
Datum: 18.08.2010
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 7/10
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2010:0818.5U7.10.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 150/07

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 16.12.2009 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 150/07 - wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt der Kläger.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger kann die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

1

2

3

Der Kläger nimmt die Beklagte, die niedergelassene Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ist, im Zusammenhang mit seiner Erkrankung an einem Akustikusneurinom auf Schmerzensgeld und Schadensersatz in Anspruch aufgrund angeblich fehlerhafter Behandlung ab März 2000.

Durch eine kernspintomographische Untersuchung wurde bei dem Kläger im September 2001 ein Akustikusneurinom im rechten Kleinhirnbrückenwinkel festgestellt. Die operative Entfernung des Tumors erfolgte im Januar 2002. Seitdem leidet der Kläger an einer Gesichtslähmung rechts mit unzureichendem Lidschluss, Kopfschmerzen und Tinnitus. 4

Der Kläger hat gestützt auf ein für seine Krankenversicherung erstattetes Gutachten des Facharztes für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Dr. V vom 18.09.2006 (SH I K1) sowie gutachterliche Stellungnahmen von Prof. Dr. X vom 31.01.2007 (SH I K2), 30.01.2008 (Bl. 136 ff. GA) und vom 15.10.2008 (SH III) Behandlungsfehler der Beklagten bei ihren Behandlungen ab März 2000 behauptet. Insbesondere sei in Anbetracht der von ihm geklagten Beschwerden eine weitere Diagnostik erforderlich gewesen. Mit großer Wahrscheinlichkeit wäre dabei ein richtungsweisender Befund festgestellt, das Akustikusneurinom eher entdeckt und behandelt und die eingetretenen gesundheitlichen Folgen verhindert worden. 5

Der Kläger hat beantragt, 6

1. 7

die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld aus der fehlerhaften Behandlung ab März 2000 zu zahlen, dessen Höhe in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch 50.000 € nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz nach § 1 des Diskontüberleitungsgesetz seit dem 01.07.2006; 8

2. 9

festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihm sämtliche künftigen immateriellen und ~~alle~~ vergangenen und künftigen materiellen Ansprüche, die ihm infolge der fehlerhaften Behandlung ab März 2000 entstanden sind bzw. noch entstehen werden, zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw. noch übergehen werden; 10

3. 11

die Beklagte zu verurteilen, an ihn die ihm entstandenen außergerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Höhe von insgesamt 10.866,60 € zu zahlen. 12

Die Beklagten sind dem Vorbringen des Klägers dem Grunde und der Höhe nach entgegengetreten und haben Klageabweisung beantragt. 13

Wegen der Einzelheiten der tatsächlichen Feststellungen des Landgerichts wird gemäß § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO auf die Ausführungen in dem angefochtenen Urteil (Bl. 393 bis 402 GA) Bezug genommen. 14

Nach Durchführung einer Beweisaufnahme durch Einholung eines Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. E vom 15.12.2007 (Bl. 63 ff. GA) nebst ergänzender Stellungnahme vom 20.01.2009 (Bl. 223 ff. GA) und Anhörung des Sachverständigen im Termin vom 13.08.2008 (Bl. 176 ff. GA) sowie im Termin vom 19.08.2009 (Bl. 291 ff. GA) hat 15

das Landgericht die Klage abgewiesen. Zwar sei dem Kläger der Beweis gelungen, dass die Diagnostik der Beklagten anlässlich der Konsultationen am 10.07. und 16.08.2000 unzureichend gewesen sei. Nicht aber habe er beweisen können, dass ihm aufgrund der Fehlbehandlung ein Schaden entstanden sei, da sich nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht feststellen lasse, dass das Akustikusneurinom früher detektiert und operiert worden wäre und dass dann die aufgetretene Operationskomplikation, nämlich die Facialisparese, ausgeblieben wäre. Beweiserleichterungen insoweit kämen dem Kläger mangels Vorliegens eines groben Behandlungsfehlers und/oder nach den Grundsätzen über Befunderhebungsmängel nicht zugute. Wegen der Einzelheiten wird wiederum auf das angefochtene Urteil verwiesen.

Der Kläger hat gegen das Urteil frist- und formgerecht Berufung eingelegt und sein Rechtsmittel, mit dem er seine erstinstanzlichen Klageanträge weiterverfolgt einschließlich des Antrages auf Bezahlung der Rechtsanwaltskosten, den das Landgericht in seinem Urteil übergangen hat, ordnungsgemäß begründet.

16

Der Kläger rügt, dass das Landgericht die zutreffend festgestellte unterlassene Befunderhebung nicht als grob behandlungsfehlerhaft bewertet habe. Denn die Beklagte habe gegen gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen, als sie seine Beschwerden nicht durch entsprechende Untersuchungen abgeklärt habe. In die gleiche Richtung wiesen auch die Gutachten des MDK und des Prof. Dr. X, der anhand der Leitlinien dargestellt habe, dass und welche Untersuchungen zwingend erforderlich seien. Wenn die Beklagte keine einzige dieser zwingend erforderlichen Untersuchungen durchführe, liege darin selbst nach der Meinung des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. E ein "eindeutiger Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Kenntnisse", der einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen dürfe, mithin grob behandlungsfehlerhaft sei. Dabei könne es, worauf Prof. Dr. E offenbar abhebe (Bl. 177, 235 GA), keinen Unterschied machen, ob die Behandlung in einem spezialisierten Zentrum oder bei einer niedergelassenen Fachärztin erfolge. Denn die maßgeblichen, von Prof. Dr. X zitierten Leitlinien gälten allgemein. Letztlich müsse das aber nicht entschieden werden, weil nach den Regeln über Befunderhebungsmängel eine Beweislastumkehr zur Kausalität geboten sei, wenn die unterlassene Abklärung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen so deutlichen und gravierenden Befund ergeben hätte, dass sich dessen Verkennung als fundamental oder die Nichtreaktion auf ihn als grob fehlerhaft darstellen müsste. Alle Sachverständigen seien sich darüber einig, dass die Beklagte ihre Pflicht zur Statussicherung verletzt habe. Dass mit hinreichender, d.h. mehr als 50%iger Wahrscheinlichkeit ein auffälliger Befund zu Tage gefördert, das Akustikusneurinom also entdeckt worden wäre, habe er, der Kläger, entgegen der Meinung des Landgerichts bewiesen. Das ergebe sich nicht nur aus dem Gutachten des MDK, dem Bescheid der Gutachterkommission vom 13.07.2005 und den Gutachten von Prof. Dr. X, sondern auch aus dem Ergänzungsgutachten von Prof. Dr. E vom 20.01.2009 (Bl. 223 – 239 GA). Darin bestätige der Sachverständige die Bewertung von Prof. Dr. X, nämlich dass ein "pathologischer Gleichgewichtstest bei der kalorischen Prüfung mit einer Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 % gefunden worden wäre". Es sei nicht nachvollziehbar, wieso der Sachverständige bei seiner Anhörung im Termin gemeint habe, die unterlassene Befunderhebung hätte auch andere, nicht reaktionspflichtige Befunde zu Tage fördern können. Dies möge sein, ändere aber nichts daran, dass mit über 50%iger Wahrscheinlichkeit das Akustikusneurinom detektiert worden wäre. Nachdem der Sachverständige schon eine Minderung der Reaktion um 25 – 30 % als pathologischen Wert definiert habe und bei Akustikusneurinomen oftmals nur geringe und uncharakteristische Schwindelbeschwerden beklagt würden, folge daraus, dass zumindest jetzt weitere diagnostische Untersuchungen unverzichtbar gewesen seien. Bei einem bloßen Tönhörtest

17

und einer Gleichgewichtsuntersuchung mit Ohrspiegelung habe es nicht mehr verbleiben dürfen, da schlechterdings nicht damit zu rechnen gewesen sei, dass die Primärdiagnostik unverändert oder normal hätte ausfallen können. Dagegen sprächen auch die Angaben im Operationsbericht des Klinikums Aachen, wonach der Hörnerv erheblich beeinträchtigt war. Wäre der Vestibularis noch intakt gewesen, hätte er, der Kläger, nach der Operation deutlichen Schwindel und Gleichgewichtsprobleme gespürt haben müssen, was nicht der Fall gewesen sei. Daher müsse davon ausgegangen werden, dass der Hörnerv nicht erst bei der Operation, sondern schon im Zeitpunkt der Behandlung durch die Beklagte erheblich beeinträchtigt gewesen sei und dies bei der gebotenen Diagnostik notwendigerweise hätte auffallen müssen. Schließlich rügt der Kläger, dass das Landgericht seine nach der mündlichen Verhandlung eingereichten Schriftsätze aus Oktober 2009 verfahrensfehlerhaft nicht berücksichtigt habe. Er wiederholt daher seinen Antrag auf Einholung eines Gutachtens eines anderen Sachverständigen.

Der Kläger beantragt, 18
unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Köln vom 16.12.2009 – 25 O 150/07 – 19 nach
seinen in 1. Instanz zuletzt gestellten Anträgen zu erkennen.

Die Beklagte beantragt, 20

die Berufung zurückzuweisen. 21

Die Beklagte wendet sich gegen die Feststellungen des Landgerichts zum Vorliegen eines 22
Behandlungsfehlers unter Bezugnahme auf ein weiteres Gutachten ihres Sachverständigen
Prof. Dr. Dr. T vom 10.04.2010 (Anlage BB 1), mit dem im Wesentlichen seine bereits im
erstinstanzlich vorgelegten Gutachten (Bl. 273 ff. GA) vertretene Ansicht wiederholt und
vertieft wird. Im Übrigen tritt sie dem Berufungsvorbringen des Klägers entgegen.

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Parteien im Berufungsverfahren wird 23
auf die im Berufungsrechtszug gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen, die
Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

II. 24

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. In der Sache hat sie 25
jedoch keinen Erfolg.

Das Landgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil nach den gemäß § 529 Abs. 1 26
ZPO maßgeblichen Feststellungen schadensursächliche Behandlungsfehler der Beklagten
nicht erwiesen sind. Es ist nicht ersichtlich, dass die angefochtene Entscheidung auf einer
Rechtsverletzung beruht (§ 546 ZPO) oder nach § 529 ZPO zugrunde zu legende Tatsachen
eine andere Entscheidung rechtfertigen (§ 513 Abs. 1 und 2 ZPO). Der Berufungsführer zeigt
mit seinem im Wesentlichen gegen die landgerichtliche Beweiswürdigung gerichteten
Rechtsmittelvorbringen insbesondere nicht auf, dass die dem angefochtenen Urteil zugrunde
liegenden und für den Senat nach § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO grundsätzlich bindenden
Tatsachenfeststellungen des ersten Rechtszugs unzutreffend sind und einer Wiederholung
bzw. Ergänzung bedürfen.

Das Landgericht ist aufgrund der in erster Instanz durchgeführten Beweisaufnahme in nicht 27
zu beanstandender Weise zu dem Ergebnis gelangt, dass die geltend gemachten
Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche nicht begründet sind, weil der Kläger –

ohne dass ihm Beweiserleichterungen zugutekommen - nicht nachzuweisen vermocht hat, dass die festgestellten Befunderhebungsmängel anlässlich der Konsultationen im Jahr 2000 ab dem 10.07.2000 zu dem von ihm beklagten Schaden geführt hätten.

Dabei kann es letztlich dahin stehen, ob der Beklagten tatsächlich Diagnose- oder eher noch Befunderhebungsfehler vorzuwerfen sind, wofür freilich die deutlichen Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen in Übereinstimmung mit den Feststellungen der Gutachterkommission in ihrem Bescheid vom 13.07.2005 sowie der Feststellungen des Sachverständigen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen Dr. V und des Privatgutachters des Klägers Prof. Dr. X sprechen. Denn wie das Landgericht zutreffend erkannt hat, führt dies unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zu einem dem Kläger günstigeren Beweisergebnis zur Frage der Kausalität. Insbesondere kommen dem Kläger unter keinem Gesichtspunkt Beweiserleichterungen zugute. 28

Entgegen der Meinung des Klägers bestehen keine durchgreifenden Anhaltspunkte dafür, einen etwaigen Diagnosefehler oder eine unterlassene Befunderhebung entgegen den Feststellungen des Landgerichts als grob fehlerhaft zu qualifizieren. Zwar weist der Kläger zutreffend darauf hin, dass der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. E in seinem Gutachten vom 15.12.2007 (Bl. 63 ff. GA) zur Qualität des Fehlers zunächst festgestellt hat, dass ein *"eindeutiger Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Kenntnisse"* vorliegt (Bl. 89 GA). Daraus folgt indessen noch nicht, dass der Fehler als grob zu bewerten wäre. Denn ein grober Behandlungsfehler setzt nicht nur einen eindeutigen Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse voraus, sondern erfordert auch die Feststellung, dass ein Fehler vorliegt, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (st. Rspr., vgl. nur BGH NJW 2001, 2794). Feststellungen dazu hat der Sachverständige jedoch nicht getroffen. Anders als der Kläger hat er gerade nicht weiter gefolgert, dass dieser Fehler einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen dürfe, mithin grob behandlungsfehlerhaft sei. Im Gegenteil hat er im Gutachten weiter ausgeführt, dass es sich nicht um einen Diagnostik- (bzw. Befunderhebungs-) Fehler handelt, der aus objektiver medizinischer Sicht nicht mehr verständlich sei, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen dürfe, auch unter dem Aspekt der Situation einer Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Bl. 89, 90 GA). Zu dieser Einschätzung hat er auf Nachfrage bei seiner Anhörung im Termin vom 13.08.2008 (Bl. 176, 177 GA) darüber hinaus klargestellt, dass seiner Ansicht nach das Unterlassen der Vestibularisprüfung kein unverständlicher Fundamentalverstoß sei, und dies plausibel erläutert und vertieft. In diesem Zusammenhang vermag der Senat auch nicht zu erkennen, dass Prof. Dr. E fehlerhaft darauf abgestellt hätte, ob die Behandlung in einem spezialisierten Zentrum oder bei einer niedergelassenen Fachärztin erfolgte. Die vom Kläger hervorgehobene Differenzierung in der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen vom 20.01.2009 (Bl. 223 ff., 235 GA) erfolgte ersichtlich in anderem Kontext und stand in keinem Zusammenhang mit der Bewertung des Unterlassens als grob fehlerhaft oder nicht. Dass der Sachverständige in Bezug auf die Bewertung des Behandlungsfehlers bei der Beklagten keine geringeren Maßstäbe ansetzte, zeigt sich im Übrigen an seinem bei der Anhörung erwähnten Beispiel, wie er sich als Chef verhalten würde, wenn in seinem Krankenhaus ein entsprechender Fehler vorkommen würde; hier wie da hätte er das Unterlassen nicht als Fundamentalverstoß gewertet. Letztlich geben auch die gutachterlichen Stellungnahmen der weiteren mit der Sache befassten medizinischen Sachverständigen eine andere Sicht nicht her. Weder Dr. V als Gutachter des MDK noch die Gutachterkommission noch Prof. Dr. X haben sich anders als der gerichtliche Sachverständige zur Wertigkeit des Behandlungsfehlers geäußert. Prof. Dr. X hat in seiner auf das Gerichtsgutachten vom 15.12.2007 erwidern den Stellungnahme vom 30.01.2008 (Bl. 29

136 ff. GA) lediglich die Feststellung des gerichtlichen Sachverständigen wiederholt, dass ein eindeutiger Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Kenntnisse vorliege. Eine eigene – andere, dem Kläger günstigere – Bewertung des Fehlers hat er nicht vorgenommen. Ebenso wenig ergibt sich eine andere Beurteilung aus den Leitlinien. Abgesehen von der Frage ihrer Verbindlichkeit für die Festlegung des fachärztlichen Standards, kann ein Verstoß gegen zwingende Vorgaben in Leitlinien, die hier schon nicht gegeben sind, per se grundsätzlich nur bedeuten, dass ein Behandlungsfehler vorliegt. Wie dieser zu bewerten ist, ist eine Frage des Einzelfalles und anhand dessen zu beurteilen. Das folgt nicht zuletzt auch aus den Erläuterungen des Sachverständigen, ab wann er in Konstellationen wie der hier zu beurteilenden die unterlassene Untersuchung als grob fehlerhaft werten würde, etwa wenn ein akut ausgeprägter oder länger andauernder diagnostisch unberücksichtigter Schwindel beklagt worden wäre. Das war hier aber nicht der Fall.

Beweiserleichterungen kommen dem Kläger ebenfalls nicht nach den für einfache Befunderhebungsmängel geltenden Grundsätzen zugute. Denn den dazu erforderlichen Nachweis, dass die unterlassene Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem reaktionspflichtigen Ergebnis geführt hätte und die Nichtreaktion auf den Befund nicht anders als durch einen groben Fehler zu erklären wäre, hat der Kläger nach dem Ergebnis der erstinstanzlich durchgeführten Beweisaufnahme nicht erbracht.

30

Soweit, abgesehen von Prof. Dr. Dr. T, die mit dieser Sache befassten Sachverständigen im Grundsatz angenommen haben, dass bei einer Gleichsgewichtsprüfung nach ganz überwiegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen in mehr als 50 % der Fälle, ggfls. nach weiterer Befunderhebung ein Akustikusneurinom zu detektieren ist, kann der Kläger daraus für sich Günstiges letztlich nicht herleiten.

31

Diese Feststellungen lassen zum einen die individuellen Gegebenheiten außer Acht, auf die Prof. Dr. E zutreffenderweise bei seiner mündlichen Anhörung im Termin vom 19.08.2009 (Bl. 291 ff., 292 f. GA) maßgeblich abgestellt hat. Denn in Anbetracht der ganz unterschiedlichen Krankheitsverläufe können statistische Erfahrungswerte über Wachstumsverläufe von Tumoren, auch wenn sie in ihrer Gesamtheit eher für einen bestimmten Verlauf sprechen, in der Regel nicht auf den individuellen Fall übertragen werden. Dementsprechend hat auch Dr. V in seinem Gutachten vom 18.09.2006 (SH I K1) die "doch teilweise recht differenten Ergebnisse bezüglich des tumorbiologischen Verhaltens von Akustikusneurinomen" betont. Es kommt daher nicht entscheidend darauf an, ob – wie der Sachverständige Prof. Dr. E sich in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 20.01.2009 (Bl. 223 ff., 234 f. GA) ausgedrückt und wie es im Ergebnis auch Prof. Dr. X in seinen Gutachten ausführlich dargestellt hat – bei einem Akustikusneurinom der Größe, die bei dem Kläger im August 2000 nach dem anzunehmenden Wachstumsverhalten solcher Tumore zu vermuten sei, ein pathologischer Gleichsgewichtstest bei der kalorischen Prüfung mit einer Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 % gefunden worden wäre. Diese Beurteilung wird nämlich schon dadurch relativiert, dass der Sachverständige dazu von einer aufgrund von statistischen Wahrscheinlichkeiten "vermuteten" Tumorgröße ausgegangen ist, was – wie vorstehend ausgeführt - mit den individuellen Gegebenheiten nicht übereinstimmen muss. Die Tumorgröße ist retrospektiv auch nicht zu beweisen. Der Hinweis des Klägers auf die Feststellungen im Operationsbericht zum Zustand des Hörnervs führt insoweit nicht weiter, da daraus mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (§ 286 ZPO) ebenfalls keine Rückschlüsse auf den Status des Tumors im Sommer 2000 gezogen werden können. Demzufolge kann für die Beurteilung der Frage, ob bei einer Befunderhebung ein reaktionspflichtiges Ergebnis erzielt worden wäre, ein bestimmter Tumorstatus nicht zugrunde gelegt werden. Damit gehen aber auch die in den

32

Schriftsätzen vom 03.10.2009 und 08.10.2009 erhobenen Einwände des Klägers ins Leere, so dass auch aufgrund dieser Ausführungen eine weitere Sachaufklärung nicht geboten war oder ist.

Darüber hinaus setzt die Feststellung der Sachverständigen, dass bei einer Gleichgewichtsprüfung nach ganz überwiegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen in mehr als 50 % der Fälle, ggfls. nach weiterer Befunderhebung ein Akustikusneurinom zu detektieren ist, weiter voraus, dass sich überhaupt Anhaltspunkte ergeben hätten, über die Vestibularisprüfung hinaus weitere Befunde zu erheben. Nach der einleuchtenden Beurteilung des Sachverständigen bleibt indes schon offen, ob sich überhaupt ein reaktionspflichtiges Ergebnis gezeigt hätte. Ausgehend von einem retrospektiv nicht festzustellenden Tumorstatus hat der Sachverständige Prof. Dr. E bei seiner Anhörung ausführlich und nachvollziehbar erläutert, dass nicht jeder pathologische Befund, den eine Vestibularisprüfung erbracht hätte, zwingend zu einer Reaktion hätte führen müssen. Vielmehr ist, wie es der Sachverständige Prof. Dr. E bei seiner Anhörung nachvollziehbar herausgearbeitet hat, offen, ob eine Gleichgewichtsuntersuchung eine Erregbarkeitsdifferenz geringeren oder ausgeprägteren Ausmaßes, mit oder ohne Vollaussfall erbracht hätte. Eine Minderung der Erregbarkeit von verhältnismäßig geringem Ausmaß hätte indes vernachlässigt werden können; auch Kontrolluntersuchungen wären insoweit nicht angezeigt gewesen. Dagegen hätte auf eine Erregbarkeitsdifferenz mit einem deutlicheren Ausfall zumindest mit Kontrolluntersuchungen reagiert werden müssen. Darüber hinaus hat der Sachverständige nach seiner fachärztlichen Einschätzung allerdings lediglich die Nichtreaktion auf einen Vollaussfall als "schier unverständlich", d.h. grob fehlerhaft bezeichnet. Angaben dazu, welches Ergebnis eine Vestibularisprüfung im konkreten Fall beim Kläger erbracht hätte, hat der Sachverständigen jedoch weder nach der Studienlage noch aufgrund seiner fachärztlichen Erfahrung machen können.

33

Im Ergebnis sind damit, bedingt durch naturwissenschaftliche Unwägbarkeiten, mit mathematischer Genauigkeit konkrete Wahrscheinlichkeitsgrade nicht zu ermitteln. Das ist indessen für die Frage, ob mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiger Befund festzustellen gewesen wäre und es grob fehlerhaft gewesen wäre, auf diesen Befund nicht zu reagieren, nicht entscheidend. Maßgeblich bleibt vielmehr die richterliche Wertung aller Umstände. Ausgehend davon, dass im konkreten Fall des Klägers eine Vestibularisprüfung zwar einen pathologischen Befund erbracht hätte, aber nicht zu klären ist, ob auf diesen pathologischen Befund nach fachärztlichem Standard überhaupt hätte reagiert werden müssen und weiter, soweit eine Reaktion geboten war, ob eine Nichtreaktion grob behandlungsfehlerhaft gewesen wäre, lassen sich freilich auch in der Zusammenschau aller Umstände und unter Berücksichtigung der weiter im Juli 2000 beklagten Symptome bei der maßgeblichen richterlichen Wertung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit die Voraussetzungen für eine Beweislastumkehr nach den für einfache Befunderhebungsmängel geltenden Grundsätzen nicht feststellen.

34

Nach alledem verbleibt es daher dabei, dass dem Kläger Beweiserleichterungen zum Nachweis der Kausalität zwischen möglichen Behandlungsfehlern der Beklagten und dem von ihm geltend gemachten Schaden nicht zugutekommen. Den Vollbeweis gemäß § 286 ZPO hat er jedoch aus den im angefochtenen Urteil dargestellten Gründen nicht erbringen können. Die Klage ist daher insgesamt einschließlich der geltend gemachten Rechtsanwaltskosten, über die der Senat mitentscheiden kann, unbegründet.

35

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97, 708 Nr. 10, 711, 108 ZPO.

36

Streitwert für das Berufungsverfahren: 70.000 €

37

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen der §§ 542 Abs. 1, 543 Abs. 1, 2 ZPO nicht vorliegen. 38
