
Datum: 27.02.2002
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 145/00
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2002:0227.5U145.00.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 280/98

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 7. Juni 2000 - 25 O 280/98 - wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe:

1

Die zulässige Berufung der Klägerin bleibt in der Sache ohne Erfolg. Der Klägerin stehen wegen der streitgegenständlichen Behandlung bei den bzw. durch die Beklagten jedenfalls keine über den vom Landgericht bereits zuerkannten Antrag hinausgehenden Ansprüche zu.

2

Nach dem in zweiter Instanz eingeholten Gutachten des Sachverständigen Professor Dr. S. steht zwar zur Überzeugung des Senats fest, dass es im Rahmen der Behandlung der Klägerin zu ärztlichen Behandlungsfehlern gekommen ist.

3

Der Sachverständige hat es nämlich mit nachvollziehbarer Begründung überzeugend als fehlerhaft beanstandet, dass bei der Klägerin vor Durchführung der PCO-Diagnostik trotz mehrtägigen Ausbleibens der Monatsblutung nicht vorab ein Schwangerschaftstest durchgeführt worden, sondern statt dessen sofort die PCO-Diagnostik angeordnet und durchgeführt worden ist. Der Sachverständige hat in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hingewiesen, das Ausbleiben einer Menstruation spreche in hohem Maße für das Vorliegen einer Schwangerschaft; insofern sei es fehlerhaft gewesen, nicht einen Schwangerschaftstest, sondern statt dessen sofort die PCO-Diagnostik durchzuführen. Ebenfalls als fehlerhaft hat der Sachverständige die Durchführung des Kurzzeit Dexamethason-Hemmtests gewertet; auch dies hat der Sachverständige in überzeugender

4

Weise auf Seite fünf seines schriftlichen Gutachtens begründet, und die Beklagte hat hiergegen auch nichts Fundiertes eingewandt.

Trotz der somit festzustellenden Behandlungsfehler scheitert ein Anspruch der Klägerin daran, dass sie nicht bewiesen hat, dass diese Fehler zu einem Abort geführt haben. Dieser Kausalitätsnachweis obliegt der Klägerin; insbesondere findet im vorliegenden Falle nicht etwa eine Umkehr der Beweislast unter dem Gesichtspunkt eines groben Behandlungsfehlers statt; der Sachverständige hat nämlich mit nachvollziehbarer Begründung überzeugend dargelegt, dass den Beklagten keine groben Behandlungsfehler vorzuwerfen sind. Hierzu hat er nachvollziehbar ausgeführt, das Unterlassen eines Schwangerschaftstestes und die alternative Durchführung des Dexamethason-Kurzzeithemmtestes seien zwar fehlerhaft bzw. falsch gewesen, diese Fehler seien aber erklärlich, weil es bei der Klägerin schon häufig zum Ausbleiben der Regelblutungen gekommen sei, ohne dass Schwangerschaften vorgelegen hätten; bei der Klägerin liege ein ungewöhnlich gravierender Fall eines PCO-Syndroms vor, und das Ausbleiben der Menstruation habe deshalb in das vorgegebene Bild mit den genannten Symptomen der Patientin wie langjähriger Sterilität, frustrierten Behandlungszyklen mit Clomifen ohne Follikelreifung und der bekannten dauernden Blutungsstörung gepasst.

5

Die Ausführungen des Sachverständigen zur Verneinung eines groben Behandlungsfehlers, also eines solchen, der gemessen am medizinischen Standard, nicht verständlich ist, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (vgl. BGH NJW 1996, 2428), überzeugen den Senat in jeder Hinsicht.

6

Den somit ihr obliegenden Kausalitätsnachweis hat die Klägerin vor dem Hintergrund der weiteren Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. S., die im wesentlichen Einklang stehen mit den Feststellungen des erstinstanzlichen Sachverständigen, nicht erbracht.

7

Der Sachverständige Prof. Dr. S. hat unter weitgehender Bezugnahme auf die diesbezüglichen eingehenden Darlegungen des erstinstanzlichen Sachverständigen Prof. Dr. D. dargelegt, es sei auch nach seiner Meinung gänzlich unwahrscheinlich, dass die Einnahme von Dexamethason als Ursache eines Abortes bei der Klägerin zu sehen sei. Prof. Dr. D. hat in seinem schriftlichen Gutachten unter eingehender und den Senat überzeugender Darlegung ausgeführt, dass und weshalb die Gabe von Dexamethason jedenfalls in der der Klägerin verabreichten Dosierung nur sehr unwahrscheinlich zu einem Abort habe führen könne, wohingegen die Grunderkrankung der hyperandro-genaemischen Ovarialinsuffizienz im Falle einer Schwangerschaft mit einer spontanen Abortrate von 16 bis über 20 % einhergehe. Hiermit decken sich die Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. S., der unmissverständlich darauf hingewiesen hat, es sei gänzlich unwahrscheinlich, dass die Einnahme von Dexamethason als Ursache eines Abortes bei der Klägerin zu sehen sei. Es kann deshalb letztlich im Ergebnis offen bleiben, ob bei der Klägerin überhaupt eine Schwangerschaft und ein Abort vorgelegen haben. Auch Prof. Dr. S. hat nämlich - auch insoweit in Übereinstimmung mit dem erstinstanzlichen Sachverständigen - der Annahme zugeneigt, dass es sich wohl eher - nur - um ein sogenanntes "Windei" gehandelt habe, dies insbesondere deshalb, weil bei der Probe von zwei im Rahmen der anschließenden Ausschabung gewonnenen Gewebeproben nur Anteile von Mutterkuchen festzustellen gewesen seien, nicht aber embryonale Strukturelemente.

8

Widerlegt hat der Sachverständige auch die Annahme der Klägerin, ein Abort im Frühstadium wäre durch schwangerschaftserhaltende Maßnahmen zu vermeiden gewesen. Im Gegensatz hierzu hat der Sachverständige Prof. Dr. S. ausdrücklich darauf hingewiesen, dass in dem Frühstadium, in dem die Klägerin möglicherweise einen Abort erlitten hat, schwangerschaftserhaltende Maßnahmen so gut wie ausgeschlossen sind, ausgenommen

9

nur in den Fällen einer sogenannten Gelbkörperhormonschwäche; eine solche hat aber bei der Klägerin nicht vorgelegen.

Ebenfalls nur ergänzend sei noch auf Folgendes hingewiesen: Wie dargelegt können die von den Sachverständigen beanstandeten Behandlungsfehler schon nicht als grober Behandlungsfehler gewertet werden; aber selbst bei Annahme grober Behandlungsfehler würde dies entgegen der Ansicht der Klägerin nicht zu einer Beweislastumkehr zu ihren Gunsten führen; eine solche käme nämlich nur dann in Betracht, wenn der Behandlungsfehler der Sache nach zumindest geeignet gewesen wäre, eine Folge der von der Klägerin behaupteten Art, hier also des Abortes, herbeizuführen. Auch dies ist nach den Feststellungen von Prof. S. jedoch gerade zu verneinen, vielmehr ist seinen Ausführungen mit Deutlichkeit zu entnehmen, dass vorrangig nur die bei der Klägerin vorhandene Grunderkrankung geeignet ist, die Abortgefahr in nennenswerter Weise zu erhöhen. Letztlich kann aber auch dies dahinstehen, weil - wie dargelegt - nur von einfachen Behandlungsfehlern ausgegangen werden kann und die Kläger den ihr obliegenden Kausalitätsnachweis nicht zu erbringen vermocht hat. 10

Ebenfalls nur ergänzend - ohne dass es hierauf für die Entscheidung ankäme, ist darauf hingewiesen, dass nach den Ausführungen der Sachverständigen auch nicht festzustellen ist, dass bei der Klägerin infolge eines Abortes keine Empfängnisfähigkeit mehr besteht. 11

Die Berufung der Klägerin war demzufolge mit der Kostenfolge des § 97 ZPO zurückzuweisen. 12

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Zif. 10, 713 ZPO. 13

Die Voraussetzungen für eine Revisionszulassung gemäß § 543 II ZPO n. F. liegen nicht vor. 14

Berufungsstreitwert und Wert der Beschwer der Klägerin: 15

5.368,56 EUR = 10.500 DM (sie so schon Senatsbeschluss vom 13. September 2000) 16