
Datum: 07.02.1994
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 66/94
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1994:0207.5U66.94.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 9 O 699/91
Schlagworte: Arzthaftung Dokumentation Beweis
Normen: § 823 BGB; § 847 BGB; § 611 BGB; § 242 BGB
Leitsätze:

Bei der Beurteilung, ob ärztliches Handeln lege artis (gewesen) ist, ist grundsätzlich der dokumentierte Behandlungsverlauf zugrunde zu legen ist. Das gilt auch für die in einer Behandlungskarte des niedergelassenen Arztes niedergelegte Dokumentation, es sei denn sei erweist sich als dürftig und unvollständig.

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 8. Ju- li 1993 verkündete Urteil der 9. Zivilkammer des Landgerichts Aachen - 9 O 699/91 - wird zurückgewiesen. Die Kosten der Berufung trägt der Kläger. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1

Der Kläger begab sich am 5. April 1988 in die Behandlung der Beklagten zu 1), die in D. als niedergelassene Ärztin eine internistische Praxis betreibt. Sie führte verschiedene internistische Untersuchungen durch und verordnete die Medikamen- te S.-S., So. und S.. Am 25. April 1988 stellte sie einen fieberhaften Bronchialinfekt fest. Nach- dem sich am 4. Mai 1988 eine Dämpfung über der rechten Lunge zeigte, wurde eine Röntgendiagnostik durchgeführt. Die anderweitig durchgeführte Rönt- genuntersuchung ergab einen Pleuraerguß rechts. Am 9. Mai 1988 begab sich der Kläger daraufhin zur weiteren Behandlung in eine lungen- und bronchi- alärztliche Praxis. Dort wurde der Kläger wegen einer unspezifisch fibrosierenden Pleuritis behan- delt. Am 23. September 1988 wurde er

2

erneut bei der Beklagten zu 1) vorstellig, die Verdacht auf eine therapiebedingte Pleuraschwarte äußerte. Am 29. September 1988 wurde der Kläger in das Krankenhaus der Beklagten zu 2) aufgenommen und dort vom Beklagten zu 3) einer Pleuro-Pneumektomie unterzogen.

Der Kläger hat die Beklagten zu 1) bis 3) mit dem Vorwurf, ihn fehlbehandelt zu haben, auf Schadensersatz in Anspruch genommen. Er hat der Beklagten zu 1) Diagnosefehler vorgeworfen und dem Beklagten zu 3) Fehler bei der Durchführung der Operation angelastet. Ferner hat er geltend gemacht, die Operation sei ohne seine wirksame Einwilligung vorgenommen worden. 3

Er hat beantragt, 4

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes, in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld von mindestens 25.000,00 DM zuzüglich 4 % Verzugszinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen, 5

2. festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet seien, ihm jeden weiteren Schaden zu ersetzen, der ihm in Zukunft aus dem Schadensereignis entstehen werde. 6

Die Beklagten haben beantragt, 7

die Klage abzuweisen. 8

Sie haben Behandlungsfehler in Abrede gestellt. Die vom Kläger präoperativ gegebene Einwilligung sei wirksam gewesen. 9

Das Landgericht hat, sachverständig beraten, die Klage abgewiesen. 10

Dagegen wendet sich der Kläger mit seiner Berufung, die er zunächst gegen sämtliche Beklagte gerichtet, sie in der Berufungsbegründung jedoch auf die Beklagte zu 1) beschränkt hat. Er wirft der Beklagten zu 1) weiterhin vor, eine bereits am 5. April 1988 vorhanden gewesene Rippenfellentzündung vorwerfbar nicht erkannt zu haben. Die Beklagte sei trotz eindeutigen Beschwerdebildes dem naheliegenden Verdacht einer Rippenfellentzündung bis zum 4. Mai 1988 nicht nachgegangen, habe insbesondere keine röntgenologische Untersuchung veranlaßt. Bei rechtzeitiger Diagnostik wäre die Entzündung erkannt und wirksam behandelt worden, so daß sie folgenlos abgeheilt wäre und vor allem die spätere Operation hätte vermieden werden können. Er behauptet, seine Lebensgefährtin habe anläßlich der Vereinbarung des Arzttermins vom 5. April 1988 der Beklagten auf Befragen telefonisch erklärt, der Kläger "schreie morgens beim Aufstehen vor Schmerzen und könne nicht richtig atmen." Er, der Kläger, habe der Zeugin nach dem Arzttermin vom 5. April berichtet, er habe der Beklagten seinen Verdacht mitgeteilt, unter einer Rippenfellentzündung zu leiden, die Beklagte habe allerdings eine andere Schmerzursache vermutet. Seine Lebensgefährtin habe auch später die Beklagte mehrfach gebeten, ihn zum Röntgen zu schicken. Die Beklagte habe dagegen gemeint, der Kläger leide unter einer Nervenentzündung, die auch sehr schmerzhaft sei. Die Zeugin habe der Beklagten mehrfach mitgeteilt, daß der Kläger beim Aufstehen morgens starke Schmerzen habe und nicht tief durchatmen könne. Erst nach kräftigem schmerzhaftem Durchatmen würden die Schmerzen nachlassen. 11

Er beantragt, 12

1. unter teilweiser Abänderung des ange- fochtenen Urteils die Beklagte zu 1) zu verurteilen, an ihn ein angemesse- nes, in das Ermessen des Gerichts ge- stelltes Schmerzensgeld, mindestens je- doch 30.000,00 DM, zu zahlen, nebst 4 % Rechtshängigkeitszinsen,	13
2. festzustellen, daß die Beklagte zu 1) verpflichtet sei, ihm allen weiteren ma- teriellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, der ihm durch die Behandlung der Beklagten zu 1) noch entstehen wer- de und seit Rechtshängigkeit entstanden sei, materielle Ansprüche vorbehaltlich gesetzlichen Forderungsübergangs.	14
Die Beklagte beantragt,	15
die Berufung zurückzuweisen.	16
Sie tritt der Berufung entgegen und verteidigt das angefochtene Urteil. Sie weist darauf hin, daß erstinstanzlich lediglich behauptet worden sei, der Kläger persönlich habe die Beklagte über die angeblichen Schmerzzustände informiert. Daß nunmehr seine Lebensgefährtin ins Spiel gebracht werde, beruhe offenbar auf dem ungünstigen Ausgang des Rechtsstreits erster Instanz. Die in das Wissen der Zeugin gestellten Behauptungen seien unwahr.	17
Im übrigen bestreitet die Beklagte, daß bereits zu Beginn der Behandlungszeit Anfang April 1988 eine Rippenfellentzündung vorgelegen habe. Schließlich bestreitet sie, daß sich bei einem früheren Erken- nen der Erkrankung ein anderer, dem Kläger günsti- ger Behandlungsverlauf eingestellt hätte.	18
E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e	19
Die nach §§ 511, 511 a ZPO statthafte Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden (§§ 516, 518, 519 ZPO) und damit zulässig. Sie ist sachlich jedoch nicht gerechtfertigt.	20
Dem Kläger stehen gegen die Beklagte die gel- tend gemachten Schadensersatzansprüche weder aus unerlaubter Handlung (§§ 847, 823 BGB) noch dem Gesichtspunkt schuldhafter Vertragsverletzung (§§ 611, 242 BGB) zu. Er hat nicht nachgewiesen, daß der Beklagten ein schadensuersächlicher Be- handlungsfehler unterlaufen ist. Das gereicht ihm zum Nachteil, denn er trägt die Beweislastung für die anspruchsbegründenden Tatsachen.	21
Seine Behauptung, der Beklagten sei ein Diagno- sefehler im Sinne einer vorwerfbar unterlassenen Abklärung klinischer Krankheitsanzeichen zum Zwek- ke des Ausschlusses differentialdiagnostisch in Betracht zu ziehenden Erkrankungen - im Streitfall eine Rippenfellentzündung - unterlaufen, ist nicht bewiesen. Ein Diagnosefehler ist vorwerfbar, wenn ein mehrdeutiges Krankheitsbild nicht abgeklärt oder Symptomen nicht nachgegangen wird, die eine bestimmte Erkrankung kennzeichnen. Wenn nach dem Beschwerdebild eine Rippenfellentzündung in Be- tracht zu ziehen ist, ist Röntgendiagnostik veran- laßt (vgl. BGH AHRS Kza 1821/1). Diese Vorausset- zungen vermag der Senat nicht festzustellen.	22
Der Sachverständige Prof. Z. hat nach Auswertung der Behandlungskarte der Beklagten in Übereinstim- mung mit der Gutachterkommission für ärztliche Be- handlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein dar- gelegt, daß auf der Grundlage der von der Beklag- ten erhobenen Anamnese und der klinischen Befun- de eine Rippenfellentzündung als Beschwerdeursache zunächst nicht in Betracht zu ziehen war, die von der Beklagte veranlaßte Diagnostik und Behandlung vielmehr lege artis waren. Nach den Anamnesedaten sowie der körperlichen Untersuchung und den an- gegebenen Beschwerden habe die	23

Beklagte an einen Prozeß im Oberbauch mit Ausstrahlung der Schmerzen in den rechten Rippenbogen denken müssen. Adäquate Untersuchungen (Labor, Sonographie, Urinuntersuchung) seien eingeleitet, sowie eine medikamentöse Behandlung bei Verdachtsdiagnose einer rezidivierenden Gastritis empfohlen worden. Erst am 25. April 1988 sei erstmals über das Symptom Husten berichtet worden. Die Beklagte habe danach die Thoraxorgane untersucht und die Krankheitsanzeichen vertretbar als fieberhafte Bronchialinfektion diagnostiziert. Zu diesem Zeitpunkt habe nach der Dokumentation nichts für das Vorliegen einer Pleuritis oder eines Pleuraergusses gesprochen. Erst durch die Dämpfung über der rechten Lunge, die sich am 4. Mai 1988 gezeigt habe, sei eine Röntgendiagnostik veranlaßt gewesen, die auch unverzüglich durchgeführt worden sei.

Nach diesen überzeugenden Feststellungen, deren Richtigkeit für sich genommen vom Kläger auch nicht bestritten wird, ist der Vorwurf eines Diagnosefehlers nicht gerechtfertigt. Soweit der Kläger meint, dem Gutachten könne deshalb nicht gefolgt werden, weil der Sachverständige mangels Dokumentation Krankheitszeichen nicht berücksichtigt habe, die den Verdacht einer Rippenfellentzündung nahegelegt hätten, bleibt ihm auch insoweit der Erfolg versagt. Seiner Behauptung, die Beklagte habe die von ihm geschilderte Schmerzsymptomatik schlicht ignoriert und deshalb auch nicht dokumentiert, kann nicht gefolgt werden.

24

Es gilt allgemein der Grundsatz, daß einer vertrauenswürdigen ärztlichen Dokumentation bis zum Beweis der Unrichtigkeit Glauben zu schenken ist (vgl. BGH AHRS Kza 6450/6). Daraus folgt, daß bei der Beurteilung, ob ärztliches Handeln *lege artis* (gewesen) ist, grundsätzlich der dokumentierte Behandlungsverlauf zugrunde zu legen ist. Das gilt auch für die in einer Behandlungskarte des niedergelassenen Arztes niedergelegte Dokumentation, es sei denn sie erweist sich als dürftig und unvollständig (vgl. BGH AHRS Kza 6450/2). Das ist hier aber nicht der Fall. Die Aufzeichnungen der Beklagten sind im Gegenteil ausführlich, Lücken sind nicht ersichtlich, werden auch nicht gerügt. Es spricht nichts dafür, die Beklagte könne willkürlich bestimmte angegebene Beschwerden aufgezeichnet haben, andere hingegen nicht, obwohl sie nach Lage der Sache auch von Bedeutung hätten sein können. Eine Druckschmerzhaftigkeit der rechten Rippen ist unter dem 5., 7., 8. und 13. April 1988 dokumentiert. Unter dem 25. April ist "jetzt Husten mehr als sonst" dokumentiert. Danach hat zwar auch schon vorher Husten bestanden; das ist aber bei einem starken Raucher nichts Ungewöhnliches, so daß sich das Unterlassen einer Dokumentation erklärt. Von dem behaupteten äußerst schmerzhaften Reizhusten beim Aufstehen morgens, ist in der Dokumentation an keiner Stelle die Rede. Daß die Leukozyten mit 10.300 einen pathologischen Wert erreicht hatten und sich leichtes Fieber einstellte, hat die Beklagte nicht vorwerfbar auf eine chronische Bronchitis zurückführen dürfen.

25

Die Zeugin K. braucht mangels Beweiserheblichkeit der in ihr Wissen gestellten Behauptungen nicht vernommen zu werden. Es kommt nicht darauf an, was diese Zeugin mit der Beklagten besprochen haben will, sondern darauf, welche Beschwerde der Kläger als Patient der Beklagten angegeben hat. Der Kläger ist weder geistig retardiert noch sonst unbeholfen und war auch damals nicht außer Stande, seine Beschwerden umfassend zu schildern und auf Fragen nach seinem Befinden zu antworten. Defizite beim Umgang mit Ärzten sind nicht ersichtlich, werden auch nicht geltend gemacht. Aus seiner beruflichen Tätigkeit als Angestellter eines Rechtsschutzversicherers läßt sich ferner schließen, daß er auch hinreichend gewandt und lebenserfahren war und ist, um sich gegenüber Dritten zu artikulieren. Es ist schließlich nicht recht nachvollziehbar, warum er über mehrere Monate in der Behandlung der Beklagten verblieben ist, wenn die Beklagte tatsächlich seine angeblich anhaltenden und sehr schmerzhaften Beschwerden einfach ignoriert hätte.

26

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97, 515 Abs. 3, 708 Nr. 10, 713 ZPO.	27
Wert der Beschwer: unter 60.000,00 DM.	28
Streitwert der Berufungsinstanz: 35.000,00 DM, (davon 5.000,00 DM für den Feststellungsantrag).	29
