

## OLG Frankfurt, Urteil vom 26. Februar 2019 – 8 U 219/16

Wird ein Risiko, das in 20 Prozent der Fälle auftritt, als „vereinzelt“ bezeichnet, genügt dies für eine ordnungsgemäße Aufklärung und stellt keine Verharmlosung dar

### Tenor

Die Berufung des Klägers gegen das am 5. Oktober 2016 verkündete Urteil der 2. Zivilkammer des Landgerichts Gießen wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die im Berufungsrechtszug entstandenen Kosten zu tragen.

Das angefochtene Urteil des Landgerichts vom 05.10.2016 und dieses Urteil sind vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des auf Grund des jeweiligen Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 120 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

### Gründe

I.

- 1 Der Kläger begehrt von den Beklagten die Zahlung von Schmerzensgeld sowie die Feststellung ihrer Verpflichtung zum Ersatz seines materiellen gegenwärtigen und zukünftigen Schadens wegen einer vorgeblich fehlerhaften ärztlichen Behandlung. Zudem

macht er außergerichtliche Rechtsanwaltsgebühren geltend.

- 2 Der Kläger rutschte am XX.XX.2010 auf dem Außengelände seines ...betriebs bei Glatteis aus und stürzte dabei auf seinen rechten Arm. Noch am gleichen Tag suchte er das Klinikum1 der Beklagten zu 1 auf. Mittels Röntgenuntersuchung wurde eine Humerusschaft-Querfraktur rechts festgestellt. Daraufhin wurde der Kläger zur weiteren Behandlung des Armbruches stationär aufgenommen.
- 3 Die Risikoaufklärung des Klägers im Hinblick auf die vorgesehene Osteosynthese erfolgte am XX.XX.2010 durch die Ärztin der Beklagten zu 1, Frau A, an Hand eines Formblattes "Osteosynthesen bei Frakturen des Armes" einschließlich handschriftlicher Ergänzungen (s. Aufklärungsbogen vom XX.XX.2010, Anlage K 2, Bl. 43 ff. d. A.). Auf Seite 2 enthielt das Formblatt eine bildliche Darstellung der verschiedenen Operationsmethoden, nämlich: "Verschraubung", "Fixateur externe", "Verplattung" und "Verplattung und Verschraubung" (Anlage K 2, Bl. 44 d. A.). Unter der Überschrift "Ist mit Komplikationen zu rechnen?" enthielt das Formblatt u. a. den folgenden Hinweis (Anlage K 2, Bl. 45 d. A.): "Trotz größter Sorgfalt können bei und nach der geplanten Operation vereinzelt Zwischenfälle auftreten, die u. U. weitere Behandlungsmaßnahmen erfordern und die in Ausnahmefällen auch im Verlauf lebensbedrohlich sein können. Zu nennen sind: [...]Bildung eines Falschgelenks (Pseudarthrose), wenn sich der Heilungsverlauf verzögert und nicht genügend neue Knochensubstanz gebildet wird. Dann müssen besondere Maßnahmen ergriffen werden, über die Sie ggf. gesondert aufgeklärt werden".
- 4 Da bei dem Kläger seit dem Jahre 2008 aufgrund eines Schlaganfalls mit einer erhaltenen Seitenparese eine Antikoagulanzen-Behandlung mit Marcumar vorgenommen worden war, konnte der Bruch nicht am Tag der stationären Aufnahme, sondern erst nach Normalisierung der Blutgerinnung am XX.XX.2010 operativ versorgt werden.
- 5 Im Hause der Beklagten zu 1 nahm der dort als Oberarzt tätige Beklagte zu 2 am XX.XX.2010 eine offene Reposition im Schaftbereich durch einen 8 mm starken Verriegelungsnagel vom Typ T2 vor. Zusätzlich wurde bei der Operation eine Neurolyse und Dekompression des Nervus radialis durchgeführt (vgl. OP-Bericht vom XX.XX.2010, Sonderband).

- 6 Postoperativ wurden u. a. krankengymnastische Übungsbehandlungen eingeleitet. Am XX.XX.2010 wurde der Kläger aus der stationären Behandlung entlassen und in der Folgezeit bei der Beklagten zu 1) ambulant weiterbehandelt.
  
- 7 Kontrolluntersuchungen wurden am XX., XX., XX., XX. Januar 2011, XX., XX., XX., XX. Februar 2011 vorgenommen und die Behandlung am XX. März 2011 abgeschlossen.
  
- 8 Ab diesem Zeitpunkt befand sich der Kläger in der Klinik2 in Stadt1 in Behandlung, in der bereits am XX. Januar 2011 und am XX. März 2011 ambulante Termine zur Untersuchung des Nervus radialis und zur neurologischen Verlaufskontrolle erfolgt waren.
  
- 9 Am XX. Februar 2011 wurde im Rahmen einer Röntgenkontrolluntersuchung bei der Beklagten zu 1 festgestellt, dass noch keine Konsolidierung des Bruches stattgefunden hatte.
  
- 10 Eine am XX. April 2011 durchgeführte Röntgenkontrolle in der Klinik2 in Stadt1 zeigte eine unveränderte Lage des Verriegelungsnagels und einen verbreiterten Frakturspalt ohne Konsolidierung des Oberarmschaftsbruchs. Eine am XX. Juni 2011 wiederum in der Klinik2 in Stadt1 durchgeführte Computertomographie ergab, dass eine Konsolidierung des Oberarmschaftsbruchs immer noch nicht eingetreten war und damit eine Pseudarthrose (Falschgelenkbildung) vorlag. Auf dem Röntgenbild vom XX. Juli 2011 zeigte sich schließlich ein Bruch des proximalen Verriegelungsbolzens.
  
- 11 Daraufhin wurde der Kläger am XX. Juli 2011 in der Klinik2 in Stadt1 stationär aufgenommen. Im Rahmen eines Revisionseingriffs wurde eine Metallentfernung des Verriegelungsnagels vorgenommen und eine Pseudarthrosenresektion sowie eine Re-Osteosynthese mittel Großfragment-9-Loch-LCP mit zusätzlicher Spongiosaplastik vom hinteren Beckenkamm durchgeführt. Am XX. Juli 2011 erfolgte die Entlassung des Klägers

aus der stationären Behandlung.

- 12 Anlässlich einer am XX. Februar 2012 durchgeführten Computertomographieuntersuchung in der Klinik2 Stadt1 wurde festgestellt, dass nunmehr die Konsolidierung der Fraktur eingetreten war.
  
- 13 Der Kläger übt seine berufliche Tätigkeit seit dem Unfall am XX.XX.2010 aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr aus. Er leidet unter Sensibilitätsstörungen und Taubheit des körperfernen Unterarmes und des Handrückens. Die Beweglichkeit des rechten Schultergelenks ist eingeschränkt. Die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe hat mit Bescheid vom 27. November 2013 eine Minderung seiner Erwerbstätigkeit (MdE) von 30% festgestellt und dem Kläger ab dem 6. Juli 2012 eine Rente auf unbestimmte Zeit entsprechend der MdE bewilligt (Anlage K 3, Bl. 48 d. A.).
  
- 14 Der Kläger hat behauptet, dass dem Beklagten angesichts der das regelrechte Knochenwachstum hemmenden Marcumareinnahme hätte bekannt sein müssen, dass eine Humerusnagelung nicht den gewünschten Erfolg bringen würde. Statt der Nagelung hätte vielmehr eine dynamische Verriegelung erfolgen müssen. Dabei habe sich bereits im März 2011 auf den Aufnahmen ein gebrochener proximaler Verriegelungsbolzen des Humerusnagels als Hinweis auf eine Instabilität der gesamten Verriegelungsnagelosteosynthese und ein Frakturspalt gezeigt, der immer größer geworden sei. Als Folge hiervon habe sich eine Pseudarthrose gebildet.
  
- 15 Zudem sei er über die Risiken der Operation nicht hinreichend aufgeklärt worden. Eine Behandlungsalternative, über die er hätte aufgeklärt werden müssen, wäre die Plattenosteosynthese gewesen. Ihm seien jedoch keine Alternativen genannt worden. Wäre er über die Behandlungsalternativen korrekt aufgeklärt worden, hätte er sich primär für eine dynamische Verriegelung entschieden.
  
- 16 Der Kläger hat erstinstanzlich beantragt,

- 17 1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 25. März 2015,
- 18 2. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihm sämtliche gegenwärtige und zukünftige materiellen sowie alle künftigen immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihm aus der fehlerhaften Behandlung im Oktober 2010 im Hause der Beklagten zu 1 entstanden sind und noch entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden, und
- 19 3. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn € 2.843,51 vorgerichtliche Rechtsanwaltsgebühren nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über Basiszinssatz hieraus seit dem 25. März 2015 zu zahlen.
- 20 Die Beklagten haben erstinstanzlich beantragt,
- 21 die Klage abzuweisen.
- 22 Sie haben behauptet, dass der Kläger ordnungsgemäß aufgeklärt und fachgerecht behandelt worden sei. Die nachträglich aufgetretene Pseudarthrosenbildung, die den Revisionseingriff notwendig gemacht habe, sei schicksalhaft gewesen.
- 23 Auf die tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Urteil wird ergänzend Bezug

genommen (§ 540 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ZPO).

- 24 Das Landgericht mit dem angegriffenen Urteil vom 5. Oktober 2016 (Bl. 241 ff. d. A.) die Klage nach durchgeführter Beweisaufnahme abgewiesen. Hinsichtlich der Begründung des Landgerichts wird auf die Ausführungen auf den S. 7 ff. des angefochtenen Urteils Bezug genommen.
- 25 Gegen dieses seinem Prozessbevollmächtigten am 10. Oktober 2016 (Bl. 254 d. A.) zugestellte Urteil hat der Kläger mit einem hier per Fax am 9. November 2016 eingegangenen Schriftsatz vom 8. November 2016 Berufung eingelegt (Bl. 267 f. d. A.). Diese hat der Kläger sodann mit Anwaltsschriftsatz vom 6. Dezember 2016 begründet, der hier per Fax am 7. Dezember 2016 eingegangen ist (Bl. 278 ff. d. A.).
- 26 Mit der Berufung verfolgt der Kläger seine erstinstanzlichen Klageziele weiter.
- 27 Er rügt zum einen, dass das Landgericht zu Unrecht von einer sachgerechten Aufklärung ausgegangen sei. Das Landgericht habe verkannt, dass mehrere gravierende Aufklärungsversäumnisse festzustellen seien.
- 28 Aus dem Aufklärungsbogen ergebe sich, dass dort die Methode der Plattenosteosynthese nicht erwähnt sei. Darüber aufgeklärt zu haben, hätten die Beklagten auch nicht behauptet, weshalb von einem Aufklärungsfehler auszugehen sei. Dieser Aufklärungsfehler sei - entgegen der Ansicht des Landgerichts - auch nicht unerheblich, weil die Plattenosteosynthese in Wirklichkeit eine aufklärungsfähige Alternative darstelle.
- 29 Nach den Ausführungen des Sachverständigen hätten hier - so der Kläger weiter - mehrere gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung gestanden, die zu jeweils

unterschiedlichen Belastungen des Patienten geführt und unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen geboten hätten. Da eine entsprechende Aufklärung nicht stattgefunden habe, sei er nicht umfassend informiert und die von ihm erteilte Einwilligung unwirksam gewesen.

- 30 Darüber hinaus lägen zwei weitere Aufklärungsfehler vor. Der Revisionseingriff hätte hier - so der Kläger weiter - früher stattfinden sollen. Mit ihm sei über die Möglichkeit einer früheren Revisionsoperation jedoch nicht gesprochen worden. Auch insoweit sei er also nicht aufgeklärt worden, was das angegriffene Urteil mit keinem Wort erwähne.
- 31 Zum anderen sei das Risiko der Pseudoarthrose im Aufklärungsbogen verharmlost worden. Es sei dort mit "sehr selten" bis "gelegentlich" einzustufen. Tatsächlich sei das Pseudoarthrosrisiko aber sehr häufig. Es liege, wie sich aus dem Sachverständigengutachten ergebe, bei 20 %.
- 32 Er - der Kläger - hätte sich bei ordnungsgemäßer Aufklärung für die Plattenosteosynthese entschieden, weil sie zu einer besseren Möglichkeit der Adaption geführt hätte. Postoperativ sei war klar gewesen, dass die Adaption hier "ein Problem" gewesen sei. Es sei "ein Frakturspalt schon unter der Operation verblieben".
- 33 Überdies liege auch ein Behandlungsfehler vor. Bei der bei ihm gegebenen Situation hätte der Marknagel - so der Kläger weiter - entgegen den Ausführungen des Sachverständigen nicht gewählt werden dürfen. Die Ausführungen des Sachverständigen seien insoweit widersprüchlich. Bei der Plattenosteosynthese hätte es nicht zu einer Pseudoarthrose (Fehlgelenkbildung) kommen können, weil die Knochen aneinander stehend verschraubt würden. Beim Marknagel hingegen sollten sie zusammen wachsen. Der Umstand, dass er unstrittig Marcumarpatient gewesen sei, hätte bei der Methodenwahl von vornherein berücksichtigt werden müssen. Deshalb hätte nur die Plattenosteosynthese, nicht aber die Marknagelmethode verwandt werden dürfen. Dies zeige auch. das spätere Ergebnis. Nachdem es mit dem Marknagel "nicht geklappt" habe, sei eine Platte eingesetzt worden, was zur Folge gehabt habe, dass das Taubheitsgefühl, das er zuvor gehabt habe, verschwunden sei.

- 34 Wegen der weiteren Einzelheiten der Berufungsbegründung wird auf den Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 6. Dezember 2016 (Bl. 285 ff. d. A.) verwiesen.
- 35 Der Kläger beantragt,
- 36 unter Abänderung des am 5. Oktober 2016 verkündeten und am 10. Oktober 2016 zugestellten Urteils des Landgerichts Gießen
- 37 1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 25. März 2015,
- 38 2. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihm sämtliche gegenwärtige und zukünftige materiellen sowie alle künftigen immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihm aus der fehlerhaften Behandlung im Oktober 2010 im Hause der Beklagten zu 1 entstanden sind und noch entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden,
- 39 3. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn € 2.843,51 vorgerichtliche Rechtsanwaltsgebühren nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hieraus seit dem 25. März 2015 zu zahlen.
- 40 Die Beklagten beantragen,



41 die Berufung zurückzuweisen.

42 Sie verteidigen das angegriffene Urteil.

43 Wegen der weiteren Einzelheiten der Berufungserwiderung der Beklagten wird auf den  
Anwaltsschriftsatz vom 18. Januar 2017 verwiesen (Bl. 295 ff. d. A.).

44 In der öffentlichen Sitzung vom 26. Februar 2019 hat der Sachverständige B vor dem Senat  
sein Gutachten ergänzend mündlich erläutert; auf das Protokoll dieser Sitzung (Bl. 342 ff. d.  
A.) wird insoweit Bezug genommen.

II.

45 Die Berufung des Klägers ist zulässig. Sie ist insbesondere form- und fristgerecht erhoben  
und begründet worden.

III.

46 In der Sache bleibt die Berufung des Klägers indes ohne Erfolg.

- 47 Das angefochtene Urteil beruht weder auf einer Rechtsverletzung noch rechtfertigen nach § 529 ZPO zugrunde zu legende Tatsachen eine andere Entscheidung (vgl. § 513 Abs. 1 ZPO).
- 48 Das Landgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.
- 49 1. Das begehrte Schmerzensgeld steht dem Kläger nicht zu.
- 50 a. Dem Kläger ist nicht zur Überzeugung des Senats (§§ 525 Satz 1, 286 Abs. 1 ZPO) der Nachweis gelungen, dass dem Beklagten zu 2 oder den für die Beklagte zu 1 tätigen Ärztinnen und Ärzten ein Behandlungsfehler unterlaufen ist.
- 51 Die in der Berufungsbegründung aufgestellte These des Klägers, bei der Plattenosteosynthese hätte es nicht zu einer Pseudoarthrose (Fehlgelenkbildung) kommen können, weil die Knochen aneinander stehend verschraubt würden (S. 6 der Berufungsbegründung, Bl. 290 d. A.), trifft nach den Ausführungen des Sachverständigen nicht zu. Der Sachverständige hat vielmehr deutlich gemacht, dass die Art der Versorgung des Bruches keine Auswirkungen auf die mögliche Bildung eines Falschgelenks (Pseudarthrose) gehabt hat (s. etwa S. 5 unten und S. 6 oben des schriftlichen Gutachtens, Bl. 186 f. d. A., und S. 2 des Protokolls der mündlichen Verhandlung vom 26. Februar 2019, Bl. 342 d. A.).
- 52 Der ebenfalls in der Berufungsbegründung formulierte Vorwurf des Klägers, es sei bei der Methodenwahl nicht hinreichend berücksichtigt worden, dass er unstreitig Marcumarpatient gewesen sei, geht fehl (S. 6 der Berufungsbegründung, Bl. 290 d. A.). Der Sachverständige hat bereits bei seiner Anhörung vor dem Landgericht deutlich gemacht, dass gerade der Umstand, dass der Kläger damals Marcumar einnahm, mehr dafür sprach, "einen Nagel zu verwenden" (S. 2 des Protokolls der mündlichen Verhandlung vom 27. Juli 2016, Bl. 212 d. A.).

- 53 Der Senat folgt diesen nachvollziehbaren, in sich stimmigen und offensichtlich von großer Sachkunde getragenen Ausführungen des Sachverständigen.
- 54 b. Auch unter dem Gesichtspunkt einer möglicherweise unzureichenden Aufklärung stehen dem Kläger keine Schmerzensgeldansprüche zu. Die Einwilligung des Klägers in den Eingriff ist hier nicht in Ermangelung einer ordnungsgemäßen Aufklärung unwirksam gewesen.
- 55 Da ein Heileingriff erst durch die Einwilligung gerechtfertigt wird und diese eine ausreichende Aufklärung voraussetzt, muss im Arzthaftungsprozess grundsätzlich der Arzt darlegen und ggf. beweisen, dass er den Patienten in genügendem Maße über die Risiken des Eingriffs informiert hat (vgl. etwa BGH, Urteil vom 15.03.2005 - VI ZR 289/03 -, NJW 2005, 1716, 1717).
- 56 Im Streitfall ist die Risikoaufklärung nicht zu beanstanden (aa). Zudem haben die Beklagten es auch nicht versäumt, den Kläger über eine etwaige gleichwertige Behandlungsalternative aufzuklären (bb). Auch die Rüge des Klägers, er hätte über die Möglichkeit einer früheren Revisionsoperation aufgeklärt werden müssen, ist nicht stichhaltig (cc).
- 57 aa. Hinsichtlich der Risikoaufklärung rügt der Kläger insoweit in erster Linie, dass das Risiko einer Pseudarthrose in dem Aufklärungsbogen verharmlost worden sei. Insoweit besteht zwischen den Parteien Konsens, dass der Kläger so aufgeklärt worden ist, wie sich dies aus dem vorgelegten Aufklärungsbogen ergibt. Dort heißt es unter der Überschrift "Ist mit Komplikationen zu rechnen?" u. a.: "Trotz größter Sorgfalt können bei und nach der geplanten Operation vereinzelt Zwischenfälle auftreten, die u. U. weitere Behandlungsmaßnahmen erfordern und die in Ausnahmefällen auch im Verlauf lebensbedrohlich sein können. Zu nennen sind: [...] Bildung eines Falschgelenks (Pseudarthrose), wenn sich der Heilungsverlauf verzögert und nicht genügend neue Knochensubstanz gebildet wird. Dann müssen besondere Maßnahmen ergriffen werden, über die Sie ggf. gesondert aufgeklärt werden" (S. 3 des Aufklärungsbogens, Bl. 45 d. A.).

- 58 Soweit der Kläger die Ansicht vertritt, diese Angaben stellten eine Verharmlosung des tatsächlich bestehenden Risikos der Bildung eines Falschgelenks (Pseudarthrose) dar, das nach den Angaben des Sachverständigen mit ca. 20 % aller Fälle anzusetzen ist (S. 3 des Protokolls der mündlichen Verhandlung vom 27. Juli 2016, Bl. 213 d. A.), und weiter der Auffassung ist, insoweit seien die Häufigkeitsangaben heranzuziehen, die bei den Packungsbeilagen von Medikamenten Verwendung finden (s. etwa Bl. 237 d. A.; in diesem Sinne ausführlich nunmehr Ziegler/Ziegler, NJW 2019, 398 ff.), womit hier davon hätte gesprochen werden müssen, dass das Risiko einer Pseudarthrose "sehr häufig" auftrete, vermag der Senat dem nicht zu folgen.
- 59 Zum einen hält der Senat an seiner diesbezüglichen Rechtsprechung fest (vgl. Senat, Urteil vom 20.02.2018 - 8 U 78/16 -, MedR 2018, 486), nach der sich etwaige verbale Risikobeschreibungen (gelegentlich, selten, sehr selten etc.) in ärztlichen Aufklärungsbögen nicht an den Häufigkeitsdefinitionen des Medical Dictionary for Regulatory Activities (MedDRA), die in Medikamentenbeipackzetteln Verwendung finden, orientieren müssen (so auch BGH, Urteil vom 29.01.2019 - VI ZR 117/18 -, juris; Bergmann/Middendorf, KH 2018, 732, 733; Gödicke, MedR 2018, 489; Strücker-Pitz, GuP 2018, 154, 155 f.; Katzenmeier, in: Bamberger/Roth/Hau/Poseck (Hrsg.), Beck'scher Online-Kommentar zum BGB, Stand: 01.11.2018, § 630e, Rdnr. 14).
- 60 Zum anderen findet der hier im Aufklärungsbogen benutzte Begriff "vereinzelt" gar keine Entsprechung in den MedDRA-Definitionen, die lediglich die Formulierungen "sehr häufig, häufig, gelegentlich, selten, sehr selten, nicht bekannt" kennen.
- 61 Nach dem daher zugrunde zu legenden allgemeinen Sprachgebrauch kann im Streitfall von einer Verharmlosung der Operationsrisiken keine Rede sein.
- 62 Grundsätzlich ist es nicht erforderlich, dem Patienten genaue oder annähernd genaue Prozentzahlen über die Möglichkeit der Verwirklichung eines Behandlungsrisikos mitzuteilen. Erweckt der aufklärende Arzt beim Patienten aber durch die unzutreffende Darstellung der Risikohöhe eine falsche Vorstellung über das Ausmaß der mit der

Behandlung verbundenen Gefahr und verharmlost dadurch ein verhältnismäßig häufig auftretendes Operationsrisiko, so kommt er seiner Aufklärungspflicht nicht in ausreichendem Maße nach (vgl. etwa BGH, Urteil vom 07.04.1992 - VI ZR 192/91 -, NJW 1992, 2351, 2352; Urteil vom 29.01.2019 - VI ZR 117/18 -, juris).

- 63 Nach diesen Grundsätzen wäre der Kläger im Streitfall dann nicht ordnungsgemäß über das Risiko der Bildung eines Falschgelenks (Pseudarthrose) aufgeklärt worden und die von ihm erteilte Einwilligung in die Operation vom XX.XX.2010 deshalb unwirksam, wenn die Angabe, es komme "vereinzelt" zur Bildung eines Falschgelenks, das nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen in Höhe von etwa 20,00 % bestehende Risiko der Bildung eines Falschgelenks verharmlost hätte. Dies ist jedoch nicht der Fall.
- 64 Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch hat das Wort "vereinzelt" die Bedeutung von "einzeln, nur in sehr geringer Zahl vorkommend, selten, sporadisch" (vgl. etwa Duden, Das große Wörterbuch der deutschen Sprache in zehn Bänden, Band 9, 1999, S. 4201). "Vereinzelt" bezeichnet mithin eine gewisse Häufigkeit, die zumindest kleiner als "häufig" ist. Eine konkrete (mathematische) Häufigkeitszahl ist dem Begriff im allgemeinen Sprachgebrauch - jedenfalls außerhalb besonderer Kontexte - nicht zugeordnet (für den Begriff "gelegentlich" so auch BGH, Urteil vom 29.01.2019 - VI ZR 117/18 -, juris).
- 65 Für die Aufklärung von Patienten vor ärztlichen Eingriffen gelten insoweit keine Besonderheiten. Anhaltspunkte dafür, dass der Begriff "vereinzelt" auf der Grundlage des allgemeinen Sprachgebrauchs in diesem Kontext anders als sonst verwendet und verstanden wird, vermag der Senat nicht zu erkennen.
- 66 Auch sind Besonderheiten, die dazu führen könnten, dass der Begriff "vereinzelt" in der konkreten Aufklärungssituation anders als üblich zu verstehen war, nicht ersichtlich.
- 67 Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch kann man ein in etwa in jedem fünften Fall

eintretendes Risiko durchaus noch als "vereinzelt" bezeichnen.

- 68 bb. Die Beklagten haben es auch nicht versäumt, den Kläger über eine etwaige gleichwertige Behandlungsalternative aufzuklären. Die Wahl der Behandlungsmethode ist primär Sache des Arztes. Die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten erfordert aber eine Unterrichtung über eine alternative Behandlungsmöglichkeit, wenn für eine medizinisch sinnvolle und indizierte Therapie mehrere gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die zu jeweils unterschiedlichen Belastungen des Patienten führen oder unterschiedliche Risiken und Erfolgschancen bieten (vgl. etwa BGH, Beschluss vom 17.12.2013 - VI ZR 230/12 -, NJW 2014, 1529, 1530).
- 69 Die Plattenosteosynthese war im Streitfall keine gleichwertige Behandlungsmöglichkeit (aaa). Selbst wenn man dies jedoch - zu Unrecht - anders sehen wollte, hat diese hier (im Vergleich zu dem verwendeten Verriegelungsnagel) weder zu einer unterschiedlichen Belastung des Klägers geführt noch hätte sie unterschiedliche Risiken und Erfolgschancen geboten (bbb). Überdies fehlt es auch an der Kausalität einer etwaigen nicht ordnungsgemäßen Aufklärung für den von dem Kläger geklagten Gesundheitsschaden (ccc).
- 70 aaa. Der Sachverständige hat festgestellt, dass im Streitfall mehr dafür sprach, "einen Nagel zu verwenden", weil es infolge des Marcumars zu einer gestörten Gerinnung mit der Folge einer stärkeren Einblutung nach dem Bruch kommt, "so dass ein großes Freilegen eher erschwert" werde; ein solches Freilegen wiederum ist bei der Plattenosteosynthese erforderlich (S. 2 des Protokolls der mündlichen Verhandlung vom 27. Juli 2016, Bl. 212 d. A.). Bei seiner Anhörung vor dem Senat hat der Sachverständige außerdem ergänzend darauf hingewiesen, dass bei dem Einsatz einer Platte die Muskulatur vom Knochen abgeschoben werden müsse. Dies wiederum habe zur Folge, dass die Durchblutung in diesem Bereich gestört werde, womit sich gleich zwei Faktoren für eine Fehlgelenkbildung ergäben (S. 2 f. des Protokolls der mündlichen Verhandlung vom 26. Februar 2019, Bl. 342 f. d. A.).
- 71 Der Sachverständige hat überdies deutlich gemacht, dass er an der Stelle des behandelnden Arztes dem Kläger lediglich mitgeteilt hätte, dass bei diesem der Bruch

mittels eines Verriegelungsnagels stattfinden werde. Über die Möglichkeit einer Plattenosteosynthese hätte er - der Sachverständige - mit dem Kläger nicht gesprochen. Zur Begründung hat der Sachverständige u. a. ausgeführt, man entscheide sich üblicherweise bei einem schräg verlaufenden Bruch für eine Plattenosteosynthese; bei einem Querbruch hingegen könne die höchste Festigkeit mit einem Nagel erzielt werden. Beim Kläger lag - so der Sachverständige weiter - ein schräg verlaufender Bruch vor, und zwar in der Nähe zum mittleren Drittel. Daher sei bei dem Kläger der Einsatz des Nagels angezeigt gewesen, da es sich nur um einen kurzen Schrägbruch gehandelt habe (s. S. 3 des Protokolls der mündlichen Verhandlung vom 26. Februar 2019, Bl. 343 d. A.).

- 72 bbb. Überdies handelte es sich im Falle des Klägers bei der Plattenosteosynthese nicht um eine Behandlungsmöglichkeit, die - im Vergleich zu dem Verriegelungsnagel - zu jeweils unterschiedlichen Belastungen des Klägers geführt oder unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen geboten hätte.
- 73 Das Risiko einer Pseudarthrose liegt nämlich nach den überzeugenden und gut nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen bei einer Plattenosteosynthese im Allgemeinen in einem ganz ähnlichen Bereich (8 % bis 21 %) wie bei der Verwendung eines Marknagels (2 % bis 17 %, s. S. 4 des schriftlichen Gutachtens, Bl. 185 d. A.). Im konkreten Fall des Klägers habe bei jeder Behandlungsmethode (ob konservativ, operativ, mit Marknagel oder Plattenosteosynthese) aufgrund der Risikofaktoren, die der Kläger mitgebracht habe, "ein vergleichbar hohes Risiko" bestanden, dass sich durch "eine gestörte Knochenbruchheilung eine atrophe Pseudarthrose bildet" (S. 7 des schriftlichen Gutachtens, Bl. 188 d. A.).
- 74 ccc. Selbst wenn man hier - zu Unrecht - von einer nicht ordnungsgemäßen Aufklärung ausginge, fehlt es zumindest an der Kausalität einer (unterstellt) nicht ordnungsgemäßen Aufklärung für den von dem Kläger geklagten Gesundheitsschaden.
- 75 Der Beweis, dass der ohne rechtswirksame Einwilligung vorgenommene ärztliche Eingriff bei dem Patienten auch zu einem Schaden geführt hat, ist ebenso wie im Fall des Behandlungsfehlers Sache des Patienten. Es besteht kein Sachgrund, bei Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht den Arzt insoweit beweismäßig schlechter zu stellen. Dieser

Grundsatz gilt sowohl bei der Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht über die Risiken eines Eingriffs wie auch über bestehende Behandlungsalternativen (Selbstbestimmungsaufklärung). Der Patient hat nicht nur in den Fällen, in denen die rechtswidrige Behandlung in einem Eingriff, beispielsweise in einer Operation, liegt, sondern auch in den Fällen der rechtswidrigen Fortsetzung konservativer Behandlungsmethoden trotz Bestehens gleichwertiger Behandlungsalternativen zu beweisen, dass die bei ihm vorgenommene Behandlung ursächlich für den geltend gemachten Schaden geworden ist. Ein Unterlassen ist für den Schaden nur dann kausal, wenn pflichtgemäßes Handeln den Eintritt des Schadens verhindert hätte. Die bloße Möglichkeit, ebenso eine gewisse Wahrscheinlichkeit genügt nach § 286 ZPO nicht (vgl. dazu etwa BGH, Urteil vom 07.02.2012 - VI ZR 63/11 -, BGHZ 192, 298, 302 f.).

- 76 Im Streitfall bestünde die Pflichtverletzung ggf. in dem Unterlassen der Beklagten, den Kläger über die (unterstellte) Behandlungsalternative einer Plattenosteosynthese aufgeklärt zu haben. Mithin hätte der Kläger darzulegen und erforderlichenfalls zu beweisen, dass bei pflichtgemäßer Aufklärung der durch den Eingriff eingetretene Schaden vermieden worden wäre (vgl. wiederum BGH, Urteil vom 07.02.2012 - VI ZR 63/11 -, BGHZ 192, 298, 303).
- 77 Dieser Beweis ist dem Kläger nicht gelungen. Der Sachverständige hat deutlich gemacht, dass bei jeder Behandlungsmethode (ob konservativ, operativ, mit Marknagel oder Plattenosteosynthese) aufgrund der Risikofaktoren, die der Kläger mitgebracht hat, "ein vergleichbar hohes Risiko" bestanden hat, dass sich "durch eine gestörte Knochenbruchheilung eine atrophe Pseudarthrose bildet". Dieses Risiko liegt für alle Behandlungsformen zwischen 10 und 20 %. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass "dem Kläger sämtliche weiteren Beschwerden und Folgen nicht erspart geblieben wären" (S. 7 des schriftlichen Gutachtens, Bl. 188 d. A.).
- 78 Nichts anderes kann hier gelten, wenn man im Streitfall - zu Unrecht - von einer unzureichenden Risikoaufklärung ausginge. Der Kläger hat sich dahingehend eingelassen, dass er sich im Falle einer nicht "verharmlosenden" Aufklärung über das Pseudarthrosrisiko bei Verwendung eines Verriegelungsnagels für eine Plattenosteosynthese entschieden hätte (s. etwa S. 6 der Berufungsbegründung vom 6. Dezember 2016, Bl. 290 d. A.). Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen wäre im Falle des Klägers das Pseudarthrosrisiko bei einer Plattenosteosynthese jedoch genauso hoch gewesen (siehe oben).



- 79 cc. Die Rüge des Klägers, er hätte über die Möglichkeit einer früheren Revisionsoperation aufgeklärt werden müssen, ist nicht weiterführend. Der Sachverständige hat nämlich ausgeführt, dass bei ihm im März/April 2011 noch gar keine Pseudarthrose vorgelegen hat, weil davon definitionsgemäß erst bei einer um vier bis sechs Monaten verzögerten Heilung gesprochen wird (S. 4 des Protokolls der mündlichen Verhandlung vom 27. Juli 2016, Bl. 214 d. A.). Es hätte also zu diesem Zeitpunkt nicht mehr dafür als dagegen gesprochen, bereits im März/April 2011 einen Revisionseingriff vorzunehmen. Bei seiner Anhörung vor dem Senat hat der Sachverständige zudem ergänzend darauf hingewiesen, dass er im konkreten Fall an der Stelle der Behandler der Beklagten im März/April 2011 noch weiter zugewartet hätte (S. 4 des Protokolls der mündlichen Verhandlung vom 26. Februar 2019, Bl. 344 d. A.).
- 80 Zur Erläuterung hat er darauf verwiesen, dass der Operateur bei einer Revisionsoperation verändertes Gewebe vorfinde. Dabei sei dann auch der Radialisnerv freizuschälen, der sich in diesem Narbengewebe befinde. Das sei anspruchsvoll und berge das Risiko in sich, dass der Nerv geschädigt werde. Dieses Risiko sei im Hinblick darauf zu bewerten, dass nach 11 oder 12 Wochen noch immer die Möglichkeit bestehe, dass der Bruch ausheile, so dass man bei einer früheren Revisionsoperation die geschilderten Risiken eingehen würde, obwohl gar nicht sicher sei, dass der Bruch nicht doch ohne die Revisionsoperation ausheile.
- 81 Der Senat folgt dieser in sich schlüssigen und auch für Laien gut nachvollziehbaren Einschätzung des sachkundigen Sachverständigen.
- 82 Vor diesem Hintergrund hat es sich bei der theoretisch bestehenden Möglichkeit eines früheren Revisionseingriffs nicht um eine gleichwertige Behandlungsmöglichkeit gehandelt, so dass die Beklagten den Kläger auch nicht darüber aufklären mussten.
- 83 2. Vor diesem Hintergrund müssen auch der Feststellungsantrag und der Antrag auf Ersatz der vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten ohne Erfolg bleiben.

- 84 3. Der Kläger hat nach § 97 Abs. 1 ZPO die im Berufungsrechtszug entstandenen Kosten zu tragen. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit hat ihre Grundlage in den §§ 708 Nr. 10 Sätze 1 und 2, 711 ZPO.
- 85 4. Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die gesetzlichen Zulassungsgründe nach § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen. Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts.