
Datum: 24.01.2001
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 39/00
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2001:0124.3U39.00.00

Vorinstanz: Landgericht Arnsberg, 4 O 388/96

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 25.11.1999 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Arnsberg wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin kann die Zwangsvollstreckung der Beklagten gegen Sicherheitsleistung von 12.000,00 DM abwenden, wenn nicht die Beklagten zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leisten.

Die Parteien dürfen die Sicherheit auch durch unbefristete und unbedingte Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genossenschaftsbank oder Sparkasse erbringen.

Tatbestand

1

Die Klägerin suchte am 2. Mai 1992 gemeinsam mit ihrem Ehemann, dem Zeugen T, gegen 18 Uhr die chirurgische Ambulanz der Beklagten zu 2) auf. Dort wurde sie von der Beklagten zu 1) behandelt. Die Beklagte zu 1) war seit dem 27. Juni 1990 im Besitz der Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes für die Tätigkeit als Ärztin im Praktikum und war seit dem 1. April 1991 als Ärztin im Praktikum im Hause der Beklagten zu 2) tätig. Am 1. April 1992 erhielt die Beklagte zu 1) die Approbation als Ärztin durch den Regierungspräsidenten E und war seit diesem Tag als Assistenzärztin im Hause der Beklagten zu 2), Abteilung Chirurgie, tätig.

2

Die Beklagte zu 1) ließ eine Röntgenaufnahme fertigen und verabreichte der Klägerin eine Spritze mit Voltaren intramuskulär. In der Karteikarte über die Untersuchung vom 02.05.1992 heißt es unter anderem:	3
„Bei vorgeschädigter WS nach Umzug jetzt acute ischialgieforme Beschwerden li Bein. ... Reflex +, seitengleich, path. Refl. Ø Analreflex +; gibt gel. Parästhesien in li Dammbereich an, Sensib. sonst gleichseitig gut. Miktion + Stuhlgang +	4
D acute Lumboischialgie“	5
In einem Arztbrief vom gleichen Tage heißt es unter anderem:	6
„Diagnose Lumboischialgie li	7
Reflexe gleichseitig, gel. ... Parästhesien li Damm Analreflex +, Miktion Stuhlgang ob.	8
Therapievorschlagn: Beobachtung, Voltaren m.“	9
Am 04.05.1992 suchte die Klägerin einen Orthopäden auf, der „akute Lumboischialgie“ diagnostizierte. Am 07.05.1992 begab sich die Klägerin zu einer Ärztin für Neurologie, die eine Computertomographie empfahl. Am 08.05.1992 wurde computertomographisch ein totaler Bandscheibenprolaps diagnostiziert. Am 09.05.1992 wurde die Klägerin zur Entfernung des Massenprolaps in den Städtischen Kliniken E2 operiert. Postoperativ kam es nicht zu einer wesentlichen Besserung der neurologischen Ausfallerscheinungen. Die Klägerin klagt über ausgeprägte Gefühlsstörungen im ano-genitalen Bereich, eine Schwäche beider Beine sowie belastungsabhängige Schmerzen. Sie müsse häufig Wasser lassen und sei chronisch verstopft.	10
Die Klägerin hat behauptet,	11
sie habe am 30.04.1992 gegen 19:30 Uhr anlässlich eines Umzuges einen Treppensturz erlitten. Sie sei mit dem Rücken auf die letzte Stufe aufgeschlagen. Unmittelbar danach habe sie bereits Taubheitsgefühle in beiden Unterschenkeln gehabt und zudem Taubheitsgefühle im Bereich des Enddarmes und der Scheide verspürt. Diese Symptome habe sie der Beklagten zu 1) geschildert. Die Beklagte zu 1) habe nach der Untersuchung bestätigt, daß der Schließmuskel sehr schlaff sei. Die Beklagte zu 1) habe bei der Untersuchung nicht an die Möglichkeit eines Kauda-Syndroms gedacht und erforderliche weiterführende diagnostische Untersuchungen unterlassen.	12
Die Klägerin hat beantragt,	13
• 1 die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an sie auf Grund der fehlerhaften Behandlung am 02.05.1992 ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst 4 % Zinsen seit dem 01.01.1995,	14
• 2 die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an sie auf Grund des schädigenden Ereignisses vom 02.05.1992 für die Zeit vom 01.08.1992 bis 29.02.1996 einen Betrag in Höhe von 15.810,00 DM nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen,	16
•	17

3 festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr alle Schäden zu ersetzen, die ihr zukünftig aus dem schädigenden Ereignis vom 02.05.1992 noch entstehen werden, soweit diese Ansprüche nicht in Folge sachlicher oder zeitlicher Konkurrenz auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.

Die Beklagten haben beantragt, 18

die Klage abzuweisen. 19

Sie haben behauptet, die Klägerin habe gegenüber der Beklagten zu 1) nicht angegeben, auf der Treppe gestürzt zu sein. Die Klägerin habe lediglich angegeben, nach schwerer körperlicher Anstrengung beim Umzug ausstrahlend vom linken Gesäß über die Oberschenkelaußenseite und Rückseite bis zum Unterschenkel Schmerzen verspürt zu haben. Ausgeprägte Gefühlsstörungen im ano-genitalen Bereich seien auf Befragen verneint worden. 20

Das Landgericht hat Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung und schriftliche Befragung von Zeugen sowie durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens, das der Sachverständige mündlich erläutert hat. Sodann hat das Landgericht die Klage mit der Begründung abgewiesen, ein Behandlungsfehler der Beklagten habe nicht festgestellt werden können. 21

Wegen weiterer Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die schriftlichen Stellungnahmen der Zeugen, das schriftliche Gutachten des Sachverständigen, das Protokoll zur mündlichen Verhandlung sowie auf das Urteil des Landgerichts Bezug genommen. 22

Gegen die Entscheidung wendet sich die Klägerin mit der Berufung. Unter Wiederholung und Vertiefung des erstinstanzlichen Sachvortrages beantragt sie, 23

die Beklagten in Abänderung des landgerichtlichen Urteils vom 25.11.1999 nach den Schlußanträgen erster Instanz zu verurteilen. 24

Die Beklagten beantragen, 25

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise Vollstreckungsnachlaß. 26

Die Beklagten wiederholen und vertiefen ebenfalls den erstinstanzlichen Sachvortrag. 27

Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch mündliche Vernehmung des Sachverständigen. 28

Wegen weiterer Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sachvortrages wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die Originalkarteikarte der Beklagten zu 2) über die Untersuchung vom 02.05.1992, das Protokoll und den Vermerk des Berichtstatters zum Senatstermin vom 18.10.2000 Bezug genommen. 29

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung der Klägerin bleibt in der Sache ohne Erfolg. 30

Der Klägerin stehen gegen die Beklagten die geltend gemachten Ansprüche auf Schadensersatz, Zahlung eines Schmerzensgeldes und Feststellung gem. §§ 823 Abs.1, 831, 847 BGB bzw. wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages in Verbindung mit § 278 BGB nicht zu.	31
Auch aufgrund der durch den Senat ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme steht nicht fest, daß die Behandlung der Klägerin durch die Beklagte zu 1 am 02. Mai 1992 fehlerhaft war.	32
1.	33
Für die Beurteilung des vorliegenden Geschehens ist entscheidend, welche Informationen die Klägerin bzw. ihr Ehemann, der Zeuge T, der Beklagten zu 1 anlässlich der vorbezeichneten Untersuchung gaben bzw. ob diese feststellte, daß der Analtonus schlaff war. Die Behauptungen der Klägerin unterscheiden sich in diesen Punkten von dem Vortrag der Beklagten und den Eintragungen in der zu den Akten gereichten Karteikarte bzw. dem Durchschlag des Arztbriefes, der am selben Tag gefertigt und der Klägerin für den Nachbehandler mitgegeben wurde. Für ihre Behauptungen zu dem Ablauf der ambulanten Untersuchung und des Gesprächsinhalts ist die Klägerin beweispflichtig. Den Beweis für die Richtigkeit ihres Vortrags hat sie nicht erbracht.	34
a.	35
Bei der Untersuchung am 02. Mai 1992 waren außer den Parteien nur noch der Ehemann der Klägerin mit anwesend. Der Zeuge T hat im wesentlichen die Angaben der Klägerin bestätigt und bekundet, die Klägerin habe angegeben, sie habe ein Taubheitsgefühl im Genitalbereich und habe auch darauf hingewiesen, Taubheitsgefühle auch an den Innenseiten der Schenkel zu haben. Sie habe zwar Stuhlgang, dabei und auch beim Wasserlassen Beschwerden. Von einem Sturz sei nicht gesprochen worden, sondern von einem Ausrutschen. Die Beklagte zu 1 habe geäußert, der Schließmuskel sei schlaff, es sei evtl. ein Nerv eingeklemmt (Bl. 218 R, 219).	36
Diesen Sachvortrag vermag der Senat seiner Beurteilung nicht zugrunde zu legen. Dabei wird nicht verkannt, daß die Aussagen der übrigen Zeugen indiziell dafür sprechen, daß die Klägerin in dem Gespräch mit der Beklagten zu 1 in etwa die Beschwerden und Symptome angegeben hat, wie sie diese auch den Zeugen gegenüber geäußert hat. Zwingend ist das indes nicht. Ein Arztgespräch, das in einer völlig anderen Atmosphäre abläuft, bei dem für den Patienten unter Umständen die unerwünschte Gefahr besteht, stationär aufgenommen zu werden, kann einen gänzlich anderen Verlauf nehmen. Dabei können durchaus Informationen unterbleiben, die man dem Arzt eigentlich mitteilen wollte.	37
Gegen die Aussage des Zeugen T und der übrigen Zeugen spricht insbesondere die Abfassung der Karteikarte vom 02.05.1992. Der Senat hat grundsätzlich keinen Anlaß, an einer ärztlichen Dokumentation zu zweifeln. Dabei ist zu bedenken, daß diese Karteikarte am Tag der Untersuchung ausgefüllt wurde. Anhaltspunkte für eine zeitlich spätere Anfertigung bestehen nicht. Die Beklagte zu 1 hat insbesondere einen Arztbrief für den Nachbehandler gefertigt und diesen der Klägerin im Original sofort mitgegeben. Die Inhalte des im Durchschlag bei den Krankenunterlagen verbliebenen Briefs und der Karteikarte selbst sind im wesentlichen identisch. Hat aber die Beklagte zu 1 die Dokumentation am Tag der Untersuchung gefertigt, ist kein Grund ersichtlich, warum sie bereits zum Zeitpunkt der Untersuchung oder unmittelbar danach von den Angaben der Klägerin abweichende Eintragungen vorgenommen haben soll.	38

Soweit die Aussagen der vernommenen Zeugen eine gewisse Indizwirkung zugunsten des Tatsachenvortrags der Klägerin haben mögen, so haben die Angaben der Nachbehandler eine eben solche Indizwirkung zugunsten der Beklagten. Denn – objektiv – fehlen in den Krankenunterlagen des Nachbehandlers Dr. I vom 04.05.1992 Angaben über neurologische Einschränkungen. Erst für den 07.05.1992 verzeichnet die Karteikarte (Bl. 54) eine Gefühlsempfindungsstörung beidseits im Gesäßbereich und im Schritt. Für den 07.05.1995 findet sich dabei noch die Eintragung, daß eine dringende OP-Indikation bestehe, die Klägerin sich am anderen Tag wieder vorstellen und noch zuwarten wolle (Bl. 55). Es erscheint nicht ausgeschlossen, daß sich diese noch zu diesem Zeitpunkt sichtbare Grundhaltung der Klägerin bereits auf die Gesprächsführung am 02.05.1992 ausgewirkt hat.	39
Darüber hinaus finden sich gewisse Ungereimtheiten im klägerischen Vortrag bzw. den Angaben des Zeugen T einerseits und den zu den Akten gereichten Krankenunterlagen. So hat der Zeuge beispielhaft bekundet, man habe der Beklagten zu 1 auch mitgeteilt, daß die Klägerin Taubheitsgefühle an der Innenseite der Schenkel habe. Demgegenüber heißt es in dem Schreiben des E2-Krankenhauses E2 vom 21.09.1994 (Bl. 91), die Klägerin habe „damals“ –wohl bei der Untersuchung am 08.05.1992 – berichtet, sie habe sofort ein Taubheitsgefühl im Anal- und Genitalbereich, nicht aber an den Füßen, wohl über dem Gesäß und auch nicht an der Innenseite der Schenkel verspürt.	40
b.	41
Bei dieser Sachlage vermag der Senat den von der Klägerin zu führenden Beweis nicht als geführt anzusehen. Damit kann der Beurteilung, ob ein ärztliches Fehlverhalten der Beklagten zu 1 festzustellen ist, nur der Inhalt der Karteikarte vom 02. Mai 1992 zugrunde gelegt werden. Auf dieser Grundlage ist ein Behandlungsfehler nicht bewiesen.	42
Der Senat folgt dabei den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. Q. Danach hat die Beklagte zu 1 am Untersuchungstag die adäquaten Untersuchungen vorgenommen und brauchte keine weitere Diagnostik und Befunderhebung zu betreiben, insbesondere nicht die Fertigung eines CT zu veranlassen.	43
Die Aufzeichnungen in der Karteikarte zeigen keine neurologischen Auffälligkeiten bis auf ein beiderseitiges positives Lasèguesches Zeichen. Reflexe waren vorhanden und seitengleich, pathologische Reflexe konnten nicht festgestellt werden, der Analreflex war „+“, also unauffällig. Daß der Schließmuskel schlaff war, steht nicht fest. Ebenso waren in diesem Sinn unauffällig Miktion und Stuhlgang. Über gelegentliche Parästhesien – nicht etwa Anästhesien etc. – im linken Dammbereich hinaus hat die Klägerin nicht geklagt, jedenfalls nichts angegeben. Nach der aus Sicht des Sachverständigen eingehenden klinischen Untersuchung und der Auswertung des Röntgenbildes hatte die Beklagte zu 1 keinen Anlaß zu weitergehenden Untersuchungen zum Ausschluß eines Bandscheibenvorfalles. Die im Röntgenbild sichtbare Verschmälerung des Zwischenwirbelraumes L5/S1 ist ein nur wenig aussagekräftiger Befund, der ebenfalls keine Veranlassung zu einer weitergehenden Diagnostik gab. Paresen lagen nicht vor. Die Beklagte zu 1 durfte deshalb die Klägerin nach Hause entlassen, ohne sie stationär aufzunehmen, um die weitere Entwicklung abzuwarten. Nach den Ausführungen des Sachverständigen ist hiergegen unter Verschreibung von Voltaren als Analgetikum nichts einzuwenden.	44
Soweit die Beklagte zu 1 es möglicherweise verabsäumt haben sollte, die Klägerin darauf hinzuweisen, bei Verschlechterung des Zustandes und Zunahme der Beschwerden wieder vorstellig zu werden bzw. sofort einen Arzt aufzusuchen, so hat sich dieses evtl. Versäumnis jedenfalls nicht kausal ausgewirkt. Die Klägerin hat selbst und nachvollziehbar vor dem Senat	45

ausgesagt, sie wäre unabhängig von einer diesbezüglichen Aufklärung sofort wiedergekommen, weil sie eine solche Angst gehabt habe.

c. 46

Soweit der Privatgutachter Prof. Dr. Q2 abweichend von dem gerichtlichen Sachverständigen eine weitergehende Diagnostik für erforderlich hielt, überzeugen dessen Ausführungen nicht. Wie der gerichtliche Sachverständige sieht auch Prof. Dr. Q2 den konkreten klinischen Befund als entscheidend an, meint demgegenüber jedoch, der Hinweis auf die vorgeschädigte Wirbelsäule sowie die Auswertung des Röntgenbildes hätten auf eine schwere Bandscheibenschädigung hingewiesen, man habe an ein Cauda-Querschnittssyndrom denken und deshalb eine sofortige Abklärung durch Computertomographie und Kernspintomographie vornehmen müssen. 47

Diese Aussagen des Privatgutachters als solche sind geprägt durch die Sicht des Neurochirurgen, der häufig, wenn nicht gar in der Regel, von den vorbehandelnden Neurologen die (und nur die) Patienten überwiesen erhält, die ein operationswürdiges Bandscheibenproblem aufweisen. Insoweit mag die Sicht des Neurochirurgen für eine solche Problematik geschärft sein. Zur Wahrung des ärztlichen Standards, den die Beklagte zu 1 zu beachten hatte, ist indes nicht auf das geschärfte Profil des Neurochirurgen, sondern auf den Erfahrungshorizont des ambulant behandelnden Chirurgen abzustellen. Zur Überzeugung des Senats hat hierbei der eher umfassender tätig werdende Neurologe zur Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts eine bessere Basis. Wenn ein erfahrener neurologischer Sachverständiger, langjähriger Chefarzt einer Neurologisch-Psychiatrischen Klinik selbst in Kenntnis der weiteren Entwicklung ein Röntgenbild in dem Sinne auswertet, daß nicht zwingend eine zusätzliche Diagnostik zu betreiben war und auch geklagte Wirbelsäulenprobleme hierzu keinen Anlaß gaben, so ist zur Überzeugung des Senats die von der Beklagten getroffenen ärztlichen Maßnahmen zur Wahrung des Standards jedenfalls vertretbar und nicht behandlungsfehlerhaft. 48

Dafür, daß die Beklagte zu 1 ausreichend Diagnostik betrieben hat und die Entlassung der Klägerin vertretbar war, sprechen auch die Ausführungen der Gutachter der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Im Gegensatz zu den Ausführungen des Privatgutachters Prof. Dr. Q2 sehen auch sie unter Zugrundelegung der Eintragungen in der Karteikarte (so ausdrücklich der Erstgutachter Bl. 123) keinen Anlaß zu weitergehenden Maßnahmen und werten die ärztlichen Maßnahmen der Beklagten zu 1 als vertretbar und nicht behandlungsfehlerhaft. 49

Die Ausführungen der Klägerin gemäß Schriftsatz vom 17.11.2000 geben dem Senat zu einer an deren Beurteilung keinen Anlaß. Ausweislich des Berichterstattervermerks zum Senatstermin hat der Sachverständige auch das gefertigte Röntgenbild in seine Beurteilung mit einbezogen. Eine Wiedereröffnung der mündlichen Verhandlung kam deshalb nicht in Betracht. 50

2. 51

Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 52

3. 53

Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als DM 60.000,-. 54
