

---

**Datum:** 22.12.2003  
**Gericht:** Oberlandesgericht Köln  
**Spruchkörper:** 5. Zivilsenat  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** 5 U 216/00  
**ECLI:** ECLI:DE:OLGK:2003:1222.5U216.00.00

---

**Vorinstanz:** Landgericht Aachen, 11 O 474/97

---

**Tenor:**

Auf die Berufung des Beklagten wird das am 25. Oktober 2002 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen 11 O 474/97 - abgeändert.

Die Klage wird insgesamt abgewiesen.

Die Anschlussberufung der Klägerin gegen das vorgenannte Urteil wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin darf die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des beizutreibenden Betrages abwenden, wenn der Beklagte nicht vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

## Tatbestand

Die Klägerin litt seit 1993 an Schmerzen und Lymphödemen im rechten Unterschenkel. 1994 wurde der Verdacht auf AV-Fisteln oder auf einen Gefäßtumor geäußert. Zur Abklärung des Verdachts auf einen Gefäßtumor wurde die Klägerin am 24. Oktober 1994 in dem von dem beklagten Verein getragenen L. in A. stationär aufgenommen. Noch am selben Tag wurde nach einer computertomographischen Untersuchung, bei der ein Röntgenkontrastmittel intravenös im Bereich der Achsel injiziert worden war, eine Arteriographie durchgeführt. Dazu wurde eine intraarterielle Kontrastmittelgabe in die rechte Leiste vorgenommen. Einen Tag danach verspürte die Klägerin starke Schmerzen im rechten Bein. Ihr wurden daraufhin Schmerzmittel verabreicht. Am 28. Oktober 1994 wurde ein Periduralkatheter im Rückenmark gesetzt, der am 4. November 1994 durch einen neuen, höher gelegenen ersetzt wurde. Am 23. November 1994 wurde die Klägerin aus der stationären Behandlung entlassen. In der Folgezeit befand sich die Klägerin wegen Schmerzen im Bereich des rechten Unterschenkels mehrfach in stationärer Behandlung. 2

Die Klägerin hat behauptet, bei der intraarteriellen Kontrastmittelgabe sei die Arterie durchstoßen worden mit der Folge, dass Kontrastmittel in das Muskelgewebe ausgetreten sei und zu einer Schädigung des Nervus femoralis geführt habe. Eine solche Nervschädigung habe zuvor nicht bestanden. Sie habe unmittelbar nach der CT-Untersuchung eine Kraftlosigkeit im Bein verspürt; das Bein sei mehrmals weggekippt. Eine ordnungsgemäße Risikoaufklärung sei zuvor nicht erfolgt. Auch sei der erste Periduralkatheter fehlerhaft gesetzt worden, was zu einer Verletzung des Ischiasnervs geführt habe. Als Folge der Fehlbehandlung leide sie unter einer erheblichen Kraftlosigkeit im rechten Bein sowie unter einer Überempfindlichkeit der Haut. Zudem bestehe eine Elefantitis des rechten Unterschenkels und es sei ihr unmöglich, Schuhe zu tragen. Ihren Beruf als Krankenschwester könne sie nicht mehr ausüben. 3

Die Klägerin, die in erster Instanz neben dem beklagten Verein auch den Chefarzt der gefäßchirurgischen Abteilung Dr. S. und den in der Abteilung tätigen Arzt Dr. W. mitverklagt hatte, hat beantragt, 4

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld (Mindestvorstellung: 100.000,- DM) anlässlich der Behandlung vom 24. Oktober bis zum 23. November 1994, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst 4% Zinsen seit dem 13. Januar 1998 zu zahlen; 5

2. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ab dem 1. Januar 1997 eine vierteljährlich vorauszahlbare monatliche Schmerzensgeldrente (Mindestvorstellung 500,- DM), die in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, jeweils im voraus zum 1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober eines jeden Jahres bis zum 31. März 2017 (ihr 65. Lebensjahr) zu zahlen; 6

3. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr sämtliche materiellen Schäden, die ihr infolge der Behandlung in der Zeit vom 24. Oktober bis zum 23. November 1994 entstehen, zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf gesetzliche Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind. 7

Die Beklagten haben beantragt, 8

die Klage abzuweisen. 9

Sie haben behauptet, bei der Kontrastmittelgabe sei keine Nervschädigung eingetreten. Wäre der Nervus femoralis berührt worden, hätte die Klägerin dies sofort schmerzhaft als eine Art Stromschlag verspürt. Wäre Kontrastmittel ausgetreten, wäre die CT-Aufnahme unbrauchbar gewesen, so dass der Austritt sofort aufgefallen wäre. Außerdem habe es sich bei dem verwendeten Kontrastmittel "Solustrat" um ein nichtionisches, auf 1:10 mit Kochsalzlösung verdünntes Mittel gehandelt, das keine schädigende Wirkung habe. Auch sei der erste Periduralkatheter nicht fehlerhaft gelegt worden. Sie haben weiterhin behauptet, der Nervus femoralis sei bereits vor der stationären Aufnahme im Oktober 1994 geschädigt gewesen. Die mitverklagten Ärzte haben zudem ihre Passivlegitimation in Abrede gestellt.

Eine Aufklärung über die Risiken der Kontrastmittelgabe habe, so haben die Beklagten weiter gemeint, nicht erfolgen müssen, da diese risikolos sei. Jedenfalls aber hätte die Klägerin auch bei einer erforderlichen und in ordnungsgemäßer Weise durchgeführten Aufklärung ihre Einwilligung erteilt, weil die arteriographische CT-Untersuchung die einzige weitere Möglichkeit zur Abklärung ihrer Beschwerden gewesen sei. 11

Das Landgericht hat die Klage mit Urteil vom 25. Oktober 2000 gegen die beklagten Ärzte abgewiesen, jedoch den beklagten Verein zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 50.000,- DM sowie einer monatlichen Rente von 100,- DM verurteilt; es hat ferner die Feststellung der Ersatzpflicht materieller Schäden der Klägerin ausgesprochen. Zur Begründung hat es im wesentlichen ausgeführt, es sei davon auszugehen, dass dem behandelnden Arzt M. bei der arteriellen Gefäßpunktion ein Behandlungsfehler unterlaufen sei. Die Schädigung des Nervus femoralis sei am ehesten durch eine intraneurale Injektion erfolgt, wobei entweder der Nerv direkt geschädigt oder dessen Schädigung durch eine intraneurale Ausbreitung des Flüssigkeitsvolumens erfolgt sei. Dass insoweit eine fehlerhafte Behandlung vorliege, sei aufgrund fehlender ausreichender Dokumentation zu vermuten. Die von der Klägerin jetzt geklagten Beschwerden seien zumindest auch auf die Läsion des Nervus femoralis zurückzuführen. 12

Gegen dieses ihm am 26. Oktober 2000 zugestellte Urteil hat der beklagte Verein am 27. November 2000 (einem Montag) Berufung eingelegt und das Rechtsmittel mit einem am 29. Januar 2001 bei Gericht eingegangenen Schriftsatz begründet, nachdem die Berufungsbegründungsfrist bis zu diesem Tag verlängert worden war. 13

Der beklagte Verein bestreitet weiterhin, dass es durch den Eingriff am 24. Oktober 1994 zu einer Schädigung des Nervus femoralis gekommen ist. Der Sachverständige Prof. S. habe insoweit lediglich von der Möglichkeit eines solchen Geschehensablaufes gesprochen. Damit sei jedoch der positive Nachweis nicht geführt. Soweit die Sachverständigen darauf abgestellt hätten, die Klägerin habe angegeben, dass sie schon während der Kontrastmittelgabe einen brennenden Schmerz verspürt und sogleich danach eine "Sofortlähmung" mit der Folge, dass sie gestürzt sei, erlitten habe, sei dies bestrittener und nicht unter Beweis gestellter Sachvortrag, der von den Sachverständigen nicht habe verwertet werden dürfen. 14

Dem behandelnden Arzt M. sei bei der Kontrastmittelgabe kein Behandlungsfehler unterlaufen. Das Landgericht habe dies zu Unrecht zu Lasten des Beklagten aufgrund eines angeblichen Dokumentationsmangels unterstellt. Es habe sich bei der Punktion um eine Routinemaßnahme gehandelt, die - entgegen den Forderungen der Sachverständigen - nicht näher in der Dokumentation habe beschrieben werden müssen. Zudem fehle dem Sachverständigen Prof. S. insoweit das notwendige Fachwissen, da er kein Radiologe sei. Als möglicher Fehler sei - auch nach den Angaben der Sachverständigen - letztlich nur eine unmittelbare Schädigung des Nervus femoralis durch eine intraneurale Injektion denkbar. Dies könne der Zeuge M. aber ausschließen. Die gesamte Behandlung der Klägerin sei 15

vollkommen problemlos verlaufen. Hätte er den Nerv aufgrund einer Fehlpunktion getroffen, hätte dies eine entsprechende Patientenreaktion hervorgerufen - eine solche sei aber tatsächlich nicht erfolgt.

Es liege auch kein Aufklärungsfehler vor. Mit der Kontrastmittelgabe sei kein  
16  
aufklärungsbedürftiges Risiko verbunden. Im übrigen sei mit der Klägerin auch die eventuell  
notwendige Kontrastmittelgabe besprochen worden, woraufhin die Klägerin sich hinreichend  
informiert gezeigt habe. Jedenfalls müsse von einer hypothetischen Einwilligung  
ausgegangen werden, weil es zu diesem risikolosen Eingriff keine Alternative gegeben habe.  
Ein Entscheidungskonflikt sei nicht glaubhaft gemacht.

Der Beklagte beantragt, 17

die Klage unter entsprechender Abänderung des angefochtenen Urteils insgesamt 18  
abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, 19

die Berufung zurückzuweisen. 20

Sie hat Anschlussberufung eingelegt und beantragt, 21

den Beklagten zu verurteilen, an sie ein weiteres angemessenes Schmerzensgeld nebst 22%  
Zinsen seit dem 13. Januar 1998 zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts  
gestellt wird; der Mindestbetrag dieses weiteren Schmerzensgeldes wird mit 50.000,- DM  
angegeben.

Die Klägerin behauptet, bei der Durchführung der Arteriographie seien dem Zeugen M. 23  
Behandlungsfehler unterlaufen. Das müsse zumindest aufgrund fehlender Dokumentation zu  
Lasten des Beklagten angenommen werden. Eine unzureichende Dokumentation hätten alle  
Sachverständigen beklagt. Demgemäss sei davon auszugehen, dass die Nervverletzung im  
Zuge der Arteriographie entstanden sei; im übrigen sei von einem Behandlungsfehler  
auszugehen, weil es im allgemeinen bei kunstgerechtem Vorgehen nicht zu einer Verletzung  
des Nervus femoralis komme. Auch konkrete Behandlungsfehler lägen vor: Es sei keine  
Lokalanästhesie durchgeführt worden; auch habe keine zureichende Blutstillung  
stattgefunden.

Vor allem sei keine notwendige, engmaschige Kontrolle und Untersuchung durchgeführt 24  
worden, um das Auftreten von Hämatomen zu verhindern. Solche Kontrollen hätten  
ausweislich der Krankenunterlagen nicht stattgefunden. Vor diesem Hintergrund müsse  
davon ausgegangen werden, dass entweder der Nervus femoralis angestochen worden sei  
oder sich ein Hämatom entwickelt habe, das Druck auf den Nerv ausgeübt habe. Nach den  
Feststellungen des Sachverständigen habe sich bei ihr eine sympathische Reflexdystrophie  
entwickelt. Diese sei von den Ärzten in dem vom Beklagten betriebenen Krankenhaus nicht  
erkannt und behandelt worden, obwohl sich deren Diagnose nach allen Befunden  
aufgedrängt habe. Hierzu stützt sich die Klägerin auf eine entsprechende Bemerkung in dem  
Gutachten des Sachverständigen Prof. T. (GA 220). Insoweit liege ein grober  
Behandlungsfehler vor. Hätte sich bei einer entsprechenden Überwachung und  
Befunderhebung zumindest der Verdacht auf ein Hämatom ergeben, hätte sofort operativ  
eingegriffen werden müssen.

Auch die Aufklärung sei unzureichend gewesen. Es habe überhaupt keine Aufklärung stattgefunden; diese sei aber vor der Durchführung einer Arteriographie erforderlich gewesen. Sie hätte sich in diesem Fall gegen eine Arteriographie entschieden. Schon durch die vorausgegangene CT-Untersuchung, bei der Kontrastmittel intravenös eingebracht worden war, habe der Verdacht auf einen Gefäßtumor praktisch ausgeschlossen werden können. Um eine absolute Sicherheit zu erlangen, hätte auch eine Kernspintomographie durchgeführt werden können, was denn auch wenige Tage später geschehen sei. Wäre sie hinreichend aufgeklärt worden, hätte sie sich mit Sicherheit den besonderen Gefahren dieser außerordentlich risikobehafteten Untersuchungsmethode nicht ohne weiteres unterzogen (GA 574). Sie sei auch nicht dringend indiziert gewesen.

Der Beklagte beantragt, 26

die Anschlussberufung zurückzuweisen. 27

Der Beklagte behauptet, auch nach der Arteriographie seien im Rahmen der 28  
wahrzunehmenden Aufgaben alle notwendigen Behandlungsmaßnahmen durchgeführt worden.

Der Senat hat gemäß den Beschlüssen vom 12. September 1991 (Bl. 596 ff. d. A.) und vom 10. Februar 2003 (Bl. 774 f. d.A.) Beweis erhoben. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. D. vom 5. Mai 2002 (Bl. 665 ff. d.A.) und Prof. Dr. H. vom 16. Juni 2003 sowie auf das Protokoll der Sitzungen vom 20. Februar 2002 (Bl. 638 ff. d.A.), vom 4. November 2002 (Bl. 749 ff. d.A.) und vom 15. Oktober 2003 Bezug genommen. 29

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf Tatbestand und 30  
Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils und auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen.

### Entscheidungsgründe 31

Die zulässige Berufung des Beklagten hat in der Sache Erfolg, während die 32  
Anschlussberufung der Klägerin unbegründet ist.

1. Dass dem bei dem beklagten Verein zur damaligen Zeit beschäftigten Zeugen M. entweder 33  
bei der Anästhesie oder bei der Kontrastmittelgabe zur Vornahme der - nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. D. zur Abklärung der Beschwerden der Klägerin indizierten - Arteriographie ein vorwerfbarer Behandlungsfehler unterlaufen ist, steht nach dem Ergebnis der in zweiter Instanz durchgeführten Beweisaufnahme nicht fest. Ob und inwieweit insoweit Dokumentationsmängel vorliegen, bedarf letztlich keiner abschließenden Entscheidung. Auch wenn man zu Lasten des Beklagten davon ausgeht, die Anästhesie und Kontrastmittelgabe seien nur unzureichend dokumentiert, so steht dem Beklagten jedenfalls der Gegenbeweis zu, wie im einzelnen die Behandlung abgelaufen ist. Die hierzu durchgeführte Vernehmung des behandelnden Arztes, des Zeugen M., durch den Senat hat ergeben, dass er zur Vorbereitung der Lokalanästhesie zunächst die Schlagader ertastet und sodann in die Haut als Betäubungsmittel maximal 3 ml Lidocain in 1%-iger Lösung gesetzt hat. Nach Ertasten der Arterie hat er mit einer 18-Gauge-Nadel in einem Winkel von 30-45 Grad in die Arterie eingestochen. Der in der Nadel befindliche Mandrin wird nach Erreichen der Arterie herausgezogen, wodurch es zum pulssynchronen Austritt von Arterienblut kommt. Dann wird ein Draht in die Nadel eingeführt, der in die Arterie vorgeschoben wird; entlang des Drahtes wird die Nadel dann tiefer in das Gefäß eingeführt. Gespritzt wurden mit einer

Geschwindigkeit von 2-3 ml pro Sekunde insgesamt - in zwei Abschnitten - 50 ml Kontrastmittel, das 1:10 verdünnt war.

Von diesem Geschehensablauf geht der Senat nach den insgesamt glaubhaft erscheinenden Angaben des Zeugen M. aus. Er hat - auch auf kritisches Nachfragen durch den Sachverständigen Prof. D. - den Ablauf des Vorgangs im einzelnen detailliert und verständlich geschildert. Greifbare Anhaltspunkte für eine unzutreffende Wiedergabe des damaligen Geschehens bestehen nicht. Legt man die Schilderungen des Zeugen M. zugrunde, ist ein Behandlungsfehler nicht festzustellen. 34

Soweit der Sachverständige Prof. D. in seinem schriftlichen Gutachten vom 5. Mai 2002 die Oberflächenanästhesie als "fragwürdig" bezeichnet hat, beruhte dies - wie in der mündlichen Anhörung vom 4. November 2000 klargestellt worden ist - auf der für den Sachverständigen Prof. D. bestehenden Unklarheit, welche Nadel verwendet worden ist. Er hat allerdings insoweit auch keine Dokumentation gefordert. Bei dieser Sachlage kann nicht davon ausgegangen werden, dass für die Anästhesie die gleiche (oder eine gleich lange) Nadel wie für die nachfolgende Kontrastmittelgabe verwendet worden ist. Aber selbst wenn eine längere Nadel verwendet worden sein sollte, ist dies für sich genommen - wie der Sachverständige Prof. D. ausgeführt hat - behandlungsfehlerhaft. Zwar ist die Gefahr, dass der Nervus femoralis anästhesiert wird, um so größer, je tiefer der Einstich erfolgt. Es kann aber vorliegend nicht davon ausgegangen werden, dass der Zeuge M. insoweit nicht dem ärztlichen Standard entsprechend gehandelt hat. So wie der Zeuge M. die Art der Injektion beschrieben hat, hat sie der Sachverständige Prof. D. im Rahmen seiner mündlichen Anhörung letztlich nicht als fehlerhaft beanstandet. Auch das Lokalanästhetikum selbst durfte verwendet werden. Und selbst wenn man insoweit einen Behandlungsfehler unterstellt, fehlt es am sicheren Nachweis, dass dadurch der Nervus femoralis geschädigt wurde. Das Anästhetikum selbst kann den Nerv - wie der Sachverständige Prof. D. überzeugend ausgeführt hat - nur betäuben, nicht schädigen. Wenn die Spritze den Nerv getroffen hätte, wäre eine unmittelbare Schmerzreaktion der Klägerin zu erwarten gewesen, an der es hier fehlt. 35

Fehler bei der Gabe des Kontrastmittels sind ebenfalls nicht sicher festzustellen. Die Verwendung einer harten Nadel ist - auch wenn der Sachverständige nach seinen Angaben eine andere Technik bevorzugt - nicht als fehlerhaft zu betrachten, sondern entspricht einem durchaus in Europa üblichen Standard. Dass die Lage der Nadel vor der Gabe nicht durch Röntgenkontrolle überprüft worden ist, hat der Sachverständige in der gegebenen Situation nicht als fehlerhaft angesehen, weil dies nur mit einer - wegen der Härte der Nadel - risikoreichen Umlagerung der Klägerin möglich gewesen wäre. Die vom Zeugen M. geschilderte Applikationsgeschwindigkeit ist, auch wenn dadurch ein gewisser Druck ausgeübt werden muss, nicht zu beanstanden. Dadurch kann es zwar vorkommen, dass die Nadel die Gefäßwand penetriert und in die Nervenscheide gerät, wobei dies wegen einer möglichen Anästhesierung des Nerven zunächst ohne Schmerzreaktion geschehen sein könnte. Dies ist aber, wie der Sachverständige auf Nachfrage ausdrücklich klargestellt hat, nicht als Behandlungsfehler sondern allenfalls als mit dem Eingriff verbundene, nicht vorwerfbare Komplikation anzusehen. Der Senat folgt diesen überzeugend begründeten Ausführungen des Sachverständigen. 36

Soweit die Klägerin zur Untermauerung ihrer Ansicht, der Eingriff sei fehlerhaft erfolgt, behauptet hat, es sei unmittelbar nach der Untersuchung zu einem Sturz gekommen, fehlt es an dem notwendigen Nachweis; die Klägerin hat für ihre Behauptung keinen Beweis angetreten, so dass der Senat diesen Vortrag nicht berücksichtigen kann. 37

2. Ob im Anschluss an die Arteriographie nur eine unzureichende Kompression stattgefunden hat, kann der Senat letztlich offen lassen. Zwar hat der Sachverständige Prof. D. insoweit entweder ein Umwickeln der Einstichstelle und ein Beschweren mit einem Sandsack gefordert oder zumindest eine strenge ärztliche Kontrolle, um einem Blutungsrisiko angemessen zu begegnen; beides ist im vorliegenden Fall nicht geschehen. Es ist nach seinen Feststellungen allerdings wenig wahrscheinlich, dass eine nicht zureichende Kompression zu einer Nervschädigung geführt hat. Es könne zwar, so der Sachverständige, zu einer Nachblutung gekommen sein, die sich so gravierend hätte gestalten können, dass eine Nervschädigung nicht ausgeschlossen sei. Dies sei aber nicht wahrscheinlich. Da es jedenfalls an konkreten Anhaltspunkten für ein grob fehlerhaftes Vorgehen bei der Anlage der Kompression fehlt, gehen die insoweit bestehenden Unsicherheiten zu Lasten der insoweit darlegungs- und beweispflichtigen Klägerin. 38

3. Schließlich kann die Klägerin auch aus einer möglicherweise unzureichenden Aufklärung über die Risiken der Kontrastmittelgabe bei einer Arteriographie keinen Schadensersatzanspruch gegen den Beklagten herleiten. Es mag dahingestellt bleiben, ob eine - zweifellos erforderliche - Aufklärung über die Risiken des Eingriffs, vor allem über die Gefahr einer Nervschädigung erfolgt ist. Die Angaben des Zeugen M. hierzu sind eher vage und allgemein gehalten. Der Beklagte beruft sich indes mit Erfolg auf den Einwand der hypothetischen Einwilligung. Die Klägerin hat insoweit einen Entscheidungskonflikt bei unterstellt hinreichender Risikoaufklärung nicht plausibel gemacht. Sie hat zwar im Rahmen ihrer Anhörung vor dem Senat dargelegt, sie hätte sich in diesem Fall zunächst noch mit ihrem Lebensgefährten oder mit anderen Ärzten besprochen, um zu klären, ob eine Arteriographie erforderlich gewesen sei. Der Senat vermag indes insoweit keinen plausiblen Entscheidungskonflikt erkennen. Die Klägerin, die bereits seit längerem unter Schmerzen im rechten Bein litt und bei der der Verdacht eines Tumors bestand, hatte sich gerade zu Abklärung dieses Verdachts in die stationäre Behandlung in das L. begeben. Zur sicheren Abklärung war die Arteriographie, wie auch der Sachverständige Prof. D. ausgeführt hat, medizinisch indiziert. Wenn sich die die Klägerin behandelnden Ärzte dann entschlossen haben, nach einem nicht eindeutigen Befund der zunächst durchgeführten CT-Untersuchung ein arteriographisches CT anzufertigen, spricht nichts dafür, dass die Klägerin, die unter erheblichem Leidensdruck stand, bei Darstellung der mit dieser Methode verbundenen Risiken gezögert hätte, den Eingriff vornehmen zu lassen. Sie wollte Gewissheit über die Ursache ihrer Beschwerden haben, deren Klärung abschließend nur durch die Arteriographie möglich war. Die Entscheidung, sich insoweit zur umfassenden Abklärung in das L. zu begeben, war bereits gefallen. Dass sie dann eine bestimmte, notwendige Untersuchungsmethode abgelehnt haben oder zumindest sich wiederum eine Bedenkzeit erbeten hätte, hält der Senat für nicht lebensnah. Damit ist der Entscheidungskonflikt nicht plausibel dargetan. 39

4. Auch eine Haftung des Beklagten wegen Fehlern bei der Nachbehandlung der Klägerin scheidet im Ergebnis aus. Der Sachverständige Prof. H. hat insoweit zunächst nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt, dass sich bei der Klägerin tatsächlich eine sympathische Reflexdystrophie Typ II entwickelt hat. Ein vor dem 24. Oktober 1994 bestehendes Sudeck-Syndrom könne anhand der ärztlichen Dokumentationen und der bestehenden beruflichen Belastbarkeit der Klägerin ausgeschlossen werden. Die bei den späteren stationären Aufenthalten dokumentierten Befunden belegten eine sympathische Reflexdystrophie im fortgeschrittenen Stadium nach einigen Wochen Verlauf. Das Syndrom der sympathischen Reflexdystrophie sei - so der Sachverständige weiter - von den behandelnden Ärzten im L. weder erkannt noch diagnostiziert worden. Es sei auch nicht der Verdacht einer sympathischen Reflexdystrophie geäußert worden. Die aufgetretene 40

Schmerzsymptomatik sei zwar adäquat behandelt worden, allerdings sei keine gezielte Therapie in Bezug auf die sympathische Reflexdystrophie eingeleitet worden. Die Schmerztherapie, die grundsätzlich indiziert sei, habe nicht alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft. Erforderlich gewesen sei der Einsatz des frühzeitigen Sympathicolyse durch Blockade des Ganglions stellatum bzw. hier des lumbalen Grenzstranges (mit begleitenden Maßnahmen) oder die intravenöse regionale Gabe von Guanethidin begleitet von schmerzfreier bzw. schmerzärmer Physiotherapie.

Auch wenn nach diesen Feststellungen des Sachverständigen den behandelnden Ärzten vorgeworfen werden kann, die Diagnose Sudeck nicht gestellt zu haben, so scheitert eine Haftung des Beklagten gleichwohl daran, dass nicht sicher feststeht, ob sich bei sogleich eingesetzter adäquater Behandlung ein besserer Behandlungserfolg gezeigt hätte. Einen groben Behandlungsfehler, der zu Beweiserleichterungen zugunsten der Klägerin führen könnte, hat der Sachverständige Prof. H. nicht angenommen. Auch das überzeugt. Die behandelnden Ärzte waren nicht untätig; sie haben die aufgetretenen erheblichen Schmerzen der Klägerin durchaus sachgerecht behandelt, wie der Sachverständige dargetan hat. Angesichts der bei der Klägerin unzweifelhaft schon bestehenden Vorschädigungen war eine gezielte Behandlung der Schmerzsymptomatik erschwert. Insoweit kann nicht angenommen werden, dass die behandelnden Ärzte schlechthin unvertretbar gehandelt haben, indem sie eine gezielte Behandlung des - nicht erkannten - Sudeck unterlassen haben. 41

5. Die Ausführungen der Klägerin im Schriftsatz vom 18. November 2003 geben keinen Anlass zu einer Wiedereröffnung der mündlichen Verhandlung und zu einer weiteren Beweiserhebung. Der Senat sieht - wie ausgeführt - die einzelnen Umstände bei Durchführung der Anästhesie und der Kontrastmittelgabe als hinreichend geklärt an, ohne dass insoweit ein Behandlungsfehler des Zeugen M. sicher festgestellt werden kann. Soweit die Klägerin weiterhin für sich aus der unzureichenden Dokumentation Beweiserleichterungen herleiten will, verkennt sie, dass der Beklagte Lücken in der Dokumentation durch die Benennung des behandelnden Arztes M. schließen kann und zur Überzeugung des Senats auch geschlossen hat. Einen groben Behandlungsfehler des Zeugen M. behauptet auch die Klägerin nicht, und zwar auch nicht in Bezug auf eine möglicherweise unzureichende Kompression. 42

Von einem groben Behandlungsfehler ist entgegen der wiederholt geäußerten Auffassung der Klägerin bei der Behandlung ihrer Schmerzsymptomatik nicht auszugehen. Dem stehen die klaren und eindeutigen Ausführungen des Sachverständigen Prof. H. entgegen. Die hiervon abweichende Auffassung der Klägerin zwingt nicht zu einer weiteren Beweiserhebung. 43

6. Demgemäß scheidet eine Haftung des Beklagten aus. Die Klage ist insoweit abzuweisen. Daraus folgt zugleich, dass auch die Anschlussberufung der Klägerin keinen Erfolg haben kann. 44

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 91 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 45

Für eine Zulassung der Revision nach § 543 Abs. 1 ZPO n.F. besteht keine Veranlassung. 46

Berufungsstreitwert: 47

Berufung des Beklagten: 87.200,- DM (s. Beschl. v. 9. Februar 2001) 48

Anschlussberufung der Klägerin: 50.000,- DM 49

-----

137.200,- DM = 70.149,25 EUR

51