



## Hanseatisches Oberlandesgericht in Bremen

Geschäftszeichen: 5 U 10/17 = 3 O 1956/14 Landgericht Bremen

Verkündet am 13.12.2018  
gez. [...]  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

### Im Namen des Volkes

## U r t e i l

In dem Rechtsstreit

[...],

Kläger und Berufungskläger,

Prozessbevollmächtigte:  
Rechtsanwältin [...]

gegen

1. [...] Klinik gGmbH, [...],

2. [...],

3. [...],

4. [...],

Beklagte und Berufungsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte zu 1, 2, 3 und 4:  
Rechtsanwälte [...]

hat der 5. Zivilsenat des Hanseatischen Oberlandesgerichts in Bremen auf die mündliche Verhandlung vom 22. November 2018 durch den Vorsitzenden Richter am Oberlandesgericht Lüttringhaus, den Richter am Oberlandesgericht Hoffmann und die Richterin am Landgericht Dr. Behrens für Recht erkannt:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Landgerichts Bremen vom 11.08.2017 (3 O 1956/14) wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Berufung trägt der Kläger.

Das Urteil sowie das vorgenannte Urteil des Landgerichts Bremen sind vorläufig vollstreckbar. Der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung i.H.v. 110% der aufgrund der Urteile vollstreckbaren Beträge abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leisten.

### **Gründe:**

I.

Der Kläger macht Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche nach einer Hüftendoprothesenoperation geltend.

Er litt seit dem Jahr 2000 unter einer ausgeprägten Coxarthrose rechts und einer beginnenden Coxarthrose links. Es folgten mehrere operative Eingriffe. Nachdem sich Beschwerden auch im Bereich der linken Hüfte im Sinne einer zunehmend dekompensierenden Coxarthrose zeigten, konsultierte der Kläger im Juni 2011 den Beklagten zu 4.), der seinerzeit als Chefarzt bei der Beklagten zu 1.) tätig war. Dieser empfahl die Implantation einer Hüftgelenktotalendoprothese links ab Januar 2012. Der Kläger begab sich am 17.01.2012 in stationäre Behandlung in die von der Beklagten zu 1.) betriebene Klinik. An diesem Tag führte der Kläger mit dem Beklagten zu 2.) ein Aufklärungsgespräch und unterzeichnete eine Patientenaufklärung (Anlage B1, Bl. 87 ff. d.A.). Wegen erhöhter Blutdruckwerte wurde die Operation verschoben. Am 23.01.2012 wurde der Kläger erneut stationär aufgenommen. Am 24.01.2012 wurde eine zementfreie Hüft-

TEP unter Verwendung einer Geradschaftprothese durch den Beklagten zu 2.), seinerzeit Assistenzarzt, unter Mitwirkung des Beklagten zu 3.), leitender Oberarzt, durchgeführt. Unmittelbar nach der Operation und auch in der Folgezeit klagte der Kläger über Schmerzen im linken Knie. Am 05.02.2012 wurde der Kläger aus der stationären Behandlung entlassen. Aufgrund einer Lockerung der Hüftpfanne wurde bei dem Kläger am 29.05.2013 eine Revisionsoperation in der Klinik [...] durchgeführt.

Der Kläger hat erstinstanzlich Aufklärungsmängel und Behandlungsfehler gerügt und ein Schmerzensgeld, welches er sich in Höhe von mindestens 55.000,00 Euro vorstellte, sowie einen Haushaltsführungsschaden geltend gemacht. Zur Aufklärung hat er behauptet, er sei nicht über eine echte Alternative zur verwendeten Prothese aufgeklärt worden, insbesondere nicht über eine Langschaftprothese. Bei Verwendung einer solchen wäre es nicht zu der Lockerung gekommen. Er sei auch nicht darüber aufgeklärt worden, dass es aufgrund der Operation zu schwerwiegenden Knieproblemen, auch in Form eines Meniskus- oder Kreuzbandschadens, kommen könne. Ferner sei er nicht über eine mögliche Schaftlockerung aufgeklärt worden. Schließlich sei er auch nicht darüber aufgeklärt worden, dass der Beklagte zu 2.) als Anfänger die Operation ausführe. Ihm sei angekündigt worden, dass der Beklagte zu 4.) operieren werde. Darüber hinaus habe keine Indikation für die Durchführung einer Versorgung mit der verwendeten Prothese bestanden. Auch der Eingriff selbst sei behandlungsfehlerhaft gewesen. Wäre die Operation lege artis durchgeführt worden, wäre nicht binnen vier Monaten eine Lockerung aufgetreten. Insbesondere hätte die Pfanne verschraubt werden müssen. Nach der Operation habe er starke Schmerzen im linken Knie verspürt. Das Kniegelenk sei instabil gewesen. Alleinige Ursache sei der operative Eingriff gewesen, vor der Operation habe er keinerlei Probleme mit dem Knie oder Vorschäden gehabt. Der Beklagte zu 3.) habe von ihm auf die Knieprobleme angesprochen gesagt, man habe „ganz schön an ihm herumbrechen müssen“. Aufgrund der Knieprobleme leide er unter ständigen Schmerzen und müsse permanent Schmerzmittel nehmen sowie eine Bandage tragen, um überhaupt arbeiten zu können. Im alltäglichen Leben sei er massiv eingeschränkt. Darüber hinaus sei er bedingt durch die fehlerhafte Operation und die entstandenen Beeinträchtigungen nicht in der Lage, seinen Haushalt im Umfang wie zuvor zu führen.

Der Kläger hat erstinstanzlich beantragt,

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 31.05.2014 zu zahlen sowie weitere EUR 7.760,- nebst Zinsen 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 31.05.2014;

2. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger auch den weiteren materiellen und immateriellen Zukunftsschaden aus Anlass der Implantation einer zementfreien Hüft-Total-Endoprothese sowie Behandlung im Hause der Beklagten zu 1) im Januar und Februar 2012 zu ersetzen, soweit ein öffentlich-rechtlicher Forderungsübergang oder sonstiger Forderungsübergang auf Dritte nicht stattfindet oder bereits stattgefunden hat;

3. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger vorgerichtliche Kosten in Höhe von EUR 2.028,95 nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 31.05.2014 zu zahlen.

Die Beklagten haben erstinstanzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagten haben behauptet, der Kläger sei über die verschiedenen Möglichkeiten der Schaftversorgung informiert worden. Bei der präoperativen Planung und intraoperativ habe sich gezeigt, dass die lateralisierende „Normalprothese“ die bessere Versorgungsalternative sei. Auch aufgrund der Proportionen des Klägers, insbesondere aufgrund eines sehr langen Schenkelhalses, sei die Prothese richtig ausgewählt worden. Über eine mögliche Schaftlockerung sei der Kläger aufgeklärt worden. Die Operation sei lege artis erfolgt. Eine Schädigung des Kniegelenks sei hierbei praktisch ausgeschlossen. Die Knieverletzungen seien nicht durch die Operation erfolgt. Es habe sich

auch nicht um eine Anfängeroperation gehandelt. Vielmehr habe der Beklagte zu 3.) die Operation als erfahrener Facharzt geleitet.

Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Anhörung des Klägers, der Beklagten zu 2.) und 4.) sowie Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen PD Dr. med. [...] und dessen mündlich Anhörung. Es hat die Klage mit angefochtenem Urteil vom 11.08.2017 abgewiesen. Aufgrund der durchgeführten Beweisaufnahme könne das Vorliegen einer fehlerhaften Behandlung nicht zur Überzeugung der Kammer festgestellt werden. Der gerichtliche Sachverständige habe keine Behandlungsfehler feststellen können. Aufgrund der erheblichen Coxarthrose des linken Hüftgelenks habe eine Indikation zur operativen Behandlung bestanden. Alternativerfahren seien nicht in Betracht gekommen. Insbesondere sei die Verwendung einer Langschaftprothese nicht diskussionswürdig gewesen und daher auch nicht als Alternative in Betracht gekommen. Die frühe aseptische Pfannenlockerung sei eine Komplikation, als dessen Ursache ein multifaktorielles Geschehen vermutet werde. Die Pfannenlockerung spreche für sich genommen nicht für einen Behandlungsfehler während der Operation. Es handele sich vielmehr um eine Komplikation, die auch bei sach- und fachgerechter Ausführung der Operation auftreten könne. Eine Infektion als Ursache der Lockerung habe bei der Revision ausgeschlossen werden können. Zur Schädigung des Kniegelenks habe der Sachverständige nachvollziehbar beschrieben, dass es keine Hinweise im Operationsbericht darauf gebe, dass diese Schädigung intraoperativ entstanden sei. Es sei unwahrscheinlich, dass die Schädigung bei der streitgegenständlichen Operation herbeigeführt werden könne, denn eine Drehung des Knies entspreche nicht dem standardisierten operativen Vorgehen. Zudem habe die MRT-Diagnostik ausweislich des fachröntgenologischen Gutachtens degenerative Veränderungen im Kniegelenk gezeigt, die unabhängig vom Hüft-Zugang auftreten würden. Der Sachverständige habe keinen Ursachenzusammenhang mit der Operation herstellen können. Zwar sei der zeitliche Zusammenhang auffällig. Bei einer sachgemäßen Vorgehensweise wie er sie im streitgegenständlichen Fall habe feststellen können, sei aber das Auftreten der Kniebeschwerden nicht erklärbar. Auch die vom Kläger beschriebenen Beschwerden im Bereich des Innenbandes seien nicht mit der Operation in Einklang zu bringen. Der Sachverständige halte es auch für unwahrscheinlich, dass sich ein bereits vorhandener Knorpelschaden aktiviert habe. Auch die theoretisch in Betracht kommende nervale Komponente scheidet aus. Selbst wenn aufgrund der Angaben der Ehefrau des Klägers festgestellt werden könnte, dass der Kläger unmittelbar nach der Operation noch im Aufwachraum über starke Knieschmerzen geklagt habe, wäre dies nicht zwingend auf

einen Behandlungsfehler zurückzuführen, so dass es nicht erforderlich gewesen sei, die Ehefrau des Klägers als Zeugin zu vernehmen. Auf der Grundlage der überzeugenden und widerspruchsfreien Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen fehle es zur Überzeugung der Kammer bereits an einem Behandlungsfehler. Eine Haftung der Beklagten folge auch nicht aus einer unzureichenden Aufklärung. Soweit der Kläger behauptet habe, es sei vereinbart worden, dass der Beklagte zu 4.) ihn persönlich operiere, habe er dies nicht zur Überzeugung der Kammer beweisen können. Eine konkrete Zusage oder Vereinbarung folge aus den Angaben des Klägers nicht. Zudem habe der Kläger bekundet, dass ihm vor der Operation schon offenbart worden sei, dass die Beklagten zu 2.) und 3.) operieren würden und nicht der Beklagte zu 4.). Die Kammer sei aufgrund der Beweisaufnahme, insbesondere aufgrund der Angaben des Beklagten zu 2.) in dessen Anhörung in der Zusammenschau mit dem schriftlichen Aufklärungsbogen zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger vor der Operation ordnungsgemäß und ausreichend aufgeklärt worden sei. Eine weitergehende Aufklärung, etwa über die Wahl der konkret zu verwendenden Prothese, sei nicht erforderlich gewesen. Die dokumentierte Aufklärung sei nach den Feststellungen des Sachverständigen nicht zu beanstanden. Der Kläger habe im Rahmen seiner Anhörung bestätigt, dass am 17.01.2012 das Aufklärungsgespräch durch den Beklagten zu 2.) erfolgt sei. Konkrete Erinnerung an Art und Umfang habe er aber nicht mehr gehabt, obgleich er nicht geglaubt habe, dass das Risiko der Lockerung der Prothese thematisiert worden sei. Der Beklagte zu 2.) habe sich nicht mehr an das konkrete Aufklärungsgespräch erinnern können. Dazu, wie er seinerzeit regelmäßig aufgeklärt habe, habe er aber bekundet, dass er das Risiko einer Lockerung immer angesprochen habe. Über die Risiken, die er zusätzlich zum vorgegeben Text handschriftlich eingetragen habe, habe er immer aufgeklärt, insbesondere über die Möglichkeit des Implantatversagens und der Prothesenlockerung. Die Beklagten hätten über diese Aufklärung hinaus nicht über Behandlungsalternativen, etwaige Knieschädigungen oder darüber aufklären müssen, dass der Beklagte zu 2.) als Assistenzarzt die Operation durchführen werde. Der Sachverständige habe ausgeführt, dass die endgültige Wahl des Implantats erst intraoperativ erfolgen könne. Alternativ erfahren habe es vorliegend nicht gegeben. Über möglicherweise auftretende Knieschädigungen habe nicht aufgeklärt werden müssen, da es bei der gewählten Operation im standardisierten OP-Verfahren zu keiner schwerwiegenden Knieverletzungen kommen könne. Der Kläger habe auch nicht darüber aufgeklärt werden müssen, dass der Beklagte zu 2.) als junger Assistenzarzt die Operation durchführen werde, da er bei

der Operation durch den Beklagten zu 3.) als leitenden und langjährig erfahrenen Oberarzt der Beklagten zu 1.) unstreitig begleitet worden sei. Der Beklagte zu 2.) habe das Aufklärungsgespräch auch führen dürfen. Aufgrund der Anhörung sei die Kammer davon überzeugt, dass der Beklagte zu 2.) die Qualifikation zu einer ordnungsgemäßen Aufklärung gehabt habe und darüber hinaus deren Inhalt vorher mit dem Beklagten zu 3.) abgesprochen worden sei.

Der Kläger verfolgt mit der gegen das Urteil des Landgerichts Bremen vom 11.08.2017 gerichteten Berufung sein erstinstanzliches Ziel weiter und macht geltend, das Landgericht habe nicht berücksichtigt, dass nach den Ausführungen des Sachverständigen letztlich nur eine Möglichkeit denkbar sei, nämlich eine Fehlerhaftigkeit des Operationsberichts. Es stehe nämlich fest, dass die Schädigung des Knies erstmalig direkt nach der Operation aufgetreten sei, dass sie somit also in der Operation entstanden sein müsse. Eine Vorschädigung habe nicht bestanden. Als einzig logische Folge bleibe daher, dass der Operationsbericht falsch oder unvollständig sei. Der Sachverständige habe ausgeschlossen, dass die Schädigung von alleine komme. Auch sei auszuschließen, dass die Schädigung in der Operation entstehe, wenn diese so vorgenommen worden sei wie dokumentiert. Daher müsse der Operationsbericht unvollständig oder falsch sein. Das Landgericht habe fehlerhaft die Ehefrau des Klägers nicht als Zeugin angehört, die bestätigen könne, dass der Kläger bereits im Aufwachraum Schmerzmittel wegen der Verletzung des Knies erhalten habe. Das erstinstanzliche Gericht hätte nach Ansicht des Klägers zudem ihn und den Beklagten zu 3.) zu seiner Behauptung, der Beklagte zu 3.) habe dem Kläger vier Tage nach der Operation auf dem Flur gegenüber erklärt, man habe „ganz schön an ihm herumbrechen müssen“, anhören müssen. Hieraus folge nämlich, dass während der Operation erhebliche Kraft aufgewendet worden sei. Aus alledem ergebe sich, dass die Knieverletzung unter der Operation entstanden sein müsse. Das Landgericht habe ferner die Darlegungs- und Beweislast verkannt, da das Misslingen der Operation oder die eingetretene Komplikation auf der mangelnden Erfahrung des nicht ausreichend qualifizierten Operateurs beruht habe. Das Landgericht sei fehlerhaft davon ausgegangen, dass es sich nicht um eine Anfängeroperation gehandelt habe. Dass die Operation misslungen sei, sei unstreitig. Es habe sich die Pfanne der Prothese gelockert, zudem habe der Kläger einen massiven Schaden am Knie erlitten. Es habe sich um eine vom Beklagten zu 2 durchgeführte Anfängeroperation gehandelt. Allein die Tatsache, dass der Beklagte zu 3.) anwesend gewesen sei, sei nicht ausreichend. Erforderlich gewesen sei eine Überwachung. In

welchem Umfang diese erfolgt sein solle, habe das Landgericht nicht ausgeführt. Der Beklagte zu 3.) sei nicht einmal persönlich zur mündlichen Verhandlung geladen gewesen. Ferner sei auch die Aufklärung nicht ordnungsgemäß erfolgt. Die Beklagten hätten den Kläger darüber informieren müssen, dass die Operation durch den in der Ausbildung befindlichen Beklagten zu 2.) erfolgen würde. Der Kläger habe nicht gewusst, dass der Beklagte zu 2.) kein Facharzt sei und die Operation nur im Beisein des Beklagten zu 3.) vorgenommen werden sollte. Der Kläger habe den Beklagten zu 4.) ausdrücklich gefragt, ob dieser die Operation persönlich vornehme. Ihm sei sehr daran gelegen gewesen, dass der Eingriff durch diesen oder zumindest einen sehr erfahrenen Oberarzt vorgenommen würde. In Kenntnis dessen, dass ein Anfänger den Eingriff leiten würde, hätte der diesem niemals zugestimmt. Rechtsfehlerhaft habe das Landgericht schließlich angenommen, dass eine Aufklärung über die Wahl der zu verwendenden Prothese nicht erforderlich gewesen sei. Die gewählte Prothese sei eine echte Alternative zur Kurzschaftprothese gewesen. Auch hätte der Kläger darüber aufgeklärt werden müssen, dass durch den Eingriff das Knie irreparabel geschädigt werden könnte. Inzwischen habe sich auch die eingebrachte Hüfte gelockert und müsse erneuert werden.

Der Kläger beantragt,  
das Urteil des Landgerichts abzuändern und die Beklagten entsprechend seiner erstinstanzlich gestellten Anträge zu verurteilen.

Die Beklagten beantragen,  
die Berufung zurückzuweisen.

Sie treten der Berufung und den Angriffen des Klägers entgegen und verwahren sich insbesondere gegen die klägerische Unterstellung, der Operationsbericht sei falsch oder unvollständig. Die beim Kläger aufgetretenen Kniebeschwerden könnten bei der gewählten und ausgeführten Operationsmethode nicht auftreten. Es hätten sich zudem keine eindeutig frischen Anteile der festgestellten Knorpelschäden und des Meniskusrisse gezeigt. Der Beklagte zu 3.) habe die Operation als leitender Oberarzt von Beginn an bis zur Vollendung begleitet, was eine übliche und statthafte Vorgehensweise sei und dem Facharztstandard entspreche. Hierdurch sei eine ständige Aufsicht durch einen besonders qualifizierten Facharzt gegeben gewesen. Die Operation sei auch *lege artis* erfolgt und habe jedenfalls zunächst den gewünschten Erfolg gebracht. Darüber,

welcher Arzt die Operation durchführe, sei eine Aufklärung nicht erforderlich. Über das Risiko einer Knieschädigung habe der Kläger ebenfalls nicht aufgeklärt werden müssen, da das Auftreten einer solchen bei der Operation unvorstellbar sei. Der Vernehmung der Ehefrau des Klägers habe es bereits deswegen nicht bedurft, weil die Behauptung des Klägers insoweit vom Erstgericht als wahr unterstellt worden sei.

Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch erneute Anhörung des Klägers, der Beklagten zu 2.) und zu 3.) und des Sachverständigen PD Dr. [...]. Wegen des Ergebnisses der ergänzenden Beweisaufnahme wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 22.11.2018 verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird zudem ergänzend auf das erstinstanzliche Urteil sowie den weiteren Akteninhalt Bezug genommen.

## II.

Die zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. Dem Kläger stehen auch nach dem Ergebnis der vom Senat durchgeführten ergänzenden Beweisaufnahme keine Schadensersatz- oder Schmerzensgeldansprüche aus §§ 611, 280 bzw. 823, 831, 253 BGB gegen die Beklagten zu. Das Landgericht hat zutreffend erkannt, dass weder ein schuldhafter für eine Gesundheitsschädigung kausaler Behandlungsfehler auf Seiten der Beklagten feststellbar ist, noch dass die Behandlung wegen unzureichender Aufklärung und damit mangels Einwilligung rechtswidrig wäre.

### 1.

Das Landgericht ist zutreffend davon ausgegangen, dass der Kläger die Darlegungs- und Beweislast dafür trägt, dass es zu einem für einen Gesundheitsschaden ursächlichen Behandlungsfehler gekommen ist und dass dem Arzt ein Verschuldensvorwurf gemacht werden kann. Es handelte sich bei der streitgegenständlichen Operation entgegen der Ansicht des Klägers nicht um einen sog. Anfängereingriff. Zutreffend ist zwar, dass der Beklagte zu 2.) im maßgeblichen Zeitpunkt Assistenzarzt war, der jedoch nach eigenen glaubhaften Angaben damals bereits an etwa einhundert vergleichbaren Operationen teilgenommen und von denen er etwa zwanzig selbst durchgeführt hatte. Zutreffend ist auch, dass der Einsatz eines noch nicht hinreichend qualifizierten Arztes in grober Weise die Pflichten des Arztes und des Krankenhausträgers verletzt, sodass in

derartigen Fällen eine Beweislastumkehr hinsichtlich der Kausalität der Pflichtverletzung für die Rechtsgutsverletzung eingreift. Bei einer Anfängeroperation durch einen noch nicht ausreichend qualifizierten Assistenzarzt muss dementsprechend die ständige Eingriffsbereitschaft und Eingriffsfähigkeit des aufsichtführenden Facharztes, regelmäßig des Chef- oder Oberarztes gewährleistet sein. Dieser muss jeden Operationsschritt beobachtend verfolgen und jederzeit korrigierend eingreifen können. Operiert der Auszubildende selbst, muss grundsätzlich durchgängig die Anwesenheit und Eingriffsbereitschaft sowie die Korrekturmöglichkeit bei sich anbahnenden, schadensträchtigen Fehlleistungen durch eine Assistenz des aufsichtführenden erfahrenen Facharztes gegeben sein, solange nicht feststeht, dass der Auszubildende die Operation praktisch beherrscht. Einem noch in Ausbildung befindlichen hinreichend qualifizierten Assistenzarzt darf auch die Durchführung schwieriger Operationen übertragen werden, da dieser ansonsten sein Ausbildungsziel nicht erreichen kann, wenn der Facharztstandard durch die Überwachung seitens des Facharztes sichergestellt wird (BGH, NJW 1984, 655; OLG München, OLGR 2005, 880 und OLGR 2003, 101; Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 4. Aufl., A 116ff. m.w.N.). Hiernach war der Facharztstandard vorliegend gewährleistet. Der Beklagte zu 2.) hatte zum einen bereits an verschiedenen entsprechenden Operationen teilgenommen, von denen er auch einige bereits eigenständig ausgeführt hatte. Zum anderen war gewährleistet, dass seine Tätigkeit durch die ständige Eingriffsbereitschaft und –fähigkeit des aufsichtführenden Oberarztes, des Beklagten zu 3.), dem Facharztstandard entsprach. Der Beklagte zu 2.) hat im Rahmen der ergänzenden mündlichen Anhörung durch den Senat glaubhaft erklärt, dass der Beklagte zu 3.) während der gesamten Operation durchgehend anwesend gewesen sei, von der Übernahme des Klägers an der Schleuse bis zur Rückführung. Die Beklagten zu 2.) und 3.) haben während der Operation nach ihren übereinstimmenden und überzeugenden Angaben als Team gearbeitet. Der Beklagte zu 3.) konnte sich sogar daran erinnern, dass während der Operation eine Hüftdysplasie am Pfannenboden festgestellt wurde und die Pfanne dementsprechend etwas tiefer gefräst werden musste, dass dies jedoch nicht in den Operationsbericht aufgenommen wurde. Der Beklagte zu 4.) hatte erstinstanzlich ebenfalls bestätigt, dass der Beklagte zu 3.) die Operation überwacht hat. Der Senat hat vor diesem Hintergrund keine Zweifel daran, dass der Beklagte zu 3.) als langjährig tätiger und erfahrener Facharzt den Operationsablauf durchgehend kontrolliert und überwacht hat.

2.

Der demnach darlegungs- und beweisbelastete Kläger hat einen Behandlungsfehler auf Seiten der Beklagten nicht nachweisen können. Das Landgericht hat insoweit zutreffend erkannt, dass die Hüft-Totalendoprothese korrekt ausgewählt wurde und Fehler beim Einsetzen der Prothese nicht festgestellt werden können. Insoweit hat das Erstgericht in der angefochtenen Entscheidung zutreffend auf die Ausführungen des Sachverständigen verwiesen, der in seinem schriftlichen Gutachten und auch im Rahmen der mündlichen Anhörung vor dem Landgericht nachvollziehbar dargestellt hat, dass angesichts der erheblichen Coxarthrose des linken Hüftgelenks eine Indikation zur operativen Behandlung bestand, Alternativverfahren nicht in Betracht kamen und die vom Kläger angeführte Langschaftprothese keine Alternative zur verwendeten Prothese darstellte, insbesondere keine Vorteile in Bezug auf Stabilität und Pfannenlockerungsgefahr geboten hätte. Das Landgericht hat ferner zutreffend unter Hinweis auf die überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen darauf hingewiesen, dass aus der Tatsache, dass es zu einer Pfannenlockerung kam, keine Rückschlüsse auf das Vorliegen eines Behandlungsfehlers gezogen werden können. Der Sachverständige hat, wie das Landgericht zutreffend ausgeführt hat, insoweit bereits erstinstanzlich nachvollziehbar erläutert, dass es sich um eine Komplikation handelt, die auch bei sach- und fachgerechter Ausführung der Operation auftreten kann.

Auch im Hinblick auf die vom Kläger beklagten Kniebeschwerden ergibt sich nach dem Ergebnis der ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme nicht, dass diese durch ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen in der Operation entstanden ist. Soweit der Kläger mit der Berufung geltend gemacht hat, aus dem Umstand, dass die Beschwerden erstmals unmittelbar nach der Operation aufgetreten seien und bei fachgerechter Ausführung der Operation derartige Beschwerden nicht auftreten könnten, folge ein Zusammenhang mit der Operation und ein Beleg dafür, dass der Operationsbericht fehlerhaft oder unvollständig sein müsse, kann dem nicht gefolgt werden. Die Beklagten zu 2.) und 3.) sind vom Senat ausführlich zur streitgegenständlichen Operation und zu ihrem Ablauf angehört worden. Beide haben den Ablauf der Operation nachvollziehbar, glaubhaft und widerspruchsfrei geschildert. Der Beklagte zu 2.) hat angegeben, der Ablauf der Operation vollziehe sich in der Weise, dass man den Hüftbereich frei präpariere, den Kopf aus der Pfanne bewege und man hierbei manchmal auch das Bein zur Unterstützung beuge, um einen anderen - besser einsehbaren - Winkel zwischen Oberschenkel und Pfanne zu erhalten. Der Beklagte zu 3.) hat hierzu ergänzend erläutert, das Knie könne bei der Operation erst ins Spiel kommen, wenn man den Prothesenschaft

einsetzen wolle. Hierzu werde das Knie gebeugt und das Bein in einer 90 Grad Außen- drehung über das andere Bein geschoben (sog. Viererposition). Eine Ruptur des Innen- bandes könne hierdurch seiner Einschätzung nach nicht hervorgerufen werden, weil dieses Band im Rahmen dieser Bewegung ent- aber nicht belastet werde. Dieser von den Beklagten zu 2.) und 3.) geschilderte Ablauf der Operation entspricht der Darstel- lung im streitgegenständlichen Operationsbericht. Hinweise darauf, dass dieser Fehler oder Unrichtigkeiten enthält, ergeben sich danach nicht. Greifbare Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagten zu 2.) und 3.) die Abläufe seinerzeit falsch protokolliert und in ihrer Darstellung vor dem Senat Ereignisse unterschlagen haben, sind nicht erkennbar. Dies würde denklöglich voraussetzen, dass es in der Operation zu einem vollkommen irregulären - nicht im OP-Bericht dokumentierten - Zwischenfall gekommen sein muss, denn nur dadurch ließe sich die vom Kläger behauptete Verletzung seines Innenbandes erklären. Dagegen spricht insbesondere der Umstand, dass nicht nur die Beklagten zu 2.) und 3.) an der Operation beteiligt waren, sondern ausweislich des Berichts noch fünf weitere Personen (von denen einer als „Gast“ bezeichnet offenbar nicht einmal Mitar- beiter des Krankenhauses war) anwesend waren, die Zeugen eines solchen gravieren- den Vorfalls geworden wären. Unter dieser Prämisse wäre es äußerst waghalsig - und damit nach der Lebenserfahrung als sehr unwahrscheinlich einzuordnen - gewesen, hätten sich die Beklagten zu 2.) und 3.) darauf verständigt, einen „getürkten“ OP-Bericht zu erstellen. Auch soweit der Kläger mit der Berufung geltend gemacht hat, der Be- klagte zu 3.) habe ihm nach der Operation erklärt, man habe „ganz schön an ihm her- umgebrochen“, ergibt sich keine andere Würdigung. Der Beklagte zu 3.) hat hierzu er- klärt, es sei richtig, dass er mit dem Kläger ein Gespräch geführt habe, in dem er diesem - allerdings mit anderen Worten - erklärt habe, dass der Kläger eine sehr kräftige Struk- tur hinsichtlich seiner Bänder aufgewiesen habe und dass es eines erheblichen Kraft- aufwandes bedurft habe, um die Prothese sicher zu positionieren. Dies sei aber nicht ungewöhnlich, sondern der Konstitution des jeweiligen Patienten geschuldet. Dass es im Rahmen der streitgegenständlichen Operation zu ungewöhnlichen Methoden oder einem ungewöhnlichen Kraftaufwand gekommen wäre, durch den das Knie des Klägers hätte in Mitleidenschaft gezogen werden können, ergibt sich auch unter Berücksichti- gung dieser nachvollziehbaren und überzeugenden Angaben des Beklagten zu 3.) nicht.

Der Sachverständige hat im Rahmen der vom Senat durchgeführten ergänzenden An- hörung die Angaben der Beklagten zu 2.) und 3.) in seine Begutachtung erneut einbe- zogen und ist für den Senat nachvollziehbar zu dem Ergebnis gelangt, dass er auch

unter Berücksichtigung der Angaben der Operateure im Rahmen der ergänzenden Beweisaufnahme bei seiner erstinstanzlichen Einschätzung verbleibt und es sich für ihn weiterhin nicht erklärt, dass es durch die Operation zu einer möglichen Beeinträchtigung des Innenbandes gekommen sein könnte. Der Sachverständige hat die Auffassung des Beklagten zu 3.) geteilt, wonach es durch die einzige im Rahmen der Operation mögliche Manipulation des Knies - das Bewegen des Beines in die sog. Viererposition - nicht zu einem Schaden am Innenband kommen kann, weil dieses dabei keine Dehnung erfährt. Der Sachverständige hat es allenfalls für denkbar erachtet, dass es vorliegend als Folge der Operation zu einer Schädigung der Innenmenisken gekommen sein könnte, wofür der im MRT vom 13.05.2013 dokumentierte Befund spreche. Dann müssten aber Vorschädigungen dieser Menisken vorgelegen haben. Eine Schädigung von bereits vorgeschädigten Menisken wäre aber keine eingriffstypische Komplikation einer Hüftprothesenoperation. Eine solche Schädigung könne zudem auch einem erfahrenen Operateur unterlaufen, ohne dass ihm deswegen der Vorwurf eines behandlungsfehlerhaften Vorgehens gemacht werden könne. Die im Entlassungsbericht aus der Klinik dokumentierte mediale Aufklappbarkeit, die auch der Sachverständige im Rahmen seiner Untersuchung des klägerischen Knies bestätigt gefunden hat, sieht der Sachverständige ebenfalls nicht als im Zusammenhang mit dem Eingriff stehend an. Als Ursache kommt nach seiner Einschätzung nur eine sog. Elongation des Innenbandes in Betracht, die vielfältige - insbesondere auch degenerative - Ursachen haben kann. Einen Zusammenhang zwischen Elongation und Operation hat der Sachverständige ausschließen können, weil es im Zuge der Lagerung des Beines in die sog. Viererposition eben nicht zu einer Dehnung des Innenbandes (sondern nur des Außenbandes) kommen könne.

Zusammenfassend kann daher auch nach dem Ergebnis der ergänzenden Beweisaufnahme ein fehlerhaftes Vorgehen im Rahmen der Operation nicht festgestellt werden. Der vom Kläger beklagte Schaden am Knie kann bei der Operation – so wie sie vorliegend glaubhaft von den Operateuren geschildert wurde – eigentlich nicht auftreten und mit dieser nicht in Zusammenhang gebracht werden. Die als Ursache der Beschwerden einzig denkbare Schädigung der Innenmenisken kann nur unter der Prämisse einer Vorschädigung der Innenmenisken entstanden sein. In diesem Fall hätte es sich aber zum einen um keine eingriffstypische Komplikation gehandelt, zum anderen hätte eine solche auch einem erfahrenen Operateur unterlaufen können, ohne dass er einen Fehler gemacht hätte. Ein fehlerhaftes Vorgehen lässt sich damit nicht feststellen. Dies wäre nach Angaben des Sachverständigen nur der Fall, wenn es bei der Operation

„ganz abstrus zugegangen wäre“. Greifbare Hinweise auf ein ungewöhnliches oder gar abstruses Vorgehen im Rahmen der streitgegenständlichen Operation ergaben sich für den Senat – wie dargelegt – jedoch in keiner Weise.

Einer Vernehmung der Ehefrau des Klägers bedurfte es – wie vom Landgericht bereits zutreffend erkannt – nicht, da als wahr unterstellt werden kann, dass der Kläger im Aufwachraum starke Schmerzen beklagte, ohne dass dies zu einer abweichenden Beurteilung führen würde. Der Senat verkennt – ebenso wie das Landgericht und auch der Sachverständige – nicht, dass ein ungewöhnlicher zeitlicher Zusammenhang zwischen der Operation und dem Auftreten der Beschwerden des Klägers besteht. Allein der zeitliche Zusammenhang führt jedoch nicht dazu, dass ein fehlerhaftes Vorgehen der Operateure oder ein Kausalzusammenhang der Beschwerden und der Operation festgestellt werden kann. Einzig in Betracht kommt nach dem Ergebnis der ergänzenden Beweisaufnahme, dass eine gewisse Vorschädigung des Meniskus des Klägers vorgelegen hat und eine Schädigung der Innenmenisken Folge der Operation sein könnten. Hierbei würde es sich aber um keine eingriffstypische Komplikation handeln und es ließen sich auch keine Rückschlüsse auf ein fehlerhaftes Vorgehen im Rahmen der Operation ziehen. Bei einem vorgeschädigten Meniskus hätten entsprechende Folgen – eine Schädigung durch die Operation unterstellt – auch bei einer lege artis durchgeführten Operation auftreten können. Die vom Kläger beklagte Aufklappbarkeit des Knies im Sinne einer Instabilität lässt sich mit der Operation in keinerlei Zusammenhang bringen. Wann und wie es zu dieser letztlich gekommen ist, ob sie insbesondere auf Vorschäden beruht, die vor der Operation beim Kläger nicht zu Tage getreten waren, ließ sich letztlich auch im Rahmen der ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme nicht aufklären. Ein fehlerhaftes Vorgehen der behandelnden Ärzte im Rahmen der streitgegenständlichen Operation konnte jedenfalls nicht festgestellt werden.

3.

Das Landgericht hat schließlich zutreffend erkannt, dass auch nicht festgestellt werden kann, dass die Behandlung mangels wirksamer Einwilligung rechtswidrig gewesen wäre. Eine fehlerhafte Aufklärung ergibt sich auch nach dem Ergebnis der ergänzenden Beweisaufnahme nicht. Der Beklagte zu 2.) durfte die Aufklärung durchführen. Auch ein Arzt in Ausbildung darf den Patienten aufklären, wenn er aufgrund des Ausbildungs-

standes in der Lage ist, die Erkrankung und die Behandlung zu beurteilen (OLG Dresden, GesR 2003, 157; Martis/Winkhart, a.a.O., A 125). Hiervon ist beim Beklagten zu 2.) auszugehen, der nach seinen glaubhaften Angaben zuvor bereits entsprechende Aufklärungen und auch entsprechende Operationen durchgeführt bzw. an solchen teilgenommen hat. Im Übrigen ergibt sich nicht, dass die Aufklärung fehlerhaft und von einem Facharzt anders durchgeführt worden wäre. Das Landgericht hat insoweit zutreffend und nachvollziehbar dargelegt, dass die dokumentierte Aufklärung nach den Feststellungen des Sachverständigen nicht zu beanstanden ist, dass nach der Dokumentation und den Angaben des aufklärenden Arztes über sämtliche Risiken aufgeklärt worden ist und dass die Wahl des Implantats letztlich erst intraoperativ erfolgen konnte. Alternativverfahren standen nicht zur Verfügung, die vom Kläger favorisierte Langschaftsprothese war – wie vom Landgericht zutreffend dargelegt – nicht diskussionswürdig. Soweit der Kläger mit der Berufung erneut darauf abstellt, er hätte darüber aufgeklärt müssen, dass der Beklagte zu 2.) die Operation durchführen würde und auch darüber, dass es in Folge der Operation zur Kniebeschwerden kommen könnte, verfängt dies nicht. Der Patient ist grundsätzlich nicht darüber aufzuklären, dass ein noch in Ausbildung befindlicher Arzt operiert, wenn bei Aufsicht durch einen Facharzt der Facharztstandard gewährleistet ist (Martis/Winkhart, a.a.o., A 131). Der Beklagte zu 2.) wurde vorliegend vom Beklagten zu 3.) beaufsichtigt und überwacht, so dass der Facharztstandard gewahrt wurde. Soweit der Kläger gewünscht hat, vom Beklagten zu 4.) oder einem erfahrenen Oberarzt operiert zu werden, wurde dies gewährleistet. Zwar hat der Beklagte zu 2.) als Assistenzarzt die Operationsschritte in wesentlichen Teilen ausgeführt, jedoch wurde er hierbei durchgehend vom Beklagten zu 3.) beaufsichtigt und überwacht, so dass dieser letztlich verantwortlich für die Operation war, der Facharztstandard gewahrt wurde und sich für den Kläger keine negativen oder aufklärungsbedürftigen Risiken oder Konsequenzen ergaben. Über die vom Kläger beklagten Kniebeschwerden war dieser ebenfalls nicht aufzuklären, da es sich gerade um keine eingriffstypische Komplikation gehandelt hat. Einzig denkbar ist im vorliegenden Fall nach dem Ergebnis der ergänzenden Beweisaufnahme, dass es zu einer Schädigung des Innenmeniskus gekommen sein könnte, sofern der Meniskus des Klägers entsprechend vorgeschädigt gewesen wäre. Dies unterstellt hätte es sich aber ebenfalls um keine eingriffstypische Komplikation gehandelt. Nur über solche ist der Patient aber aufzuklären. Eine fehlerhafte oder unzureichende Aufklärung ist damit auch nach dem Ergebnis der ergänzenden Beweisaufnahme nicht feststellbar.

III.

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97, 708 Nr. 10, 711 S. 1, 2, 709 S. 2 ZPO.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen.

gez. Lüttringhaus

gez. Hoffmann

gez. Dr. Behrens