
Datum: 01.12.2016
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 5 U 54/16
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2016:1201.5U54.16.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 322/14

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 13.04.2016 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen –11 O 322/14 - wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt die Klägerin.

Das angefochtene Urteil und dieser Beschluss sind vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin kann die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages leisten.

Gründe:

I.

Die am 28.06.1980 geborene Klägerin hatte zwei Fehlgeburten im Jahr 2013 erlitten, als sie sich wegen Ausbleibens der Monatsblutung am 24.09.2013 in der gynäkologischen Gemeinschaftspraxis der Beklagten zu 1), in der sie seit dem Jahr 2008 ärztlich betreut wurde, vorstellte. Es wurde zunächst eine Frühschwangerschaft festgestellt, die durch sonographische Untersuchung am 08.10.2013 bestätigt werden konnte. Am 25.10. und am 15.11.2013 erfolgten weitere Ultraschalluntersuchungen. Am 12.11.2013 fand ein Ersttrimesterscreening in der Praxis des Beklagten zu 2) statt.

1

2

3

Am 26.11.2013 wurde die Klägerin mit massiven Bauchschmerzen in das Medizinische Krankenhaus Städteregion B., Betriebsteil N. eingeliefert. Dort wurde der Verdacht auf Gallenkoliken geäußert. In der Nacht vom 27.11 auf den 28.11.2013 ergab sich der Verdacht auf eine intraabdominelle Blutung und man entschied sich, die Klägerin in die Universitätsklinik L., Poliklinik Gynäkologie, zu verlegen. Eine dort durchgeführte Sonographie zeigte freie Flüssigkeit im Abdomen. Der Befundbericht der Radiologie vom 28.11.2013 beschrieb eine intrauterine Schwangerschaft. Ein Verdacht auf Appendizitis oder Cholecystitis wurde durch ein anschließend durchgeführtes MRT nicht bestätigt. Die Ärzte entschlossen sich zur Durchführung einer diagnostischen Laparoskopie. Bei diesem Eingriff wurde eine fortgeschrittene Extrauterin gravidität im Bereich des linken Eileiters festgestellt. Der Eileiter musste entfernt werden.

Die Klägerin hat den Beklagten Behandlungsfehler vorgeworfen. Die Beklagten hätten das Vorliegen einer Eileiterschwangerschaft fehlerhaft verkannt. 5

Die Klägerin hat beantragt, 6

1.) die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Festsetzung der Höhe nach in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 19.06.2014 zu zahlen; 7

2.) festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, ihr sämtliche Schäden für die Vergangenheit und Zukunft, sowie die nicht vorhersehbaren immateriellen Zukunftsschäden zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder Dritte übergegangen sind; 8

3.) die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an sie die nach dem RVG nicht konsumierten außergerichtlichen Kosten bei den Prozessbevollmächtigten in Höhe von 1.642,20 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 19.06.2014 im Wege der Nebenforderung zu zahlen. 9

Die Beklagten haben beantragt, 10

die Klage abzuweisen. 11

Wegen der Einzelheiten des streitigen Vorbringens der Parteien und der tatsächlichen Feststellungen des Landgerichts wird gemäß § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO auf die Ausführungen in dem angefochtenen Urteil (Bl. 272 ff d.A.) Bezug genommen. 12

Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines gynäkologischen Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. S. (schriftliches Gutachten vom 23.09.2015, Bl. 219 ff d.A. und persönliche Anhörung des Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung am 23.03.2016, Bl. 267 ff d.A.). Anschließend hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat die Kammer ausgeführt, sie sei nicht von dem Vorliegen eines Behandlungsfehlers überzeugt. Den Beklagten sei kein Diagnosefehler, sondern ein nicht vorwerfbarer Diagnoseirrtum unterlaufen. Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. S. habe die Eileiterschwangerschaft nicht ohne Weiteres erkannt werden können. Es habe eine äußerst seltene, sog. intramurale Extrauterin gravidität vorgelegen, bei der der Embryo genau im Bereich der Gebärmutterwand gelegen habe, was diagnostisch überaus schwer zu erkennen sei. Die Klägerin habe auch keine klassischen Symptome einer Eileiterschwangerschaft wie Unterbauchbeschwerden oder eine vaginale Blutung gezeigt. 13

Ungewöhnlich sei zudem, dass die Schwangerschaft überhaupt so lange intakt geblieben sei. Selbst nach Durchführung einer Sonographie und eines MRT in der Universitätsklinik L. sei keine sichere Diagnose gestellt worden. Es sei jedenfalls vertretbar gewesen, von einer intrauterinen Schwangerschaft auszugehen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen. 14

Mit der Berufung verfolgt die Klägerin ihre erstinstanzlichen Klageanträge weiter. Sie ist der Auffassung, der Sachverständige Prof. Dr. S. habe bei der Frage nach der standardgerechten Diagnostik bei Extrauterin gravidität sein Augenmerk lediglich auf die bildgebenden Untersuchungsmethoden gerichtet und dabei unerwähnt gelassen, dass eine extrauterine Schwangerschaft immer in Gesamtschau mit anderen diagnostischen Verfahren verifiziert werden müsse. Standardgemäß sei während der Frühschwangerschaft der β -HCG-Wert zu kontrollieren. Dieser Wert müsse immer, insbesondere bei einem aufkommenden Verdacht auf eine Extrauterin gravidität untersucht werden. Die Klägerin behauptet, die Beklagten hätten Schwierigkeiten gehabt, den Embryo im Ultraschall zu finden. Aufgrund der Schwierigkeiten im Rahmen der sonographischen Darstellung und des fehlenden Anstiegs des β -HCG-Wertes habe zwingend an eine Extrauterin gravidität gedacht werden müssen. Unter Beachtung der bei ihr gegebenen Risikofaktoren, nämlich zweier vorangegangener Fehlgeburten und einer im Rahmen der Notoperation entdeckten Endometrioseerkrankung, hätte dem Verdacht auf eine Extrauterin gravidität differenzialdiagnostisch nachgegangen werden müssen. Eine Messung des Progesteronspiegels und eine Bauchspiegelung hätten dann eine Extrauterin gravidität bestätigt. Die Klägerin macht geltend, der Sachverständige habe sich nicht sorgfältig genug mit den Bildbefunden beschäftigt. Sie behauptet, die ektope Gravidität sei auf den Ultraschallbildern zu erkennen gewesen. Dies habe der Nachbehandler Dr. W. bestätigt. Die Klägerin rügt, der Sachverständige habe sich nicht mit dem Ergebnis der durchgeführten Blutwertkontrollen auseinandergesetzt. Und der Sachverständige sei von einem regelrechten Wachstum des Embryos ausgegangen, ohne die konkreten Größenangaben zu benennen. Die Klägerin behauptet, bei unverzüglicher Einleitung einer adäquaten Therapie hätte zwar nicht der Embryo, aber der Eileiter gerettet werden können. Die Entfernung des Eileiters sei nach Aussage von Dr. W. bei früherer Diagnose vermeidbar gewesen. 15

Die Beklagte zu 1) rügt das Vorbringen der Klägerin, in der Frühschwangerschaft habe der β -HCG-Wert sowie der Progesteronspiegel kontrolliert und eine Endometriose als risikoerhöhend berücksichtigt werden müssen, als verspätet. Darüber hinaus behauptet sie, die Kontrolle des β -HCG-Wertes sei keineswegs ein Standardverfahren, sondern werde - wie auch das Progesteron - nur dann bestimmt, wenn hierfür konkreter Anlass bestehe. Einen solchen Anlass habe es aber nicht gegeben. Es habe weder Blutungen oder Schmerzen noch sonstige Hinweise auf eine gestörte Schwangerschaft gegeben. Es treffe nicht zu, dass Frau Dr. X. Schwierigkeiten gehabt habe, den Embryo im Ultraschall zu finden. Eine frühere Bestimmung des β -HCG-Wertes hätte im Fall der Klägerin nicht geholfen und die Bestimmung von Progesteron sei grundsätzlich nicht geeignet, eine ektope Schwangerschaft zu erkennen. Die Beklagte zu 1) bestreitet, dass bei der Klägerin eine Endometriose bestand. 16

Der Beklagte zu 2) macht geltend, sein Auftrag im Rahmen des Ersttrimesterscreenings sei auf eine Untersuchung chromosomaler Auffälligkeiten beschränkt gewesen. Es sei nicht seine Aufgabe gewesen, den Embryo zu lokalisieren. Wenn er im Rahmen seiner Ultraschalluntersuchungen festgestellt hätte, dass sich die Eizelle nicht in der Gebärmutterhöhle eingenistet hätte, sondern im Eileiter bzw. in der Nähe des Uterus, hätte er 17

selbstverständlich reagiert. Für ihn hätten sich aber keine Anzeichen auf Unregelmäßigkeiten ergeben. Dass er die Extrauterin gravidität nicht erkannt habe, sei ihm nicht vorwerfbar.

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Parteien im Berufungsverfahren wird auf die im Berufungsrechtszug gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen. 18

II. 19

Die Berufung war gemäß § 522 Abs. 2 ZPO durch Beschluss zurückzuweisen, denn sie hat nach einstimmiger Überzeugung des Senats offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg. 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. Der Senat nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen auf seinen Beschluss vom 06.10.2016 (Bl. 370 ff. d.A.) Bezug, an dem er auch unter Berücksichtigung der Ausführungen der Klägerin in ihrer Stellungnahme vom 25.11.2016 nach nochmaliger Überprüfung der Sach- und Rechtslage in vollem Umfang festhält. 20

Soweit die Klägerin wiederholt behauptet, es habe eine unklare Schwangerschaftsanlage vorgelegen, weshalb der β -HCG-Wert regelmäßig habe überprüft werden müssen, kann sie dies - worauf der Senat bereits im Hinweisbeschluss hingewiesen hat - jedenfalls nicht beweisen. Die Klägerin ist hinsichtlich ihrer Behauptung, der Embryo sei bei einer Ultraschalluntersuchung nur mit erheblichen Schwierigkeiten sonographisch darstellbar gewesen, beweisfällig geblieben. Ohne Erfolg verweist die Klägerin in diesem Zusammenhang auf ein Ultraschallbild vom 08.10.2013. Das Bild, das nur eine Momentaufnahme eines Sonographiebefundes wiedergibt, ist nach Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. S. aufgrund seiner Qualität kaum beurteilbar. Entgegen der Auffassung der Klägerin wirkt sich dieser Umstand nicht zulasten der Beklagten zu 1) aus. Insbesondere trifft es nicht zu, dass Ultraschallbildern „beweissicherungsrechtliche Funktion“ zukäme. Die Klägerin übersieht im Übrigen, dass gegen ihre Behauptung, der Embryo sei nur unter erheblichen Schwierigkeiten sonographisch darstellbar gewesen und es habe daher eine unklare Schwangerschaftsanlage vorgelegen, spricht, dass bei den Ultraschalluntersuchungen vom 25.10.2013 und vom 15.11.2013 ausweislich der vorliegenden Bildauszüge eine intakte, unauffällige Schwangerschaft sichtbar geworden ist. 21

Da die Klägerin das Vorliegen einer unklaren Schwangerschaftsanlage nicht bewiesen hat, kommt es auf die von ihr mit Schriftsatz vom 25.11.2016 ohne Bezugnahme auf fachmedizinische Quellen in den Raum gestellte Behauptung, dass im Falle eines nur mit erheblichen Schwierigkeiten sonographisch darstellbaren Embryos und eines gleichzeitig gemessenen β -HCG-Wert von über 1.500 mU/ml immer an eine ektopische Schwangerschaft zu denken sei, nicht an. 22

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 23

Streitwert: 43.000,- EUR 24