
Datum: 17.11.2003
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 149/01
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2003:1117.5U149.01.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 145/99

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 02.05.2001 - 25 O 145/99 - wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Das Urteil wird vorläufig vollstreckbar.

Der Klägerin bleibt vorbehalten, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagten Sicherheit in gleicher Höhe vor der Vollstreckung leisten. Beiden Parteien bleibt vorbehalten, eine Sicherheit auch durch selbstschuldnerische Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genossenschaftsbank oder öffentlich-rechtlichen Sparkasse zu erbringen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1

Die Klägerin macht Schadensersatzansprüche aus einer Behandlung bei den Beklagten zu 1. und 2. in den Zeitraum ab dem 13.12.1995 geltend. 2

Bei der Klägerin, die im Jahr 1980 einen Bandscheibenvorfall im Bewegungssegment L4/L5 erlitten hatte, der operativ therapiert worden war, entwickelte sich nach einem Vorfall vom 17.11.1995 in einer Straßenbahn in K. eine Schmerzsymptomatik, die sie zunächst mit heißen Bädern und Ähnlichem selbst zu therapieren versuchte; am 13.12.1995 begab sie sich in die Behandlung der Beklagten zu 1. und 2.. Diese diagnostizierten eine Blockierung der Lendenwirbelsäule im Bewegungssegment L5 und eine leichte Fußheberschwäche 4/L links. Aus Röntgenaufnahmen war eine Osteochondrose ersichtlich. Am 19.12.1995 wurde eine Computertomographie durchgeführt, die neben sekundären Veränderungen nach der Bandscheibenoperation aus 1980 keine auffälligen Befunde ergab. Die Beklagten führten neben oraler Medikation u.a. auch intramuskuläre und tiefe Injektionen bei der Klägerin durch, u.a. auch zwei Fascetteninjektionen. Ab 18.12.1995 erfolgten paralumbale Infiltrationen. Die Schmerzsymptomatik der Klägerin verbesserte sich jedoch nicht, weshalb ab dem 05.02.1996 die Beklagte zu 3. als Ärztin für Anästhesie tätig wurde, die wiederholt peridurale Anästhesien zur Schmerzblockade durchführte. Bis Ende Februar 1996 ergaben sich keine Verbesserung, sondern eher eine Verschlimmerung; die Klägerin wurde darauf hin am 29.02.1996 von der Beklagten zu 3. in das Krankenhaus M. eingewiesen, wohin die Klägerin am 01.03.1996 verbracht wurde. Dort wurde eine Spondylodiscitis diagnostiziert und die Klägerin bis zum 23.05.1996 konservativ behandelt. Die durchgeführte Behandlung erwies sich sodann als insgesamt erfolgreich und wurde in anderen Kliniken bis 26.07.1996 fortgesetzt. Der Haftpflichtversicherer der Beklagten zu 1. und 2. holte vorprozessual Gutachten von Prof. Dr. K. und Prof. Dr. T. ein, woraufhin im Dezember 1997 die Beklagten zu 1. und 2. an die Klägerin 10.000,00 DM unter Vorbehalt späterer beliebiger Verrechnung zahlten. Die Klägerin ihrerseits holte vorprozessual ein Gutachten von Dr. I. K.-R. ein. Fußend u.a. hierauf hat die Klägerin von den Beklagten die Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von mindestens 65.000,00 DM begehrt, wobei ihre Ausgangsforderung sich auf 75.000,00 DM belaufen hat abzüglich der von den Beklagten vorprozessual bereits gezahlten 10.000,00 DM; ferner hat die Klägerin materiellen Schadensersatz begehrt.

Sie hat behauptet, von den Beklagten fehlerhaft behandelt worden zu sein, insbesondere weil durch die Injektionen im Wege einer Infektion die Spondylodiscitis verursacht worden sei, die im übrigen durch entsprechende diagnostische Maßnahmen früher hätte erkannt werden können und müssen, in welchem Fall es früher zu einer Heilung und zu einer Abkürzung der Schmerzsymptomatik gekommen wäre. Außerdem sei sie von den Beklagten zu 1. und 2. nicht über Behandlungsalternativen, insbesondere solcher oraler Art aufgeklärt worden und von der Beklagten zu 3. nicht über die Gefahren der Periduralanästhesie.

Die Klägerin hat beantragt,

1.

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld, mindestens jedoch DM 65.000,00 nebst 4 % Zinsen seit dem 01.01.1997 zu zahlen,

2.

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie DM 37.600,00 nebst 4 % Zinsen von DM 15.200,0 ab dem 01.01.1997 bis zum 30.06.1997, von DM 24.800,00 ab dem 01.07.1997 bis zum 30.06.1998, von DM 34.400,00 ab dem 01.07.1998 bis zum 30.04.1999 und von DM 36.320,00 ab dem 01.05.1999 zu zahlen,

3.

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie DM 12.741,00 nebst 4 % Zinsen 11
seit dem 01.01.1997 zu zahlen,

4. 12

festzustellen, dass die Beklagten verpflichtet sind, ihr sämtliche materiellen und immateriellen 13
zukünftigen Schäden aus der ärztlichen Behandlung vom 13.12.1995 bis zum 28.02.1996
und deren Folgen zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger
oder sonstige Dritte zu übergehen.

Die Beklagten haben beantragt, 14

die Klage abzuweisen. 15

Sie haben Behandlungsfehler und deren Ursächlichkeit für eine Spondylodiscitis bestritten 16
und auch Aufklärungsmängel verneint.

Nach Einholung von Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. J. hat das Landgericht durch 17
Urteil vom 02.05.2001 die Klage abgewiesen und zur Begründung im wesentlichen
ausgeführt, Schadensersatzansprüche der Klägerin bestünden auf der Grundlage der
gutachterlichen Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. J. nicht; die Beklagten hätten
die Klägerin lege artis behandelt und insbesondere nicht die Spondylodiscitis verursacht.
Anzulasten sei ihnen lediglich, nach der vergeblichen Periduralanästhesie vom 06.02.96
keine weitere Diagnostik eingeleitet und die Heilung und Schmerzlinderung bei der Klägerin
nicht beschleunigt zu haben; diese Misshelligkeiten seien jedoch durch die bereits gezahlten
10.000 DM in ausreichender und angemessene Weise kompensiert. Die von der Klägerin
erhobene Aufklärungsrüge greife ebenfalls nicht durch. Ein Entscheidungskonflikt bei
umfassender, im übrigen vorliegend aber auch nicht gegebener Aufklärungspflicht über
Behandlungsalternativen sei nicht ersichtlich. Echte Behandlungsalternativen hätten im
übrigen vorliegend auch nicht bestanden, denn nach der Feststellung des Sachverständigen
hätte eine orale Medikation in der Regel nicht genügt, um die chronifizierten
Schmerzzustände zu beseitigen.

Gegen dieses am 10.07.2001 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 07.08.2001 Berufung 18
eingelegt und diese am 15.10.2001, nach Verlängerung der Berufungsbegründungsfrist bis
zum 19.10.2001, begründet.

Die Klägerin verfolgt mit ihrer Berufung ihre erstinstanzlichen Anträge weiter und trägt zur 19
Begründung unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens vor,
entgegen der Ansicht des Landgerichts sei der entzündliche Prozess der Spondylodiscitis
sehr wohl durch die Injektionen der Beklagten verursacht worden; die gegenteiligen
Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. J. seien nicht überzeugend und
stünden im Widerspruch zu den weiteren Feststellungen der ferner beauftragten Gutachter.
Mit diesen habe der Sachverständige sich in keiner Weise ausreichend auseinander gesetzt.
Tatsächlich beruhten auch die bei ihr vorhandenen bleibenden Folgebeschwerden auf der
durch die Injektionen ausgelösten entzündlichen Erkrankung im Bandscheibenbereich.

Außerdem ergebe sich die Haftung der Beklagten aus elementaren Diagnoseversäumnissen; 20
sie hätten nämlich verabsäumt, beizeiten dem naheliegenden Verdacht auf eine entzündliche
Erkrankung nachzugehen.

21

Außerdem ergebe sich eine Haftung der Beklagten aus grundlegenden Aufklärungsversäumnissen. Das aufklärungspflichtige Risiko, nämlich die Spondylodiscitis, habe sich vorliegend verwirklicht; im übrigen sei der ohne wirksame Einwilligung vorgenommene Eingriff ohnehin rechtswidrig und führe zu einer Haftung. Bei Kenntnis der drohenden Gefahr einer Spondylodiscitis hätte sie sich zu der Injektionstherapie nicht entschlossen. Im übrigen hätten die Beklagten nicht einmal eine hypothetische Einwilligung substantiiert behauptet, sodass sie - Klägerin - auch nicht gehalten sei, ihrerseits einen Entscheidungskonflikt darzulegen.

Gegenüber den aggressiven Behandlungsmethoden der Beklagten hätten durchaus alternative Therapien milderer Art bestanden, die ihr nicht hätten verschwiegen werden dürfen. Die Fehlbehandlung sei als grobes Versagen zu werten, dies jedenfalls angesichts der Häufung von Behandlungsfehlern. 22

Die Beklagten hafteten auch gesamtschuldnerisch, weil der gesamte Zuschnitt der Praxis jedenfalls in den Augen des Patienten diese als Gemeinschaftspraxis gekennzeichnet habe. Die Beklagte zu 3. sei räumlich und organisatorisch voll in die Praxis der Beklagten zu 1. und 2. integriert gewesen und habe mit diesen auch ein gemeinschaftliches Konto unterhalten; auch der Praxisstempel der Beklagten habe alle drei Namen ohne Nennung von Fachgebieten aufgeführt. 23

Die Klägerin beantragt, 24

unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach den ihren erstinstanzlichen Schlussanträgen zu erkennen; 25

vorsorglich: zulässige oder erforderliche Sicherheit auch durch Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genossenschaftsbank oder öffentlichen Sparkasse leisten zu können. 26

Die Beklagten beantragen, 27

die Berufung zurückzuweisen. 28

Auch sie wiederholen und vertiefen ihr erstinstanzliches Vorbringen und treten den Darlegungen der Klägerin und deren Rechtsansichten in allen Punkten entgegen. 29

Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils und die die im Berufungsrechtszug gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 30

Der Senat hat Beweis erhoben gemäß Beweisbeschluss vom 18.03.2002. 31

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Dr. S. vom 17.03.2003 Bezug genommen. Der Sachverständige ist ferner auf die Einwände der Parteien hin vor dem Senat zu seinem Gutachten mündlich angehört worden. Wegen des Ergebnisses dieser Anhörung wird auf das Terminsprotokoll vom 13.10.2003 verwiesen. 32

Entscheidungsgründe: 33

Die zulässige Berufung der Klägerin bleibt in der Sache ohne Erfolg. 34

35

Der Klägerin stehen über den vorprozessual bereits gezahlten Betrag von 10.000,00 DM hinaus keine weitergehenden Schadensersatzansprüche gegenüber den Beklagten zu.

Die in zweiter Instanz durchgeführte Beweisaufnahme führt nach Maßgabe der schriftlichen und mündlichen Ausführungen des Sachverständigen Dr. S. zur Bestätigung der landgerichtlichen Feststellungen. 36

Es ist nicht bewiesen, dass den Beklagten Behandlungsfehlervorwürfe im Hinblick auf die durchgeführte Injektionstherapie vorzuwerfen sind. Sowohl der zweitinstanzlich hinzugezogene Sachverständige Dr. S. als auch der Sachverständige Prof. Dr. J. habe im wesentlichen übereinstimmend bestätigt, dass angesichts der Symptomatik und der Krankheitsvorgeschichte der Klägerin, die sich nach dem Vorfall in der Straßenbahn zunächst über einen Zeitraum von vier Wochen selbst mit heißen Bädern und Schmerzmitteln therapiert hatte, die durchgeführte Injektionsbehandlung indiziert war und standardgerecht durchgeführt worden ist. Beide Sachverständigen haben im einzelnen nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass, nachdem über einen Zeitraum von vier Wochen die eigenen Therapieversuche der Klägerin gescheitert waren und außerdem bei der Klägerin ein erheblicher Vorschaden der Lendenwirbelsäule nach in früheren Jahren vorausgegangener Bandscheibenoperation vorlag, eine invasive Therapie mittels lokaler Injektionen indiziert war, dies auch angesichts des Umstandes, dass bei erstmaligen lumbalen Beschwerden üblicherweise zunächst konservativ medikamentös und physikalisch therapiert werde. Bei der Klägerin seien die erschwerenden Umstände einer bereits vierwöchigen Krankheitsvorgeschichte und bestehendem Vorschaden zu berücksichtigen gewesen, die die durchgeführte Injektionstherapie hätten indiziert erscheinen lassen. 37

Diese Feststellungen überzeugen. 38

Im übrigen haben beide Sachverständigen auch dargelegt, dass die bei der Klägerin im nachhinein im Krankenhaus M./K. geäußerte Verdachtsdiagnose einer Spondylodiscitis jedenfalls nicht durch die Injektionstherapie der Beklagten verursacht worden sei. Prof. Dr. J. hat insoweit einen kausalen Zusammenhang ausgeschlossen, ebenso der Sachverständige Dr. S., dies insbesondere anlässlich seiner mündlichen Anhörung vor dem Senat. Hierbei hat er weitergehend sogar die Richtigkeit der Verdachtsdiagnose einer Spondylodiscitis in Frage gestellt bzw. die Ansicht vertreten, dies mit durchaus überzeugender Begründung, dass eine solche entzündliche Veränderung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bei der Klägerin gar nicht vorgelegen habe. Letztlich kann die Richtigkeit der in der Klinik M. gestellten Diagnose einer Spondylodiscitis aber auch dahingestellt bleiben, denn jedenfalls ist vor dem Hintergrund der Feststellungen der vorbenannten beiden Sachverständigen ein kausaler Zusammenhang zwischen der Spritzen Therapie der Beklagten und einer solchen Spondylodiscitis auszuschließen. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige Dr. S. bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Senat sich auch eingehend mit der gegenteiligen Ansicht der Privatgutachterin Dr. med. K.-R. auseinandergesetzt und diese als nicht realistisch bezeichnet, wobei er sich insoweit ausdrücklich auf seine eigene umfängliche klinische Erfahrung gestützt hat. In diesem Zusammenhang hat er ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Verlauf einer solchen Entzündung nicht so sei, wie von der Privatgutachterin im mündlichen Termin geschildert. Auch diese Feststellungen des Sachverständigen überzeugen den Senat, zumal er sie eingehend und ohne weiteres nachvollziehbar begründet hat. 39

Allerdings sieht der Senat - auch insoweit in Übereinstimmung mit dem Landgericht - vorwerfbare Behandlungsfehler der Beklagten insoweit als gegeben an, als diese nicht nach erfolgloser erster Periduralanästhesie vom 06.02.1996 durch die Beklagte zu 3. und auch 40

nicht spätestens am 08.02.1996 weitergehende diagnostische Maßnahmen durchgeführt haben, obwohl die Schmerzsymptomatik persistierte und sich auch im übrigen trotz der lang andauernden Injektionstherapie keinerlei Besserung des Zustandes der Klägerin abzeichnete. Sowohl Prof. Dr. J. als auch Dr. S. haben unmissverständlich darauf hingewiesen, dass jedenfalls schon ab Mitte Januar zumindest eine Laboruntersuchung hätte gemacht werden müssen, der Sachverständige Dr. S. hat zusätzlich die Ansicht vertreten, auch ein MRT sei zu veranlassen gewesen, um eine Entzündung auszuschließen. Ob das Unterlassen dieser gebotenen Diagnosemaßnahmen ein einfacher oder aber ein grober Behandlungsfehler war, kann letztlich dahinstehen, denn beide vorgenannten Sachverständigen sind im wesentlichen übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt, dass sich durch die demzufolge verspätet erst in der Klinik M. durchgeführte Diagnostik keine dauerhafte Verschlechterung des Zustandes der Klägerin ergeben hat, sondern lediglich eine zeitliche Verzögerung des Ausheilungsprozesses um mindestens drei Wochen. Prof. Dr. J. hat in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hingewiesen, dass auch bei rechtzeitiger Erkennung einer Infektion in der Wirbelsäule ein besseres Ausheilungsergebnis, was die Wirbelsäule betreffe, nicht hätte erreicht werden können. Dabei hat er eingehend dargelegt, dass die Spondylodiscitis - eine solche unterstellt - bei der Klägerin gut ausgeheilt ist und keine schwerwiegenden Nachwirkungen nach sich gezogen hat. Die Wirbel seien bei der Klägerin stabil, wie sich auch aus Bewegungsrontgenaufnahmen ergebe, sodass keine Ursache für instabilitätsbedingte Schmerzen bestehen könne. Selbst wenn demzufolge durch die zeitliche Verzögerung der weiterführenden Diagnostik der Ausheilungsprozess sich um mindestens drei Wochen verzögert habe, so könne dies nicht eine Chronifizierung von Schmerzzuständen zur Folge gehabt haben; diese Feststellung decken sich in allen Punkten mit denen des Sachverständigen Dr. S., der insbesondere in seinem schriftlichen Gutachten darauf hingewiesen hat, dass bei der Klägerin eine dauerhafte gesundheitliche Schädigung nicht vorliege, sondern sich der Krankheitsverlauf durch die verspätete Diagnostik nur um einige Wochen bis zur stationären Einweisung am 01.03.1996 verlängert habe. Einer somit anzunehmenden ca. dreiwöchigen Verlängerung des Krankheitsprozesses der Klägerin ist jedoch durch die vorprozessual bereits gezahlten 10.000,00 DM entsprechend der zutreffenden Ansicht des Landgerichts in jeder Hinsicht ausreichend und angemessen Rechnung getragen worden, so dass weitere Ansprüche insoweit nicht bestehen.

Eine Haftung ergibt sich auch nicht aus dem Gesichtspunkt des Aufklärungsversagens. Zwar mag vor dem Hintergrund der Feststellungen der Sachverständigen davon auszugehen sein, dass im Falle der Klägerin grundsätzlich Behandlungsalternativen konservativer Art bestanden hätten, wie z.B. orale Schmerzmedikation oder aber physiotherapeutische Maßnahmen. Beide Sachverständigen haben jedoch auf die Besonderheiten des Falles der Klägerin hingewiesen, nämlich die bereits vierwöchige Krankheitsdauer zu Beginn der Behandlung durch die Beklagten zu 1. und 2. sowie ferner auf die besonders hartnäckigen starken Schmerzen und den Umstand einer vorgeschädigten Bandscheibe. Beide haben außerdem ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine konservative Behandlungstherapie bei hartnäckigen starken Schmerzen jedenfalls viel langsamer zum gewünschten Erfolg führt als eine invasive Therapie. Selbst wenn entsprechend der Feststellung insbesondere des Sachverständigen Dr. S. demzufolge die Klägerin gleichwohl über diese immerhin grundsätzlich bestehende Behandlungsalternative aufzuklären gewesen wäre, so hat die Klägerin jedenfalls trotz Vortrags der Beklagten, dass sie sich in jedem Fall für die Injektionstherapie entschieden hätte, gleichwohl nicht ausreichend substantiiert dargelegt, dass sie bei umfassender Aufklärung in einen echten Entscheidungskonflikt geraten wäre. Auch insoweit ist nämlich zu berücksichtigen, dass sich bei ihr die Schmerzzustände trotz eigener Therapieversuche zu Beginn der Behandlung durch die Beklagten zu 1. und 2. schon über einen Zeitraum von 4 Wochen erstreckt hatten und sich die Schmerzen außerdem als

41

sehr stark darstellten. Auch der Hinweis des Sachverständigen Dr. S., wonach eine konservative Behandlungstherapie jedenfalls sehr viel langsamer zum gewünschten Erfolg führt als eine invasive, ist insoweit zu berücksichtigen; es kann jedenfalls nicht ohne weiteres angenommen werden, dass sich die Klägerin nach bereits vierwöchigem quälendem Schmerzzustand vor dem Hintergrund des Hinweises einer noch länger andauernden Schmerzsymptomatik bei konservativer Behandlung wirklich in einen ernstlichen Entscheidungskonflikt versetzt gesehen hätte, wäre sie über die grundsätzliche Möglichkeit einer konservativen Behandlung aufgeklärt worden. Insoweit ist auch der Hinweis des Sachverständigen Dr. S. zu berücksichtigen, dass im Rahmen einer konservativen Therapie auch die Nebenwirkungen der dann u.a. oral einzunehmenden Medikamente insbesondere auf den Gastrointestinaltrakt zu berücksichtigen sind, denen die Klägerin zusätzlich zu ihrer Schmerzsymptomatik möglicherweise ausgesetzt gewesen wäre. Auf der anderen Seite hätte sie zu berücksichtigen gehabt, dass ausweislich der Feststellung des Sachverständigen Dr. S. das Risiko eines lokalen Infektes bei Spritzen zwar immer besteht, dass das Risiko einer solchen Infektion jedoch äußerst gering ist und lediglich im Promille-Bereich liegt. Bei einer Abwägung dieser für und gegen die beiden Behandlungsalternativen sprechenden Aussichten und Risiken spricht alles gegen einen echten Entscheidungskonflikt auf Seiten der Klägerin, und diese hat einen solchen auch nicht nachvollziehbar und verifizierbar dargetan.

Im übrigen kommt es hierauf nicht einmal an, denn es ist nicht bewiesen, dass die behaupteten Schäden auf der Injektionstherapie beruhen, wie oben dargelegt ist. Dass die Klägerin diese Therapie überhaupt erduldet hat, rechtfertigt keinen immateriellen Ausgleich, sofern man dies annehmend wollte, wäre er mit dem vorprozessual gezahlten Betrag abgegolten. 42

Auch unter Berücksichtigung des weiteren Vorbringens der Klägerin im nachgelassenen Schriftsatz vom 23.10.2003 besteht keine Veranlassung zu einer weiterführenden Beweisaufnahme. Das dortige Vorbringen bietet keine Anhaltspunkte für die Annahme einer Unrichtigkeit der Feststellungen des Sachverständigen Dr. S.; soweit die Klägerin erneut die Frage einer verspäteten Diagnostik nach persistierender Schmerzsymptomatik anschneidet, geht auch der Senat - wie vorstehend dargelegt - von einer solchen und von einem hierin liegenden Behandlungsfehler aus, wie auch der Sachverständige Dr. S. in Übereinstimmung mit dem erstinstanzlichen Sachverständigen angenommen hat. 43

Ob die Feststellung des Sachverständigen Dr. S., wonach bei der Klägerin überhaupt keine Spondylodiscitis vorgelegen hat, im Ergebnis richtig ist, kann letztlich dahinstehen, denn die Entscheidung beruht nicht hierauf, sondern darauf, dass die Ursächlichkeit nicht bewiesen ist. Der Schaden der Klägerin, der durch die verspätete Diagnostik verursacht worden ist, besteht lediglich in einem um ca. drei Wochen verzögerten Heilungsprozess. Dem ist durch die vorprozessuale Zahlung Rechnung getragen. 44

Die weiteren Ausführungen in dem nachgelassenem Schriftsatz der Klägerin sind eher theoretischer Natur und bieten auch deshalb keine Veranlassung zu einer weiterführenden Beweisaufnahme. Die Feststellungen der bisherigen Sachverständigen tragen die Entscheidung. 45

Die Berufung der Klägerin war deshalb mit der Kostenfolge des § 97 ZPO zurückzuweisen. 46

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Ziffer 10, 711 ZPO. 47

Berufungsstreitwert 165.341,00 DM = 84.537,51 EUR (siehe so schon Senatsbeschluss vom 19.10.01). 48

Zur Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung, da die Sache keine grundsätzliche Bedeutung hat und die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts nicht erfordern. 49
