
Datum: 08.06.2015
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 5 U 197/14
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2015:0608.5U197.14.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 338/10

Tenor:

Der Senat weist die Parteien darauf hin, dass er beabsichtigt, die Berufung des Klägers gegen das am 10.12.2014 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 25 O 338/10 – gemäß § 522 Abs. 2 ZPO als unbegründet zurückzuweisen.

Der Kläger erhält Gelegenheit zur Stellungnahme zu dem Hinweis innerhalb von drei Wochen ab Zustellung dieses Beschlusses (§ 522 Abs. 2 Satz 3 ZPO).

Gründe:

- I. 1
- Die Berufung hat offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg, weil das angefochtene Urteil weder 2
auf einer Rechtsverletzung beruht noch nach § 529 ZPO zugrunde zu legende Tatsachen
eine andere Entscheidung rechtfertigen (§§ 522 Abs. 2 Nr. 1, 513 Abs. 1 ZPO).
- Zu Recht und mit zutreffender Begründung, die der Senat sich zu Eigen macht, hat die 3
Kammer einen haftungsbegründenden Behandlungsfehler der Beklagten als nicht erwiesen
angesehen und deswegen Schadensersatzansprüche des Klägers aus der streitigen
Behandlung im Zeitraum von August 2005 bis Februar 2006 verneint. Dies gilt sowohl
hinsichtlich eines etwaigen Diagnosefehlers als auch hinsichtlich eines
Befunderhebungsmangels.

Ein haftungsbegründender Diagnosefehler kann nicht darin gesehen werden, dass die Behandler der Beklagten (im September 2005) die Diagnose Fibromyalgiesyndrom anstelle der Diagnose Sjögren-Syndrom in Verbindung mit neurogener Muskelatrophie gestellt - und in der Folge den Kläger dementsprechend behandelt - haben. Zum einen steht keineswegs mit der erforderlichen Sicherheit fest, dass die seinerzeit gestellte Diagnose tatsächlich falsch war. Da erst knapp drei Jahre später (August 2008) durch das Krankenhaus Q und die Uniklinik N ein Sjögren-Syndrom diagnostiziert wurde und auch dies zunächst nur als Verdachtsdiagnose, kann nicht sicher festgestellt werden, dass bei dem Kläger diese Erkrankung tatsächlich auch drei Jahre zuvor bereits vorlag, mag auch Überwiegendes dafür sprechen. Die für das Sjögren-Syndrom nicht eindeutige Symptomatik (insbesondere die nicht ausgeprägte Sicca-Symptomatik), der Ausschluss von Rheumaerkrankungen durch gleich mehrere Krankenhäuser, vor allem aber die Vereinbarkeit der vom Kläger im Jahr 2005 beklagten Beschwerden mit der Annahme eines Fibromyalgiesyndroms streiten durchaus für die Möglichkeit, dass die Ärzte der Beklagten seinerzeit mit ihrer Diagnose nicht falsch gelegen haben müssen.

Zum anderen würde sich aber auch dann kein haftungsbegründender Diagnosefehler ergeben, wenn die seinerzeitige Diagnose tatsächlich falsch gewesen sein sollte. Die objektive Fehldeutung der Befunde würde sich dann als bloßer Diagnoseirrtum darstellen, der nicht zur Haftung führt, weil Symptome einer Erkrankung häufig nicht eindeutig sind und auf verschiedene Ursachen deuten können, und weil der menschliche Organismus die Anzeichen ein und derselben Erkrankung in anderer Ausprägung aufweisen kann (BGH VersR 2011, 400; BGH VersR 2003, 1256 f.; std. Rspr.). Genau dies ist im vorliegenden Fall gegeben, wie sich insbesondere daraus erhellt, dass der Kläger sich auf Symptome beruft (vor allem allgemeine Muskel- und Gelenkschmerzen), die sehr unspezifisch sind und auf mehrere Erkrankungen zutreffen, während die hiermit typischerweise in Kombination stehenden Symptome (Augen- und Schleimhauttrockenheit) nicht oder nur schwach ausgeprägt vorlagen, ferner dadurch, dass Symptome geschildert wurden, die in besonderer den Verdacht auf ein Fibromyalgiesyndrom unterstützten (Weichteilschmerz, multilokulärer Schmerz, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, depressive Verstimmung), ferner dadurch, dass Ko-Morbiditäten vorlagen (mehrfach diagnostizierte Lumboischialgien, Spondylarthrose im gesamten Bereich der Lendenwirbelsäule, Schulterprellung in 2004), die ebenfalls zum Schmerzbild beitrugen und eine exakte Diagnose erschwerten. Ein haftungsbegründender Diagnosefehler wäre demgegenüber nur gegeben, wenn die Diagnose Fibromyalgiesyndrom auf einer nicht mehr vertretbaren Deutung der erhobenen Befunde beruhen würde. Dass dies aber nicht der Fall ist, folgt aus dem zuvor Gesagten und ist eindeutig bestätigt durch die sachverständige Beurteilung der beauftragten Gutachterin Dr. M., die als Oberärztin in der Schmerzambulanz einer Uniklinik (und als langjährige Leiterin der Schmerzambulanz) in besonderer Weise zur Beurteilung qualifiziert ist, und die ihre Beurteilung nach einer sorgfältigen Auswertung der wahrlich umfangreichen Behandlungsunterlagen des Klägers vorgenommen hat, so dass auch der Senat keinerlei Bedenken hat, diese Beurteilung seiner Entscheidung zugrunde zu legen. Sie ist mit der im schriftlichen Gutachten niedergelegten und oben im Kern übernommenen Argumentation zu dem eindeutigen Ergebnis gelangt, dass aus gutachterlicher Sicht und aus schmerztherapeutischer Kenntnis und Erfahrung zum damaligen Zeitpunkt die Diagnose korrekt gewesen sei. Umstände, die diese Beurteilung erschüttern, vermag der Kläger auch im Rahmen der Berufungsbegründung nicht aufzuzeigen.

Die Behandler der Beklagten haben auch keine weitergehende, zweifelsfrei gebotene Befunderhebung unterlassen. Auch dies folgt schlüssig und überzeugend aus dem Gutachten der Sachverständigen Dr. M. Dies gilt insbesondere für die vom Kläger als erforderlich angesehene Durchführung einer Muskel- und Lippen-Biopsie und eines Schirmer-Tests. Zu Recht verweist die Gutachterin darauf, dass der Kläger sowohl bei der sehr sorgfältigen Anamnese anlässlich des Behandlungsbeginns als auch im weiteren Behandlungsverlauf Symptome geschildert habe, die die gestellte Diagnose bestärkten, und dass zu keinem Zeitpunkt ein konkreter Anlass bestanden habe zu weitergehenden Befunderhebungen. Zu Recht verweist die Sachverständige auf die Voruntersuchungen der vorbehandelnden Krankenhäuser, hier insbesondere der Rheumaklinik B, wo der Kläger im Zeitraum vom 3.1.2005 bis zum 25.1.2005, und im Krankenhaus der B2, wo der Kläger vom 18.7.2005 bis zum 27.7.2005 jeweils stationär aufgenommen war, um den Ursachen seines Ganzkörperschmerzes nachzugehen und dies insbesondere und speziell auch im Hinblick auf rheumatische Erkrankungen, die dann im Krankenhaus der Augustinerinnen auch ausdrücklich ausgeschlossen wurden. Irgendeinen Anlass, den Ergebnissen dieser spezialisierten Vorbehandler zu misstrauen, hatten die Behandler der Beklagten nicht. Wenn der Kläger wiederholt darauf verweist, deren Untersuchungen habe die Beklagte nicht vertrauen dürfen, weil diese trotz eines erhöhten Rheumafaktors nicht dem Verdacht auf ein Sjögren-Syndrom nachgegangen seien, liegt ein gedanklicher Zirkelschluss vor. Die Vor-Krankenhäuser sind gerade dem Verdacht auf rheumatische Erkrankungen (Rheumafaktor) nachgegangen und haben diese ausgeschlossen, so dass die Beklagte diesen Punkt als geklärt ansehen durfte. Das schloss die Notwendigkeit ein, dem Sjögren-Syndrom gezielt nachzugehen. Zu Recht verweist die Sachverständige darauf, dass es auch vor dem Hintergrund der relativen Seltenheit des Sjögren-Syndroms keinen Anlass gab, hierauf gezielte Untersuchungsmaßnahmen wie eine Muskel- oder Lippenbiopsie oder einen Schirmer-Test durchzuführen. Wenn der Kläger im Hinblick auf Letzteren meint, die Behandler der Beklagten hätten sich nicht darauf verlassen müssen, dass er als Patient diese Beschwerden von sich aus schildere, sondern gezielt danach fragen müssen, so ist dies zum einen wegen der sehr ausführlichen und umfassenden Erforschung der Beschwerden des Klägers unverständlich, zum anderen aber auch widersprüchlich, da der Kläger in der Berufungsbegründung unter Bezugnahme auf einen im Internet veröffentlichten Kurzbeitrag „rheuma-online“ von PD Dr. Langer zugleich (wenn auch in anderem Zusammenhang) darauf verweist, ein nur schwach ausgeprägtes Sicca-Syndrom könne das Vorliegen eines Sjögren-Syndrom nicht ausschließen. Der Kläger argumentiert hier aus einer rückschauenden Sicht, nicht aber aus der ex-ante-Sicht der Behandler. Hier gilt die Aussage der Gutachterin: „Eine Spezialuntersuchung unter dem Verdacht des eher seltenen Sjögren-Syndroms durchzuführen, wäre bei fehlender Symptomatik nicht gerechtfertigt“. Dass es keine typischen Symptome gab, ergibt sich aus den mannigfachen Behandlungsunterlagen, und auch der Kläger kann deren Unrichtigkeit nicht einmal mit Substanz vortragen, geschweige denn beweisen. Im Rahmen der mündlichen Anhörung hat die Sachverständige darüber hinaus ausdrücklich klargestellt, dass es auch keiner weitergehenden Labordiagnostik, der Hinzuziehung weiterer Ärzte anderer Fachrichtungen und „erst recht“ keiner Biopsie bedurft hätte.

Diese Überlegungen gelten in gleicher Weise für die Abklärung des Vorliegens einer neurogenen Muskelatrophie. Zu Unrecht macht der Kläger geltend, dass sich die Gutachterin nicht mit diesem Aspekt seiner Erkrankung befasst habe. Bei der Wiedergabe der wesentlichen medizinischen Fakten und bei deren Beurteilung ist die Neben-Diagnose der neurogenen Muskelatrophie selbstverständlich mitberücksichtigt worden. Dass hierauf bei der Beantwortung der Beweisfragen nicht mehr differenziert eingegangen wurde, lag zum einen an der Art der Fragestellung, die nicht ausdrücklich auf die Muskelatrophie abhob, zum

anderen und vor allem aber daran, dass die Muskelatrophie sowohl seitens des Gerichtes als auch ersichtlich seitens der Sachverständigen als Nebenaspekt angesehen wurde, für den das zum Sjögren-Syndrom Gesagte in gleicher Weise gelten sollte. Der Senat hegt keinerlei Zweifel, dass die Sachverständige ausdrücklich darauf eingegangen wäre, hätte sich unter dem Aspekt der Muskelatrophie etwas anderes ergeben als allgemein für das Sjögren-Syndrom bzw. für die Vertretbarkeit der Diagnostik und der Diagnosestellung galt. Dass dem so ist, ergibt sich im übrigen auch aus der mündlichen Anhörung vor der Kammer, wo die Sachverständige ausdrücklich bekundet hat, dass es für die Behandler der Beklagten (auch) keinerlei Anhalt für eine neurogene Schädigung bzw. neurologische Störung gegeben habe.

3. 10

Lediglich ergänzend – ohne dass es darauf noch entscheidend ankäme – sei darauf hingewiesen, dass ein Anspruch des Klägers auch daran scheitern würde, dass er den Nachweis einer Schädigung, die auf der Behandlung (insbesondere aber einer gedachten Fehlbehandlung) durch die Beklagte beruht, schlechterdings nicht führen kann. Ob eine gezielte Behandlung im Hinblick auf ein Sjögren-Syndrom den Verlauf der Erkrankung in irgendeiner Weise positiv beeinflusst hätte, ist gänzlich ungewiss und hat die Sachverständige als völlig spekulativ bezeichnet. Eine Beweislastumkehr unter dem Gesichtspunkt eines groben Behandlungsfehlers scheidet nach dem Gesagten offensichtlich aus. Gleiches gilt aber auch für den Gesichtspunkt eines Befunderhebungsfehlers. Es würde schon daran fehlen, dass hier eine „zweifelsfrei“ gebotene Befunderhebung unterblieben sei. Es würde ferner daran fehlen, dass eine anderweitige Befunderhebung (etwa durch Schirmer-Test oder durch Muskel- oder Lippen-Biopsie) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen reaktionspflichtigen Befund ergeben hätte (für eine überwiegende Wahrscheinlichkeit spricht nichts, das Ergebnis solcher Untersuchungen zum damaligen Zeitpunkt wäre aus heutiger Sicht spekulativ) und es dürfte auch daran fehlen, dass eine anderweitige Reaktion auf einen etwaigen Befund sich als grob fehlerhaft darstellen würde. 11

4. 12

Eine weitere Sachaufklärung ist nicht veranlasst. Dies gilt namentlich für das beantragte neurologische Gutachten. Dieses kann zur Frage eines Behandlungsfehlers als Haftungsgrund nichts Entscheidendes beitragen. Entsprechend der allgemeinen Auffassung in Rechtsprechung und Literatur ist die Vorgehensweise der Beklagten durch eine fachgleiche Gutachterin untersucht worden. Ein zusätzliches neurologisches Gutachten wäre nicht für die Frage des Behandlungsfehlers, sondern allenfalls (hier aber ebenfalls nicht zwingend) für Kausalitätsfragen denkbar gewesen, die sich indes nicht mehr stellen. 13

II. 14

Bei dieser Sachlage gibt die Berufung zu einer Abänderung des angefochtenen Urteils insgesamt keine Veranlassung. Die Rechtssache hat keine rechtsgrundsätzliche Bedeutung (§ 522 Abs. 2 Nr. 2 ZPO). Weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Senats aufgrund mündlicher Verhandlung (§ 522 Abs. 2 Nr. 3 ZPO); eine mündliche Verhandlung erscheint unter Berücksichtigung aller weiteren Aspekte des Rechtsstreites auch aus sonstigen Gründen nicht geboten (§ 522 Abs. 2 Nr. 4 ZPO). 15
