
Datum: 03.01.2014
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 5 U 74/13
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2014:0103.5U74.13.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 328/11

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 7. Mai 2013 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 328/11 - wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens werden der Klägerin auferlegt.

Das angefochtene Urteil und dieser Beschluss sind ohne Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrags abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrags leisten.

Gründe: 1

I. 2

Der am 00.0.1962 geborenen Klägerin, bei der ein Zustand nach Leistenhernienoperation als Kind, nach Perforation des Appendix (1990) und nach Sectio (1995) vorlag, wurde am 25.7.2003 im Evangelischen Krankenhaus L der oberhalb des Gebärmutterhalses liegende Teil der Gebärmutter entfernt. Am 23.1.2006 und 9.2.2006 stellte die Klägerin sich mit rezidivierenden Blutungen in der gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses der Beklagten zu 1) vor. Ob darüber hinaus Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder aber unspezifische Unterleibsschmerzen vorlagen, ist zwischen den Parteien streitig. Am 14.3.2006 wurde die Klägerin stationär aufgenommen. Nach einem gegen 19.30 Uhr mit dem 3

Beklagten zu 2) geführten Aufklärungsgespräch willigte die Klägerin in eine Gebärmutterhalsentfernung durch Bauchschnitt ein. Am 15.3.2006 führte der Beklagte zu 2) den Eingriff unter der Diagnose „Dyspareunie, zervikale Blutungen“ durch. Der postoperative Verlauf war ausweislich des Entlassungsbriefs unauffällig.

Nach dem Eingriff stellte die Klägerin sich unter anderem am 8.9.2006 beim Arzt für Allgemeinmedizin Dr. Q vor und berichtete über nach der gynäkologischen Operation zunehmende Unterbauchbeschwerden, rechts stärker als links. Am 15.2.2008 nahm Prof. Dr. F eine Leistenrevision rechts mit Narbenhernienverschluss sowie Neurolyse und Dekompression eines Nervens vor.

Die Klägerin hat die Beklagten gestützt auf (viszeral-)chirurgische Gutachten von Prof. Dr. T auf ein Schmerzensgeld von mindestens 50.000 €, Erstattung von 2.853,62 € Sachverständigenkosten, Feststellung der Ersatzpflicht und Erstattung von 3.593,80 € an vorgerichtlichen Anwaltskosten in Anspruch genommen. Vor der Operation sei eine weitere gezielte Befunderhebung ohne Konzentration auf die Restzervix erforderlich gewesen, insbesondere aufgrund der Voroperationen die Hinzuziehung eines (Viszeral-)chirurgen. Während des Eingriffs sei ferner ein Nerv durchtrennt oder fehlerhaft eingenäht worden. Außerdem habe sie darüber aufgeklärt werden müssen, dass die Entfernung des Gebärmutterhalses an der Beschwerdesymptomatik mit einer nicht geringen Wahrscheinlichkeit nichts ändern würde. Unmittelbar nach der Operation habe sie unter einem starken Brennen und Schmerzen in der Bauchregion gelitten. Zwei bis drei Monate nach dem Eingriff seien ausgehend von der rechten Leiste starke Unterbauchschmerzen aufgetreten, die bis heute fortbestünden. Nach der Leistenrevision im Jahr 2008 sei es lediglich für einige Monate zu einer Besserung gekommen.

Das Landgericht hat ein gynäkologisches Gutachten von Prof. Dr. C eingeholt (Bl. 93 ff. d.A.) und den Sachverständigen sowie die Klägerin und den Beklagten zu 2) angehört (Bl. 243 ff. d.A.).

Daraufhin hat es die Klage abgewiesen. Behandlungsfehler seien nicht erweisen. Ein eine weitergehende Diagnostik erfordernder fachübergreifender Krankheitszustand habe nicht vorgelegen. Die erfolgte Aufklärung sei ausreichend gewesen. Schließlich lasse sich die Kausalität der streitgegenständlichen Operation für die fortbestehenden Beschwerden der Klägerin nicht feststellen.

Hiergegen wendet sich die Klägerin mit der Berufung, mit der sie ihre erstinstanzlichen Anträge weiterverfolgt. Das Landgericht habe sich nicht mit der Begutachtung durch Prof. Dr. T und den Behandlungsunterlagen auseinander gesetzt, in denen ein Aufnahmebefund fehle. Eine weitere Befunderhebung sei wegen den von ihr dargelegten Unterleibsschmerzen und den Läsionen an der Bauchdecke erforderlich gewesen. Zur Frage der Aufklärung habe das Landgericht keine ausreichenden Feststellungen getroffen. Außerdem sei die Aufklärung zu spät erfolgt.

II.

Die Berufung der Klägerin war gemäß § 522 Abs. 2 ZPO durch Beschluss zurückzuweisen.

Die Berufung hat nach einstimmiger Überzeugung des Senats offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg. Hierzu wird auf den Senatsbeschluss vom 13.11.2013 verwiesen. Die Rechtssache hat auch keine grundsätzliche Bedeutung. Weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des

Senats aufgrund mündlicher Verhandlung, die auch sonst nicht geboten ist. Die
Stellungnahme vom 30.12.2013 rechtfertigt keine andere Beurteilung.

Der Umstand, dass die Einwendungen, die in der Berufungsbegründung gegen das
Gutachten von Prof. Dr. C und die hierauf beruhenden Feststellungen des Landgerichts
erhoben worden sind, auf telefonisch erteilten Informationen der Ärztin Dr. T2 beruhen, ist für
sich genommen unerheblich. Entscheidend ist, ob die Einwendungen in der Sache Zweifel an
der Richtigkeit oder Vollständigkeit der erstinstanzlichen Beweiswürdigung begründen. Dies
ist aus den Gründen, die der Senat im Beschluss vom 13.11.2013 dargelegt hat, nicht der
Fall. Insbesondere hat der Senat auf S. 3 des Beschlusses im Einzelnen ausgeführt, dass
Prof. Dr. C nach dem Inhalt der Behandlungsunterlagen zu Recht davon ausgegangen ist,
dass vor der Operation vom 15.3.2006 das Beschwerdebild einer Dyspareunie, das heißt von
Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, nicht aber das Bild unspezifischer
Unterbauchschmerzen vorgelegen. Hierauf wird verwiesen. Die Auffassung von Prof. Dr. T,
dass präoperativ weitergehende Befunderhebungen erforderlich gewesen seien, beruht auf
der – unzutreffenden – Annahme, dass unspezifische Unterbauchschmerzen bestanden
hätten. 12

Die Qualität eines Privatgutachtens, welches das Gericht wie ein von ihm eingeholtes
Gutachten in seine Beweiswürdigung einzubeziehen hat, haben mündliche oder
fernmündliche Informationen eines Arztes an eine Partei nicht. Weder lässt sich für das
Gericht beurteilen, ob der Arzt den maßgeblichen Sachverhalt vollständig gekannt und erfasst
hat, noch lässt sich seine medizinische Beurteilung auf Schlüssigkeit, Widerspruchsfreiheit
und Plausibilität prüfen. 13

Der Senat hält an seiner Auffassung fest, dass die Aufklärung der Klägerin im Streitfall
ausnahmsweise am Vorabend der Operation erfolgen durfte. Im Schriftsatz vom 30.12.2013,
der insoweit im Wesentlichen allgemeine Rechtsausführungen enthält, führt die Klägerin
lediglich ihre gegenteilige Rechtsauffassung an, ohne sich mit den Gesichtspunkten –
anzunehmende Vorkenntnis, nur allgemeine oder für einen medizinischen Laien nahe
liegende Operationsrisiken – auseinander zu setzen, die im März 2006 ihre Aufklärung zu
einem späten Zeitpunkt erlaubten. 14

Im Übrigen ist die Frage einer ordnungsgemäßen, insbesondere rechtzeitigen Aufklärung
nicht entscheidungserheblich. Wie der Senat im Beschluss vom 13.11.2013 unter Verweis auf
die Gutachten von Prof. Dr. C und Prof. Dr. T ausgeführt hat, lässt sich ein
Kausalzusammenhang zwischen der Operation vom 15.3.2006 und den nach dem Eingriff
bestehenden Unterleibsschmerzen nicht mit der erforderlichen Sicherheit feststellen. Hierzu
hat die Klägerin nicht Stellung genommen. 15

Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 16

Berufungsstreitwert: 102.853,62 € (wie 1. Instanz) 17