



# BUNDESGERICHTSHOF

## IM NAMEN DES VOLKES

### URTEIL

VI ZR 117/18

Verkündet am:  
29. Januar 2019  
Holmes  
Justizangestellte  
als Urkundsbeamtin  
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

BGB § 630e

Wahrscheinlichkeitsangaben im Rahmen der Selbstbestimmungsaufklärung vor einer ärztlichen Behandlung haben sich grundsätzlich nicht an den in Beipackzetteln für Medikamente verwendeten Häufigkeitsdefinitionen des Medical Dictionary for Regulatory Activities zu orientieren. Dies gilt auch, wenn die Wahrscheinlichkeitsangaben in einem (schriftlichen) Aufklärungsbogen enthalten sind.

BGH, Urteil vom 29. Januar 2019 - VI ZR 117/18 - OLG Frankfurt am Main  
LG Frankfurt am Main

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 29. Januar 2019 durch die Richterin von Pentz als Vorsitzende, den Richter Offenloch, die Richterin Dr. Roloff, die Richterin Müller und den Richter Dr. Allgayer

für Recht erkannt:

Die Revision gegen das Urteil des 8. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 20. Februar 2018 wird, soweit die Klage auf Behandlungsfehler gestützt wird, als unzulässig verworfen. Im Übrigen wird die Revision zurückgewiesen.

Die Kosten des Revisionsrechtszugs trägt der Kläger.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Der Kläger verlangt von der Beklagten Schadensersatz wegen angeblicher Behandlungs- und Aufklärungsfehler im Zusammenhang mit der Einbringung einer Knieprothese.
- 2 Der Kläger, der an einer medialen Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenks) rechts litt, wurde am 24. November 2011 im von der Beklagten betriebenen Krankenhaus endoprothetisch versorgt. Vor der Operation war er unter

Verwendung eines Aufklärungsbogens mündlich aufgeklärt worden. In dem Aufklärungsbogen wird unter anderem ausgeführt:

**"Können Komplikationen auftreten?**

*Trotz größter Sorgfalt kann es während oder nach dem Eingriff zu Komplikationen kommen, die u.U. eine sofortige Behandlung erfordern [...]. Zu nennen sind:*

- [...]

[...]

- *im Laufe der Zeit gelegentlich **Lockerung** oder extrem selten Bruch der Prothese; ein Austausch der Prothese ist dann erforderlich. [...].*

[...]."

3 Am 7. November 2013, also knapp zwei Jahre nach der Operation, stellte sich der Kläger erneut in der Sprechstunde der Beklagten vor und berichtete über zunehmende Belastungsschmerzen des rechten Kniegelenks, die seit etwa sechs Monaten mit zunehmender Tendenz bestünden. Es stellte sich heraus, dass sich die im November 2011 eingebrachte Prothese gelockert hatte. Sie wurde ausgebaut und schließlich durch ein neues Implantat ersetzt.

4 Unter anderem mit den Behauptungen, im Rahmen der Operation vom 24. November 2011 falsch behandelt und vor der Operation unzutreffend aufgeklärt worden zu sein, macht der Kläger gegenüber der Beklagten ein Schmerzensgeld in Höhe von 50.000 € geltend. Darüber hinaus verlangt er die Feststellung, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihm sämtliche materiellen Schäden aus der angeblich fehlerhaften Behandlung vom November 2011 zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.

5 Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Die Revision hat es - im Tenor ohne Beschränkung - zugelassen und zur Begründung ausgeführt, die Sache habe im Hinblick auf die Rechtsfrage grundsätzliche Bedeutung, ob sich etwaige verbale Risikobeschreibungen ("gelegentlich", "selten", "sehr selten" etc.) in Aufklärungsbögen an den Häufigkeitsdefinitionen des Medical Dictionary for Regulatory Activities (im Folgenden: MedDRA), die in Medikamentenbeipackzetteln Verwendung finden, zu orientieren hätten. Mit der Revision verfolgt der Kläger sein Klagebegehren weiter.

Entscheidungsgründe:

A.

6 Das Berufungsgericht, dessen Urteil in MedR 2018, 486 veröffentlicht ist, hat Ansprüche des Klägers gegen die Beklagte auf Schmerzensgeld und materiellen Schadensersatz verneint. Der Nachweis, dass den für die Beklagte tätigen Ärzten ein Behandlungsfehler unterlaufen sei, sei dem Kläger nicht gelungen. Auch sei die Einwilligung des Klägers in den Eingriff nicht in Ermangelung einer ordnungsgemäßen Aufklärung unwirksam gewesen. Vor dem Hintergrund der glaubhaften Aussagen des Zeugen Dr. Sch., den von diesem in Bezug genommenen Eintragungen in den beim Aufklärungsgespräch verwendeten Aufklärungsbogen und den zu den Ausführungen des Zeugen nicht im Widerspruch stehenden Angaben des Klägers in seiner informatorischen Anhörung sei der (Berufungs-)Senat insbesondere auch davon überzeugt, dass Dr. Sch. den Kläger über das Risiko aufgeklärt habe, dass es zu einer Lockerung der Prothese kommen könne, die einen Austausch der Prothese erforderlich mache.

7           Entgegen der Annahme des Klägers seien die Risiken der Operation im Rahmen der Aufklärung nicht heruntergespielt worden. Ein Herunterspielen von Risiken könne insbesondere nicht darin gesehen werden, dass in dem Aufklärungsbogen die Rede davon sei, es könne im Laufe der Zeit "gelegentlich" zu einer Lockerung kommen. Denn die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Lockerung nach der Implantation einer Knie-Prothese liege auf der Grundlage der Ausführungen des Sachverständigen im Bereich von bis zu 8,71 %. Dieses Risiko sei von dem natürlichen Wortsinn des Wortes "gelegentlich" ohne weiteres gedeckt. Dass dies nicht der Definition des Wortes "gelegentlich" im MedDRA entspreche, wonach "gelegentlich" dahingehend zu verstehen sei, dass es sich um Nebenwirkungen handle, die bei einem bis zu zehn von 1.000 Behandelten (0,1 - 1%) aufträten, sei unerheblich. Denn entgegen der vom Kläger vertretenen Auffassung müssten sich etwaige verbale Risikobeschreibungen wie "gelegentlich", "selten" oder "sehr selten" in Aufklärungsbögen nicht an den Häufigkeitsdefinitionen des MedDRA orientieren, die in Medikamentenbeipackzetteln Verwendung fänden.

## B.

8           Die Revision ist nur zum Teil zulässig und hinsichtlich des zulässigen Teils unbegründet.

9           I. Nicht statthaft und damit unzulässig ist die Revision, soweit sie den auf Behandlungsfehler gestützten Schadensersatzanspruch betrifft. Das Berufungsgericht hat die Revision insoweit nicht zugelassen; die vom Kläger für diesen Fall vorsorglich eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde hat der erkennende Senat mit Beschluss vom heutigen Tage zurückgewiesen (vgl. zur Vorgehens-

weise: BGH, Urteil vom 7. März 2013 - IX ZR 64/12, juris und BGH, Beschluss vom 7. März 2013 - IX ZR 64/12, juris).

10           1. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs kann die Zulassung der Revision auf einen tatsächlich und rechtlich selbständigen Teil des Gesamtstreitstoffs beschränkt werden, der Gegenstand eines selbständig anfechtbaren Teil- oder Zwischenurteils sein oder auf den der Revisionskläger selbst seine Revision beschränken könnte (vgl. nur Senatsurteil vom 10. Oktober 2017 - VI ZR 520/16, NJW 2018, 402 Rn. 8, mwN). Werden in Arzthaftungssachen - wie im Streitfall - sowohl Behandlungsfehler geltend gemacht als auch eine unrichtige oder unzureichende Eingriffsaufklärung gerügt, so handelt es sich bei dem auf Behandlungsfehler gestützten Schadensersatzanspruch einerseits und dem auf Aufklärungsfehler gestützten Schadensersatzanspruch andererseits um derart selbständige Teile des Streitstoffs. Zwar besteht zwischen beiden Ansprüchen eine Verknüpfung dergestalt, dass es Ziel des Schadensersatzbegehrens des Patienten ist, eine Entschädigung für die bei ihm aufgrund der Behandlung eingetretenen gesundheitlichen Nachteile zu erlangen, doch liegen den Haftungstatbeständen räumlich und zeitlich verschieden gelagerte Sachverhalte zugrunde, an denen unterschiedliche Personen beteiligt sein können (Senatsbeschluss vom 24. Oktober 2012 - VI ZR 396/12, GesR 2013, 50, mwN). Die Zulassung der Revision kann mithin auf einen der beiden Teile beschränkt werden (Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 7. Aufl., Rn. E 26; vgl. ferner Senatsbeschlüsse vom 18. Dezember 2018 - VI ZR 27/17, juris; vom 9. Januar 2018 - VI ZR 106/17, VersR 2018, 1147 Rn. 5 und 20; Senatsurteil vom 5. Dezember 2006 - VI ZR 228/05, NJW-RR 2007, 414 Rn. 7).

11           2. Dem Berufungsurteil ist eine solche Beschränkung der Revisionszulassung auf die den Schadensersatzanspruch wegen Aufklärungsfehlern betreffende Zurückweisung der Berufung zu entnehmen. Zwar enthält die Entschei-

bedungsformel des Berufungsurteils keinen entsprechenden Zusatz. Die Beschränkung der Revisionszulassung kann sich aber auch aus den Entscheidungsgründen ergeben. Es entspricht der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, dass der Tenor im Lichte der Entscheidungsgründe auszulegen und deshalb von einer beschränkten Revisionszulassung auszugehen ist, wenn sich die Beschränkung aus den Gründen klar ergibt. Das ist regelmäßig dann anzunehmen, wenn sich die vom Berufungsgericht als zulassungsrelevant angesehene Frage nur für einen eindeutig abgrenzbaren selbständigen Teil des Streitstoffs stellt (Senatsurteil vom 10. Oktober 2017 - VI ZR 520/16, NJW 2018, 402 Rn. 9, mwN).

12            Das ist hier der Fall. Ausweislich der Entscheidungsgründe hat das Berufungsgericht die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung im Sinne des § 543 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 ZPO zugelassen, weil die Rechtsfrage, ob sich etwaige verbale Risikobeschreibungen wie etwa "gelegentlich", "selten" oder "sehr selten" in Aufklärungsbögen an den Häufigkeitsdefinitionen des MedDRA zu orientieren haben, in Rechtsprechung und Literatur umstritten sei. Diese Frage betrifft allein den auf Aufklärungsfehler gestützten Schadensersatzanspruch.

13            II. Die gegen die Abweisung der Klage unter dem Gesichtspunkt von Aufklärungsfehlern gerichtete Revision ist statthaft und auch sonst zulässig. Sie ist aber unbegründet. Das angefochtene Urteil hält der revisionsrechtlichen Überprüfung stand. Die Würdigung des Berufungsgerichts, Dr. Sch. habe den Kläger vor der Operation vom 24. November 2011 ordnungsgemäß aufgeklärt, lässt keine Rechtsfehler erkennen.

14            1. Entgegen der Auffassung der Revision kann auf der Grundlage der Feststellungen des Berufungsgerichts nicht davon ausgegangen werden, dass die Aufklärung des Klägers vor der Operation vom 24. November 2011 deshalb

fehlerhaft gewesen wäre, weil das Risiko einer Lockerung des Implantats von Seiten der Beklagten verharmlost worden wäre. Insbesondere begegnet die Annahme des Berufungsgerichts, verbale Risikobeschreibungen in ärztliche Eingriffe betreffende Aufklärungsbögen hätten sich nicht an den Häufigkeitsdefinitionen des MedDRA zu orientieren, keinen durchgreifenden rechtlichen Bedenken.

- 15 a) Es entspricht der ständigen Rechtsprechung des erkennenden Senats, dass ärztliche Heileingriffe grundsätzlich der Einwilligung des Patienten bedürfen, um rechtmäßig zu sein. Die wirksame Einwilligung des Patienten setzt dabei dessen ordnungsgemäße Aufklärung voraus (vgl. nur Senatsurteile vom 11. Oktober 2016 - VI ZR 462/15, NJW-RR 2017, 533 Rn. 8; vom 30. September 2014 - VI ZR 443/13, NJW 2015, 74 Rn. 6; vom 7. November 2006 - VI ZR 206/05, BGHZ 169, 364 Rn. 7; vom 14. März 2006 - VI ZR 279/04, BGHZ 166, 336 Rn. 6; jetzt § 630d BGB). Dabei müssen die in Betracht kommenden Risiken nicht exakt medizinisch beschrieben werden. Es genügt vielmehr, den Patienten "im Großen und Ganzen" über Chancen und Risiken der Behandlung aufzuklären und ihm dadurch eine allgemeine Vorstellung von dem Ausmaß der mit dem Eingriff verbundenen Gefahren zu vermitteln, ohne diese zu beschönigen oder zu verschlimmern (vgl. Senatsurteile vom 11. Oktober 2016 - VI ZR 462/15, aaO, Rn. 10; vom 6. Juli 2010 - VI ZR 198/09, NJW 2010, 3230 Rn. 11; vom 14. März 2006 - VI ZR 279/04, BGHZ 166, 336 Rn. 13; vom 7. April 1992 - VI ZR 192/91, NJW 1992, 2351, 2353, juris Rn. 19; vom 7. Februar 1984 - VI ZR 174/82, BGHZ 90, 103, 106, 108, juris Rn. 18, 22). Dabei 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 (Senatsurteil vom 7. April 1992 - VI ZR 192/91, NJW 1992, 2351, 2352, juris Rn. 19).

16           b) Nach diesen Grundsätzen wäre der Kläger im Streitfall dann nicht ordnungsgemäß über das Risiko der Lockerung des Implantats aufgeklärt worden und die von ihm erteilte Einwilligung in die Operation vom 24. November 2011 deshalb unwirksam, wenn die Angabe, es komme "gelegentlich" zu Lockerungen der Prothese, das nach den nicht angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts in Höhe von 8,71 % bestehende Lockerungsrisiko verharmlost hätte. Dies hat das Berufungsgericht ohne Rechtsfehler verneint.

17           aa) In Rechtsprechung (OLG Nürnberg, VersR 2016, 195, 197, juris Rn. 42; LG Bonn, NJW 2015, 3461, 3462, juris Rn. 23; vgl. ferner OLG Nürnberg, Urteil vom 7. Oktober 2011 - 5 U 410/11, juris Rn. 26; OLG Bamberg, Urteil vom 20. Juli 2015 - 4 U 16/14, juris Rn. 36) und Literatur (etwa BeckOK BGB/Förster, 48. Ed. 1.11.2018, BGB § 823 Rn. 844; Slizyk, Imm-DAT, Kommentierung, 15. Auflage 2019, Rn. 360; BeckOGKBGB/Spindler, 1.7.2018, BGB § 823 Rn. 816.1; MüKoBGB/Wagner, 7. Aufl. 2016, BGB § 630e Rn. 9) wird teilweise allerdings die Auffassung vertreten, Wahrscheinlichkeitsangaben in Aufklärungsbögen hätten sich an den für Beipackzettel für Medikamente gebräuchlichen Häufigkeitsdefinitionen des MedDRA zu orientieren, die unter "gelegentlich" eine Wahrscheinlichkeit von nur 0,1 bis 1 % fassen. Dies wird - wenn überhaupt - mit der Erwägung begründet, weil weitaus häufiger Medikamente verordnet und eingenommen als Operationen durchgeführt würden und die in den Beipackzetteln verwendeten Häufigkeitsdefinitionen daher weithin bekannt seien, müsse angenommen werden, dass Häufigkeitsangaben, die in Aufklärungsbögen über ärztliche Behandlungen verwendet würden, mangels gegenteiliger Hinweise ebenso verstanden würden, wie sie in den Medikamentenbei-

packzetteln ausdrücklich definiert seien. Es sei nicht ersichtlich, was einen Patienten zu der Annahme veranlassen solle, die in standardisierten Aufklärungsbögen verwendeten Häufigkeitsangaben seien völlig anders zu verstehen als solche in Beipackzetteln für Arzneimittel (OLG Nürnberg, VersR 2016, 195, 197, juris Rn. 42). Der erkennende Senat teilt diese Auffassung nicht (ebenso etwa Bergmann/Wever, MedR 2016, 37; dies., Das Krankenhaus 2016, 138, 140; Gödicke, MedR 2018, 489 f.; BeckOK BGB/Katzenmeier, 48. Ed. 1.11.2018, BGB § 630e Rn. 14; Kunze, GesR 2015, 534, 535; Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 5. Auflage 2018, Rz. A 992 f.; Rehborn/Gescher in: Erman, BGB, 15. Auflage 2017, § 630e BGB, Rn. 8; vgl. ferner OLG Frankfurt a.M., Urteil vom 15. September 2015 - 8 U 115/12, juris Rn. 94; LG Hamburg, Urteil vom 1. April 2016 - 303 O 34/14, juris Rn. 44; zweifelnd auch Strücker-Pitz, GuP 2015, 157, 159).

- 18           bb) Ausgangspunkt der Überlegungen müssen dabei Sinn und Zweck der Pflicht des Arztes zur (Eingriffs-) Aufklärung sein. Die Aufklärungspflicht soll das Selbstbestimmungsrecht des Patienten sichern, indem gewährleistet wird, dass der Patient eine zutreffende Vorstellung davon hat, worauf er sich einlässt, wenn er der vorgesehenen Behandlung zustimmt (vgl. nur Senatsurteil vom 25. März 2003 - VI ZR 131/02, NJW 2003, 2012, 2014, juris Leitsatz und Rn. 18 ff.; Palandt/Weidenkaff, 78. Auflage, § 630e Rn. 1, Spickhoff/Greiner, 3. Aufl., §§ 823 ff. BGB Rn. 201; Pauge/Offenloch, Arzthaftungsrecht, 14. Aufl., Rn. 379). Dementsprechend muss die Aufklärung für den Patienten sprachlich und inhaltlich verständlich (vgl. § 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 BGB) sein, wobei es auf die individuelle Verständnismöglichkeit des Patienten ankommt (Senatsurteil vom 11. Oktober 2016 - VI ZR 462/15, NJW-RR 2017, 533 Rn. 10). Bestehen keine Besonderheiten, kann auf den allgemeinen Sprachgebrauch im konkreten Kontext abgestellt werden.

19 cc) Danach umfasste der von Dr. Sch. im Streitfall verwendete Begriff "gelegentlich" eine Komplikationsrate von 8,71 %.

20 (1) Wird das Wort "gelegentlich" - wie hier - nicht im Sinne von "bei passenden Umständen" (vgl. zu dieser Bedeutung: Duden, Das Bedeutungswörterbuch, 4. Auflage, "gelegentlich" unter a) gebraucht, so hat es nach allgemeinem Sprachverständnis, was der erkennende Senat selbst beurteilen kann (vgl. Senatsurteil vom 13. März 2018 - VI ZR 143/17, NJW 2018, 1671 Rn. 32 ff.), die Bedeutung von "nicht regelmäßig" (vgl. Duden, Das Bedeutungswörterbuch, 4. Aufl., "gelegentlich" unter b); synonym werden etwa die Begriffe "ab und an", "ab und zu", "dann und wann", "das ein oder andere Mal", "des Öfteren", "hier und da", "hin und wieder", "manchmal", "mitunter", "öfter", "stellenweise", "streckenweise", "vereinzelt" oder "von Zeit zu Zeit" verwendet (Duden, Das Synonymwörterbuch, 5. Aufl., <sup>1</sup>"gelegentlich" unter b). "Gelegentlich" bezeichnet mit- hin in dieser Wortbedeutung eine gewisse Häufigkeit, die größer als "selten", aber kleiner als "häufig" ist. Eine konkrete (mathematische) Häufigkeitszahl ist dem Begriff im allgemeinen Sprachgebrauch - jedenfalls außerhalb besonderer Kontexte - nicht zugeordnet. Der erkennende Senat teilt vor diesem Hintergrund die Auffassung des Berufungsgerichts, dass sich eine statistische Häufigkeit im - wie hier - einstelligen Prozentbereich nach allgemeinem Sprachgebrauch ohne weiteres unter den Begriff "gelegentlich" fassen lässt.

21 (2) Für die Aufklärung von Patienten vor ärztlichen Eingriffen gelten insoweit keine Besonderheiten. Anhaltspunkte dafür, dass der Begriff "gelegentlich" auf der Grundlage des allgemeinen Sprachgebrauchs in diesem Kontext anders als sonst verwendet und verstanden wird, vermag der Senat nicht zu erkennen. Entgegen der von der Revision vertretenen Auffassung ergeben sich solche Anhaltspunkte insbesondere nicht aus dem MedDRA. Dabei handelt es sich um eine Sammlung standardisierter medizinischer Begriffe, die von dem

International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use (ICH) entwickelt wurde, um den internationalen Austausch von Informationen im Zusammenhang mit der Zulassung von Medizinprodukten zu erleichtern. In dieser Sammlung werden unter anderem die Häufigkeiten unerwünschter Arzneimittelwirkungen definiert (vgl. <http://www.ich.org/products/meddra.html>, zuletzt abgerufen am 14. Januar 2019). Danach gilt eine Häufigkeit von 8,71 % nicht als "gelegentlich", sondern als "häufig"; als "gelegentlich" gelten Häufigkeiten von 0,1 % bis 1 %. Es kann aber nicht davon ausgegangen werden, dass sich diese - vom sonstigen allgemeinen Sprachgebrauch abweichenden - Definitionen für die im Streitfall relevante, die Eingriffsaufklärung betreffende Kommunikation zwischen Arzt und Patient allgemein durchgesetzt haben.

22            Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Laie mit den Definitionen des MedDRA regelmäßig (nur) über Packungsbeilagen für Medikamente in Berührung kommt, in denen die Begrifflichkeiten des MedDRA auf der Grundlage einer entsprechenden Empfehlung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (vgl. zum für den Streitfall relevanten Zeitpunkt: Bekanntmachung von Empfehlungen zur Gestaltung von Packungsbeilagen nach § 11 des Arzneimittelgesetzes [AMG] für Humanarzneimittel [gemäß § 77 Abs. 1 AMG] und zu den Anforderungen von § 22 Abs. 7 Satz 2 AMG [Überprüfung der Verständlichkeit von Packungsbeilagen] vom 30. November 2006, BAnz 2006, S. 7332) hinsichtlich der Häufigkeit von Nebenwirkungen Verwendung finden. Allerdings zeigen die Ergebnisse der vom Berufungsgericht in Bezug genommenen Studie zum "Verständnis von Nebenwirkungen im Beipackzettel" von Ziegler, Hadlak, Mehlbeer und König (Deutsches Ärzteblatt 2013, 669), dass die Häufigkeitsdefinitionen des MedDRA nicht einmal in diesem Kontext Eingang in den allgemeinen Sprachgebrauch gefunden haben. Denn danach verstehen selbst Pharmazeuten und Ärzte im Kontext eines Arzt-Patienten-Gesprächs über die

Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen eines Medikaments unter dem Begriff "gelegentlich" im Mittel eine Wahrscheinlichkeit von 10 %. Entspricht aber sogar das kontextbezogene Sprachverständnis von Fachleuten nicht den Definitionen der MedDRA, so kann erst recht nicht davon ausgegangen werden, dass das kontextbezogene Sprachverständnis von Laien insoweit vom sonstigen allgemeinen Sprachverständnis abweicht. Dies gilt umso mehr, wenn man in den Blick nimmt, dass es im Streitfall nicht um die von der dargestellten Empfehlung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte erfasste Häufigkeit von Nebenwirkungen eines Medikaments geht, sondern darum, wie häufig sich das spezifische Risiko eines operativen Eingriffs verwirklicht.

- 23 (3) Besonderheiten, die dazu führen könnten, dass der Begriff "gelegentlich" in der konkreten Aufklärungssituation anders als üblich zu verstehen war, sind nicht ersichtlich. Insbesondere ist es entgegen der Annahme der Revision ohne Belang, dass der Begriff "gelegentlich" im Streitfall nicht nur mündlich verwendet wurde, sondern er auch in dem beim Aufklärungsgespräch von Dr. Sch. verwendeten Aufklärungsbogen enthalten war. Die Bedeutung des Begriffes ist davon unabhängig, ob er (auch) schriftlich oder (nur) mündlich verwendet wird.
- 24 2. Die Revision wendet sich auch ohne Erfolg gegen die tatrichterliche Würdigung des Berufungsgerichts, der Kläger sei über den möglichen Zeitpunkt einer Lockerung der Prothese ordnungsgemäß aufgeklärt worden.
- 25 a) Zunächst vertritt die Revision die Auffassung, das Berufungsgericht habe den vom Kläger geltend gemachten Aufklärungsfehler grundlegend missverstanden. So habe sich das Berufungsgericht mit der Frage befasst, ob der Kläger überhaupt darüber aufgeklärt worden sei, dass eine Lockerung der Prothese auftreten könne. Der Kläger habe aber darauf abgestellt, über den Zeit-

rahmen, innerhalb dessen mit einer Lockerung zu rechnen sei, im Unklaren gelassen worden zu sein.

26            Der von der Revision damit geltend gemachte Gehörsverstoß liegt nicht vor. Entgegen der Darstellung der Revision hat sich das Berufungsgericht mit der ordnungsgemäßen Aufklärung über den zeitlichen Horizont einer möglichen Lockerung ausdrücklich befasst. Es ist davon ausgegangen, Dr. Sch. habe dem Kläger mitgeteilt, es gebe eine sogenannte Früh- sowie eine sogenannte Spätlockerung, der zeitliche Rahmen sei insoweit nicht absehbar, eine Prothese halte in der Regel mehrere Jahre und es habe im Krankenhaus der Beklagten Patienten gegeben, "die zehn Jahre und mehr ohne Probleme mit einer solchen Prothese herumgelaufen seien".

27            b) Entgegen dem weiteren Einwand der Revision beruht die Würdigung des Berufungsgerichts, der Kläger sei ordnungsgemäß aufgeklärt worden, schließlich auch nicht deshalb auf einem Rechtsfehler, weil der Kläger auf der Grundlage der ihm erteilten Aufklärung hätte annehmen dürfen, jedenfalls zehn Jahre mit der Prothese leben zu können. Einen entsprechenden Aussagegehalt hat das Berufungsgericht den Angaben des Dr. Sch. im Aufklärungsgespräch

rechtsfehlerfrei nicht entnommen. Die vom Berufungsgericht festgestellten, oben genannten Angaben des Dr. Sch. lassen für das von der Revision angenommene Verständnis keinen Raum.

von Pentz

Offenloch

Roloff

Müller

Allgayer

Vorinstanzen:

LG Frankfurt am Main, Entscheidung vom 24.02.2016 - 2-4 O 346/14 -

OLG Frankfurt am Main, Entscheidung vom 20.02.2018 - 8 U 78/16 -