
Datum: 13.05.2009
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 215/07
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2009:0513.5U215.07.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 5 O 554/05

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 12. September 2007 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen – 11 O 554/05 – wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens werden dem Kläger auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Dem Kläger wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der Kläger nimmt die Beklagten wegen des Vorwurfs von Behandlungsfehlern auf Zahlung von Schadensersatz in Anspruch.

1

2

3

4

Der Kläger erlitt am 25. August 2002 einen Sportunfall, nach dem er seinen Körper zunächst nicht spüren und bewegen konnte. Er wurde daher in das damals von der Rechtsvorgängerin der Beklagten zu 1. betriebene Krankenhaus eingeliefert, zunächst vom Beklagten zu 3. als diensthabendem Assistenzarzt und anschließend vom Beklagten zu 2. als dem verantwortlichen Oberarzt untersucht. Dabei wurden eine Röntgen- und computertomographische Untersuchungen angeordnet, die vom Beklagten zu 5. als im Hause der Beklagten zu 1. selbstständig tätigem Radiologen durchgeführt wurden. Der Beklagte zu 5. kam hierbei zu dem Ergebnis, dass eine regelgerechte Darstellung der knöchernen Strukturen im Bereich der Halswirbelsäule vorliege, keine Hinweise auf Luxationen und Frakturen der Halswirbel- und Lendenwirbelsäule bestünden und degenerative Veränderungen vorlägen. Der Kläger wurde sodann unter der Diagnose einer schweren Halswirbelsäulen-Distorsion, Verdacht auf Contusio spinalis und einer schweren Lendenwirbelsäulen-Prellung stationär aufgenommen. Am 26. August 2002 wurde der Kläger dann von einem hinzugezogenen Neurologen untersucht, der unter der Diagnose des Zustandes nach Contusio spinalis mit tetraparetischem rechtsbetontem Syndrom die Überweisung des Klägers in das Universitätsklinikum B anordnete. Noch am selben Tag wurde beim Kläger eine operative Dekompression des Bandscheibenraums HWK 5/6 durchgeführt.

Der Kläger behauptet, dass er auch bei Aufnahme im Krankenhaus noch neurologische Ausfälle gehabt habe, insbesondere habe er seine Hände nicht bewegen, sein Knie nur mit größter Mühe etwas anwinkeln und nicht alleine vom CT-Tisch aufstehen und sich in ein Bett legen können. Auch im Laufe des Abends habe er weder selbstständig essen noch trinken können. Am Folgetag habe er zusätzlich zu den genannten Ausfällen auch seine Blase nicht mehr entleeren können. Auf diese Ausfälle habe er die behandelnden bzw. untersuchenden Ärzte wiederholt hingewiesen. Der Kläger wirft den Beklagten als Behandlungsfehler vor, dass sie trotz der neurologischen Ausfälle und trotz seiner wiederholten Hinweise hierauf keine MRT-Untersuchung durchgeführt haben, obwohl dies bei neurologischen Ausfällen auch bei fehlender Röntgenpathologie indiziert sei. Die Diagnose des Beklagten zu 5. sei unzutreffend gewesen. Im Universitätsklinikum B seien bei vorbestehender degenerativer, knöchern bedingter Spinalkanalstenose ein posttraumatisches kontusionelles Myelonödem und ein traumatischer Bandscheibenvorfall diagnostiziert worden. Durch die Fehlbehandlung der behandelnden bzw. untersuchenden Ärzte im Hause der Beklagten zu 1. sei die dringend erforderliche operative Versorgung um 24 Stunden verzögert worden. Je früher und konsequenter die operative Therapie ansetze, umso günstiger seien aber die Resultate. Außerdem habe die veranlasste Cortisonderivativbehandlung nicht den einschlägigen Richtlinien entsprochen, weil die Dosierung zu niedrig gewesen sei. Aufgrund der fehlerhaften Behandlung der Beklagten befinde er sich bis zum heutigen Tage in neurologischer und orthopädischer Nachbehandlung, weil er nach wie vor an einer Feinmotorikstörung beider Hände bedingt durch eine leichte Spastik und Hypästhesie, einer durch Gefühlsstörungen bedingten, bei Belastungen zunehmenden und zu Stürzen führenden Gangunsicherheit, intermittierenden Nacken-, Schulter- und Rückenbeschwerden, einer Verdauungsstörung mit Meteorismus sowie einer Erektionsstörung leide. Die Ausübung seines erlernten Berufes als Augenoptiker sei ihm nur noch eingeschränkt möglich; er könne nur noch im Verkauf tätig werden.

Die Klägerin hat beantragt,

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an den Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld aus der fehlerhaften und rechtswidrigen Behandlung am 25. und 26. August 2002 zu zahlen, dessen Höhe in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird,

mindestens jedoch 150.000 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz – mindestens verzinslich jedoch mit acht Prozentpunkten – aus 100.000,00 Euro seit dem 1. Januar 2003, aus den verbleibenden 50.000,00 Euro seit dem 1. Februar 2003, und

2. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger 8
sämtliche künftigen immateriellen sowie alle vergangenen und künftigen materiellen
Schäden, die ihm aus den fehlerhaften und rechtswidrigen Behandlungen am 25. und 26.
August 2002 entstanden sind bzw. noch entstehen werden, zu ersetzen, soweit diese
Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw.
übergehen werden.

Die Beklagten haben beantragt, die Klage abzuweisen, und sind den Vorwürfen des Klägers 9
entgegengetreten.

Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des 10
Sachverständigen Priv.-Doz. Dr. J F T vom 28. November 2006 (Bl. 137 ff. d. A.) nebst
mündlicher Erläuterungen in der mündlichen Verhandlung vom 1. August 2007 (Protokoll, Bl.
233 ff. d. A.). In dieser Weise sachverständig beraten hat das Landgericht die Klage
abgewiesen, weil nach der durchgeführten Beweisaufnahme feststehe, dass der Beklagten
zu 5. keine fehlerhafte Diagnose gestellt habe, und dass den behandelnden Ärzten im Hause
der Beklagten zu 1. keine Behandlungsfehler unterlaufen seien.

Dagegen wendet sich der Kläger mit der Berufung, mit der er sein erstinstanzliches Klageziel 11
unverändert weiterverfolgt. Zur Begründung wiederholt und vertieft er sein erstinstanzliches
Vorbringen und trägt insbesondere vor, dass der erstinstanzlich beauftragte
Gesichtssachverständige sich nicht hinreichend mit dem Gutachten des Dr. K
auseinandergesetzt habe und zudem bei seinem Gutachten von falschen Voraussetzungen
ausgegangen sei. Denn der Gerichtssachverständige habe angenommen, dass die
neurologischen und motorischen Ausfälle tendenziell rückläufig gewesen seien. Dies treffe
aber nicht zu. Die Ausfälle hätten sich verschlimmert. Im Hinblick darauf hätten umgehend
eine differenzierte neurologische Untersuchung und eine MRT-Untersuchung veranlasst
werden müssen. In dem Fall wäre die Notwendigkeit einer Operation früher als tatsächlich
geschehen erkannt worden, der Kläger wäre früher und damit mit deutlich größeren Chancen
auf einen günstigeren Verlauf operiert worden. Der Gerichtssachverständige und diesem
folgend das Landgericht hätten auch nicht berücksichtigt, dass die Primärdiagnose am 25.
August 2002 grob fehlerhaft gewesen sei. Die Auffassung des Gerichtssachverständigen,
dass beim Kläger ein degenerativ bedingter Bandscheibenvorfall vorgelegen habe, treffe
ebenfalls nicht zu. Der Gerichtssachverständige habe auch nicht beachtet, dass die Gabe
von hohen Kortisondosen in der medizinischen Leitlinie dringend empfohlen werde und damit
zu dem jedenfalls zu beachtenden Standart in der Primärbehandlung einer frischen
kompletten oder inkompletten Querschnittslähmung in der überwältigenden Mehrzahl der
Akutkliniken in Deutschland gehöre.

Die Beklagten treten der Berufung entgegen und verteidigen das angefochtene Urteil. 12

Wegen der weiteren Einzelheiten des Berufungsvorbringens der Parteien wird auf die im 13
Berufungsverfahren eingereichten Schriftsätze nebst Anlagen sowie auf das Vorbringen der
Parteien in der mündlichen Verhandlung vom 1. April 2009 Bezug genommen.

Der Senat hat weiteren Beweis durch Einholung eines schriftlichen 14
Sachverständigengutachtens des Direktors der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie des

Universitätsklinikums N Prof. Dr. H. X erhoben und den Sachverständigen zur Erläuterung seines schriftlichen Gutachten und zur weiteren Sachaufklärung in der mündlichen Verhandlung vom 1. April 2009 angehört. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Gutachten vom 21. August 2008 (Bl. 347 – 364 d. A.) und auf das Protokoll der mündlichen Anhörung vom 1. April 2009 (Seite 2 – 5 des Sitzungsprotokolls vom 1. April 2009, Bl. 402 ff., 403 – 406 d. A.) Bezug genommen.

II. 15

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet. 16

Der Kläger hat nicht beweisen können, dass den untersuchenden bzw. behandelnden Ärzten im Zusammenhang mit den Untersuchungen bzw. Behandlungen am 25. und 26. August 2002 im Hause der Beklagten zu 1. schadensursächliche Behandlungsfehler unterlaufen sind. 17

Der Senat folgt bei seiner Beurteilung den Feststellungen des Gerichtssachverständigen Prof. Dr. X in seinem Gutachten vom 21. August 2008 [schriftliches Gutachten vom 21. August 2008 (Bl. 347 – 364 d. A.) i. V. m. dem elektropysiologischen Zusatzgutachten vom 28. Juli 2008 (Bl. 345/346 d. A.) nebst mündlicher Erläuterungen vom 1. April 2009 (S. 2 – 5 des Protokolls der zweitinstanzlichen mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme vom 1. April 2009, Bl. 402 ff., 403 – 406 d. A.)], weil der Sachverständige seine Feststellungen ausführlich, umfassend, sehr anschaulich und gut nachvollziehbar sowie unter sorgfältiger Auswertung der Krankenunterlagen und unter eingehender Auseinandersetzung mit den auf Parteigutachten [insbesondere Gutachten des vom Kläger beauftragten Parteisachverständigen Priv.-Doz. Dr. O K vom 19. Juni 2004 (Anlage K 1 zur Klageschrift) nebst schriftlichem Ergänzungsgutachten vom 10. Januar 2007 (Bl. 190 – 200 d. A.) sowie Gutachten des von der R+V Versicherung beauftragten Parteisachverständigen Prof. Dr. L H vom 16. August 2004 (Anlage 2 zur Klageschrift)] beruhenden Einwendungen des Klägers überzeugend begründet hat, und weil seine Feststellungen in den wesentlichen Punkten mit denen des erstinstanzlich beauftragten Gerichtssachverständigen Priv.-Doz. Dr. J F T [schriftliches Gutachten vom 28. November 2006 (Bl. 135 – 155 d. A.) nebst mündlicher Erläuterungen vom 1. August 2007 (S. 1 – 4 des Protokolls der erstinstanzlichen mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme vom 1. August 2007, Bl. 233 ff., 233 – 234 R d. A.)] übereinstimmen. 18

1. 19

Es ist bereits fraglich, ob davon ausgegangen werden kann, dass den behandelnden Ärzten im Hause der Beklagten zu 1. Behandlungsfehler unterlaufen sind. 20

In Bezug auf den Beklagten zu 5. dürfte dies klar zu verneinen sein. Denn er ist aufgrund der Röntgen- und computertomographischen Untersuchung am 25. August 2002 zu dem Ergebnis gekommen, dass eine regelrechte Darstellung der knöchernen Strukturen im Bereich der Halswirbelsäule vorliege, keine Hinweise auf Luxation und Frakturen der Hals- und Lendenwirbelsäule bestünden, degenerative Veränderungen vorlägen, und dass der Verdacht auf Contusio spinalis und einer schweren Lendenwirbelsäulen-Prellung bestünde. Der Gerichtssachverständige Prof. Dr. X ist zu der überzeugend begründeten Feststellung gelangt, dass sich diese Diagnosen des Beklagten zu 5. als richtig erwiesen haben [vgl. etwa: S. 11 seines Gutachtens vom 21. August 2008 (Bl. 347 ff., 357 d. A.) sowie seine mündlichen Erläuterungen vom 1. April 2009 (S. 3 des Protokolls vom 1. April 2009, Bl. 402 ff., 404 d. A.)], und dass insbesondere ein traumatischer Bandscheibenvorfall nicht vorgelegen habe 21

und auch auf der MRT-Aufnahme vom 26. August 2002 nicht zu erkennen sei.

Und auch hinsichtlich der übrigen beklagten Ärzte ist zweifelhaft, ob ihnen Behandlungsfehler unterlaufen sind. Zwar hat der Gerichtssachverständige Prof. Dr. X ausgeführt, dass bereits am 25. August 2002 gründliche klinische und neurologische Untersuchungen des Klägers hätten durchgeführt werden müssen, und dass eine neurologische Untersuchung offenbar erst am 26. August 2002 durch Dr. M erfolgt ist. Der erstinstanzlich beauftragte Gerichtssachverständige Dr. T ist aber insoweit zu der Bewertung gelangt, dass das abwartende Vorgehen im Hinblick auf die am 25. August 2002 erhobenen bildgebenden Befunde und den klinischen Zustand des Klägers aus medizinisch-sachverständiger Sicht nachvollziehbar und vertretbar gewesen sei [vgl. insbesondere: S. 18 seines Gutachtens vom 28. November 2006 (Bl. 137 ff., 154 d. A.)]. Denn es sei bereits am 25. August 2002 durch Computertomographie eine Verletzung der Halswirbelsäule ausgeschlossen worden und auch nach den eigenen Angaben des Klägers waren die neurologischen und motorischen Ausfälle bereits in der Zeitspanne zwischen dem Unfallereignis und der Einlieferung in das Krankenhaus tendenziell rückläufig. 22

2. 23

Die Frage, ob das Verhalten der untersuchenden bzw. behandelnden Ärzten am 25. und 26. August 2002 im Hause der Beklagten zu 1. als fehlerhaft bewertet werden kann, bedarf aber keiner weiterer Aufklärung und kann letztlich dahinstehen. Denn aufgrund der überzeugend begründeten Feststellungen des Gerichtssachverständigen ist bewiesen, dass sich diese eventuellen Versäumnisse nicht zum Nachteil des Klägers ausgewirkt haben. 24

Der Gerichtssachverständige ist mit überzeugender Begründung zu der Feststellung gelangt, dass die Schädigung durch das Unfallgeschehen und nicht durch den sich danach ereignenden Prozess ausgelöst worden sei. Hierzu hat er insbesondere ausgeführt, dass bei dem Kläger ausweislich der computertomographischen Aufnahme vom 25. August 2002 bereits vor dem Unfall eine Rückmarksenge bestanden habe. Diese bereits vor dem Unfall vorhanden gewesene Einengung des Rückenmarkskanals sei in erster Linie durch knöcherne Vorsprünge bewirkt worden. Zwischen diesen Vorsprüngen wölbe sich die Bandscheibe vor. Es handele sich dabei um einen degenerativen Prozess, der beim Kläger vorbestanden habe, was die histologische Untersuchung des entfernten Bandscheibengewebes einwandfrei bestätigt habe. Auf der computertomographischen Aufnahme lasse sich der degenerative Prozess besser erkennen als auf der MRT-Aufnahme, die Knochen schlecht darstelle [vgl. hierzu insbesondere die mündlichen Erläuterungen des Gerichtssachverständigen Prof. Dr. X vom 1. April 2009 (S. 3, 4 des Protokolls vom 1. April 2009, Bl. 402 ff., 404, 405); vgl. hierzu auch S. 11, 15 und 16 seines schriftlichen Gutachtens vom 21. August 2008 (Bl. 347 ff., 357, 361 und 362 d. A.)]. Diese vorbestehende degenerativ bedingte Verengung des Rückenmarkkanals hat vor dem Unfall am 25. August 2002 nach den unbestrittenen Bekundungen des Klägers persönlich im Verhandlungstermin vom 1. April 2009 keine Symptomatik ausgelöst. Dies spricht nach der überzeugend begründeten Feststellung des Gerichtssachverständigen dafür, dass es erst durch die durch den Unfall bedingte Quetschung zu einer Symptomatik gekommen sei, die dann aber rückläufig gewesen sei. Der Umstand, dass es bereits relativ kurz nach dem Unfall auf dem Weg ins Krankenhaus zu einer leichten Verbesserung der Symptomatik gekommen sei, zeige, dass sich die Quetschung von selbst wieder zurückgebildet habe. Die neurologischen und motorischen Ausfälle hätten sich nach einer gewissen Zeit auch ohne die in der Nacht vom 26. auf den 27. August 2002 durchgeführte Operation von alleine so weit wie möglich und später tatsächlich erfolgt wieder zurückgebildet. Durch die Quetschung sei es zu einer Verletzung des 25

Rückenmarks gekommen. Diese Verletzung sei eingetreten und Ursache für die gesundheitliche Schädigung, wobei sich daran auch dann nichts mehr hätte ändern können, wenn der Kläger unmittelbar nach dem Unfall operiert worden wäre. Das Zuwarten mit der Operation bis zur Nacht vom 26. auf den 27. August 2002 habe auf den weiteren Verlauf der gesundheitlichen Schädigung des Klägers keinen Einfluss gehabt. Die tatsächlich durchgeführte Operation habe auch einen prophylaktischen Effekt gehabt und habe künftige Einengungen verhindern sollen, die beispielsweise durch eine heftige Reklinationsbewegung der Wirbelsäule ausgelöst werden könne [vgl. insb.: mündliche Erläuterungen des Gerichtssachverständigen Prof. Dr. X vom 1. April 2009 (S. 4 des Protokolls vom 1. April 2009, Bl. 402 ff., 405 d. A.)]. Die Feststellungen des Gerichtssachverständigen überzeugen den Senat nicht zuletzt deshalb, weil er sie im Rahmen seiner mündlichen Anhörung anhand von Aufnahmen sehr anschaulich und gut nachvollziehbar erläutert hat, und weil seine Feststellungen insoweit mit denen des erstinstanzlich beauftragten Gerichtssachverständigen Prof. Dr. T [vgl. etwa S. 14/15 seines Gutachtens vom 28. November 2006 (Bl. 137 ff., 150/151 d. A.)] und auch mit den Feststellungen des Parteisachverständigen Prof. Dr. H [vgl. etwa: S. 4 seines Gutachtens vom 16. August 2004 (Anlage K2 zur Klageschrift)] übereinstimmen. Soweit der Parteisachverständige Priv.-Doz. Dr. K demgegenüber zu der Bewertung gelangt, dass eine schnellere Operation für den Kläger eine realistische Wahrscheinlichkeit für einen günstigeren Heilungsverlauf mit geringeren bleibenden Schäden eröffnet hätte [vgl. insb.: S. 10/11 seines Ergänzungsgutachtens vom 10. Januar 2007 (Bl. 190 ff., 199 d. A.)], überzeugt den Senat dies demgegenüber nicht, weil zum einen der Parteisachverständige seine Bewertung nicht hinreichend nachvollziehbar begründet hat, und weil zum anderen seine Bewertung durch die sehr anschaulichen und gut nachvollziehbaren Erläuterungen in der Anhörung vom 1. April 2009 überzeugend entkräftet worden ist.

Eine frühere Durchführung der MRT-Untersuchung und eine frühere Operation hätten dementsprechend das Verbleiben einer Restschädigung nicht verhindern können. Im Hinblick darauf ist es letztlich unerheblich, ob die genannten Maßnahmen aufgrund der Symptomatik bereits früher als tatsächlich geschehen hätten ergriffen worden wären. Deshalb kann auch als wahr unterstellt werden, dass der Kläger entsprechend seiner Behauptung während seines Aufenthaltes im Hause der Beklagten zu 1. kein Wasser lassen konnte. Denn dies hätte lediglich dazu geführt, dass früher als tatsächlich geschehen eine MRT-Untersuchung und möglicherweise auch früher als tatsächlich geschehen eine Operation durchgeführt worden wären. An den bleibenden Gesundheitsschäden hätte dies indes nichts geändert. 26

Prozessuale Nebenentscheidungen: 27

Der Schriftsatz des Klägers vom 28. April 2009 bietet keine Veranlassung zur Wiedereröffnung der mündlichen Verhandlung. 28

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf § 708 Nr. 10, § 711 ZPO. 29

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO hierfür nicht vorliegen. Es geht im vorliegenden Verfahren im wesentlichen um Tatsachenfragen und im übrigen um die Anwendung geltenden Rechts sowie der hierzu in Rechtsprechung und Literatur entwickelten und allgemein anerkannten Grundsätze und damit um eine Einzelfallentscheidung. 30

Berufungsstreitwert: 300.000,00 Euro [wie I. Instanz]. 31

