
Datum: 10.09.2012
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 5 U 49/12
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2012:0910.5U49.12.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 288/08

Tenor:

Der Antrag des Klägers auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe zur Durchführung der Berufung gegen das am 29. Februar 2012 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln (25 O 288/08) wird zurückgewiesen.

G r ü n d e:

1

Die vom Kläger beabsichtigte Rechtsverfolgung bietet keine hinreichende Aussicht auf Erfolg, § 114 ZPO, weil die vom Kläger beabsichtigte Berufung unbegründet wäre. Denn die Entscheidung des Landgerichts beruht weder auf einer Rechtsverletzung noch rechtfertigen die im Berufungsverfahren zugrunde zu legenden Tatsachen (§§ 529, 531 ZPO) eine andere Entscheidung (§ 513 ZPO). 2

Das Landgericht hat vielmehr zu Recht entschieden, dass dem Kläger gegen die Beklagte über den erstinstanzlich titulierten Betrag von 500 Euro nebst Zinsen und Kosten hinaus aus keinem rechtlichen Gesichtspunkt Ansprüche auf Zahlung von materiellem und immateriellem Schadensersatz zustehen. Auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung, die sich der Senat zu Eigen macht, wird hier zur Vermeidung von Wiederholungen vollumfänglich Bezug genommen. Das Vorbringen des Klägers zur Begründung seines Prozesskostenhilfesuchs und auch der Akteninhalt im Übrigen rechtfertigen eine abweichende Entscheidung nicht und bieten lediglich Veranlassung für folgende ergänzende Anmerkungen: 3

1. 4

5

Der Senat ist aufgrund des erstinstanzlichen Beweisergebnisses ebenso wie das Landgericht davon überzeugt, dass schadensursächliche Behandlungsfehler bei der Behandlung des Klägers im Hause der Beklagten lediglich insoweit festgestellt werden können, als die extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [im Folgenden: ESWL] vor Ablauf von sieben Tagen nach Absetzen des Wirkstoffes Clopidogrel durchgeführt worden ist und zu einem Hämatom im Bereich der Niere sowie in der Folge zu Schmerzen für die Dauer von ein bis zwei Tagen geführt hat. Bei dieser Beurteilung folgt auch der Senat dem Gutachten des erstinstanzlich beauftragten Gerichtssachverständigen Prof. Dr. Dr. h. c. H. S [Gutachten vom 21. Januar 2010 (Bl. 90 – 100 i. V. m. 101 d. A.) nebst schriftlicher Ergänzungen vom 6. Januar 2011 (Bl. 173 – 189 i. V. m. 190/191 d. A.) und vom 4. Juli 2011 (Bl. 224 – 243 i. V. m. 244, 245 d. A.) nebst mündlicher Erläuterungen am 25. Januar 2011 (S. 2 – 4 des Protokolls vom 25. Januar 2012, Bl. 275 ff., 275R – 276R d. A.)]. Dieses Gutachten überzeugt den Senat insbesondere deshalb, weil es auf der Basis einer sorgfältigen Auswertung Krankenunterlagen und des Akteninhalts sowie unter außergewöhnlich eingehender Auseinandersetzung mit dem Vorbringen der Parteien umfassend, in sich schlüssig und gut nachvollziehbar begründet worden ist.

2.

6

Aufgrund der Schriftsätze des Klägers vom 30. Januar und 9. Februar 2012 und auch unabhängig davon bestand bzw. besteht weder für das Landgericht noch für den Senat Veranlassung für eine ergänzende Beweisaufnahme. Dies gilt auch, soweit der Kläger unter Verweis auf ein Telefonat seines Prozessbevollmächtigten mit dem Parteisachverständigen Prof. Dr. E. W. H die Auffassung vertritt, dass Hämatome innerhalb der Nierenkapsel äußerst schmerzhaft seien und mehrere Wochen oder unter Umständen sogar mehrere Monate lang andauern könnten, und dass im Hinblick darauf davon auszugehen sei, dass die Schmerzen, unter denen der Kläger nach der umstrittenen Behandlung ca. ein Jahr lang gelitten habe, durch das Hämatom verursacht worden seien:

7

Denn aufgrund des Ergebnisses der erstinstanzlich durchgeführten Beweisaufnahme ist der Senat ebenso wie das Landgericht davon überzeugt, dass eine Ursächlichkeit des behandlungsfehlerbedingt entstandenen Hämatoms lediglich für Schmerzen für die Dauer von ein bis zwei Tagen festgestellt werden kann und dass die vom Kläger durchlittenen Schmerzen im Übrigen auf seiner Grunderkrankung beruhen. Dies hat der Gerichtssachverständige wiederholt und insbesondere in seinem schriftlichen Ergänzungsgutachten vom 4. Juli 2011 unter sorgfältiger Auswertung der erhobenen Befunde in der Zeit nach der umstrittenen Behandlung [Bl. 224 ff., d. A.] mit überzeugender Begründung festgestellt [vgl. hierzu das schriftliche Ergänzungsgutachten vom 4. Juli 2011 (Bl. 224 ff. d. A.) insgesamt und dort insb. S. 5 – 7, 12, 13 sowie 18 f., 19 (Bl. 224 ff., 228 – 230, 235, 236 sowie 241 f., 242 d. A.); vgl. hierzu auch die mündlichen Erläuterungen des Sachverständigen am 25. Januar 2012 (S. 3/4 des Protokolls vom 25. Januar 2012, Bl. 275 ff., 276/ 276R d. A.)].

8

Zur Begründung hat der Gerichtssachverständige insbesondere ausgeführt, dass die in den Jahren nach der ESWL im März 2008 erhobenen Befunde einerseits einen kontinuierlicheren Rückgang des Hämatoms und andererseits eine durchgängig fortbestehende erhebliche Erkrankung des Klägers im Bereich der Nieren und Harnwege gezeigt hätten, die wiederholt zu Steinen und auch zu einer Parenchymverkalkung geführt habe [vgl. hierzu das schriftliche Ergänzungsgutachten vom 4. Juli 2011 (Bl. 224 ff. d. A.) insgesamt und dort insb. S. 5 – 7, 12, 13 sowie 18 f., 19 (Bl. 224 ff., 228 – 230, 235, 236 sowie 241 f., 242 d. A.)].

9

So sei am 1. April 2008 ausweislich des Befundberichtes der Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin am St. K Krankenhaus F vom 1. April 2008 [Anlage A 5 zur Klageschrift, SH I], nachdem eine Röntgenuntersuchung keinen eindeutigen Steinnachweis erbracht habe, durch die alsdann durchgeführte Computertomographie ein kleines verkalkendes Konkrement in einer unteren dorsalen Kelchetage festgestellt worden [vgl. etwa: S. 5 d. schriftlichen Ergänzungsgutachten vom 4. Juli 2011 (Bl. 224 ff., 228 d. A.)]. Soweit der Kläger meint, dass der genannte Befundbericht ausweise, dass kein Stein habe nachgewiesen werden können, beruht dies offenbar auf einem beim Kläger nachhaltig bestehenden Missverständnis des Begriffes „Konkrement“. Dieses Missverständnis des Klägers hat der Gerichtssachverständige bereits im Rahmen seiner mündlichen Erläuterungen am 25. Januar 2012 angesprochen und er hat hierzu erläutert, dass es sich bei dem Begriff „Konkrement“ lediglich um ein anderes Wort für „Stein“ handele [vgl. S. 2 des Protokolls vom 25. Januar 2012, Bl. 275 ff., 275R d. A.]. Hierzu fügt sich, dass in dem genannten Befundbericht vom 1. April 2012 in der zusammenfassenden Beurteilung u. a. das Bestehen einer Nephrolithiasis festgestellt wird. Auch durch die Untersuchungen in den Jahren 2009 und 2010 wird wiederholt das Bestehen einer Nephrolithiasis bestätigt [vgl. hierzu etwa: S. 8 und 9 des schriftlichen Ergänzungsgutachten vom 4. Juli 2011 (Bl. 224 ff., 230 und 231 d. A.)].

Zudem ist im Juli 2008 nach den Feststellungen des Gerichtssachverständigen in der von Prof. Dr. M geleiteten urologischen Abteilung des St. K-Hospitals U aufgrund umfassender Untersuchungen die Diagnose einer Parenchymverkalkung im unteren Nierendrittel rechts gestellt worden [vgl. etwa S. 6 des schriftlichen Ergänzungsgutachten vom 4. Juli 2011 (Bl. 224 ff., 229 d. A.); vgl. hierzu auch den Arztbrief des St. K-Hospitals U an Dr. H vom 9. Juli 2008 (Kopie als Anlage B 2 vorgelegt, Bl. 60 – 62 d. A.)], wobei vorsorglich angemerkt sei, dass es sich bei einer Parenchymverkalkung im Bereich einer Niere entgegen der beim Kläger möglicherweise bestehenden Vorstellung um einen durchaus erheblichen Befund handelt. Inwiefern der Gerichtssachverständige im Zusammenhang mit seiner gutachterlichen Auswertung der Untersuchungen im Juli 2008 Prof. Dr. M unterstellt haben soll, dass dieser einen verdeckten Nierenstein übersehen habe, wie der Kläger meint, erschließt sich nicht.

11

Zu dem behandlungsfehlerbedingt entstandenen Hämatom hat der Gerichtssachverständige ausgeführt, dass dieses insbesondere durch die mit seiner Entstehung verbundene Kapselausdehnung Schmerzen verursachen könne, wobei dies indes nur für einen Zeitraum von ein bis zwei Tagen gelte. Mit der alsdann beginnenden und in der Folge anhaltenden Rückbildung des Hämatoms, die sich beim Kläger ausweislich der ausgewerteten Befunde nachhaltig eingestellt habe, ließen zugleich die Schmerzen zügig nach [vgl. hierzu etwa die mündlichen Erläuterungen des Sachverständigen am 25. Januar 2012 (S. 3/4 des Protokolls vom 25. Januar 2012, Bl. 275 ff., 276/276R d. A.) sowie die Ausführungen in seinem schriftlichen Ergänzungsgutachten vom 4. Juli 2011, Bl. 224 ff. d. A.]

12

Die vorstehend wiedergegebenen Feststellungen des Gerichtssachverständigen überzeugen den Senat. Insbesondere leuchtet es ohne weiteres ein, dass die durchgängig seit der umstrittenen ESWL im März 2008 fortbestehende erhebliche Erkrankung des Klägers im Bereich der Nieren und der Harnwege mit wiederholt auftretenden Steinen und einer festgestellten Parenchymverkalkung im unteren Nierendrittel rechts fortlaufend zu erheblichen Schmerzen geführt hat, und dass demgegenüber die durch das Hämatom verursachten Schmerzen insbesondere in zeitlicher Hinsicht nicht nennenswert ins Gewicht fallen.

13

Die Ausführungen des Parteisachverständigen Prof. Dr. H vermögen die Überzeugungskraft der umfassend und in sich schlüssig begründeten Feststellungen des

14

Gerichtssachverständigen nicht zu erschüttern und bieten auch keine Veranlassung zu einer ergänzenden Beweisaufnahme. Dies gilt nicht zuletzt auch deshalb, weil die Ausführungen des Parteisachverständigen lediglich vom Hörensagen wiedergegeben werden, und weil sie nach dem eigenen Vortrag des Klägers lediglich auf der Grundlage des Schreibens des Prozessbevollmächtigten des Klägers an den Parteisachverständigen vom 30. Januar 2012 [Kopie als Anlage zu dem Schriftsatz vom 9. Februar 2012 zu den Akten gereicht, Bl. 289/290 d. A.] und damit auf einer Grundlage erfolgt sind, die die spezifische Situation des Klägers im Wesentlichen außer Acht lässt und insbesondere die durchgängig fortbestehende erhebliche Erkrankung des Klägers im Bereich der Nieren und Harnwege nicht berücksichtigt. Wie unzureichend die Informationen an den Parteisachverständigen sind, auf deren Grundlage er sich alsdann telefonisch gegenüber dem Prozessbevollmächtigten geäußert hat, zeigt etwa der Umstand, dass er ausweislich des genannten Schreibens vom 30. Januar 2012 gebeten worden ist, sich zu einem angeblich von Prof. Dr. M übersehenen versteckten Nierenstein zu äußern, obwohl weder der Gerichtssachverständige noch sonst jemand den Verdacht geäußert hat, dass bei dem Kläger ein versteckter Nierenstein vorgelegen haben könnte, den Prof. Dr. M übersehen haben könnte.

Soweit der Kläger schließlich die Unparteilichkeit des Gerichtssachverständigen in Zweifel zieht, ergeben sich weder aus seinem Vortrag noch aus dem Akteninhalt im Übrigen greifbare Anhaltspunkte dafür, dass der Gerichtssachverständige sich bei seiner Begutachtung von persönlichen Sympathien oder Antipathien gegenüber wem auch immer oder sonstigen sachfremden Erwägungen hätte leiten lassen. 15

Es bestand bzw. besteht auch weder für das Landgericht noch für den Senat Veranlassung für eine Vernehmung der Ehefrau des Klägers als Zeugin. Denn die Behauptung des Klägers, seine Ehefrau habe miterlebt, dass er, der Kläger, in Zeit nach der umstrittenen ESWL fortlaufend unter erheblichen Schmerzen gelitten habe, ist vor dem Hintergrund seiner fortlaufend vorhanden gewesenen erheblichen Erkrankung im Bereich der Nieren und Harnwege durchaus gut nachvollziehbar und kann nicht zuletzt deshalb ohne weiteres als wahr unterstellt werden, ohne dass sich hieraus eine für den Kläger günstigere Beurteilung ergäbe. 16

3. 17

Der Kläger greift das Urteil schließlich ohne Erfolg mit dem Vorwurf an, dass das Landgericht 18 verkannt habe, dass es sich bei dem Durchführen der ESWL vor Ablauf von sieben Tagen nach Absetzen des Wirkstoffes Clopidogrel nicht lediglich um einen einfachen, sondern um einen groben Behandlungsfehler handele.

Denn zum einen ist die rechtliche Relevanz dieses Vorwurfs nicht ersichtlich. Die Annahme 19 eines groben Behandlungsfehlers könnte lediglich zu Beweiserleichterungen hinsichtlich der Kausalität führen. Auf Beweiserleichterungen insoweit kommt es indes nicht an. Denn aufgrund des Ergebnisses der erstinstanzlich durchgeführten Beweisaufnahme steht aus den oben ausgeführten Gründen zur Überzeugung des Senats fest, für welche beim Kläger eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Behandlungsfehler der Behandler im Hause der Beklagten ursächlich geworden ist und für welche Beeinträchtigungen nicht.

Zum anderen scheint der Kläger von unzutreffenden Vorstellungen zu den Voraussetzungen 20 für die Annahme eines im Rechtssinne groben Behandlungsfehlers auszugehen. Ein im Rechtssinne groben Behandlungsfehler setzt nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung und auch nach der vom Kläger zitierten Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 25. Oktober 2011 [VI ZR 139/10, NJW 2012, 227] entgegen der

offenbar beim Kläger bestehenden Vorstellung nicht lediglich voraus, dass der betroffene Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, sondern darüber hinaus auch, dass dieser Fehler aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf [VI ZR 139/10, NJW 2012, 227, Juris-Rn. 8 m. w. N. – st. Rspr.]. Letzteres kann indes nicht angenommen werden. Denn der Sachverständige hat mit überzeugender Begründung ausgeführt, dass es sich bei der Durchführung der ESWL vor Ablauf von sieben Tagen nach Absetzen des Wirkstoffes Clopidogrel zwar um einen Fehler gehandelt habe, nicht aber um einen schweren Fehler, bei dem „man die Hände über dem Kopf zusammenschlagen würde“ [vgl. hierzu etwa die mündlichen Erläuterungen des Sachverständigen am 25. Januar 2012 (S. 4 des Protokolls vom 25. Januar 2012, Bl. 275 ff., 276R d. A.)]. Auch diese Feststellung des Sachverständigen in Verbindung mit seinen Ausführungen zu dem vorzeitigen Beginn der ESWL [vgl. hierzu etwa die mündlichen Erläuterungen des Sachverständigen am 25. Januar 2012 (S. 2 des Protokolls vom 25. Januar 2012, Bl. 275 ff., 275R d. A.)] überzeugen den Senat. Es gäbe – unterstellt, es käme im vorliegenden Rechtsstreit auf die Frage des groben Behandlungsfehlers entscheidend an – keine Veranlassung, bei der rechtlichen Beurteilung der Frage, ob der festgestellte Fehler als im Rechtssinne grober Fehler zu bewerten ist, von dieser medizinisch-sachverständigen Bewertung abzuweichen.

4.

21

Ergänzend sei angemerkt, dass das erstinstanzlich zuerkannte Schmerzensgeld im Hinblick auf die der Beklagten zuzurechnenden Beeinträchtigungen des Klägers, nämlich im Hinblick auf das Entstehen eines Hämatoms im Nierenbereich und die erlittenen Schmerzen für ein bis zwei Tage der Höhe nach nicht zu beanstanden ist.

22