
Datum: 18.09.1996
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 54/96
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1996:0918.5U54.96.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 144/95

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 31.1.1996 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 144/95 - wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe:

1

Die Berufung der Klägerin ist zwar zulässig, in der Sache jedoch nicht gerechtfertigt.

2

Das Landgericht hat die auf Zahlung eines Schmerzensgeldes gerichtete Klage zu Recht abgewiesen, weil dem Beklagten Fehler bei der Behandlung der Klägerin nicht zur Last zu legen sind. Dabei hat sich das Landgericht in verfahrensrechtlich zulässiger Weise auf das auf Veranlassung der Klägerin von der Gutachterkommission der Ärztekammer Nordrhein eingeholte Gutachten des Neurochirurgen Prof. Dr. G. vom 26.11.1993 gestützt. Die Verwertung eines solchen außerprozessual erstatteten Gutachtens kann zwar nicht als Sachverständigenbeweis nach den §§ 402 ff ZPO erfolgen, wohl aber im Wege des Urkundenbeweises. Sein materieller Inhalt unterliegt der freien Beweiswürdigung (vgl. dazu Zöller/Geimer, ZPO-Kommentar, 19. Aufl. § 416 Rdn. 4). Ergibt die inhaltliche Auseinandersetzung mit einem solchen Gutachten eine abschließende Beantwortung der zwischen den Parteien streitigen medizinischen Fragen, bedarf es nicht mehr der Einholung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens, es sei denn, die Sachkunde des von der Gutachterkommission beauftragten Sachverständigen unterliege ernstlichen Zweifeln (BGH NJW 1987, 2300). Dies ist indes vorliegend nicht der Fall; Prof. Dr. G. ist auch dem Senat als Sachverständiger von hoher fachlicher Qualifikation bekannt. Die Klägerin hat auch erstinstanzlich keine Einwendungen gegenüber seinem Gutachten geltend machen können,

3

welche die Überzeugungskraft seiner fachlichen Argumentation in Frage stellen würden. In der Berufungsinstanz stellt sich dies nicht anders dar, weshalb für den Senat ebenso wie für das Landgericht kein Anlaß zur Einholung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens bestanden hat.

Die Klägerin wirft dem Beklagten zu Unrecht vor, nicht spätestens im Januar 1992 eine Bandscheibenoperation bei ihr veranlaßt zu haben. Aus dem fundierten Gutachten Prof. Dr. G.s vom 26.11.1993 ergibt sich in Verbindung mit einer Auswertung der bei den Gerichtsakten befindlichen Krankenunterlagen der Klägerin, daß eine Indikation zur Bandscheibenoperation nicht nur solange nicht gegeben war, wie sich die Klägerin in der Behandlung des Beklagten befand, sondern auch noch für den im Januar 1993 durchgeführten Eingriff keine zwingende Notwendigkeit bestanden hatte. Bei der Klägerin lag (und liegt) ein chronisch-degeneratives Wirbelsäulenleiden vor, bei dem sich über die Jahre in unregelmäßigen Intervallen Verschlimmerungen einstellten, die sich indes unter konservativer Behandlung auch wieder zurückbildeten, so daß es immer wieder auch Zeiten jedenfalls relativer Beschwerdefreiheit gab. Neurologische Ausfälle, die einen chirurgischen Eingriff hätten unabdingbar machen können, waren bis Ende Juli 1992 zu keinem Zeitpunkt aufgetreten. Wie sich aus dem Operationsbericht vom 20.1.1993, dem Entlassungsbericht der neurochirurgischen Universitätsklinik K. vom 2.3.1993 und dem Schreiben des Operateurs Dr. S. vom 21.10.1994 ergibt, waren auch später keine neurologischen Symptome vorhanden gewesen, die eine chirurgische Intervention unabweisbar gemacht hätten. Einen operationswürdigen Befund hatte insbesondere weder die am 3.8.1992 noch die am 17.12.1992 durchgeführte Kernspintomographie ergeben. So ist in dem Operationsbericht vom 20.1.1993 der Eingriff auch damit begründet worden, daß die Patientin mit konservativen Therapieversuchen nicht zurechtkomme und eine Operation wünsche. Entsprechend hat der Operateur Dr. S. in seinem an die Klägerin gerichteten Schreiben vom 21.10.1994 den Entschluß zur Operation in der Weise beschrieben, daß er sich gemeinsam mit der Klägerin bei fehlenden neurologischen Ausfällen hierzu "durchgerungen" habe. Diese Formulierungen zeigen deutlich, daß nicht eine absolute Indikation, sondern letztlich das Drängen der Klägerin den Ausschlag für den Eingriff geben hat. Eine Bandscheibenoperation ist, wie auch der Senat der Klägerin in der Berufungsverhandlung erläutert hat, stets mit erheblichen Risiken verbunden, welche unter anderem bis hin zu Lähmungserscheinungen gehen können. Auch bei einer gelungenen Operation muß sich die vom Patienten ersehnte Beschwerdefreiheit durchaus nicht spontan, erst recht nicht auf Dauer einstellen. Die Tatsache, daß die in der Etage L 3/4 durchgeführte Bandscheibenoperation im Ergebnis Linderung gebracht hat, läßt nicht rückblickend darauf schließen, daß der Eingriff aus Sicht des für die Indikationsstellung maßgeblichen präoperativen Zeitpunktes tatsächlich erforderlich war. Auch dies hat Dr. S. in seinem Schreiben vom 21.10.1994 gegenüber der Klägerin deutlich zum Ausdruck gebracht, indem er sich erfreut darüber gezeigt hat, daß sich die - gemeinsam mit der Klägerin gefällte - Entscheidung im Nachhinein als richtig erwiesen habe.

In Anbetracht aller dieser Umstände überzeugt die von Prof. Dr. G. geäußerte Auffassung, daß es von dem Beklagten korrekt war, die chronisch-degenerativen Rückenbeschwerden der Klägerin - auch über einen mehrjährigen Zeitraum wie hier - mit konservativen Mitteln zu behandeln, ohne weiteres. Tatsächlich hatte diese Behandlungsweise jedenfalls zeitweise auch immer wieder, wenn auch nur unter dem Aspekt einer Linderung, Erfolg, wie die Krankenunterlagen belegen. Sowohl in der Rheumaklinik A. als auch in der Neurochirurgie der Uniklinik K. und der S.-W.-Klinik, in der sich die Klägerin auf den Rat der Uniklinik K. im November 1992 einer nochmaligen stationären Behandlung unterzog, wurde ein Ansprechen der Klägerin auf die konservativen Maßnahmen registriert. So findet sich in dem

Entlassungsbericht der Rheumaklinik A. vom 28.7.1992 die Feststellung, daß eine "deutliche Besserung" des Beschwerdebildes eingetreten sei. Der Entlassungsbericht der Neurochirurgie vom 19.8.1992 enthielt die Aussage, daß die Klägerin am 19.8.1992 weitgehend schmerzfrei entlassen worden sei. Auch in der S.-W.-Klinik konnten dem dortigen Bericht vom 8.12.1992 zufolge die Beschwerden zunächst gelindert werden. Die Ärzte dieser Klinik hielten, auch nachdem die Klägerin am 19.11.1992 über akute Schmerzverstärkungen geklagt hatte, eine Operation nicht für indiziert, sondern rieten ihr weiterhin konservative Maßnahmen an, wie sich aus dem Entlassungsbericht ergibt. Hiermit steht in Einklang, daß zunächst auch in der neurochirurgischen Universitätsklinik, in der sich die Klägerin vom 7.1.1993 bis zum 1.2.1993 zur stationären Behandlung befand, nochmals auf eine konservative Behandlung gesetzt wurde, bevor man sich in dem bereits geschilderten Entscheidungsprozeß zur Operation entschloß. Daß alle die in dieser Zeit mit der Klägerin befaßten Ärzte sich in der Beurteilung der Symptomatik geirrt und fehlerhaft in Wahrheit nicht gegebene Besserungen registriert haben sollten, erscheint schlechterdings ausgeschlossen. Von daher sind auch die aus den Krankenunterlagen des Beklagten hervorgehenden Intervalle mit Beschwerdefreiheit bzw. Schmerzlinderung plausibel. Ohnehin läßt sich die pauschale Behauptung der Klägerin, eine zeitweilige Besserung sei während der Behandlung durch den Beklagten jeweils nur auf erheblichen Schmerzmitteleinsatz zurückzuführen gewesen, aus dem Krankenblatt des Beklagten nicht nachvollziehen.

Der Beklagte verstieß deshalb nicht gegen anerkannte medizinische Grundsätze, indem er der Klägerin nicht schon früher - spätestens im Januar 1992 - zu einer Bandscheibenoperation riet oder sie an die Universitätsklinik verwies. Wie das Zögern der Neurochirurgen mit dem Eingriff noch in der Zeit zwischen August 1992 und Januar 1993 deutlich macht, wäre ein solcher Eingriff zu diesem Zeitpunkt aller Wahrscheinlichkeit nach auch nicht durchgeführt worden. Bereits aus diesem Grunde ist dem Beklagten ferner kein Vorwurf daraus zu machen, daß er die Empfehlung der Radiologen vom Januar 1992, eine Kernspintomographie zu veranlassen, nicht aufgriff, und zwar ungeachtet der Frage, welchem Zweck diese nach der Vorstellung der Radiologen hätte dienen sollen. Wie bereits erwähnt, haben die Neurochirurgen der Universitätsklinik K. auch, nachdem am 3.8.1992 eine Kernspintomographie durchgeführt worden war, sich nicht zu einer Operation veranlaßt gesehen, sondern - weil der nun diagnostizierte Bandscheibenvorfall in der Etage L 3/4 keine neurologischen Ausfallerscheinungen zur Folge hatte - weiterhin konservative Behandlungsmaßnahmen bevorzugt. Dies beruhte mit Sicherheit nicht darauf, daß die Klägerin in der Universitätsklinik K. zunächst eine "neue" Patientin war, die man erst noch eine Zeitlang beobachten wollte. Da neurochirurgische Kliniken auf Operationen wie diese hier spezialisiert sind, kann davon ausgegangen werden, daß eine von ihren Ärzten gestellte Indikation zur Operation auch alsbald umgesetzt wird. An einem für operationswürdig gehaltenen Befund hat es indes bis Januar 1993 gefehlt.

Es ist schließlich auch ohne Belang, auf welche Weise es im Juli/August 992 zur Einweisung der Klägerin in die Universitätsklinik gekommen ist. Der Klägerin wäre jedenfalls im Ergebnis kein Schaden entstanden, wenn der Beklagte tatsächlich, wie die Klägerin behauptet, eine Überweisung verweigert hätte.

Die Zurückweisung der Berufung ist mit der Kostenfolge des § 97 Abs. 1 ZPO verbunden.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO.

Wert des Berufungsverfahrens und Beschwer der Klägerin: 12.000,- DM

6

7

8

9

10

