
Datum: 06.10.2016
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 5 U 54/16
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2016:1006.5U54.16.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 322/14

Tenor:

Der Senat weist die Parteien darauf hin, dass er beabsichtigt, die Berufung der Klägerin gegen das am 13.04.2016 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen – 11 O 322/14 – gemäß § 522 Abs. 2 ZPO als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe:

I.

Die Berufung hat offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg, weil das angefochtene Urteil weder 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 hat das Landgericht die Klage abgewiesen, denn der Klägerin stehen weder gegen die Beklagte zu 1) noch gegen den Beklagten zu 2) Ansprüche auf Schmerzensgeld oder Ersatz materieller Schäden zu.

Das Landgericht ist nach Einholung eines gynäkologischen Sachverständigengutachtens in nicht zu beanstandender Weise zu der Feststellung gelangt, dass Behandlungsfehler der Beklagten nicht bewiesen sind. An diese Feststellungen ist der Senat gebunden, denn es liegen keine konkreten Anhaltspunkte vor, die Zweifel an der Richtigkeit oder Vollständigkeit dieser Feststellungen begründen, § 529 Abs. 1 Nr. 2 ZPO. Die gegen die Beweiswürdigung der Kammer gerichteten Angriffe der Berufung geben keinen Anlass zu einem erneuten

1

2

3

4

Einstieg in Beweisaufnahme, insbesondere nicht zur Einholung eines neuen Gutachtens.

Prof. Dr. S hat in seinem schriftlichen Gutachten vom 23.09.2015, das er in der mündlichen Verhandlung vom 23.03.2016 mündlich erläutert hat, ausführlich und nachvollziehbar begründet, warum den Beklagten trotz unstrittig nicht erkannter Extrauteringravidität kein Diagnosefehler vorzuwerfen ist. Der Sachverständige hat die zur Akte gereichten Ultraschallbilder ausgewertet, denen er keine Hinweise auf eine Eileiterschwangerschaft entnehmen konnte. Soweit die Klägerin in diesem Zusammenhang in Frage stellt, dass der Sachverständige sich mit sämtlichen Bildmaterial intensiv auseinandergesetzt habe, sind die geäußerten Zweifel nicht nachvollziehbar. Dem Sachverständigen lag die Behandlungsdokumentation der Beklagten zu 1) inklusive der Ultraschallbilder vom 08.10., 25.10. und 15.11.2013 vor. Auf diese Bildbefunde hat der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten (dort Seite 2) ausdrücklich Bezug genommen. Nach Angabe des Sachverständigen haben die Bilder – mit Ausnahme des Bildes vom 08.10.2013, das aufgrund seiner eingeschränkten Bildqualität kaum beurteilbar war – eine intakte, unauffällige Schwangerschaft gezeigt. Hinweise auf eine Einnistung des Embryos im Eileiter, die Anlass zu weiteren differentialdiagnostischen Untersuchungen hätten geben können, hat der Sachverständige den Bildbefunden nicht entnehmen können. Auch den Bildauszügen der in der Praxis des Beklagten zu 2) am 12.11.2013 durchgeführten Sonographie, die Bestandteil der Gerichtsakte sind, hat der Sachverständige keine Hinweise auf eine Eileiterschwangerschaft entnehmen können. Die Behauptung der Klägerin in der Berufungsbegründung, Dr. W von der V L habe geäußert, auf den Ultraschallbildern, die der Klägerin seinerzeit von „dem Beklagten“ ausgehändigt wurden (vgl. der hiervon abweichende Klägervortrag auf Seite 2 des Schriftsatzes vom 09.01.2015: „Ultraschallbild, welches von Frau Dr. W2 erstellt worden war“) sei eine nicht korrekte Einnistung des Embryos zu erkennen gewesen, ist nicht geeignet, Zweifel an den Ausführungen des Gerichtssachverständigen Prof. Dr. S zu begründen. Denn unabhängig von der bestrittenen und nicht unter Beweis gestellten Aussage von Dr. W bleibt nach dem Vorbringen der Klägerin offen, welche Ultraschallbilder Dr. W konkret vorgelegen haben sollen, die eine Einnistung außerhalb der Gebärmutter gezeigt haben sollen. Die Aussage von Dr. W ist daher, selbst wenn sie so getätigt worden sein sollte, nicht überprüfbar.

Die Annahme, dass die Eileiterschwangerschaft für die Beklagten nicht zu erkennen war, wird gestützt durch den Umstand, dass selbst in der Zeit vom 26.11.2013 bis zu der diagnostischen Laparoskopie am 28.11.2013, als die Klägerin Symptome einer Eileiterschwangerschaft in Form von Bauchschmerzen hatte, trotz mehrfacher sonographischer Untersuchung durch verschiedene Ärzte die Diagnose einer Extrauteringravidität nicht gestellt wurde. Weder bei der Ultraschalluntersuchung in der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des N A T B noch bei der in der V L durchgeführten Sonographie zeigten sich Hinweise auf einen außerhalb der Gebärmutter liegenden Embryo. Der Sonographiebericht der V L vom 28.11.2013 beschreibt als Befund sogar ausdrücklich eine „intrauterine Schwangerschaft“. Und auch der Befundbericht zum anschließend durchgeführten MRT nennt – allerdings bei Frage nach einer Sigmadivertikulitis, Appendizitis, Blutung – keine Auffälligkeiten. Auch vor diesem Hintergrund ist der Vorwurf, die Ärzte der Beklagten zu 1) oder der Beklagten zu 2) hätten die Eileiterschwangerschaft sonographisch feststellen können, nicht begründet.

Der Sachverständige hat darüber hinaus überzeugend erklärt, wie es kommen konnte, dass den Beklagten die unstrittig vorhanden gewesene Eileiterschwangerschaft nicht auffiel. Es sei, so der Sachverständige, nach den vorliegenden Bildern und des im Weiteren beschriebenen Verlaufs einschließlich des Operationssitus von einer sehr seltenen, weltweit

nur in 53 Fällen beschriebenen Form der Eileiterschwangerschaft auszugehen, die aufgrund ihrer Nähe zum Uterus und bei ungewöhnlich zeitgerechtem Wachstum der Schwangerschaft bei der bis zum 26.11.2013 symptomfreien Klägerin nicht ohne Weiteres habe erkannt werden können.

Der Einwand der Klägerin, die Annahme eines regelrechten Wachstums sei mangels Größenangaben des Sachverständigen nicht nachzuvollziehen, greift nicht durch. Der Beklagte zu 2) hat bei Durchführung des Ersttrimesterscreenings am 12.11.2013 (11. + 2 SSW) die Größe des Embryos gemessen und dokumentiert. Die Daten hat die Klägerin in der Klageschrift selbst aufgeführt. Und auch auf den in der Praxis der Beklagten zu 1) am 25.10.2013 und am 15.11.2013 gefertigten Ultraschallbildern ist die Größe des Embryos angegeben (25.10.2013: SSL 2,11 cm; 15.11.2013: SSL 4,66 cm). Dass die gemessenen Größen entgegen den Ausführungen von Prof. Dr. S in irgendeiner Weise auffällig gewesen sind, legt die Klägerin mit der Berufungsbegründung nicht dar. 8

Ohne Erfolg macht die Klägerin geltend, der Sachverständige habe sich ausschließlich mit den Bildbefunden, aber nicht mit den weiteren diagnostischen Möglichkeiten zur Feststellung einer Extrauterin gravidität auseinandergesetzt. Die Notwendigkeit einer wiederholten Kontrolle des β -HCG-Wertes durch die Beklagte zu 1) – eine Pflicht des Beklagten zu 2) zur Verlaufskontrolle kommt aufgrund seines auf das Ersttrimesterscreening beschränkten Auftrag ohnehin nicht in Betracht - hat der Sachverständige ganz offensichtlich nicht gesehen, denn er hat, zum Vorliegen von konkret gerügten und aber auch sonstigen Behandlungsfehlern befragt, jedweden Fehler verneint. Aus der Behandlungsdokumentation der Beklagten zu 1) ergibt sich im Übrigen, dass zu Beginn der Schwangerschaft am 08.10.2013 ein normmäßiger β -HCG von 36576 mU/ml gemessen wurde. Eine weitere Verlaufskontrolle des β -HCG-Wertes hat Prof. Dr. S offensichtlich nicht für notwendig gehalten, und es erschließt sich auch nicht, warum bei ansonsten unauffälliger Schwangerschaft im Sinne eines sonographisch darstellbaren Embryos mit regelrechtem Wachstum und einer Patientin, die keine auf eine Eileiterschwangerschaft hinweisenden Symptome wie Schmerzen oder vaginale Blutungen aufwies, eine wiederholte Kontrolle des β -HCG-Wertes erforderlich gewesen sein soll. Dass die Klägerin zuvor bereits zwei Fehlgeburten erlitten hatte und – insoweit allerdings bestritten – eine Endometrioseerkrankung hatte, die das Risiko einer Eileiterschwangerschaft erhöhen können, ändert an der Unauffälligkeit der Schwangerschaft nichts. Soweit die Klägerin behaupten möchte, eine Verlaufskontrolle des β -HCG-Wertes entspreche auch bei einer unauffälligen, intakten Schwangerschaft dem fachärztlichen Standard, bleibt diese Aussage unbelegt. Sie deckt sich auch nicht mit den Erkenntnissen des Senates aus einer Vielzahl anderer Verfahren (ebenso wie aus persönlichen Erfahrungen der Richter), nach denen bei unauffälligem Schwangerschaftsverlauf eine regelmäßige Kontrolle eben nicht geboten war. Im Hinblick darauf, dass der Sachverständige Prof. Dr. S auch einen Fehler bei der Befunderhebung nicht festgestellt hat, sieht der Senat keinen Anlass, dieser nicht belegten Behauptung der Klägerin durch Beauftragung eines Sachverständigen nachzugehen. 9

Ebenso unbelegt bleibt die Behauptung der Klägerin, der Embryo sei bei einer Untersuchung durch Frau Dr. W2 nur mit Schwierigkeiten sonographisch darstellbar gewesen. Die Beklagte zu 1) bestreitet dies. Die Behandlungsdokumentation bestätigt die klägerische Behauptung nicht. Im Übrigen hat der Sachverständige Prof. Dr. S aber auch angemerkt, dass es an sich nichts Ungewöhnliches sei, wenn es etwas dauere, bis der Embryo im Ultraschall zu finden sei. Selbst wenn es also Frau Dr. W2 erst nach einiger Zeit gelungen sein sollte, den Embryo sonographisch darzustellen, hätte ihr dies nach den Ausführungen von Prof. Dr. S keinen Anlass geben müssen, an eine ektope Schwangerschaft zu denken und dem Verdacht weiter 10

nachzugehen.

Schließlich kann die Klage aber auch deswegen keinen Erfolg haben, weil die Klägerin selbst bei unterstelltem Diagnosefehler die haftungsbegründende Kausalität nicht beweisen kann. Der Sachverständige hat ausgeführt, die am 28.11.2013 durchgeführte Entfernung des linken Eileiters wäre wegen der intramuralen Schwangerschaft auch bei einer früheren Diagnostik nicht vermeidbar gewesen. Die Behauptung der Klägerin, der Eileiter hätte bei einem früheren Eingreifen gerettet werden können, hat der Sachverständige unter Hinweis auf die Lage der Schwangerschaft gerade nicht bestätigt. 11

II. 12

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). 13