
Datum: 11.07.2018
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 142/17
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2018:0711.5U142.17.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 95/13

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 23.8.2017 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen - 11 O 95/13 - wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens werden der Klägerin auferlegt.

Das vorliegende Urteil und die angefochtene Entscheidung sind vorläufig vollstreckbar. Der Klägerin wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrags abzuwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrags leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

G r ü n d e

I.

Bei der am 26.4.1983 geborenen Klägerin, die in der 19. Woche schwanger war, traten am 28.6.2011 Schmerzen in der unteren Halswirbelsäule mit Übelkeit und Kreislaufbeschwerden auf. Am 29.6.2011 stellte sie sich gegen 9.00 Uhr beim Beklagten zu 1), einem niedergelassenen Orthopäden, vor. Dieser und der Beklagte zu 2) führen eine Gemeinschaftspraxis, die Beklagte zu 3). Der Beklagte zu 1) vermerkte als Befund einen Hartspann des Trapeziusoberrands beidseits und einen Druckschmerz paravertebral

1

2

3

beidseits C 7 – TH 7. Er wies die Klägerin darauf hin, dass bei bestehender Schwangerschaft Behandlungsmaßnahmen wie ein Einrenken oder die Gabe einer Spritze nicht möglich sein. Er führte zwei manualtherapeutische Behandlungen durch. Bei der ersten stand die Klägerin vor ihm, während sie bei der zweiten auf dem Rücken auf einer Liege lag. Zwischen den Parteien ist streitig, wie und mit welcher Intensität der Beklagte zu 1) die Behandlungen vornahm und ob es sich um chiropraktische Manipulationen oder Mobilisationen handelte. Wegen der Einzelheiten des Vortrags der Parteien zu beiden Maßnahmen wird auf den Tatbestand des landgerichtlichen Urteils Bezug genommen. In der Karteikarte ist „Mobilisation der WS ohne Impuls, unspezifisch“ vermerkt. Nach der Verordnung von Krankengymnastik verließ die Klägerin ohne eine Veränderung ihrer Beschwerden die Praxis der Beklagten.

Gegen 18.00 Uhr traten rasch zunehmende und intensive Schmerzen in Höhe der mittleren Brustwirbelsäule auf. Bei Eintreffen des von ihrem Ehemann verständigten Rettungsdienstes empfand die Klägerin ein Taubheitsgefühl in beiden Füßen und eine Schwäche in den Beinen. In der Notaufnahme des Universitätsklinikums B, in die die Klägerin um 20.20 Uhr eingeliefert wurde, lagen ein sensibler Querschnitt unterhalb von Th 10 und eine Lähmung der Beine vor. In der Magnetresonanztomografie zeigte sich eine subdurale Blutung von BWK 8/9 bis LWK 4 mit einem punktum maximum auf BWK 11/12. Eine Blutungsquelle war nicht zu sehen. Bei der noch am 29.6.2011 begonnenen Operation wurde ein von Th 8 bis L 3 reichendes subdurales Hämatom ausgeräumt. Eine Blutungsquelle fand sich nicht. 4

Am 1.7.2011 wurde die Klägerin in die Fachabteilung für Rückenmarksverletzte des Gemeinschaftskrankenhauses I verlegt. Am 8.7.2011 erfolgte die Entlastung eines epiduralen Abszesses im voroperierten Gebiet. Bei der Entlassung am 1.9.2011 bestanden eine Paraplegie unterhalb von Th 8, die sensibel inkomplett war, eine Harnblasenlähmung und eine neurogene Darmstörung. Bis Sommer 2012 bildete sich die Querschnittslähmung teilweise zurück. Die Klägerin konnte mit Hilfe eines Rollators wieder gehen. 5

Sie hat die Beklagten auf ein Schmerzensgeld von mindestens 200.000 € und die Feststellung der Ersatzpflicht in Anspruch genommen. Unter Vorlage von Gutachten und Stellungnahmen von Prof. Dr. I2 (Bl. 17 ff., 456 ff., 595 ff., 822 ff., 929 ff. d.A), Prof. Dr. T (Bl. 464 ff., 590 ff. d.A.) und Dr. T2 (Bl. 933 ff. d.A.) hat sie ihnen vorgeworfen, dass eine Manipulation bei einer schwangeren Patientin nicht habe vorgenommen werden dürfen. Zuvor habe der Beklagte zu 1) erforderliche Diagnostik unterlassen. In eine Manipulation habe sie weder eingewilligt noch sei sie über deren Risiken, insbesondere das einer Lähmung, und die bestehenden Behandlungsalternativen aufgeklärt worden. Bei ihr bestünden eine partielle Querschnittslähmung unterhalb von Th 10/11, eine schmerzhafte Spastik der Beine, eine partielle Inkontinenz, wegen der sich selbst katheterisieren müsse, eine Darmträgheit und eine sexuelle Dysfunktion. Sie könne nur kurze Zeit und Strecken am Rollator gehen. 6

Die Klägerin hat beantragt, 7

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie aus der fehlerhaften Behandlung vom 29.6.2011 ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch 200.000 € nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz für den Beklagten zu 1) seit dem 28.12.2011, für den Beklagten zu 2) seit dem 21.1.2012, 8

2. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr sämtliche künftigen immateriellen sowie alle vergangenen und künftigen materiellen Schäden, die ihr 9

infolge der fehlerhaften Behandlung vom 29.6.2011 entstanden sind bzw. noch entstehen werden, zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw. übergehen werden.

Die Beklagten haben beantragt, 10

die Klage abzuweisen. 11

Sie sind den erhobenen Vorwürfen entgegen getreten und haben den Kausalzusammenhang zwischen der Behandlung und der subduralen Blutung bestritten. Hierzu haben sie ein Gutachten von Dr. T eingereicht (Bl. 677 ff. d.A.). 12

Das Landgericht hat ein orthopädisches Gutachten von Prof. Dr. C (Bl. 328 ff. d.A.) in Auftrag gegeben, die Klägerin, den Beklagten zu 1) und Prof. Dr. C angehört (Bl. 535 ff. d.A.) und die Arzthelferinnen P und C2 als Zeuginnen vernommen (Bl. 699 ff. d.A.). Sodann hat es ein neurochirurgisches Gutachten von Prof. Dr. A (Bl. 766 ff. d.A.) eingeholt und den Sachverständigen angehört (Bl. 880 ff. d.A.). 13

Daraufhin hat es die Klage abgewiesen. Eine fehlerhafte Behandlung sei nicht erwiesen. 14
Zwar sei eine Manipulation bei einer schwangeren Patientin vor allem wegen der möglichen Auslösung einer Frühgeburt behandlungsfehlerhaft. Es lasse sich aber nicht feststellen, dass die vom Beklagten zu 1) durchgeführten manualtherapeutischen Maßnahmen im Stehen und im Liegen als Manipulation einzuordnen seien. Die Klägerin und der Beklagte zu 1) hätten sich hierzu gegenläufig erklärt. Die Zeuginnen hätten keine konkrete Erinnerung gehabt. Eine Mobilisation, vor der weitere Befunderhebungen nicht erforderlich gewesen seien, sei indiziert gewesen. Ein Kausalzusammenhang zwischen den Behandlungsmaßnahmen des Beklagten zu 1) und der intraspinalen Blutung sei nicht hinreichend wahrscheinlich. Prof. Dr. C sei von einer spontan aufgetretenen Blutung ausgegangen, was Prof. Dr. A zu 90 bis 95 % für wahrscheinlich gehalten habe. Die bereits am Vortag beklagten Schmerzen sprächen für ein zweizeitiges Blutungsereignis. Zudem sei bei der festgestellten massiven Blutung in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit einer entsprechenden Symptomatik zu rechnen, die aber erst nach Stunden eingetreten sei. Die Beklagten hafteten nicht wegen mangelhafter Aufklärung. Es könne letztlich dahin stehen, ob die Klägerin in die durchgeführten Mobilisationen eingewilligt habe. Der Beweis nachteiliger Folgen sei ihr nicht gelungen.

Hiergegen wendet sich die Klägerin mit ihrer Berufung, mit der sie ihre erstinstanzlichen Anträge weiter verfolgt. Hilfsweise begehrt sie die Zurückverweisung der Sache an das Landgericht. 15

Ein Kausalzusammenhang sei, insbesondere aufgrund der Ausführungen des orthopädischen Sachverständigen Dr. C, nach dem Maßstab von § 286 ZPO bewiesen. Der 16
neurochirurgische Gutachter Prof. Dr. A habe in seinem Gutachten selbst eingeräumt, dass er den Sachverhalt nicht sachverständig beurteilen könne. Für ein zufälliges Blutungsereignis unabhängig von den Manipulationen spreche nichts. Über den Antrag auf Einholung eines neurologischen Gutachtens und auf Vernehmung des Operateurs Prof. Dr. S als Zeugen sei das Landgericht fehlerhaft hinweg gegangen. Die angefertigten Kernspintomogramme ließen keine Dichteunterschiede erkennen. Solche bestünden jedoch, wenn zwischen der ersten und der zweiten Blutung ein Zeitraum von mehreren Stunden bis Tagen liege. Es komme dann zu einer Verklumpung der ersten Blutung, während die zweite Blutung noch aus frischem oder nur teilweise geronnenem Blut bestehe. Prof. Dr. S habe zur Frage einer zweizeitigen Blutung, zur Blutungsquelle und zum Ausmaß der Blutung vernommen werden müssen.

Zu den behaupteten Behandlungsfehlern wiederholt die Klägerin die in erster Instanz vorgetragenen Zusammenfassungen der von ihr vorgelegten Gutachten von Prof. Dr. I2, Prof. Dr. T und Dr. T2. Mit der Berufungsbegründung hat sie ein weiteres Gutachten von Prof. Dr. X vorgelegt (Anlage BB1, im Anlagenband zur Berufungsbegründung). Danach müsse vor einer chiropraktischen Behandlung eine eingehende Untersuchung durchgeführt werden, die nicht erfolgt sei. Zudem fehle es an jeglicher griffiger Diagnose. Zumindest das zweite Manöver habe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine kontraindizierte Manipulation dargestellt. Dieses habe ein Rotationsmanöver beinhaltet. Angesichts der sich im Kopf- und Nackenbereich zeigenden Symptomatik sei eine Behandlung im Bereich der Brustwirbelsäule nicht angezeigt gewesen. Stattdessen habe der Beklagte zu 1) eine komplikationslose Wärmetherapie empfehlen können.	17
Über die Risiken des Eingriffs und die bestehenden Behandlungsalternativen sei sie nicht aufgeklärt worden. Soweit es um die Einordnung der chirotherapeutischen Maßnahmen als Manipulation gehe, kämen ihr Beweiserleichterungen unter dem Gesichtspunkt eines Dokumentationsmangels zu Gute. Ohnehin sei die Authentizität der Behandlungsunterlagen in Frage zu stellen.	18
Die Beklagten verteidigen das angefochtene Urteil. Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.	19
II.	20
Die Berufung ist unbegründet.	21
Der Klägerin steht gegen die Beklagten kein Anspruch auf Schmerzensgeld und materiellen Schadensersatz gemäß §§ 280 Abs. 1, 823 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB zu.	22
1. Das Landgericht hat schadensursächliche Behandlungsfehler in nicht zu beanstandender Weise verneint.	23
Weiterer Aufklärungsbedarf besteht in diesem Zusammenhang nicht. Er wird insbesondere nicht durch das mit der Berufungsbegründung vorgelegte Gutachten von Prof. Dr. X begründet. Dieses wiederholt im Wesentlichen Gesichtspunkte, die bereits von den weiteren von der Klägerin beauftragten Sachverständigen in erster Instanz vorgebracht worden sind, und legt im Übrigen, wie aus den nachstehenden Ausführungen folgt, unzutreffende Anknüpfungstatsachen zugrunde.	24
a) Ein dem Beklagten zu 1) anzulastender und den übrigen Beklagten zuzurechnender Behandlungsfehler lässt sich nicht feststellen.	25
aa) Soweit Prof. Dr. X (S. 45 des Gutachtens, Anlage BB1) und Prof. Dr. T (Bl. 594 d.A.) im Gegensatz zu dem orthopädischen Sachverständigen Prof. Dr. C von dem Unterbleiben einer klinischen Untersuchung, insbesondere der Verschieblichkeit der Haut und der Muskulatur, ausgegangen sind, haben sie die Dokumentation der Beklagten und das Ergebnis der Anhörung der Parteien durch das Landgericht nicht beachtet. In dem Karteikartenauszug (Hülle Bl. 190) sind ein Hartspann des Trapeziusoberrandes beidseits, ein Druckschmerz paravertebral beidseits von C7 bis Th 7 und positive Irritationspunkte als Befund vermerkt, was eine entsprechende klinische Untersuchung voraussetzt. Dem entspricht es, dass die Klägerin bei ihrer Anhörung angegeben hat, dass der Beklagte zu 1) erklärt habe, sich das anschauen zu wollen. Er habe hinter ihr gestanden und sie habe mehrfache kurze Berührungen im Rücken gespürt (Bl. 536 d.A.). Die Echtheit und Unverfälschtheit der	26

Dokumentation der Beklagten stellt die Klägerin ohne Erfolg in Frage. Für eine von ihr erstmals im Lauf des Berufungsverfahrens in den Raum gestellte Manipulation gibt es keinerlei Anhaltspunkte.

bb) Eine bildgebende Diagnostik ist nach den Ausführungen von Prof. Dr. C bei 27
unspezifischen Rückenschmerzen in den ersten sechs Wochen nicht erforderlich, sofern nicht – hier nicht bestehende – Warnsignale wie ein neurologisches Defizit vorliegen (Bl. 361, 547 d.A.). Dem sind Prof. Dr. X und Prof. Dr. T nicht entgegen getreten. Prof. Dr. I2 hat eine der Feststellung der genauen Ursache der Schmerzen dienende, bildgebende Diagnostik nur für den Fall als erforderlich erachtet, dass vom Beklagten zu 1) eine chiropraktische Manipulation durchgeführt wurde (Bl. 457 d.A.). Dies lässt sich, wie weiter unten im Einzelnen dargelegt ist, nach dem Ergebnis der vom Landgericht durchgeführten Beweisaufnahme nicht feststellen. Daher kommt es nicht auf die Erläuterung von Prof. Dr. C an, dass nach einer Mitte 2015 veröffentlichten Leitlinie vor einer Manipulation grundsätzlich keine Röntgenaufnahme mehr indiziert sei (Bl. 547 d.A.).

cc) Soweit Prof. Dr. X annimmt, dass der Beklagte zu 1) keine Diagnose gestellt habe, 28
übersieht er die elektronisch geführte Karteikarte der Beklagten (Hülle Bl. 190 d.A.), in der unter dem 29.6.2011 als Diagnosen „Akutes HWS-Syndrom, Sonstige Rückenschmerzen: Thorakalbreich, Akute Blockierung der Halswirbelsäule und Akute Blockierung der Brustwirbelsäule“ eingetragen sind.

dd) Es lässt sich nicht feststellen, dass der Beklagte zu 1) eine chiropraktische Manipulation 29
durchgeführt hat, die nach der Beurteilung aller mit dem Fall befassten Sachverständigen während einer Schwangerschaft dem fachärztlichen Standard widersprochen hätte.

Der Sachverständige Prof. Dr. C hat, nachdem das Landgericht die Klägerin und den 30
Beklagten zu 1) in seiner Gegenwart zum Ablauf des Geschehens am 29.6.2011 angehört hat, ausgeführt, dass die vom Beklagten zu 1) geschilderten Griffe und Behandlungen im Stehen und im Liegen sowohl manipulierend als auch wie von diesem bekundet mobilisierend möglich seien. Der entscheidende Unterschied liege darin, dass eine Mobilisation weich und rhythmisch im Rahmen normaler Bewegungsabläufe erfolge, eine Manipulation dagegen zwar mit geringer Kraft, aber schnell und mit kurzem Impuls (Bl. 546 d.A.). Prof. Dr. I2 hat in seiner Stellungnahme zum Termin bestätigt, dass beide durchgeführten Maßnahmen sowohl als Mobilisation als auch als Manipulation ausgeführt werden könnten und für einen externen Beobachter nicht zu unterscheiden seien. Ausschlaggebend sei die jeweils applizierte Kraft (Bl. 597 d.A.).

Die Klägerin hat ihre von den Angaben des Beklagten zu 1) abweichende Darstellung des 31
Geschehens, nach der chiropraktische Manipulationen vorgelegen hätten, nicht bewiesen. Insbesondere lässt sich nicht feststellen, dass der Beklagte zu 1) bei der Behandlung im Stehen kräftig und ruckartig an beiden Oberarmen zog und die Klägerin bei der anschließenden Behandlung im Liegen mit einer schnellen Bewegung rotierte, das heißt vom Rücken in eine Seitenlage drehte. Für die Richtigkeit der Bekundungen des Beklagten zu 1) spricht maßgeblich, dass er unstreitig und in der Karteikarte dokumentiert darauf hingewiesen hat, dass ein Einrenken und damit eine Manipulation bei Schwangerschaft nicht möglich seien. Für eine von seinen Erläuterungen abweichende tatsächliche Vorgehensweise gab es keinen Grund. Dementsprechend ist in der Karteikarte eine Mobilisation der Wirbelsäule ohne Impuls dokumentiert. Einer zeitnah angelegten, äußerlich unauffälligen ärztlichen Dokumentation darf Vertrauen geschenkt werden. Das nach beiden Behandlungen unstreitig zu hörende Lösungsgeräusch oder Knacken ist – wie auch Prof. Dr. I2 eingeräumt hat (Bl. 458 d.A.) – kein sicherer Hinweis auf eine Manipulation. Der von der Klägerin bekundete

Umstand, dass der Beklagte zu 1) der Arzthelferin nach der Maßnahme im Stehen aufgetragen habe, dies nicht zu dokumentieren, streitet weder für eine inhaltlich unrichtige Erstellung der Behandlungsunterlagen noch für die Vornahme einer chiropraktischen Manipulation. Der Beklagte zu 1) hat die Anweisung schlüssig damit erklärt, dass es für die Arzthelferin am Ansatz des Griiffs nicht zu sehen sei, ob es sich um eine abrechnungsfähige Manipulation oder eine nicht abrechnungsfähige Mobilisation handele, weshalb er in Fällen wie dem vorliegenden für eine Herausnahme der Ziffer für eine Manipulation aus dem Computer zu sorgen habe. Der von Prof. Dr. C genannte Umstand, dass in der alltäglichen Praxis nach einer erfolglosen Mobilisation – hier im Stehen – gelegentlich eine Manipulation versucht werde (Bl. 548 d.A.), genügt für sich allein genommen nicht, um darauf zu schließen, dass es sich bei der Behandlung der Klägerin auf der Liege so verhielt. Soweit Prof. Dr. X ausgeführt hat, dass jedenfalls die zweite Maßnahme auf der Liege mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Manipulation dargestellt habe, beruht dies auf der Annahme, dass eine Rotation erfolgt sei (S. 37 und 44 f. des Gutachtens, Anlage BB1). Gerade diese Anknüpfungstatsache ist indessen streitig und unbewiesen.

Eine Beweiserleichterung unter dem Gesichtspunkt eines Dokumentationsmangels kommt der Klägerin in Bezug auf den streitigen Geschehensablauf entgegen der von ihr vertretenen Auffassung nicht zu Gute. Ihrem Vortrag, den von ihr vorgelegten Privatgutachten und den Gutachten von Prof. Dr. C und Prof. Dr. A lässt sich nicht entnehmen, warum die Dokumentation „Mobilisation der Wirbelsäule ohne Impuls“ nicht ausreichend sein soll. Der Umfang der Dokumentationspflicht richtet sich nach dem medizinisch Erforderlichen. Auf weitere Einzelheiten der durchgeführten Maßnahme konnte es für die Beklagten oder einen anderen Arzt aber aus der Sicht des Dokumentationszeitpunkts nicht ankommen. Insbesondere war nicht mit dem Eintritt einer Komplikation zu rechnen, deren Behandlung die Kenntnis der genauen Art und Weise und des genauen Orts der Mobilisation erfordert hätte. Eine Mobilisation ist nach den Ausführungen aller mit dem Fall befassten Sachverständigen im Gegensatz zu einer Manipulation nicht aufklärungspflichtig, das heißt es handelt sich um ein risikoloses oder risikoarmes Verfahren. Dies gilt insbesondere für das Risiko eines Gefäßrisses. Die von Prof. Dr. I2 und Prof. Dr. X angeführten Fallbeschreibungen in der medizinischen Literatur betreffen Manipulationen, nicht aber Mobilisationen (Bl. 824 f. d.A. sowie S. 43 der Anlage BB1).

ee) Die Durchführung der Mobilisation durch den Beklagten zu 1) widersprach nicht dem fachärztlichen Standard.

Eine Mobilisation der Wirbelsäule darf nach der Beurteilung aller mit dem Fall befassten Sachverständigen auch während einer Schwangerschaft vorgenommen werden.

Dies ist insbesondere von Prof. Dr. C bei der Anhörung ausgeführt worden (Bl. 546 d.A.) und von Prof. Dr. X noch einmal bestätigt worden (S. 35 des Gutachtens, Anlage BB1).

Soweit Prof. Dr. X im Gegensatz zu Prof. Dr. C annimmt, dass im behandelten Abschnitt der Brustwirbelsäule wegen der bei der Anamnese angegeben Schmerzen in der unteren HWS keine Beschwerdesymptomatik bestanden habe, die eine Behandlung in dieser Lokalisation rechtfertigte (S. 30, 44 des Gutachtens, Anlage BB1, kann ihm nicht gefolgt werden. Die vom Beklagten zu 1) geschilderten Griiffe im Stehen und Liegen waren nach den Darlegungen von Prof. Dr. C in der mündlichen Verhandlung, denen Prof. Dr. X in diesem Punkt nicht widersprochen hat, auf die obere Brustwirbelsäule ausgerichtet (Bl. 547 d.A.). Gerade für diesen Bereich ist aber eine bei der klinischen Untersuchung festgestellte Beschwerdesymptomatik in Gestalt eines Druckschmerzes paravertebral beidseits von C 7 bis Th 7 in der Karteikarte der Beklagten eingetragen.

Es überzeugt schließlich, dass Prof. Dr. C es nicht als Behandlungsfehler gewertet hat, dass der Beklagte zu 1) nach seinen zugrunde zu legenden Darstellung die Mobilisation im Liegen wiederholte, nachdem der Versuch im Stehen nach der von ihm erfragten Angabe der Klägerin nicht zu einer Besserung der Beschwerdesymptomatik geführt hatte. Es mag sein, dass die Erfolgsaussichten einer weiteren Mobilisation bei dieser Sachlage gering waren. Dass sie trotzdem ausgeführt werden durfte, ist schon deshalb nachvollziehbar, weil es sich – wie ausgeführt – um ein risikoloses oder risikoarmes Behandlungsverfahren handelte. 37

b) Selbst wenn dem Beklagten zu 1) ein Behandlungsfehler zur Last fallen würde, etwa weil ein sorgfältigere Diagnostik mit Untersuchung im entkleideten Zustand und genauer Bestimmung des blockierten Segments erforderlich und eine Mobilisation nicht indiziert gewesen sein sollten, ließe sich nicht feststellen, dass der Behandlungsfehler für den Schaden, das heißt das Auftreten der subduralen Blutung, die Entstehung des subduralen Hämatoms und die Querschnittslähmung, ursächlich ist. 38

aa) Ein zur Beweislastumkehr führender grober Behandlungsfehler läge hierin jedenfalls nicht. Ein unverständliches Verhalten, welches einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf, wäre in einer unsorgfältigen klinischen Untersuchung vor einer beabsichtigten Mobilisation und in der Vornahme der Mobilisation schon deshalb nicht zu sehen, weil es sich um ein weiches und rhythmisches Behandlungsverfahren im Rahmen normaler Bewegungsabläufe handelt, welches risikolos oder risikoarm ist. Ein Befunderhebungsfehler steht nicht in Rede. 39

bb) Es kann nicht angenommen werden, dass die vom Beklagten zu 1) im Stehen und im Liegen durchgeführten Behandlungen und Griffe die subdurale Blutung, die sodann das subdurale Hämatom und die Querschnittslähmung herbeigeführt hat, verursacht haben. 40

Der Beurteilung der Sachverständigen Prof. Dr. A und Prof. Dr. C, dass ein Kausalzusammenhang ungewiss und ein spontanes, wahrscheinlich zweizeitiges subdurales Blutungsereignis ernsthaft möglich und wahrscheinlich ist, gebührt der Vorrang vor der Bewertung von Prof. Dr. I2, nach der ein Kausalzusammenhang mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen sein soll. Prof. Dr. X hat, soweit es um die Kausalitätsfrage geht, keine Gesichtspunkte angeführt, die über die Gutachten und Stellungnahmen von Prof. Dr. I2 hinausgehen. 41

(1) Prof. Dr. A hat die Wahrscheinlichkeit eines spontanen zweizeitigen Blutungsereignisses bei seiner Anhörung auf 90 bis 95 Prozent geschätzt (Bl. 881 d.A.). Die von der Klägerin angeführte Angabe von Prof. Dr. C in der mündlichen Verhandlung, dass die zeitlichen Zusammenhänge mit einer durch die Behandlung des Beklagten zu 1) gelegten Ursache vereinbar seien (Bl. 549 d.A.), bedeutet entgegen ihrer Auffassung nicht, dass Prof. Dr. C von einem Kausalzusammenhang zwischen manualtherapeutischer Behandlung und Schaden ausgegangen ist. Er hat ausweislich des Sitzungsprotokolls sogleich klargestellt, dass dies nicht zwingend sei (Bl. 549 d.A.), was der Bewertung eines Kausalzusammenhangs als sehr unwahrscheinlich im schriftlichen Gutachten entspricht (Bl. 362 d.A.). 42

Prof. Dr. A, der als klinisch tätiger Facharzt für Neurochirurgie nach seinen Erläuterungen mehrfach jährlich spinale Blutungen sieht und operativ behandelt (Bl. 881 d.A.), kann die Kausalitätsfrage qualifiziert beurteilen. Dies ist auch von Prof. Dr. I2, einem Neurologen, nicht in Zweifel gezogen worden. Auf die Grenzen seines Fachbereichs, seines Wissens und seines Beurteilungsvermögens hat Prof. Dr. A in den von der Klägerin in der Berufungsbegründung angeführten Abschnitten seines Gutachtens nur insoweit hingewiesen, als es um die Art und Weise der Durchführung der chirotherapeutischen Behandlung (Bl. 774 43

d.A.) und um die von einer chirotherapeutischen Behandlung ausgehenden Kräfte und deren Eignung zur Herbeiführung einer intraspinalen Blutung geht (Bl. 777 d.A. sowie Bl. 882 d.A.). Hierzu hat sich aber Prof. Dr. C als in der manuellen Medizin tätiger orthopädischer Sachverständiger geäußert.

(2) Prof. Dr. I2 vermag zu erklären, warum es bei Annahme eines durch die Behandlung des 44
Beklagten zu 1) verursachten Gefäßrisses acht bis neun Stunden dauern konnte, bis Schmerzen und sodann neurologische Symptome in Gestalt von Taubheitsgefühlen und motorischer Schwäche in den Beinen einsetzten. Unwahrscheinlich machen oder gar ausschließen kann er eine spontane, wahrscheinlich zweizeitige subdurale Blutung aber nicht. Seine zusammenfassende Beurteilung im Sinne eines mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bestehenden Kausalzusammenhangs wird daher von seinen Ausführungen nicht getragen.

(a) Zweifel werden zunächst durch die zeitlichen Zusammenhänge begründet. Prof. Dr. I2 hat 45
auf eine venöse Sickerblutung verwiesen, die einige Zeit benötigt, um die Hohl- und Reserveräume des Spinalkanals auszufüllen und erst dann eine Kompression des Rückenmarks auslöst (Bl. 32, 459, 932 d.A.). Ob es sich um eine venöse Sickerblutung oder um eine starke und rasch ablaufende Blutung gehandelt hat, ist jedoch nicht bekannt. Argumente für seine entsprechende Annahme hat Prof. Dr. I2 nicht dargelegt. Prof. Dr. C hat dagegen überzeugend darauf hingewiesen, dass das ausgeprägte und schwere Hämatom, das von Th 8 bis L 3 reichte, und die von der Klägerin geschilderte rasche Zunahme der Beschwerdesymptomatik für eine starke, schnell ablaufende und sich alsbald auswirkende Blutung am Abend des 29.6.2011 sprechen (Bl. 882, 884 d.A.) Bei der Klägerin traten gegen 18.00 Uhr rasch zunehmende und intensive Schmerzen auf. Bereits bei Eintreffen des Rettungsdienstes, das ausweislich der Klageschrift gegen 18.15 Uhr erfolgte, empfand die Klägerin nach ihren Angaben vor dem Landgericht ein Taubheitsgefühl in beiden Füßen und eine Schwäche in den Beinen.

(b) Den Umstand, dass sich die Klägerin nach ihren Bekundungen bei der Anhörung wegen 46
eines von ihr vorher nicht gekannten, seit dem 28.6.2011 bestehenden Rückenschmerzes, der ohne äußeren Anlass aus dem Nichts gekommen sei, in der Praxis der Beklagten vorstellte, hat Prof. Dr. A schlüssig als Hinweis auf ein zweizeitiges und damit von der Behandlung des Beklagten zu 1) unabhängiges Blutungsgeschehen gewertet (Bl. 775, 881 d.A.). Zwar weist Prof. Dr. I2 zu Recht darauf hin, dass die von der Klägerin geschilderte Beschwerdesymptomatik in der Halswirbelsäule mit Ausbreitung in die Schultern nicht dem Ort entsprach, an dem sich später das intraspinale Hämatom mit einem Maximum in Höhe von BWK 11/12 befand und wo – auch nach Auffassung von Prof. Dr. A (Bl. 881 d.A.) – wahrscheinlich die Blutungsquelle lag (Bl. 460, 822 f. d.A.). Prof. Dr. A hat dem aber entgegen gehalten, dass Schmerzen nicht immer in der Höhe empfunden würden, in der die Ursache für die Schmerzen liege (Bl. 883 d.A.), was für den ständig mit Arzthaftungssachen befassten Senat nachvollziehbar ist. Darüber hinaus hat der Beklagte zu 1) den Befund paravertebraler Druckschmerzen beidseits bis Th 7 erhoben, das heißt fast bis zu dem Punkt der Wirbelsäule, bis zu dem das am Abend des 29.6.2011 diagnostizierte und ausgeräumte intraspinale Hämatom (L 3 bis Th 8) reichte.

Ob entsprechend den Ausführungen von Prof. Dr. I2 (Bl. 823 d. A.) bei einer durch mehrere 47
Stunden oder Tage getrennten zweizeitigen Blutung eine Verklumpung (Koagulation) der ersten Blutung und eine noch frische oder nur teilweise geronnene zweite Blutung vorliegen, die sich durch Dichteunterschiede in der Kernspintomografie zeigen, kann dahinstehen. Prof. Dr. A hat demgegenüber erläutert, dass aus dem Vorhandensein von festem oder flüssigem

Blut keine Rückschlüsse auf den zeitlichen Ablauf gezogen werden könnten, da Blut einerseits binnen weniger Minuten koaguliert und der Körper es andererseits wieder aufzulösen versuche (Bl. 882, 883 d.A.). Wenn man die Darlegungen von Prof. Dr. I2 als richtig zugrunde legt, spricht dies nicht gegen, sondern sogar für ein zweizeitiges Blutungsereignis. Denn nach dem Operationsbericht (in den Behandlungsunterlagen des Universitätsklinikums Aachen) hat sich teils geklottetes, das heißt koaguliertes, und teils flüssiges subdurales Blut aus der eröffneten Dura entleert. Entgegen der Auffassung der Klägerin bedarf es im vorliegenden Zusammenhang weder einer Vernehmung des Operateurs Prof. Dr. S noch der Einholung eines neuroradiologischen Gutachtens. Prof. Dr. S hat den von ihm festgestellten intraoperativen Befund im Operationsbericht beschrieben, der von den Sachverständigen zugrunde gelegt worden ist. Darüber hinausgehende Wahrnehmungen, die im Wege einer Beweisaufnahme und Zeugenvernehmung aufzuklären sein könnten, behauptet die Klägerin nicht. Welche Schlussfolgerungen aus dem intraoperativen Befund zu ziehen sind – insbesondere in Bezug auf die Frage einer ein- oder zweizeitigen Blutung – ist durch den oder die Sachverständigen zu beurteilen. Soweit es um die Kernspintomografie und ein neuroradiologisches Gutachten geht, kann zugunsten der Klägerin als wahr unterstellt werden, dass auf den richtig ausgewerteten Kernspintomografien kein Dichteunterschied und damit kein Hinweis auf das Vorhandensein von sowohl koagulierte als auch frischem Blut zu sehen ist. Der entsprechende radiologische Befund wäre gemessen an den tatsächlichen Verhältnissen falsch, da das Vorhandensein von koagulierte und frischem Blut vom Operateur aufgrund unmittelbarer Wahrnehmung beschrieben worden ist.

(c) Gegen einen Kausalzusammenhang zwischen der chiropraktischen Behandlung durch den Beklagten zu 1) und der subduralen Blutung streitet ferner, dass die Vornahme einer allein erwiesenen Mobilisation nach der Beurteilung der Sachverständigen Prof. Dr. C und Prof. Dr. A jedenfalls ohne Vorschädigung keine ausreichende Kraft entfaltet, um einen Gefäßriss und eine intraspinale Blutung zu verursachen (Bl. 549 d.A. und Bl. 777, 882 d.A.). Dies ist angesichts der Beschreibungen des Charakters einer Mobilisation durch die Sachverständigen nachvollziehbar. Eine entsprechende Einschätzung hat auch Prof. Dr. I2 ausdrücklich geäußert (Bl. 459 d.A.). Für eine Vorschädigung, etwa einen Gefäßschaden, haben sich im Fall der Klägerin bei der nach dem 29.6.2011 und der Geburt ihres Kindes durchgeführten Diagnostik keine Anhaltspunkte ergeben.

48

(d) Es ist schließlich nicht unplausibel und nur eine theoretische Möglichkeit, dass eine wahrscheinlich zweizeitige spontane subdurale Blutung trotz der Seltenheit spontaner subduraler Blutungen – nach den Angaben von Prof. Dr. C sind weltweit bis 1996 nur 650 Fälle beschrieben worden (Bl. 356 d.A.) – zeitgleich mit einer chiropraktischen Behandlung abläuft, die zumindest im Falle einer Manipulation ein gewisses Risiko eines Gefäßrisses und einer Blutung beinhaltet hätte (vgl. S. 32 des Gutachtens von Prof. Dr. C, Bl. 359 d.A.). Die zweizeitige spontane subdurale Blutung und die durch sie hervorgerufenen Symptome können den Anlass für die Vorstellung bei dem Orthopäden und die chiropraktische Behandlung durch diesen gegeben haben.

49

2. Die Beklagten haften der Klägerin nicht wegen mangelhafter Eingriffs- und Risikoaufklärung.

50

Nach den Ausführungen unter 1 b bb steht nicht fest, dass die Behandlung der Klägerin durch den Beklagten zu 1) die subdurale Blutung, das subdurale Hämatom und die Querschnittslähmung verursacht hat. Dies geht zu Lasten der insoweit beweispflichtigen Klägerin. Die allein erwiesenen Mobilisationen haben als solche keine immateriellen

51

Beeinträchtigungen verursacht, die ein Schmerzensgeld rechtfertigen würden.

3. Der Schriftsatz vom 21.6.2018 gibt zu einer Wiedereröffnung der mündlichen Verhandlung keinen Anlass. Der Eintritt der subduralen Blutung lässt entgegen der Ansicht der Klägerin keinen Rückschluss darauf zu, ob der Beklagte zu 1) eine Manipulation oder eine Mobilisation vorgenommen hat, weil er, wie vorstehend dargelegt worden ist, auf einer behandlungsunabhängigen Ursache beruhen kann. 52

Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 543 Abs. 2 ZPO). Die entscheidungserheblichen Fragen sind solche des Einzelfalls. 53

Berufungsstreitwert: 300.000 € 54