

**FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE  
GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE**

---

**NACH 7-JÄHRIGEN HÜFTBESCHWERDEN WIRD EINEM 40-JÄHRIGEN PATIENTEN OHNE  
KLARE DIAGNOSE EINE HÜFTENDOPROTHESE EINGESETZT, DIE DAS  
BESCHWERDEBILD VERSTÄRKT STATT ES ZU VERBESSERN**

**SACHVERHALT**

Ein 40jähriger Mann zieht sich nach multiplen vorgängigen Unfällen eine Beckenkontusion links zu. Der Patient hat den Unfall nicht gemeldet, bleibt aber 100%ig arbeitsunfähig und streitet mit der SUVA betreffend Unfallkausalität. Er meldet sich bei verschiedenen Ärzten wegen Hüftbeschwerden und es werden mehrere orthopädische Spezialisten beigezogen, wobei es unter anderem auch um die Diskussion geht, ob es sich um ein Impingementsyndrom mit Labrumabriss handeln könnte. Primär wird ein operatives Vorgehen allseits abgelehnt. Auf Druck des Hausarztes des Patienten und der anhaltenden Beschwerden kommt es dann doch zum Prothesenersatz der linken Hüfte in der Meinung, es könnte sich bei den Beschwerden um eine posttraumatische Arthrose handeln. Die Histologie des Hüftkopfes zeigt aber praktisch normalen Knorpel mit nur leichten Rissbildungen. Da die Beschwerden des Patienten nach der Operation stärker werden, kommt es zur aussergerichtlichen Begutachtung, um die Frage eines Indikationsfehlers abzuklären.

**STELLUNGNAHME PATIENT**

Der Patient gibt an, dass sich nach der durchgeführten Operation die Diagnose als falsch herausgestellt habe und dass dadurch die Operationsindikation unrichtig gewesen sei. Verschiedene Ärzte hätten von einer Operation abgeraten, der jetzt behandelnde Arzt sei aber überzeugt gewesen, dass die Operation die alleinige Hilfe bieten werde, um Beschwerdefreiheit zu erreichen. Mit keinem Wort habe der jetzt operierende Arzt daraufhin gewiesen, dass sich die Operation eventuell als unnötig erweisen könnte.

**STELLUNGNAHME ARZT**

Er habe sich bei seiner Indikationsstellung auf das vorliegende MRI gestützt, welches eine beginnende Arthrose diagnostizierte, sodann auf das Ansprechen auf eine zwei Jahre vor der Operation durchgeführte Testinjektion. Bei der langen Vorgeschichte habe er sich auch etwas auf den Hausarzt verlassen, der gedrängt habe, und vor allem auf die jahrelangen Beschwerden des Patienten. Er sei der festen Überzeugung gewesen, dass ein Hüftschaden vorgelegen habe, der durch eine Prothese mindestens verbessert werden könne.

**STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG**

Dem operierenden Arzt wird angerechnet, dass er den resezierten Hüftkopf zur histologischen Untersuchung eingeschickt habe und dabei erfahren habe, dass es sich nicht um eine Arthrose der Hüfte gehandelt habe. Damit musste ein Indikationsfehler bei korrekt durchgeführter Operation bejaht werden. Da aber unter den konsultierten Hüftspezialisten kein eindeutiger Konsens vorhanden war, wurde für das Vorgehen des Operateurs eine gewisse Zwangslage mildernd zugestanden. Er wird deswegen für den Schaden verantwortlich gemacht, aber nur zu geschätzten 20 %, der zur subjektiven Verschlimmerung der Beschwerden nach der Operation geführt hat.

**FAZIT**

Bei unklaren Hüftschmerzen, möglicherweise nach einer Beckenkontusion, kommt es zu multiplen Abklärungen durch verschiedene Hüftspezialisten, ohne Konsens über das Vorgehen. Schliesslich wird eine Endoprothese der linken Hüfte eingesetzt in der fälschlichen Meinung, es handle sich um eine Arthrose. Die Diagnose und damit das Beschwerdebild bleiben weiterhin unklar.