende und die varisierende Umstellungsosteotomie seien lediglich unterschiedliche Operationsverfahren mit gleichem Behandlungsziel und gleichen Risiken. Die Operationsmethode als solche sei nicht aufklärungsbedürftig. Ein Unterschied bestehe nur insoweit, als die varisierende Umstellungsosteotomie zu einer Beinverkürzung und die valgisierende Umstellungsosteotomie zu einer Beinverlängerung führen könnten. Das letztgenannte Risiko habe sich beim Kläger zum einen jedoch nicht verwirklicht. Zum anderen habe er insoweit keinen Entscheidungskonflikt dargetan.	13
Hiergegen wendet sich der Kläger mit der Berufung. Er sei türkischer Staatsangehöriger, lebe erst seit 1987 in Deutschland und habe daher die Aufklärung schon sprachlich nicht verstanden. Auch sonst sei die Aufklärung nicht ausreichend gewesen. Sie habe einzelne Risiken (Bewegungsveränderung, Nichtheilung des Knochens, Absterben des Hüftgelenks) nicht beinhaltet und sich nicht auf Behandlungsalternativen (konservative Behandlung oder Hüftprothese) erstreckt. Auch seien die varisierende und die valgisierende Umstellungsosteotomie durchaus unterschiedliche Eingriffe. Die valgisierende Umstellungsosteotomie sei schon aufgrund der bei dem Verkehrsunfall im November 1988 erlittenen Verletzung des rechten Fußes nicht zu rechtfertigen gewesen. Sie habe postoperativ zu einer Zunahme der Hüftschmerzen geführt.	14
Der Kläger beantragt,	15
unter Abänderung des angefochtenen Urteils	16
die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit,	17
festzustellen, dass die Beklagte dazu verpflichtet ist, ihm alle weiteren zukünftigen materiellen Schäden zu ersetzen, die ihm aus dem Schadensereignis vom 19.2.1997 noch entstehen werden, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.	18
Die Beklagte beantragt,	19
die Berufung zurückzuweisen.	20
Sie verteidigt das angefochtene Urteil.	21
Der Senat hat das fachorthopädische Gutachten von Prof. Dr. X. vom 19.3.2007 (Bl. 410 ff. d.A.) nebst ergänzender Stellungnahme vom 15.10.2008 (Bl. 498 ff. d.A.) eingeholt und den	22

Sachverständigen angehört (Bl. 525 ff. d.A.).

Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen. 23

II. 24

Die Berufung ist unbegründet. 25

Der Kläger kann von der Beklagten wegen der Behandlung ab dem 26.9.1996, insbesondere der Durchführung einer valgisierenden Umstellungsosteotomie, weder die Zahlung von Schmerzensgeld noch Schadensersatz verlangen. 26

1. Den für die Beklagte tätigen Ärzten ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme kein haftungsbegründender Behandlungsfehler anzulasten. 27

a) Die valgisierende Umstellungsosteotomie war nach der überzeugenden Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. X., die mit derjenigen des Sachverständigen Dr. N. (vgl. Bl. 162 f., 212 d.A.) übereinstimmt, indiziert. 28

Der Sachverständige Prof. Dr. X. hat erläutert, dass eine Umstellungsosteotomie als operative, aber gelenkerhaltende Maßnahme indiziert ist, wenn bei einem Patienten bis zu einem Alter von etwa 60 Jahren über einen längeren Zeitraum therapieresistente Schmerzen bestehen, der radiologische Befund eine beginnende Arthrose bei kongruentem Hüftgelenk zeigt und die klinische Untersuchung, bei der durch Abspreizung nach Außen eine Varisation und durch Anspreizung nach Innen eine Valgisation simuliert werden, eine schmerzärmere oder schmerzfreie Richtung ergibt, die als Umstellungsrichtung heranzuziehen ist (Bl. 425, 525 f.). Diese Voraussetzungen lagen vor. Der Kläger litt im Operationszeitpunkt seit etwa fünf Jahren an Hüftbeschwerden, die sich nicht gebessert hatten. Dass die Schmerzen aus dem Hüftgelenk stammten, war dadurch belegt worden, dass eine lokale Infiltration mit einem Betäubungsmittel zu vorübergehender Beschwerdefreiheit geführt hatte (vgl. Bl. 163, 41 d.A.). Die präoperativen Röntgenbilder, die vom Sachverständigen Prof. Dr. X. nochmals ausgewertet worden sind, haben einen entsprechenden Befund ergeben (Bl. 421, 525 d.A.). Schließlich ist die erforderliche klinische Untersuchung mit einem für eine valgisierende Umstellungsosteotomie sprechenden Ergebnis durchgeführt worden. Der Kläger hat diesen Umstand, der eingangs des Operationsberichts (Bl. 41 d.A.) angesprochen ist, selbst gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. X. und dessen Mitarbeiter Dr. S. bestätigt (Bl. 425, 526). 29

Die Vorschädigung des Klägers am rechten Fuß, nämlich die im Jahr 1988 erlittene Sprunggelenksfraktur mit teilweisem Verlust des Außenknöchels, begründete nach den Ausführungen von Prof. Dr. X., anders als der Kläger vor allem in der Berufungsbegründung und im Schriftsatz vom 20.11.2006 geltend gemacht hat, keine Kontraindikation (Bl. 423 d.A.). Gegenüber dieser Beurteilung hat der Kläger nach der Vorlage des Gutachtens vom 19.3.2007 keine Einwendungen mehr erhoben. 30

b) Die Umstellungsosteotomie ist am 19.2.1997 nach der Bewertung der Sachverständigen Prof. Dr. X. und Dr. N. fehlerfrei durchgeführt worden (vgl. 164, 213 oben, 425 d.A.). 31

Insbesondere hat sie nicht zu einem Rotationsfehler geführt. Der Kläger verweist in diesem Zusammenhang ohne Erfolg auf die vom Sachverständigen Prof. Dr. X. bei der körperlichen Untersuchung vom 8.2.2007 festgestellte deutliche Bewegungseinschränkung des rechten 32

Hüftgelenks (vgl. Bl. 422 d.A.). Ob ein Rotationsfehler vorhanden ist, beurteilt sich nach der Antetorsion, also der Verdrehung des Oberschenkels nach vorne in den Achsen des Schenkelhalses zu der Condylenachse des Kniegelenks (Bl. 499 d.A.). Der Antetorsionswinkel beträgt – wie Prof. Dr. X. vor dem Senat erläutert hat – bei einem Erwachsenen durchschnittlich 12°, wobei eine Abweichung von bis zu 8° im Rahmen der noch als physiologisch anzusehenden Varianz liegt (Bl. 525 d.A.). So liegt es beim Kläger, bei dem die Messung des Antetorsionswinkels durch den Sachverständigen Prof. Dr. X. einen Wert für die rechte Seite von 17° ergeben hat. Auch die Abweichung der rechten von der linken Seite, für die der Sachverständige Prof. Dr. X. einen Antetorsionswinkel von 10° gemessen hat, liegt innerhalb der als physiologisch anzusehenden Differenz von bis zu 15° (vgl. Bl. 499 d.A.).

Die klinisch festgestellte eingeschränkte Rotation des rechten Hüftgelenks des Klägers stellt sich nach den weiteren Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. X. ausschließlich als Folge der Coxarthrose, also der Grunderkrankung des Klägers, dar (vgl. Bl. 500 d.A.). 33

2. Die Beklagte haftet dem Kläger nicht wegen mangelhafter Eingriffs- und Risikoaufklärung. 34

a) Der Kläger ist, soweit es nicht darum geht, ob eine valgisierende oder eine varisierende Umstellungsosteotomie durchgeführt werden sollte, unstreitig entsprechend dem Inhalt der schriftlichen Einverständniserklärung und der Anlage hierzu (Bl. 11, 12 d. A.) in einem am 18.2.1997 geführten Gespräch aufgeklärt worden. 35

Der erstmals im Berufungsverfahren vorgebrachte Einwand des Klägers, dass er die Aufklärung wegen mangelnder Deutschkenntnisse nicht verstanden habe, ist gemäß § 531 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 ZPO schon wegen Verspätung nicht zu berücksichtigen. Die Voraussetzungen, unter denen verspätete Angriffs- und Verteidigungsmittel ausnahmsweise zuzulassen sind, sind weder dargetan noch erkennbar. Im Übrigen kommt eine Haftung der Beklagten im hier angesprochenen Zusammenhang schon deshalb nicht in Betracht, weil nicht ersichtlich ist, dass der aufklärende Arzt nicht zumindest von einem ausreichenden Sprachverständnis des Klägers ausgehen durfte. Der Kläger legt noch im vorliegenden Rechtsstreit wesentliche, nicht schriftlich dokumentierte Inhalte des Aufklärungsgesprächs dar (vgl. Bl. 359 d. A.). 36

b) Die zwischen den Parteien streitige Frage, ob der Kläger über eine varisierende oder aber über eine valgisierende Umstellungsosteotomie aufgeklärt worden ist, ist rechtlich unerheblich. Die Aufklärung über eine varisierende sowie über eine valgisierende Umstellungsosteotomie konnte und durfte, soweit es nicht um die Veränderung der Beinlänge (Verkürzung oder Verlängerung) ging, denselben Inhalt haben. 37

Aus den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. N. ergibt sich, dass es sich lediglich um zwei unterschiedliche Methoden einer nach Art, Schwere, Ziel und Risiken gleichen Operation handelt. Daneben existieren weitere Operationsverfahren (vgl. Bl. 212 d.A.). Sowohl die varisierende als die valgisierende Umstellungsosteotomie dienen, indem der Schenkelhals im Vergleich zum Schaft flacher (varisierend) oder steiler (valgisierend) gestellt wird, dazu, einen im Hüftgelenk bestehenden defekten Bereich zu entlasten (vgl. Bl. 164, 212, 213 d.A.). Die Risiken beider Verfahren sind abgesehen davon, dass es bei der varisierenden Umstellungsosteotomie zu einer Beinverkürzung und bei der valgisierenden Umstellungsosteotomie zu einer Beinverlängerung kommen kann, gleich (Bl. 166, 214, 215 d.A.). 38

c) Über Behandlungsalternativen musste die Beklagte den Kläger vor dem streitgegenständlichen Eingriff nicht aufklären.

Solche bestanden nach der nachvollziehbaren Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. X. nicht. Der Kläger litt im Operationszeitpunkt seit etwa fünf Jahren an Hüftbeschwerden, die sich durch konservative Maßnahmen nicht gebessert hatten (Bl. 424, 526 d.A.). Ferner hatte eine gelenkerhaltende Maßnahme bei einem Patienten im Alter des Klägers den Vorrang vor der Implantation eines künstlichen Hüftgelenks (Bl. 525 d.A.). 40

d) Soweit der Kläger ausweislich der Anlage zur Einverständniserklärung vom 18.2.1997 (Bl. 12 d.A.) über einzelne Risiken, die nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. N. aufklärungspflichtig waren, nicht aufgeklärt worden ist, haben sich diese nicht verwirklicht. Verwirklicht sich aber weder das aufklärungspflichtige noch ein vergleichbares Risiko, so kommt eine Haftung des Arztes bei – wie im Streitfall – erfolgter Grundaufklärung nicht in Betracht (vgl. BGHZ 106, 391 ff.; Steffen/Pauge, Arzthaftungsrecht 10. Aufl. Rdn. 451 ff. m.w.Nachw.). 41

Zwar ist der Kläger nach der Anlage zur Einverständniserklärung vom 18.2.1997 über das Risiko der Beinverkürzung rechts aufgeklärt worden, während bei einer valgisierenden Umstellungsosteotomie tatsächlich das Risiko einer Verlängerung des Beins bestand. Wie eine vom Sachverständigen Dr. N. durchgeführte Vermessung ergeben hat, ist es beim Kläger aber nicht zu einer Veränderung der Beinlänge gekommen (Bl. 214). 42

Eine Einschränkung der Beweglichkeit (vgl. die Ausführungen des Sachverständigen Dr. N. zu diesem Risiko Bl. 213) hat der Eingriff vom 19.2.1997 nicht bewirkt. Die vom Sachverständigen Prof. Dr. X. klinisch festgestellte eingeschränkte Rotation des rechten Hüftgelenks stellt sich nach dessen weiteren Ausführungen ausschließlich als Folge der Coxarthrose, also der Grunderkrankung des Klägers, dar (vgl. Bl. 500 d.A.). 43

Dass die Umstellungsosteotomie mit einer Nichteilung des Oberschenkelknochens oder einem teilweisen Absterben der Hüftkugel (vgl. die Ausführungen des Sachverständigen Dr. N. zu diesen Risiken Bl. 166, 213 d.A.) einhergegangen wäre, macht der Kläger schon selbst nicht geltend. Einen Hinweis auf eine Hüftkopfnekrose oder eine Pseudoarthrose hat die Auswertung der postoperativen Röntgenaufnahmen durch den Sachverständigen Prof. Dr. X. zudem nicht ergeben. Vielmehr ist die Valgisationsosteotomie danach regelrecht verheilt (vgl. Bl. 420 f. d.A.). 44

3. Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 91 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 543 Abs. 2 ZPO). Die entscheidungserheblichen Fragen sind solche des Einzelfalls. 45

Berufungsstreitwert: 35.000 € 46