

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 9. Juli 1985 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Kullmann, Dr. Ankermann, Bischoff und Dr. Schmitz

für R e c h t erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 1. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München vom 17. November 1983 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Klägerin litt an einer beiderseitigen angeborenen Steilhüfte. Als sich bei ihr 1970 im Alter von damals 22 Jahren schmerzhaft Zeichen einer vorzeitigen Abnutzung der Hüftgelenke zeigten, wurde sie in das vom beklagten Land betriebene Versorgungs Krankenhaus T. eingeliefert, um die Fehlstellung der Schenkelhalse operativ zu beseitigen. Der frühere Zweitbeklagte, Dr. M., beamteter Chefarzt des Krankenhauses, nahm bei der Klägerin zunächst eine sogenannte Adduktions-(Varisierungs-)Osteotomie am

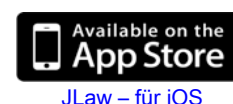
- 3 -

linken Hüftgelenk vor. Dabei gab es keine Komplikationen; das Operationsziel, nämlich die erwünschte Reduzierung des Schenkelhalswinkels, wurde erreicht. Am 28. Juli 1970 operierte Dr. M. die Klägerin sodann nach derselben Methode am rechten Hüftgelenk. Dabei kam es, zunächst von den operierenden Ärzten nicht bemerkt, zu einem Abriß des großen Rollhügels und einem Schenkelhalsbruch. Schmerzen der Klägerin am rechten Hüftgelenk und Beeinträchtigungen der Funktion des Gelenks konnten durch Nachoperationen nicht beseitigt werden. Als Folge des Schenkelhalsbruches entwickelte sich bei ihr vielmehr eine Hüftkopfnekrose. Das rechte Hüftgelenk und rechte Bein der Klägerin sind auf Dauer geschädigt. Darüberhinaus führt die Klägerin noch weitere körperliche Beschwerden auf die Folgen der Operation vom 28. Juli 1970 zurück. Sie nimmt das beklagte Land auf Ersatz ihres materiellen Schadens, Zahlung eines Schmerzensgeldes und auf Feststellung der Ersatzpflicht für Zukunftsschäden in Anspruch. Dazu behauptet sie, Dr. M. habe die Operation fehlerhaft ausgeführt und dabei den Schenkelhalsbruch verschuldet. Weiter wirft die Klägerin Dr. M. vor, er habe sie nicht über die Gefahr des möglichen Auftretens einer Hüftkopfnekrose als Folge von Frakturen, mit denen hätte gerechnet werden müssen, aufgeklärt. Deshalb sei ihre Einwilligung in die Operation unwirksam gewesen.

Der Beklagte streitet Behandlungsfehler ab und meint auf die Gefahr einer Hüftkopfnekrose nach Schenkelhalsfraktur habe nach dem damaligen Erkenntnisstand nicht aufgeklärt werden müssen.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Die Berufung der Klägerin hatte keinen Erfolg. Mit ihrer Revision verfolgt sie ihre Klageansprüche gegen das beklagte Land weiter.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht hält einen Behandlungsfehler des Dr. M. bei der Operation, der zum Schenkelhalsbruch bei der Klägerin geführt hat, nicht für bewiesen. Dazu führt es, sachverständig beraten, im wesentlichen aus: Die genaue Ursache der Schenkelhalsfraktur stehe nicht fest. Insbesondere sei Dr. M. weder anzulasten, daß er die Osteotomie relativ hoch angesetzt habe, noch daß er den Führungsdraht und die Winkelplatte wahrscheinlich nicht genau zentral in die Schenkelhalsachse eingeschlagen habe. Ein Verschulden liege auch nicht darin, daß Dr. M. den Bruch während der Operation nicht erkannt habe. Beweiserleichterungen wegen unzureichender Dokumentation kämen der Klägerin nicht zugute. Dr. M. habe ferner nicht seine Pflicht verletzt, die Klägerin über das Risiko, das sich bei ihrer Operation verwirklicht habe, aufzuklären. Derartige Komplikationen seien damals noch nicht hinreichend bekannt gewesen.

II.

Das angefochtene Urteil hält den Revisionsangriffen nicht stand. Das Berufungsgericht hat die Anforderungen an die Sorgfaltspflichten des Dr. M. bei der schwierigen

Operation der Klägerin verkannt. Darüberhinaus rechtfertigen die bisher getroffenen Feststellungen nicht seine Ansicht, Dr. M. habe die Klägerin nicht vor der Operation auf die Gefahr eines Schenkelhalsbruchs mit der Folge einer Hüftkopfnekrose hinweisen müssen.

A. Zum Behandlungsfehler bei der Operation

1. Die von Dr. M. bei der Klägerin durchgeführte Adduktionsosteotomie war, wie das Berufungsgericht aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Ma. feststellt, eine im Jahre 1970 noch nicht allgemein verbreitete, technisch schwierige Operation, die eine genaue Kenntnis der Operationstechnik und eine gewisse Erfahrung des Operateurs verlangt. Dr. M. hatte bereits 12 derartige Operationen erfolgreich durchgeführt; er mußte aber wissen, daß er, gerade auch weil, wie das Berufungsgericht in anderem Zusammenhang hervorhebt, das Schicksal eines medialen Schenkelhalsbruchs weithin bereits mit der Fraktur entschieden sei, besonders sorgfältig vorzugehen hatte. Dabei hatte er alle bekannten Sicherheitsmaßnahmen, die eine erfolgreiche und komplikationsfreie Operation gewährleisten konnten, soweit medizinisch vertretbar, anzuwenden. Der vom Berufungsgericht festgestellte Sachverhalt läßt, wie die Revision mit Recht rügt, nicht erkennen, daß Dr. M. alle erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen angewendet hat. Etwaige Unterlassungen, die zu dem Bruch des Schenkelhalses der Klägerin geführt haben, stellen ein Fehlverhalten des Dr. M. dar, für das das beklagte Land wegen schuldhafter Verletzung des Behandlungsvertrages gemäß §§ 276, 278 BGB

und deliktisch nach §§ 31, 89, 823 Abs. 1, 847 BGB wegen des darauf zurückzuführenden Körperschadens der Klägerin zu haften hat.

2. Das Berufungsgericht hält es mindestens für möglich, daß Dr. M. zu Beginn der Operation den Führungsdraht, der die Richtung für das Einschlagen der Winkelplatte in den Schenkelhals anzugeben hatte, nicht zentral in die Achse des Schenkelhalses eingebracht hat, sondern daß eine Abweichung von etwa 5 Grad vorgelegen hat. Davon ist für die Revisionsinstanz auszugehen. In diesem Zusammenhang ist für die weitere Aufklärung des Sachverhalts durch das Berufungsgericht bereits darauf hinzuweisen, daß sich eine solche Abweichung deutlich auf einer der vorhandenen Röntgenaufnahmen, die bei der Operation gemacht worden sind, erkennen läßt. Sofern der Sachverständige bei seiner Anhörung im Termin mit seinen Ausführungen so, wie sie protokolliert sind und wie sie das Berufungsgericht offensichtlich verstanden hat, wirklich hat zum Ausdruck bringen wollen, ob die Abweichung tatsächlich vorgelegen habe, könne nicht mit Sicherheit gesagt werden, weil sich bei Drehung der Aufnahme ein anderes Bild ergeben könne, hätte das Berufungsgericht ihm nicht ohne weiteres folgen dürfen, weil das möglicherweise gegen naturwissenschaftliche Erkenntnisse verstößt. Ist auf dem Röntgenbild eine Schräglage des Führungsstiftes zu erkennen, dann liegt es zunächst mindestens nahe, daß diese auch vorhanden gewesen ist;

bei einer zentralen Lage genau in der Achse hätte sich wohl von keinem Aufnahmewinkel aus gesehen eine Abweichung zeigen dürfen. Etwas anderes bedürfte jedenfalls sachkundiger Erläuterung.

Es kann dahingestellt bleiben, ob Dr. M. nicht von vornherein bei der Operation mit einem Bildumwandler hätte arbeiten sollen, oder ob er das Operationsfeld nicht genügend freigelegt hat (der Sachverständige hat gemeint, bei den damals verwandten Röntgengeräten sei die Strahlenbelastung für den Patienten und das Operationsteam unter Umständen zu hoch gewesen). Jedenfalls hatte Dr. M. durch entsprechende Aufnahmen eine Röntgenkontrolle durchgeführt und hatte ein Bild zur Verfügung, das ihm die, wenn auch nicht sehr große, Abweichung des Führungsstiftes von der anzustrebenden zentralen Lage im Schenkelhals deutlich vor Augen führte. Das Berufungsgericht hält den Umstand, daß der Führungsstab womöglich schräg lag, auch insoweit dem gerichtlichen Sachverständigen folgend, nicht schon für einen schuldhaften Behandlungsfehler des Dr. M., weil man mit den seinerzeit vorhandenen Hilfsmitteln ein derartiges Ergebnis nur sehr schwer hätte vermeiden können. Es übersieht dabei, daß der Sachverständige aus der Lage der Führungsdrähte Folgerungen für das weitere Vorgehen des Operateurs gezogen hat. Man müsse, so hat er gemeint, weil man nunmehr eher an die Knochenrinde komme, "mehr aufpassen". Was darunter zu verstehen ist, ist der protokollierten Äußerung des Sachverständigen nicht zu entnehmen und vom Berufungsgericht, das darauf nicht eingegangen ist, nicht weiter erläutert worden. Die Klägerin hatte insoweit unter Berufung auf ein von ihr eingeholtes

und vorgelegtes Privatgutachten des Dr. C. vorgetragen, unter den gegebenen Umständen hätte Dr. M. beim Einschlagen der Winkelplatte besonders vorsichtig vorgehen müssen und hätte beim geringsten Widerstand aufhören müssen; mindestens hätte bei irgendwelchem Widerstand während des Einschlagens eine erneute Röntgenkontrolle zur Klärung der aktuellen Situation durchgeführt werden müssen. Davon ist mangels anderweitiger Feststellung des Berufungsgerichts auszugehen. Sollte, was bisher offen ist, Dr. M. angesichts der Schräglage des Führungstiftes gebotene Vorsichtsmaßnahmen nicht ergriffen haben, hätte er fehlerhaft gehandelt. Dieser Fehler kann dann zum Bruch des Schenkelhalses geführt haben, als die Winkelplatte auf die harte Knochenrinde traf.

3. Der Beklagte hatte darüberhinaus besonderen Grund, vorsichtig vorzugehen, weil er nach den Feststellungen des Berufungsgerichts den oberen Schnitt bei der Osteotomie relativ hoch angesetzt und den unteren Knochenschnitt dann nicht rechtwinklig, sondern schräg nach oben geführt hat. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Ma. führt zwar eine zu hoch angesetzte Osteotomie allein nicht zu einer Schenkelhalsfraktur; sie erhöht aber die Gefahr einer Fraktur, wenn sie mit anderen Umständen zusammentrifft, und ein derartiger gefahrerhöhender weiterer Umstand ist hier das Einschlagen der Winkelplatte entlang einem nicht genau axial liegenden Führungstift. Mögen die Gefahren

einer zu hoch angesetzten Osteotomie zum Zeitpunkt der Operation der Klägerin auch noch nicht allgemein bekannt gewesen sein, so wick Dr. M. doch ohne erkennbaren Grund von dem in der einschlägigen medizinischen Literatur empfohlenen Schnitt ab. Selbst wenn das seinerzeit für sich allein noch nicht vorwerfbar gewesen sein sollte, hätte es angesichts der nicht korrekten Lage des Führungstiftes Dr. M. besonderen Anlaß geben müssen, nunmehr beim Einschlagen der Winkelplatte mit äußerster Vorsicht vorzugehen und notfalls, wie schon erwähnt, eine erneute Röntgenkontrolle durchzuführen.

4. Ob Dr. M., wie die Revision darüberhinaus meint, dazu noch ohne einleuchtenden Grund von der in der Literatur empfohlenen Verwendung zweier Kirschnerdrähte als Führungsdrähte abgesehen hat, die eine genauere Bestimmung der späteren Lage der Winkelplatte hätte ermöglichen können, kann offenbleiben. Das Berufungsgericht wird schon aus den dargelegten Gründen den Sachverhalt weiter aufzuklären haben, bevor es entscheiden kann, ob Dr. M. den Schenkelhalsbruch der Klägerin während der Operation schuldhaft verursacht hat. Es wird sich dabei auch mit den übrigen Bedenken der Revision gegen das angefochtene Urteil auseinanderzusetzen haben. Insbesondere wird es zu erwägen haben, ob es angesichts der Schwierigkeit des medizinischen Sachverhaltes geboten sein kann, einen weiteren erfahrenen Gutachter hinzuzuziehen.

B. Zur Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht

1. Das Berufungsgericht verkennt nicht, daß ein Patient, der sich einer Operation am Schenkelhals unterzieht, auf die Gefahr eines dabei möglicherweise auftretenden Schenkelhalsbruchs mit anschließender Entwicklung einer Hüftkopfnekrose aufzuklären ist. Zur wirksamen Einwilligung des Patienten in die Operation gehört es, daß er über solche schwerwiegenden Komplikationen informiert wird, damit er sich darüber klar werden kann, ob er die Operation, die im Streitfall nicht dringlich war, unter Abwägung aller Umstände durchführen lassen will. Es mag sein, daß der Klägerin, wie das Berufungsgericht erwägt, die Gefahr eines Mißlingens der Operation nicht besonders vor Augen geführt werden mußte. Sicherlich aber konnte sie nicht mit der Möglichkeit des Entstehens einer Hüftkopfnekrose mit schwerwiegenden Dauerfolgen nach einem etwaigen Fehlschlag des Eingriffs rechnen. Das mußte ihr, wenn ein solches Risiko bestand, gesagt werden. Ohne das wäre ihr Einwilligung in die Operation nicht rechtswirksam, was aus denselben Erwägungen wie zu II A 1 zur Haftung des beklagten Landes führen müßte.

2. Das Berufungsgericht verneint indessen eine Aufklärungspflicht des Dr. M. zum Zeitpunkt der Operation der Klägerin, weil derartige Komplikationen der Adduktionsosteotomie seinerzeit in der einschlägigen

medizinischen Literatur noch nicht beschrieben gewesen seien, jedenfalls solche Veröffentlichungen Dr. M. noch nicht hätten bekannt sein müssen. Vor allem habe man seinerzeit über die Gefahr einer zu hoch angesetzten Osteotomie noch nicht hinreichend Bescheid gewußt. Das erschöpft den zu beurteilenden Sachverhalt indessen nicht. Die Revision weist mit Recht darauf hin, daß auch ohne eine Beschreibung der besonderen Risiken der hier vorgenommenen Operation Dr. M. als erfahrener Operateur klar sein mußte, daß er während der Operation den Schenkelhals notwendigerweise einer starken mechanischen Beanspruchung aussetzte. Für die Revisionsinstanz ist mangels anderweitiger Feststellungen im Berufungsurteil davon auszugehen, daß ein erfahrener Operateur auch ohne Hinweise in der Literatur hätte wissen müssen, daß er wie bei anderen Knochenoperationen am Oberschenkelhals das Risiko, einen Bruch des Schenkelhalses zu verursachen, keineswegs ausschließen konnte, auch wenn er mit aller gebotenen Vorsicht und Sorgfalt vorging.

Dann aber hätte Dr. M. die Klägerin auf eine solche stets vorhandene Komplikationsmöglichkeit hinweisen müssen. Das Berufungsgericht wird nach allem den Sachverhalt, soweit erforderlich, auch insoweit weiter aufklären müssen, bevor es zu einer abschließenden Entscheidung darüber gelangen kann, ob Dr. M. der Vorwurf einer mangelnden Risikoaufklärung der Klägerin gemacht werden kann.

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann

Bischoff

Dr. Schmitz