
Datum: 12.07.2000
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 9/00
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2000:0712.5U9.00.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 219/98

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 17.11.1999 - 25 O 219/98 - wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Kläger darf die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 17.000,00 DM abwenden, wenn die Beklagten nicht vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leisten.

Tatbestand

1

Der Kläger - Jahrgang 1942 - erlitt in seiner Kindheit einen Bruch des linken Ellenbogengelenkes.

2

Am 17.6.1996 verspürte er nach Verlassen seines Büros in Düsseldorf plötzlich starke Schmerzen und drohte zu stürzen, wobei er versuchte, sich an einem Verkehrsschild festzuhalten. Dabei knickte sein linker Arm um und verursachte ihm starke Schmerzen. Eine Bewegung des Armes war dem Kläger danach nicht mehr möglich. Er begab sich zunächst in ärztliche Behandlung seiner Hausärztin, die eine Verstauchung diagnostizierte. Nach Schmerzpersistenz über einen Zeitraum von 14 Tagen begab sich der Kläger in die Behandlung von Dr. A. - Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie. Dieser röntgte das linke Ellenbogengelenk in zwei Ebenen und diagnostizierte eine ausgeprägte Arthrosis deformans mit freien Gelenkkörpern. Sodann begab der Kläger sich in die orthopädische Behandlung von Dr. Sch. in L., der am 14.11.1996 Schmerzen und eine leichte Schwellung am linken Ellenbogen und arthrotisches Reiben feststellte. Dieser diagnostizierte eine Zersplitterung der Gelenkschale und ordnete die Vermeidung von Belastungen des Arms an verbunden mit der

3

Ankündigung, dass langfristig mit dem Einsatz einer Prothese gerechnet werden müsse, falls sich der Kläger nicht einer Operation unterziehe. Nach ausbleibendem Erfolg einer konservativen Behandlung mit Spritzen entschloss sich der Kläger zur Durchführung einer Operation, woraufhin Dr. Sch. ihn an Dr. K., Arzt für Chirurgie und Sportmedizin in L. überwies. Auch dieser empfahl dem Kläger eine Operation und überwies ihn an das von der Beklagten zu 1. unterhaltene Städtische Klinikum K.-M., Abteilung Unfallchirurgie der Chirurgischen Kliniken, zur Durchführung einer Arthroskopie des linken Ellenbogens mit weiterführender Therapie. Anlässlich der stationären Aufnahme wurde am 20.2.1997 eine Röntgenaufnahme des linken Ellenbogens in zwei Ebenen gefertigt. Deren Auswertung ergab mindestens drei knochendichte Gelenkkörper distal des Epicondylus lateralis sowie eine Arthrose. Mit dem Kläger wurde daraufhin eine Ellenbogengelenksarthroskopie zur Klärung des Befundes und Entfernung eventuell vorhandener Gelenkkörper vereinbart. Anlässlich der Aufklärung wurde der Kläger auf mögliche Komplikationen, insbesondere mögliche postoperative Funktionseinschränkungen, Entwicklung einer Früharthrose sowie den Misserfolg der Gelenkkörperentfernung hingewiesen.

Die arthroskopische Operation wurde durch den Beklagten zu 2. am 21.2.1997 durchgeführt. 4
Auf den diesbezüglichen Operationsbericht wird Bezug genommen. Bei Arthroskopierung von ventral fand sich ein freier Gelenkkörper; dieser wurde ausweislich des Operationsberichts entfernt. Ferner fanden sich Knorpelschäden der speichenseitigen Gelenkrolle und der Speichenköpfgelenkfläche sowie eine Schleimhautentzündung. Weitere freie Gelenkkörper fanden sich ausweislich des Operationsberichts nicht, weshalb der Beklagte zu 2. davon ausging, dass sich die anderen Verkalkungsherde, die im Röntgenbild sichtbar waren, im Weichteil befänden, woraufhin die Arthroskopie beendet wurde. Nach zunächst problemlosem postoperativem Verlauf wurde am 27.2.1997 zur Kontrolle eine Röntgenaufnahme in zwei Ebenen gefertigt; deren Auswertung ergab mindestens drei Knochenstrukturen im lateralen Ellenbogengelenk mit Sklerosierung des Os capitulum. Am 28.2.1997 wurde der Kläger entlassen. Er begab sich zur Rehabilitation in Behandlung von Herrn Ki., Chirurg der Rehatraining GmbH in L., der eine deutliche Einschränkung von Streckung, Beugung und Unterarmeinwärtsdrehung feststellte, ferner diesbezügliche Schmerzhaftigkeit. Weiterhin diagnostizierte er vorhandene freie Gelenkkörper und hielt insoweit eine erneute operative Revision für angezeigt. Am 17. Juli 1997 ließ der Kläger in der Praxis Dres. M. eine Kernspintomographieaufnahme erstellen. Diese werteten die Ärzte im Sinne vier freier Gelenkkörper im Humeroradialgelenk aus, ferner diagnostizierten sie Capsulitis in diesem Gelenk.

Der Kläger begab sich sodann am 7.11.1997 in stationäre Behandlung ins Kreiskrankenhaus 5
M. GmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität B.. Dort wurde er am 10.11.1997 von Dr. med. F. operiert. Nach dem diesbezüglichen Operationsbericht wurden am radialen Kompartiment der Gelenkkapsel ein fast bohngroßer, freier Gelenkkörper sowie zwei kleine weitere im Bereich der Fossa coronoidea festgestellt, wobei die kleineren Körper kapseladhärent waren.

Der Kläger hat behauptet, der Beklagte zu 2. habe bei der arthroskopischen 6
Ellenbogengelenksuntersuchung am 21.2.1997 Behandlungsfehler begangen. Insbesondere habe er drei freie Gelenkkörper nicht erkannt und fehlerhaft nicht entfernt. Diese hätten ihm durchgehend starke Schmerzen und Beschwerden verursacht. Ferner sei ihm durch diesen Behandlungsfehler ein Mindestverdienst in Höhe von 101.440,00 DM entgangen. Für den zusätzlich erforderlichen Aufenthalt im Kreiskrankenhaus M. im November 1997 habe er einen Betrag von 238,00 DM als Eigenanteil zuzahlen müssen.

Der Kläger hat beantragt,

1. 8
die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger DM 101.678,00 nebst 4 9
% Zinsen seit dem 09.07.1998 zu zahlen.
 2. 10
die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger ein angemessenes 11
Schmerzensgeld in einer Höhe, die in das Ermessen des Gerichts gestellt wird,
mindestens jedoch in Höhe von DM 2.000,00 nebst 4 % Zinsen seit dem 09.07.1998 zu
zahlen.
- Die Beklagten haben beantragt, 12
die Klage abzuweisen. 13
- Sie haben Behandlungsfehler verneint und ausgeführt, anlässlich der arthroskopischen 14
Operation habe nur ein einziger freier Gelenkkörper festgestellt werden können, der auch
sachgerecht entfernt worden sei. Sonstige im Röntgenbild erkennbare Veränderungen hätten
sich intraoperativ als Verkalkungen im Weichteilgewebe herausgestellt.
- Nach Beweiserhebung durch Einholung eines Sachverständigengutachtens des 15
Sachverständigen Prof. Dr. med. Z., Leitender Arzt der Rheinischen Klinik für Orthopädie V.,
und Dr. med. A. H., Arzt der Rheinischen Klinik für Orthopädie V., vom 20.3. und 30.6.1999,
hat das Landgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung im wesentlichen ausgeführt,
die Beweisaufnahme habe nicht ergeben, dass der Beklagte zu 2. den Kläger vorwerfbar
fehlerhaft behandelt habe. Die gewählte Operationsmethode sei fachgerecht gewählt und
durchgeführt worden und habe die Methode der Wahl dargestellt. Wegen der weiteren
Begründung wird auf das landgerichtliche Urteil Bezug genommen.
- Gegen dieses am 14.12.1999 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12.1.2000 Berufung 16
eingelegt und diese am 12.4.2000 - nach Verlängerung der Berufungsbegründungsfrist bis
zum 14.4.2000 - begründet.
- Der Kläger verfolgt mit seiner Berufung unter Wiederholung und Vertiefung seines 17
erstinstanzlichen Vorbringens seine erstinstanzlichen Klageanträge.
- Insbesondere trägt er vor, das erstinstanzliche Gutachten sei nicht überzeugend; 18
insbesondere habe der Sachverständige die vorliegenden Röntgenaufnahmen nicht
ausreichend sorgfältig ausgewertet. Tatsächlich seien vor der Operation durch den Beklagten
zu 2. von mehreren Ärzten bereits mehrere freie Gelenkkörper eindeutig diagnostiziert
worden, so dass es fehlerhaft sein müsse, wenn der Beklagte zu 2. nur einen Gelenkkörper
entfernt habe. Die freien Gelenkkörper, die Ende 1997 von Prof. Dr. F. entfernt worden seien,
hätten sich nicht erst in dem Zeitraum zwischen der ersten und der zweiten Operation
gebildet.
- Der Beklagte zu 2. habe auch die falsche Operationsmethode gewählt; gerade weil die 19
arthroskopische Operation das Auffinden freier Gelenkkörper nicht unbedingt sicherstelle, sei
vorliegend eine offene Operation durchzuführen gewesen. Vor diesem Hintergrund habe der
Beklagte zu 2. ihn auch fehlerhaft aufgeklärt und beraten.

Der Kläger beantragt,

unter Aufhebung des Urteils des Landgerichts Köln vom 17.11.1999, Az.: 25 O 219/98 die
Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen: 21

1. 22

an ihn DM 101.678,00 nebst 4 % Zinsen hieraus seit dem 09.07.1998 zu zahlen, 23

2. 24

an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld in einer Höhe, die in das Ermessen des
Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch in Höhe von DM 2.000,00 nebst 4 % Zinsen
hieraus seit dem 09.07.1998 zu zahlen. 25

Die Beklagten beantragen, 26

die Berufung zurückzuweisen. 27

Auch die Beklagten wiederholen und vertiefen ihr erstinstanzliches Vorbringen, beziehen sich
auf das landgerichtliche Urteil und treten dem Vorbringen des Klägers in allen Punkten
entgegen. 28

Wegen des weiteren Parteivorbringens wird auf die beiderseitigen Schriftsätze nebst Anlagen
Bezug genommen. 29

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e 30

Die zulässige Berufung des Klägers bleibt in der Sache ohne Erfolg. Das Landgericht hat die
Klage mit zutreffender Begründung zu Recht abgewiesen. Der Senat nimmt zur Vermeidung
von Wiederholungen weitgehend auf die Ausführungen des Landgerichts Bezug. Im Hinblick
auf das Berufungsvorbringen des Klägers ist lediglich ergänzend und zusammenfassend
folgendes auszuführen: 31

Vor dem Hintergrund der in erster Instanz durchgeführten Beweisaufnahme sind den
Beklagten anzulastende Behandlungsfehler nicht bewiesen. 32

So kann dem Beklagten zu 2. keine unrichtige präoperative Diagnose vorgeworfen werden. 33
Der Sachverständige Prof. Dr. Z. hat unter eingehender Auswertung der vorliegenden
Behandlungsunterlagen überzeugend dargelegt, dass vor dem Hintergrund der
durchgeführten und als solche ausreichenden diagnostischen Maßnahmen eine korrekte
Verdachtsdiagnose gestellt worden ist, nämlich eine solche auf arthrotische Veränderungen
mit freien Gelenkkörpern im linken Ellenbogengelenk. Dass diese Verdachtsdiagnose
unrichtig gewesen sei, behauptet im übrigen der Kläger selbst nicht. Der Sachverständige hat
auch nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass diese Diagnose anhand der Röntgenbilder
zutreffend gewesen sei und dass der Beklagte zu 2. mit der sodann durchgeführten
Arthroskopie des Ellenbogengelenkes auch eine richtige Therapiemethode gewählt habe. Zu
den insoweit gegebenen operativen Therapiemöglichkeiten hat der Sachverständige mit
eingehender nachvollziehbarer Begründung dargelegt, dass zur Entfernung freier
Gelenkkörper bzw. deren Auffinden sich einerseits eine arthroskopische Operation, zum
anderen eine offene Operation anbiete. In diesem Zusammenhang hat er jedoch klarstellend
darauf hingewiesen, dass die arthroskopische Operationsmethode den beträchtlichen Vorteil
einer Weichteilschonung aufweise, weshalb in der Regel auch der weitere Heilungsverlauf im

Vergleich zur offenen Schnittooperation rascher vonstatten gehe. Außerdem ließen sich freie Gelenkkörper in den meisten Fällen auf diesem Wege gut entfernen, weshalb der Beklagte zu 2. dem Kläger bei der gegebenen Befundkonstellation fachgerecht die arthroskopische Operation angeraten und durchgeführt habe. Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen des Sachverständigen kann nicht festgestellt werden, dass der Beklagte zu 2. insoweit eine falsche Methodenwahl getroffen hat. Dies hat auch der Sachverständige in seinem Ergänzungsgutachten noch einmal dahingehend klar gestellt, dass sich aus dem arthroskopischen Vorgehen eine weniger traumatisierende, weichteilschonendere Behandlung ergebe; hierbei könnten zudem auch sowohl der vordere als auch der hintere Gelenkraum eingesehen werden; dem Nachteil einer gelegentlichen Behinderung der Sichtverhältnisse durch Gelenkinnenhautwucherungen oder ähnlichem bei der arthroskopischen Operation stehe im Rahmen der offenen Operation die durch die Schnittooperation größere gegebene Weichteiltraumatisierung mit der Möglichkeit der Bildung behindernder Narben und der dadurch in der Regel verlängerten Rekonvaleszenzzeit gegenüber. Angesichts der erforderlichen Abwägung der Vor- und Nachteile der beiden Operationsmethoden habe die Entscheidung seitens des Arztes im Einzelfall durch den in beiden Methoden geübten Operateur anhand des aktuellen Befundbildes zu erfolgen. Gerade beim Verdacht auf Vorliegen freier Gelenkkörper biete sich die arthroskopische Operation wegen der genannten Vorteile als Methode der Wahl an, wobei nach dem zusätzlichen Hinweis des Sachverständigen die Entfernung freier Gelenkkörper sogar die wichtigste arthroskopische Operation am Ellenbogen ist.

War somit vorliegend die Arthroskopie die Methode der Wahl, so lag es im pflichtgemäßem Ermessen des Beklagten zu 2., sich für eine der beiden möglichen Methoden zu entscheiden, wobei die Wahl der richtigen Behandlungsmethode grundsätzlich allein Sache des Arztes ist (siehe die Rechtsprechungsnachweise bei Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 8. Aufl., Rdn. 375). 34

Nach den Ausführungen des Sachverständigen kann auch nicht festgestellt werden, dass der Beklagte zu 2. anlässlich der arthroskopischen Operation fehlerhaft freie Gelenkkörper übersehen hat. 35

Wie der Sachverständige nachvollziehbar ausgeführt hat, erweist der Operationsbericht des Beklagten zu 2. nach Maßgabe des hierin geschilderten Untersuchungsganges mit insgesamt vier angelegten Gelenkzugängen, der ausführlichen Beschreibung der vorliegenden Gelenkveränderungen mit Inspektion aller einsehbaren Gelenkkompartimente sowie die in dem Anästhesieprotokoll entnehmbare Operationszeit von knapp 50 Minuten, dass der Eingriff geübt, fachgerecht und sorgfältig durchgeführt worden ist und keine Fehler erkennen lässt. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei dem - zusammengesetzten - Ellenbogengelenk manchmal nicht vollständig einsehbare Gelenkkapseltaschen vorliegen, in denen sich freie Gelenkkörper verbergen können, so dass sie einer arthroskopischen Diagnostik und Therapie trotz sorgfältigster Durchführung des Eingriffes nicht unmittelbar zugänglich seien, ohne dass dem Operateur hieraus ein schuldhafter Behandlungsfehler vorgeworfen werden könne. Selbst wenn also der Beklagte zu 2. anlässlich der Operation einen freien Gelenkkörper übersehen haben sollte, könnte dies nach den vorstehend zitierten Ausführungen des Sachverständigen nicht schon als Behandlungsfehler gewertet werden; dafür, dass freie Gelenkkörper ohne weiteres erkennbar und gleichwohl vom Beklagten zu 2. fehlerhaft nicht entfernt worden sind, sind nämlich keine Anhaltspunkte ersichtlich und insbesondere auch vom Sachverständigen nicht aufgezeigt. Dieser hat vielmehr darauf hingewiesen, dass zwar auf der präoperativ gefertigten Röntgenaufnahme mehrere kalkdichte Verschattungen diagnostiziert werden konnten; er hat 36

hierbei jedoch ausdrücklich klargestellt, dass angesichts der beim Kläger gleichzeitig vorliegenden arthrotischen Veränderungen eine Unterscheidung zwischen freien Gelenkkörpern und kapselanhaftenden Verkalkungen nicht sicher möglich sei. Daraus folgt, dass die ursprüngliche, auf den Röntgenaufnahmen basierende Verdachtsdiagnose mehrerer freier Gelenkkörper nicht zwingend dahingehend interpretiert werden kann, dass tatsächlich mehrere freie Gelenkkörper vorhanden waren; vielmehr kann es sich bei einigen ohne weiteres um solche kapselanhaftenden Verkalkungen gehandelt haben, so dass schon hieraus folgt, dass dem Beklagten zu 2. kein vorwerfbares Übersehen und Nichtentfernen weiterer freier Gelenkkörper vorgeworfen werden kann. Das hat der Sachverständige zusätzlich damit begründet, dass nach der kurz nach dieser Operation am 27.2.1997 zur Kontrolle durchgeführten Röntgenaufnahme die kalkdichten Verschattungen in unveränderter Position vorgelegen haben. Nachvollziehbar hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass eine Lageveränderung insoweit zu erwarten gewesen wäre, wenn es sich tatsächlich hierbei um frei bewegliche Gelenkkörper gehandelt hätte, die der Beklagte zu 2. anlässlich der arthroskopischen Operation übersehen und fälschlicherweise nicht entfernt hätte. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige zusätzlich darauf hingewiesen, dass angesichts der nachfolgenden, nur unspezifischen Beschwerdeäußerungen seitens des Klägers diese durchaus als Operationsfolge gewertet werden konnten und nicht im Sinne eines Zurückbleibens freier Gelenkkörper interpretiert werden mussten.

Vor dem Hintergrund dieser eingehenden Analyse der präoperativen Diagnostik sowie operativen Therapie, kann in Übereinstimmung mit dem Landgericht ein Behandlungsfehler nicht angenommen werden. Für die Annahme eines entsprechenden Behandlungsfehlers bietet auch der Kernspin-Befund vom 17.7.1997 keine Grundlage. Zwar wurde dieser im Sinne vier freier Gelenkkörper im linken Ellenbogengelenk ausgewertet; gegen die Richtigkeit dieser Auswertung spricht aber bereits der Umstand, dass der zweitoperierende Arzt Dr. F. am 10.11.1997 anlässlich der gelenkeröffnenden offenen Operation nur einen freien Gelenkkörper gefunden und entfernt hat sowie zwei kapseladhärente, das heißt kapselanhaftende Verkalkungen. Die CT-gestützte Verdachtsdiagnose auf vier freie Gelenkkörper erweist sich vor diesem Hintergrund als unzutreffend und ist nicht geeignet, ein fehlerhaftes Übersehen zum Zeitpunkt der ersten Operation vorhandener freier Gelenkkörper nachzuweisen. Dass der Beklagte zu 2. möglicherweise die beiden später von Dr. F. entfernten kapseladhärenten Verkalkungen nicht aufgefunden und nicht entfernt hat, ist nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen nicht vorwerfbar, da dies auch bei sorgfältigster Durchführung der Gelenkarthroskopie angesichts der dortigen physiologischen Gegebenheiten schicksalhaft geschehen kann.

37

Dass der von Dr. F. im November 1997 entfernte einzige freie Gelenkkörper schon zum Zeitpunkt der ersten Operation vorhanden war und vom Beklagten zu 2. fehlerhaft nicht gesehen und entfernt worden ist, kann nach den Ausführungen des Sachverständigen ebenfalls nicht festgestellt werden. Dieser hat nämlich mit nachvollziehbarer Begründung dargelegt, dass angesichts der Gelenkverhältnisse beim Kläger sich dieser freie Gelenkkörper durchaus auch erst nach der ersten Operation gebildet haben kann. Der Senat erachtet die dahingehenden Ausführungen des Sachverständigen für überzeugend, und der Kläger hat auch keine durchgreifenden Argumente gegen deren Richtigkeit vorgebracht.

38

Dem Beklagten zu 2. sind auch keine Aufklärungsmängel vorzuwerfen. Es kann dahingestellt bleiben, ob er den Kläger auch über die Möglichkeit einer offenen Operation aufgeklärt hat, denn diese stellte sich jedenfalls nicht als ernsthaft in Betracht zu ziehende Behandlungsalternative dar. Wie der Sachverständige eingehend dargelegt hat, handelt es sich bei der offenen Gelenksoperation um eine wesentlich risikobehaftetere Maßnahme. Der

39

Kläger hat im übrigen auch selbst nicht für den Fall einer dahingehenden Aufklärung einen ernstlichen Entscheidungskonflikt behauptet. Angesichts der vom Sachverständigen dargelegten weitaus größeren Risiken im Falle eines offenen Eingriffes bei durchaus zweifelhaftem besserem Operationserfolg kann nicht ernstlich angenommen werden, dass der Kläger sich gleichwohl sofort für die offene Operation entschieden hätte. Dass der Kläger sich bei der zweiten Operation für die offene Methode entschieden hat, spricht keineswegs dafür, dass er dies auch bereits bei der ersten Operation getan hätte. Angesichts persistierender Beschwerdesymptomatik stellte sich für ihn die Entscheidungssituation im November 1997 wesentlich anders dar als zum Zeitpunkt des ersten operativen Eingriffs.

Nur ergänzend - ohne dass es für die Entscheidung des Senats hierauf noch ankäme - ist zusätzlich darauf hinzuweisen, dass der Vortrag des Klägers zu seinem angeblichen Verdienstausschlag als unsubstantiiert zu erachten ist. Der Kläger macht entgangene Einkünfte für 10 Monate geltend, nämlich für die Zeit vom 1.6.1997 bis 30.3.1998 und bezieht sich insoweit u.a. auf Anlagen K 17 und 18 zur Klageschrift. Bei der erstgenannten handelt es sich um eine ärztliche Bescheinigung des Dr. Sch.. Dieser hat erklärt, der Kläger habe sich wegen "rezidivierender Lumboischialgien bei Bandscheibenvorfall L4/5 links mit teilweise motorischen und sensiblen Ausfällen, Zustand nach Arthrolyse des linken Ellenbogengelenkes und posttraumatische Arthrose mit noch verbliebender Bewegungseinschränkung des linken Ellenbogengelenkes" in ambulanter Behandlung bzw. Rehabilitation befunden, die bis zum 2.4.1998 durchgeführt worden sei, weshalb der Kläger aus orthopädischer Sicht in diesem Zeitraum arbeitsunfähig gewesen sei. Vor dem Hintergrund dieser Bescheinigung ist nicht ersichtlich, inwiefern die angeblich fehlgeschlagene Operation ursächlich für den Arbeitsausfall des Klägers gewesen sein soll. Im Vordergrund standen vielmehr ersichtlich die rezidivierenden Lumboischialgien bei Bandscheibenvorfall mit motorischen und sensiblen Ausfällen. Dieses Krankheitsbild wiegt weitaus schwerer als die Beeinträchtigung des linken Ellenbogengelenkes. Es kann demzufolge entgegen dem Vortrag des Klägers nicht davon ausgegangen werden, dass bei erfolgreicher erster Operation der Kläger ab Juni 1997 ohne weiteres wieder hätte arbeiten können. Vielmehr spricht vor dem Hintergrund der vorgenannten ärztlichen Bescheinigung alles dafür und ist vom Kläger nicht substantiiert widerlegt, dass die rezidivierenden Lumboischialgien bei Bandscheibenvorfall ihn in jedem Falle arbeitsunfähig gemacht hätten. Nach seinem Vortrag ist der Kläger selbstständiger Handelsvertreter und vermittelt den Abschluss von Versicherungen. Auch angesichts dieses Berufsbildes ist nicht erkennbar, inwiefern Probleme mit dem linken Ellenbogengelenk den Kläger hätten außerstande setzen können, einer zumindest eingeschränkten Tätigkeit als Handelsvertreter im Versicherungswesen nachzugehen.

Nach allem war die Berufung des Klägers mit der Kostenfolge des § 97 ZPO zurückzuweisen. 41

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Ziff. 10, 711 ZPO. 42

Berufungsstreitwert und Wert der Beschwer des Klägers: 103.678,00 DM. 43