
Datum: 17.06.2024
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 133/23
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2024:0617.5U133.23.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 3 O 138/21

Leitsätze:

Nimmt der Patient einen wegen kontrollbedürftiger Befunde vereinbarten Wiedervorstellungstermin nicht wahr, trifft den Arzt keine Verpflichtung, den Patienten von sich aus einzubestellen.

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 15.11.2023 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Köln – Az. 3 O 138/21 – wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Berufung trägt die Klägerin.

Dieses sowie das angefochtene Urteil sind vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

1

I.

2

Die am 00.00.1969 geborene Klägerin nimmt die Beklagten wegen behaupteter fehlerhafter ärztlicher Behandlung in Anspruch. Bei den Beklagten zu 1) und 2) handelt es sich um in

3

einer Gemeinschaftspraxis, der Beklagten zu 3), niedergelassene Gynäkologinnen. Die Klägerin befand sich seit dem Jahr 1999 in regelmäßiger gynäkologischer Betreuung in der Praxis. Im Rahmen der Betreuung wurden auch regelmäßige Krebsvorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Im März 2017 hatte die Klägerin ihre letzte Monatsblutung. Am 21.06.2017 zeigte sich im Rahmen der allgemeinen Vorsorgeuntersuchung bei der Untersuchung der linken Brust der Klägerin durch die Beklagte zu 1) eine Verhärtung links außen oben. Die Beklagte zu 1) führte eine Mammasonographie durch und sprach die Empfehlung zu einer Kontrolle in 3 Monaten aus. Am 28.11.2017 stellte sich die Klägerin erneut in der Praxis der Beklagten zu 3) vor. Sie wies nunmehr neben der Verhärtung in der linken Brust eine sichtbare oberflächliche Hautrötung an der linken Brust auf. Es wurde erneut eine Mammasonographie durchgeführt und unstreitig die Empfehlung zu einer erneuten Kontrolle bei Verschlechterung/Veränderung der vorstehenden Befunde ausgesprochen. Ob darüber hinaus auch eine Empfehlung zur erneuten Verlaufskontrolle nach drei Monaten ausgesprochen wurde, ist zwischen den Parteien streitig. Am 17.04.2018 meldete sich die Klägerin telefonisch in der Praxis der Beklagten zu 3) und gab an, der rote Fleck auf der Brust sei größer geworden und geschwulstartig nach außen gewachsen. Der weitere Inhalt des Telefongesprächs ist zwischen den Parteien streitig. Am 13.08.2018 meldete sich die Klägerin unstreitig erneut telefonisch in der Praxis der Beklagten zu 3) und schilderte wiederum Veränderungen der Brust. Sie stellte sich im Nachgang zu dem Telefonat noch am gleichen Tag in der Praxis der Beklagten zu 3) vor. Die Beklagte zu 2) nahm eine Tastuntersuchung vor mit dem Ergebnis einer tastbaren Schwellung im Brustdrüsengewebe. Eine ergänzend durchgeführte Mammasonographie zeigte einen malignomverdächtigen Herd im Brustdrüsengewebe. Die Beklagte zu 2) empfahl der Klägerin dringend die Abklärung dieses Befundes durch eine Mammographie und stellte eine entsprechende Überweisung aus. Die Mammographie wurde am Folgetag im MVZ Radiologie am G. durchgeführt und die Diagnose eines invasiv lobulären Karzinoms in der linken Brust der Klägerin gestellt. Am 21.08.2018 erschien die Klägerin erneut zur Befundbesprechung in der Praxis der Beklagten zu 3). Am 03.09.2018 stellte sie sich zunächst in der senologischen Sprechstunde im Brustzentrum S. vor, wo weitere Staging-Untersuchungen veranlasst wurden, so am 05.09.2018 CT-Untersuchungen des Thorax und des Oberbauches ohne Hinweis auf Metastasierung und am 11.09.2018 eine Knochenszintigraphie, die ebenfalls keinen Hinweis auf Metastasen ergab. Am 13.09.2018 sprach die Tumorkonferenz die Empfehlung zu einer primären Ablation mit anschließender Chemotherapie aus. Am 10.10.2018 stellte sich die Klägerin zur Einholung einer Zweitmeinung im Krankenhaus W. vor und am gleichen Tag zur Einholung einer Drittmeinung in den Kliniken D.-R.. Nachfolgend holte sie eine weitere Meinung in der Universitäts-Frauenklinik in D. ein und entschied sich letztlich für eine Behandlung im Krankenhaus W.. Am 12.11.2018 sprach die dortige Tumorkonferenz die Empfehlung zu einer neoadjuvanten Chemotherapie mit nachfolgender Operation aus. Ab dem 22.01.2019 wurde die Klägerin chemotherapeutisch mit 4 x EC (dosisdicht) und 12 x Paclitaxel behandelt. Nach Abschluss der Chemotherapie wechselte sie in das U.-X. in L., wo die behandelnden Ärzte am 28.05.2019 nach einer sekundären Lymphoszintigraphie links eine SN-gesteuerte Zyto-Reduktion der linken Axilla und am 28.10.2019 die endgültige Operation mit hautsparender Mastektomie, epimuskulärer Einlage eines Implantates und Deckung durch Double-Skis-Technik durchführten. Am 12.08.2020 wurde bei der Klägerin in der Uniklinik H. eine Hautmetastase im Bereich des Mons Pubis diagnostiziert, am 22.09.2020 eine weitere Metastase im Bereich der linken Scapula.

Die Klägerin hat Klage erhoben mit dem Behandlungsfehlervorwurf. Sie hat behauptet, es seien sowohl bei der Vorstellung bei den Beklagten im Juni 2017 als auch bei der weiteren Vorstellung bei den Beklagten im November 2017 aufgrund der bestehenden Auffälligkeiten weitergehende Befunderhebungen zur Abklärung eines tumorösen Geschehens geboten

gewesen, z.B. in Form einer Mammographie. Diese seien pflichtwidrig unterblieben und nichts veranlasst worden. Die Diagnose eines malignomverdächtigen Herdbefundes sei fehlerhaft nicht gestellt worden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe bereits am 21.06.2017 ein relevantes und mit bildgebenden Verfahren nachweisbares Tumolvolumen sowohl in der Brust als auch der Achselhöhle vorgelegen. Dieses wäre jedenfalls am 28.11.2017 bei ergänzender Bildgebung mit absolut überwiegender Wahrscheinlichkeit erkannt worden. Auf die sich an diesem Tag zeigende Rötung im Bereich der linken Brust sei nicht reagiert und pflichtwidrig nicht sofort eine Biopsie veranlasst worden. Eine Empfehlung zur Verlaufskontrolle nach 3 Monaten sei bei der Vorstellung am 28.11.2017 nicht ausgesprochen worden, sondern nur eine solche zur sofortige Wiedervorstellung bei Veränderung/Verschlechterung. Auch sei ein Krebsverdacht nicht geäußert worden. Auf die telefonische Mitteilung der Klägerin von den Veränderungen im Bereich der linken Brust im April 2018 sei ebenfalls pflichtwidrig nicht reagiert worden. Ihrem Wunsch nach einer zeitnahen Vorstellung in der Praxis sei nicht stattgegeben und ihr telefonisch mitgeteilt worden, die Wartezeit auf einen Termin betrage 6 bis 8 Wochen. Eine zeitnahe Vorstellung in der Praxis sei ihr nicht angeboten worden. Auch der von der Klägerin erbetene kurzfristige Rückruf der Beklagten zu 1) oder 2) sei ausgeblieben, weshalb sie davon ausgegangen sei, dass die telefonisch mitgeteilten Veränderungen aus ärztlicher Sicht keinen Handlungsbedarf begründet hätten. Die Klägerin hat den Inhalt der Behandlungsdokumentation der Beklagten insgesamt angezweifelt und in diesem Zusammenhang auf Unterschiede zwischen der elektronischen und der handschriftlichen Karteikarte verwiesen. Sie hat behauptet, durch eine frühzeitigere Tumordiagnose und -behandlung habe die lokale Ausbreitung des Tumors in der Brust sowie den Lymphabflusswegen günstig beeinflusst werden können, ebenso die Prognose. Die zeitliche Verzögerung habe demgegenüber zu einer erheblichen Zunahme der Lymphknotenmetastasierung geführt. Im Falle einer Diagnosestellung bereits im Juni 2017 hätte sogar die Möglichkeit eines Brusterhalts bestanden und wäre die Chemotherapie mit den entsprechenden Nebenwirkungen wie extremer Übelkeit, Erschöpfung und starken Schmerzen nicht erforderlich gewesen. Auch wäre in dem Fall eine dauerhafte endokrine Therapie mit Aromatasehemmern, Letrozol und Ibrance entbehrlich gewesen. Die Klägerin hat behauptet, sie fühle sich nach der Operation der linken Brust entstellt. Es hätten sich Lymphödeme in beiden Beinen, im linken Arm und in der linken Brust entwickelt. Die medikamentöse Behandlung habe Einfluss auf ihre Knochenstruktur. Die Knochen würden porös, was die Möglichkeit von Knochenfrakturen erhöhe. Durch die erforderlich gewordene vorzeitige Einleitung der Menopause sei der Alterungsprozess beschleunigt worden. Infolge der Behandlungsfehler sei sie bis zum 13.06.2020 arbeitsunfähig erkrankt gewesen. Sie sei zudem psychisch massiv beeinträchtigt, leide unter Panikattacken und Depressionen. Sie habe Schlafstörungen, sei ständig müde und erschöpft und leide darüber hinaus an Konzentrationsschwierigkeiten. Sie sei behandlungsfehlerbedingt in ihrer Haushaltsführungsfähigkeit beeinträchtigt. Es bestehe eine Schwerbehinderung von 100 mit dem Merkzeichen G. Prognostisch drohten ein Fortschreiten der Krebserkrankung und eine weitere Metastasierung. Die Klägerin hat ein Schmerzensgeld in Höhe von 85.000 € für angemessen erachtet.

Die Klägerin hat beantragt, 1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an die Klägerin aus der fehlerhaften Behandlung ab Juni 2017 ein angemessenes Teilschmerzensgeld hinsichtlich derjenigen Beeinträchtigungen, die der Klägerin behandlungsbedingt bis zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung entstanden sind, zu zahlen, dessen Höhe in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichtes gestellt wird, mindestens jedoch 85.000,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5% über dem Basiszinssatz, und zwar aus 50.000,00 € seit dem 16.10.2020, aus weiteren 35.000,00 € seit dem 16.04.2021; 2. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an die Klägerin den nichtanrechenbaren

Teil der Geschäftsgebühr in Höhe von 2.984,58 € zu zahlen nebst 5% Zinsen über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit; 3. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche künftigen – ab dem Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung entstehenden – auch vorhersehbaren immateriellen sowie alle vergangenen und künftigen materiellen Schäden, die ihr infolge der fehlerhaften Behandlung ab Juni 2017 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, die Klage abzuweisen.

6

Die Beklagten sind den Vorwürfen der Klägerin entgegen getreten. Sie haben behauptet, die Behandlung der Klägerin durch sie sei vollumfänglich fachgerecht erfolgt. Die im Juni 2017 und November 2017 erhobenen Befunde seien zwar kontrollbedürftig, nicht aber suspekt gewesen und hätten richtigerweise zu dem Ausspruch engmaschiger Kontrollempfehlungen nach 3 Monaten bzw. sofort bei Verschlechterung/Veränderungen geführt. Es sei nicht den Beklagten anzulasten, dass die Klägerin der im November 2017 ausgesprochenen Kontrollempfehlung nicht gefolgt sei. Die Klägerin habe sich erst im April 2018 erneut telefonisch in der Praxis gemeldet und von zwischenzeitlich aufgetretenen gravierenden Veränderungen berichtet. Entsprechend dem üblichen praxisinternen Vorgehen bei Patientinnen mit Brustbeschwerden sei ihr daraufhin angeboten worden, sich sofort in der Praxis vorzustellen. Zu einer Vorstellung sei es indes nicht gekommen. Eine Rückrufbitte sei seitens der Klägerin am Telefon weder ausgesprochen noch sei ein Rückruf zugesagt worden. Als die Klägerin sich nachfolgend im August 2018 erneut gemeldet habe und in der Praxis vorstellig geworden sei, seien hochsuspekte Befunde erhoben und der Klägerin dringlich eine weitergehende Diagnostik angeraten worden. Selbst zu diesem Zeitpunkt sei die Klägerin jedoch sehr zögerlich und unentschlossen gewesen und habe zu weiteren Behandlungsschritten gedrängt werden müssen. Die Beklagten haben die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin ebenso mit Nichtwissen bestritten wie die Kausalität einer etwa verzögerten Diagnosestellung für diese. Sie haben behauptet, auch bei frühzeitigerer Diagnosestellung wären das Prozedere kein anderes gewesen und die von der Klägerin beklagten Folgen nicht vermieden worden.

7

Das Landgericht hat die Klage nach Beweisaufnahme mit am 15.11.2023 verkündeten und der Klägerin am selben Tag zugestellten Urteil abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, Behandlungsfehler seien auf der Grundlage der Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen nicht festzustellen. Dieser sei von einer zu jedem Zeitpunkt fachgerechten Untersuchung und Betreuung der Klägerin durch die Beklagten ausgegangen. Sowohl im Juni 2017 als auch im November 2017 seien alle notwendigen Befunde erhoben und die Mammasonographien entsprechend den etablierten Beurteilungskriterien zutreffend befundet worden. Ein malignomverdächtiger Herdbefund sei jeweils nicht erkennbar gewesen. Die der Klägerin nach der Überzeugung des Landgerichts von den Beklagten anempfohlene erneute Verlaufskontrolle des Tastbefundes und der Hautrötung nach 3 Monaten sei von der Klägerin nicht wahrgenommen worden. Dass der Klägerin im April 2018 pflichtwidrig nicht angeboten worden sei, sich umgehend in der Praxis vorzustellen, sei nicht bewiesen. Für das Gegenteil spreche die Vermutungswirkung der ärztlichen Dokumentation, die vorliegend durch die mündliche Einlassung der Beklagten zu 1) gestützt werde. Die mündliche Einlassung der Klägerin sei nicht geeignet, dies in Zweifel zu ziehen. Sie weise zudem Ungereimtheiten auf, weshalb die Kammer der Darstellung der Beklagten Glauben schenke. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen. Hiergegen richtet sich die am 24.11.2023 bei Gericht eingegangene und nach

8

Fristverlängerung bis zum 15.02.2024 unter dem 29.01.2024 begründete Berufung der Klägerin.

Mit ihrer Berufung verfolgt die Klägerin die erstinstanzlichen Fehlervorwürfe unter Bezugnahme auf die erstinstanzlichen Feststellungen ihrer beiden Privatgutachter weiter. 9

Ergänzend verweist sie auf eine mit der Berufungsbegründung zu den Akten gereichte weitere ergänzende Stellungnahme ihres Privatgutachters Prof. Dr. M. vom 14.12.2023 und beantragt die Einholung eines Obergutachtens. Die Klägerin hält die Feststellungen von Prof. Dr. Z. für nicht überzeugend und meint, diese stünden nicht im Einklang mit der einschlägigen Leitlinie. Der Behandlungsdokumentation aus der Praxis der Beklagten könne insgesamt kein Glauben geschenkt werden, diese sei ersichtlich verfälscht. Anhaltspunkte hierfür ergäben sich bereits aus den inhaltlichen Abweichungen der elektronischen von der handschriftlichen Karteikarte. Die Klägerin meint, die Beklagten habe angesichts der am 28.11.2017 erhobenen Befunde bei fehlender Wiedervorstellung durch die Klägerin eine Einbestellungspflicht getroffen. Der Klägerin sei im November 2017 auch pflichtwidrig nicht hinreichend verdeutlicht worden, dass die Befunde die Gefahr eines Malignoms begründet hätten und die Verlaufskontrolle dem Ausschluss eines solchen habe dienen sollen. 10

Die Klägerin beantragt, 11

unter entsprechender Abänderung des Urteils des Landgerichtes Köln, Az. 3 O 138/21 vom 15.11.2023, zugestellt per beA am 15.11.2023 12

1. die Beklagten und Berufungsbeklagten gesamtschuldnerisch nach den in erster Instanz zuletzt gestellten Anträgen der Klägerin und Berufungsklägerin zu verurteilen, 13

2. hilfsweise den Rechtsstreit unter Aufhebung des landgerichtlichen Urteils zur weiteren Verhandlung und Entscheidung an das Landgericht Köln zurückzuverweisen, 14

hilfsweise, das Rechtsmittel der Revision zuzulassen, 15

Die Beklagten beantragen, 16

die Berufung zurückzuweisen. 17

Die Beklagten verteidigen das landgerichtliche Urteil nach Maßgabe der Berufungserwiderung unter Bezugnahme auf ihren erstinstanzlichen Sachvortrag und die Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen, die sie für überzeugend halten. Sie bestreiten Verfälschungen oder Unrichtigkeiten der Behandlungsdokumentation. 18

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die im Berufungsrechtszug zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze sowie die zu den Akten gereichten Urkunden Bezug genommen. 19

II. 20

Die form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. Zu Recht und mit zutreffenden Erwägungen ist das Landgericht in der angefochtenen Entscheidung zu dem Ergebnis gelangt, dass Behandlungs- oder Befunderhebungsfehler nicht festzustellen seien (vgl. Seiten 6 ff. des landgerichtlichen Urteils, Bl. 787 ff. d.A.). 21

22

1.

Die Erwägungen, mit denen sich die Klägerin hiergegen wendet, zielen auf die landgerichtliche Tatsachenfeststellung ab. Diese unterliegt im Berufungsrechtszug nur einer eingeschränkten Überprüfung. Der Senat hat als Berufungsgericht nach § 529 I Nr. 1 ZPO seiner Entscheidung die vom Gericht des ersten Rechtszugs festgestellten Tatsachen zu Grunde zu legen, soweit nicht konkrete Anhaltspunkte Zweifel an der Richtigkeit und Vollständigkeit der entscheidungserheblichen Feststellungen begründen und deshalb eine erneute Feststellung gebieten (vgl. BGH GRUR 2015, 768; BGH NJW-RR 2015, 1200; BGH NJW-RR 2015, 944, jeweils m.w.N.). Konkrete Anhaltspunkte, welche die Bindung des Senats an die vorinstanzlichen Feststellungen entfallen lassen, können sich unter anderem aus Verfahrensfehlern ergeben, die dem Eingangsgericht bei der Feststellung des Sachverhalts unterlaufen sind (vgl. BGH NJW 2014, 2797 m.w.N.). Zweifel im Sinne der Regelung des § 529 I Nr. 1 ZPO liegen aber auch schon dann vor, wenn aus der für den Senat maßgeblichen Sicht eine gewisse – nicht notwendig überwiegende – Wahrscheinlichkeit besteht, dass im Fall der weiteren Beweiserhebung die erstinstanzliche Feststellung keinen Bestand haben, sich also deren Unrichtigkeit herausstellen wird. Ist dies der Fall, obliegt dem Senat nach Maßgabe des § 529 I Nr. 1 Hs. 2 ZPO die Kontrolle der tatsächlichen Entscheidungsgrundlage des erstinstanzlichen Urteils ungeachtet einer entsprechenden Berufungsbegründung (vgl. BGH NJW 2014, 2797). Dabei handelt es sich bei der Berufungsinstanz um eine zweite, wenn auch eingeschränkte Tatsacheninstanz, deren Aufgabe in der Gewinnung einer fehlerfreien und überzeugenden und damit richtigen Entscheidung des Einzelfalls besteht. Die Prüfungskompetenz des Senats hinsichtlich der erstinstanzlichen Tatsachenfeststellungen ist nicht auf Verfahrensfehler und damit in dem Umfang beschränkt, in dem eine zweitinstanzliche Tatsachenfeststellung der Kontrolle durch das Revisionsgericht unterliegt (vgl. BGH NJW 2016, 713).

23

2.

Hier fehlt es bereits an konkreten Anhaltspunkten im Sinne des § 529 I Nr. 1 ZPO, die Zweifel an der Richtigkeit oder Vollständigkeit der entscheidungserheblichen Feststellungen begründen könnten und eine erneute Feststellung seitens des Senates gebieten würden. Aus dem Berufungsvorbringen der Klägerin ergibt sich weder, dass dem Landgericht bei seiner Beweiserhebung Verfahrensfehler unterlaufen sind, noch zeigt die Berufungsbegründung konkrete Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der landgerichtlichen Beweiswürdigung auf. Derartige Anhaltspunkte können etwa die Anlegung eines unrichtigen Beweismaßes, Verstöße gegen Denk- und Naturgesetze oder allgemeine Erfahrungssätze, Widersprüche zwischen einer protokollierten Aussage und den Urteilsgründen oder Mängeln in der Darstellung des Meinungsbildungsprozesses sein (z.B. ihrer Lückenhaftigkeit oder Widersprüchlichkeit). Nichts dergleichen zeigt die Berufungsbegründung auf. Der Berufungsvortrag der Klägerin erschöpft sich vielmehr in bloßen subjektiven Zweifeln, lediglich abstrakten Erwägungen und Vermutungen. Die Klägerin versäumt es, greifbare Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der erstinstanzlichen Beweiswürdigung aufzuzeigen. Im Hinblick auf die von ihr konkret erhobenen Einwendungen gilt folgendes:

24

(a)

Der Senat sieht keinen Anlass, an der Richtigkeit und Vollständigkeit der schriftlichen Dokumentation der Beklagten zu zweifeln. Den Umstand, dass sowohl eine handschriftliche als auch eine elektronische Patientenakte existieren, hat die Beklagte zu 1) in ihrer mündlichen Einlassung plausibel und nachvollziehbar mit der Umstellung der Praxisdokumentation von der handschriftlichen auf die elektronische Karteikarte erklärt (vgl.

26

27

Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 771 d.A.). Beide seien für den streitgegenständlichen Behandlungszeitraum im Falle der Klägerin nicht vollumfänglich deckungsgleich, weil auf der handschriftlichen Karteikarte ausschließlich der Arzt Eintragungen vornehme, in der elektronischen Akte dagegen alle ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter der Praxis (vgl. Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 771 d.A.). Diese Erklärungen erscheinen dem Senat uneingeschränkt nachvollziehbar und plausibel. In gleicher Weise hat dies auch das Landgericht gesehen (vgl. Seite 9 des landgerichtlichen Urteils, Bl. 790 d.A.). Es kommt hinzu, dass keiner der mit der Begutachtung des streitgegenständlichen Behandlungsgeschehens befassten Sachverständigen aus medizinischer Sicht Zweifel an der Plausibilität der Dokumentation angemeldet hat. Die demgegenüber von der Klägerin in der Berufungsbegründung erneut geäußerten Zweifel (vgl. Seite 14 der Berufungsbegründung, Bl. 89 BA) sind nicht mehr als bloße subjektive Zweifel und Vermutungen ohne konkreten tatsächlichen Anhalt. Damit kann die erstinstanzliche Tatsachenfeststellung im Berufungsrechtszug nicht rechtserheblich in Zweifel gezogen werden.

(b) 28

Keine Rechtsfehler erkennen lässt auch die Auffassung des Landgerichts, Behandlungs- oder Befunderhebungsfehler seien im Rahmen des streitgegenständlichen Behandlungsgeschehens nicht mit dem für eine gerichtliche Überzeugungsbildung erforderlichen Grad an Gewissheit festzustellen, § 286 ZPO. Diese Einschätzung unterliegt nicht der Beanstandung durch den Senat. Im Einzelnen: 29

(aa) Der Senat folgt dem Landgericht darin, dass nach dem Ergebnis der in erster Instanz durchgeführten Beweisaufnahme Fehler im Rahmen der ambulanten Behandlung der Klägerin am 21.06.2017 nicht festzustellen sind. Der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. Z. hat im Gegenteil in seinem schriftlichen Gutachten eindeutig ausgeführt, am 21.06.2017 seien keine Befunde erhoben worden, die die Veranlassung weitergehender Abklärungen erforderlich gemacht hätten. Zwar habe die durchgeführte Tastuntersuchung an diesem Tag erstmalig eine Verhärtung an der linken Brust der Klägerin links oben außen gezeigt. Auf diesen Befund sei auch reagiert und eine ergänzende Mammasonographie durchgeführt worden. Dieses Vorgehen und die Durchführung der Untersuchung hat Prof. Dr. Z. als fachgerecht bezeichnet (vgl. Seiten 16, 19 f. des Gutachtens Prof. Dr. Z. vom 17.03.2022 und Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 576, 579 f., 771 f. d.A.). Auch Fehler bei der Befundung der Mamma-Sonographie hat er nicht festgestellt. Es seien im Gegenteil die etablierten Beurteilungskriterien zur Anwendung gebracht und zutreffend eine Einstufung als BIRADS II, ACR II vorgenommen worden. Ein Herdbefund habe sich nicht gezeigt (vgl. Seiten 15 ff. des Gutachtens Prof. Dr. Z. vom 17.03.2022, Bl. 575 ff. d.A.). Auch er selbst habe bei eigener Sichtung des Bildmaterials keinen Herdbefund im Brustdrüsengewebe erkennen können. Es erscheine zwar insgesamt an einigen Stellen relativ dicht (vgl. Seite 5 des Gutachtens Prof. Dr. Z. vom 17.03.2022 und Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 565, 771 d.A.), zeige aber keinen Tumor mit Malignitätskriterien und habe daher aus gynäkologischer Sicht keine Veranlassung zu weitergehenden Maßnahmen als der ausgesprochenen engmaschigen Kontrollempfehlung geben müssen (vgl. Seite 19 des Gutachtens Prof. Dr. Z. vom 17.03.2022 und Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 579, 771 d.A.). Dem klägerseits erhobenen Vorwurf eines Diagnosefehlers ist der gerichtliche Sachverständige entgegen getreten und hat überzeugend darauf verwiesen, anders als invasiv-ductale Mammakarzinome, die in der Sonographie anhand der typischen Malignomkriterien frühzeitig erkennbar seien, weise das bei der Klägerin später nachgewiesene invasiv lobuläre Mammakarzinom ein diskontinuierliches Wachstum und eine unregelmäßige Diffusion in das umliegende Gewebe auf. Dies führe zu einem heterogenen 30

Erscheinungsbild mit unspezifischen Architektur-Störungen und erschwere bekanntermaßen die Diagnose in der Sonographie. Der Tumor stelle sich – anders als das invasiv-ductale Mammakarzinom – nicht als einzelner Tumor dar und zeige in der Bildgebung keinen umschriebenen Befund (vgl. Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 772 d.A.). Die besonderen Schwierigkeiten der Früherkennung des invasiv lobulären Mammakarzinoms seien wissenschaftlich belegt. Studien hätten gezeigt, dass derartige Karzinome in der Sonographie oft deutlich in der Größe unterschätzt würden und daher im Frühstadium sehr schwer zu diagnostizieren seien. Erschwerend hinzu komme das extrem schnelle Wachstum dieser Karzinome (vgl. Seiten 17 f. des Gutachtens Prof. Dr. Z. vom 17.03.2022 und Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 577 f., 772 f. d.A.). Diese Feststellungen erscheinen dem Senat unmittelbar einleuchtend und überzeugend. Sie werden auch von den Feststellungen des Privatgutachters der Klägerin, Prof. Dr. M., nicht erheblich in Zweifel gezogen. In Bezug auf die Vorstellung am 21.06.2017 vermag der Senat bereits keine Abweichungen zwischen seinen und den Feststellungen von Prof. Dr. Z. zu erkennen. Auch Prof. Dr. M. hat einen sonographischen Herdbefund für den 21.06.2017 als nicht nachgewiesen gesehen (vgl. Seite 17 des Privatgutachtens vom 26.04.2020 und Seite 2 der zweiten ergänzenden Stellungnahme vom 26.04.2022, Bl. 66, 626 d.A.). Abweichendes ist auch den Feststellungen der weiteren Privatgutachterin PD Dr. B. nicht zu entnehmen. Ihr wurden bereits keine auswertbaren Bilder zur eigenen Befundung zur Verfügung gestellt (vgl. Seite 2 des Privatgutachtens PD Dr. B. vom 21.05.2022, Bl. 633 d.A.). Prof. Dr. M. hat auch die von dem gerichtlichen Sachverständigen aufgezeigten Schwierigkeiten bei der Diagnose lobulärer Karzinome im Frühstadium in Mammographie und Sonographie nicht in Zweifel gezogen, sondern uneingeschränkt bestätigt (vgl. Seite 5 der zweiten ergänzenden Stellungnahme vom 26.04.2022, Bl. 629 d.A.). Wie Prof. Dr. Z. hat auch er für den Zeitpunkt Juni 2017 keine zwingende Veranlassung für eine weitergehende Diagnostik gesehen, sondern lediglich Veranlassung für eine klinische Verlaufskontrolle wie sie vorliegend der Klägerin anempfohlen worden ist (vgl. Seite 6 der zweiten ergänzenden Stellungnahme vom 26.04.2022, Bl. 630 d.A.). Soweit er zunächst ein kürzeres Kontrollintervall von 2 bis 3 Wochen gefordert hat, kann dem aus Sicht des Senates nicht gefolgt werden. Prof. Dr. Z. hat die Angemessenheit des gewählten Kontrollintervalls überzeugend damit begründet, dass die Klägerin ausweislich der Behandlungsdokumentation im März 2017 ihre letzte Monatsblutung gehabt habe, was bei einer Patientin im Alter der Klägerin erfahrungsgemäß mit einer Hormonveränderung einhergehe und sowohl eine persistierende Ovarialzystenbildung verursachen als auch zu einer Verdichtung im Drüsengewebe der Brust führen könne (vgl. Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 771 d.A.). Vor diesem Hintergrund habe aus der seinerzeitigen Sicht der Beklagten eine medizinisch nachvollziehbare Erklärung für die vorgefundene Tastveränderung vorgelegen und es sei naheliegend gewesen, von einem hormonumstellungsbedingten Tastbefund auszugehen (vgl. Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 776 f. d.A.). Die palpatorisch vorgefundene Veränderung sei auch kein Knoten, sondern lediglich eine Verhärtung gewesen (vgl. Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 777 d.A.). Die von Prof. Dr. M. aufgestellte Forderung nach einem deutlich kürzeren Kontrollintervall beruht demgegenüber auf der unzutreffenden Annahme seinerzeit regelmäßiger Monatsblutungen der Klägerin, aus der er das Erfordernis gezogen hat, die Kontrolle nach der nächsten Menstruation vorzunehmen (vgl. Seite 6 der zweiten ergänzenden Stellungnahme vom 26.04.2022, Bl. 630 d.A.). Dem ist jedoch die Grundlage entzogen worden durch den Umstand, dass die Klägerin bereits seit März 2017 keine Monatsblutungen mehr hatte. Entsprechend hat sich Prof. Dr. M. in seiner dritten ergänzenden Stellungnahme der Einschätzung von Prof. Dr. Z. explizit angeschlossen und ist diesem in der Einschätzung beigetreten, die Verdichtungen des Drüsengewebes hätten im Juni 2017 hormonell bedingt sein können, weshalb der geplante Wiedervorstellungstermin nach 3 Monaten fachgerecht gewesen sei (vgl. Seite 4 der dritten ergänzenden

Stellungnahme vom 14.12.2023, Bl. 95 BA). Auch PD Dr. B. hat dieses Kontrollintervall in zeitlicher Hinsicht nicht beanstandet (vgl. Seite 2 des Privatgutachtens PD Dr. B. vom 21.05.2022, Bl. 633 d.A.). Soweit sie den Ausspruch einer solchen Wiedervorstellungsempfehlung in Zweifel gezogen hat, liegt aus Sicht des Senates nahe, dass dies einer unvollständigen Übersendung der Behandlungsunterlagen durch die Klägerin geschuldet ist. Weder Prof. Dr. M. noch der gerichtliche Sachverständige, dem die vollständige Behandlungsdokumentation vorlag, haben insoweit Zweifel geäußert (vgl. Seiten 2, 4 der dritten ergänzenden Stellungnahme Prof. Dr. M. vom 14.12.2023, Bl. 93, 95 BA).

Warum es letztlich nicht nach 3 Monaten, sondern erst im November 2017 zu der Wiedervorstellung der Klägerin in der Praxis kam, ist weder der Akte noch den Behandlungsunterlagen zu entnehmen. Hierzu haben beide Parteien auch schriftsätzlich nicht vorgetragen. Dass dies den Beklagten anzulasten wäre, ist weder ersichtlich noch wird dies von der Klägerin behauptet. Hieraus kann daher keine Haftung der Beklagten hergeleitet werden. Etwaige Zweifel gingen zu Lasten der nach allgemeinen Regeln darlegungs- und beweisbelasteten Klägerin. 31

Mangels Feststellung eines Behandlungs- oder Befunderhebungsfehlers bedarf die weitere von der Klägerin im Berufungsrechtszug aufgeworfene Frage, ob und mit welcher Wahrscheinlichkeit ein etwa im Juni 2017 bereits vorliegendes Karzinom im Rahmen einer hypothetisch durchgeführten Mammographie nachweisbar gewesen wäre, weder der Erörterung noch der abschließenden Entscheidung durch den Senat. 32

(bb) Auch für die nächste Wiedervorstellung der Klägerin in der Praxis der Beklagten am 28.11.2017 hat sich das Landgericht zu Recht und mit zutreffenden Erwägungen nicht von einem fehlerhaften Vorgehen überzeugen können. Bezogen auf diesen Untersuchungstag hat Prof. Dr. Z. ausgeführt, richtigerweise seien zur Verlaufskontrolle eine Tastuntersuchung der Brust sowie eine Mammasonographie durchgeführt worden. Fehler bei der Durchführung oder Befundung dieser Untersuchungen hat er nicht erkennen können. Er hat erneut festgestellt, dass die Befundung unter Zugrundelegung der etablierten Kriterien zutreffend als BIRADS Stufe II, ACR Stufe III erfolgt sei. Auch er selbst habe auf den Bildern nach eigener Sichtung keine Veränderungen gegenüber den Vorbefunden aus Juni 2017 erkennen können, insbesondere keine malignomverdächtigen Strukturen und keinen nachweisbaren Tumor (vgl. Seiten 18 f. des Gutachtens Prof. Dr. Z. vom 17.03.2022 und Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 578 f., 771 f., 776 d.A.). Ein Herdbefund sei nicht zu erkennen und auch ein Knoten habe nach wie vor nicht vorgelegen. Gegenteiliges vermag der Senat auch den Feststellungen des Privatgutachters Prof. Dr. M. nicht zu entnehmen. Insbesondere ist seinen privatgutachterlichen Stellungnahmen an keiner Stelle die substantiierte konkrete Behauptung zu entnehmen, auf den Sonographiebildern von November 2017 sei ein Herdbefund zu erkennen. Zwar lässt er dies an einigen Stellen vage anklingen (vgl. Seite 5 des Privatgutachtens Prof. Dr. M. vom 26.04.2020 und erneut Seite 3 der dritten ergänzenden Stellungnahme vom 14.12.2022, Bl. 54 d.A., 94 BA), jedoch ohne dies an irgendeiner Stelle seiner privatgutachterlichen Feststellungen zu konkretisieren und näher zu erläutern. Darauf hat der gerichtliche Sachverständige in der mündlichen Gutachtenerläuterung zutreffend hingewiesen (vgl. Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 772 d.A.). Es dürfte sich daher letztlich um eine rückwirkende Deutung der Bilder in Kenntnis des letztlich vorgefundenen Karzinoms handeln (vgl. etwa Seiten 17 f. des Privatgutachtens Prof. Dr. M. vom 26.04.2020, Bl. 66 f. d.A.). An anderer Stelle spricht Prof. Dr. M. selbst ausdrücklich von einem unauffälligen Sonographiebefund am 28.11.2017 (vgl. Seiten 18 f. des Privatgutachtens Prof. Dr. M. vom 26.04.2020, Bl. 67 f. d.A.). Soweit er in seiner dritten ergänzenden Stellungnahme auf die von den Beklagten gegenüber der Krankenkasse 33

gewählten Abrechnungsziffern verweist (vgl. Seite 4 der dritten ergänzenden Stellungnahme, Bl. 95 BA), können diese nicht als Beleg oder gar Beweis eines bestimmten bildgebenden Befundes gewertet werden. Letzteres ist anhand des bildgebenden Befundes selbst zu bestimmen und nicht anhand der Abrechnungsweise. Mit welcher Berechtigung PD Dr. B. von einer kompletten Fehlinterpretation des Befundes durch die Beklagten ausgeht, erschließt sich dem Senat bei gleichzeitig zugestandener fehlender Vorlage auswertbarer Bilder durch die Klägerin nicht (vgl. Seite 3 des Privatgutachtens Dr. B. vom 21.05.2022, Bl. 634 d.A.). Dies kann allenfalls im Sinne einer ex post Bewertung gemeint werden. Maßgeblich für die Frage eines Diagnosefehlers ist aber allein die ex ante Sicht des Behandlers in Unkenntnis des weiteren Verlaufs. Soweit PD Dr. B. gemeint hat, die dokumentierte Veränderung im Dichtegrad der Brust von ACR II auf ACR III (vgl. Seite 3 des Privatgutachtens PD Dr. B. vom 21.05.2022, Bl. 634 d.A.) habe Veranlassung zu weitergehenden Maßnahmen geben müssen, kann dem aus Sicht des Senates nicht gefolgt werden. Einerseits dürften die Grenzen insoweit fließend sein, andererseits in der subjektiven Einschätzung des jeweiligen Untersuchers liegen. Darauf deutet auch der Umstand hin, dass in den nach November 2017 durchgeführten Untersuchungen der Dichtegrad wieder durchgängig mit ACR II beschrieben wurde. Eine Änderung der Befundlage hat daher am 28.11.2017 in diesem Punkt ersichtlich nicht vorgelegen.

In Bezug auf die am 28.11.2017 zu der Verhärtung in der linken Brust hinzugetretene lokale Hautrötung im Bereich der linken Brust hat Prof. Dr. Z. ausgeführt, diese sei ausweislich der Behandlungsdokumentation von der Beklagten medizinisch nachvollziehbar dermatologischen Ursachen zugeordnet und als Atherom, also als kleine Talgdrüse, angesehen worden (vgl. Seite 19 des Gutachtens Prof. Dr. Z. vom 17.03.2022 und Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 579, 772 d.A.). Darüber hinaus sei im November 2017 aus gynäkologischer Sicht die Hypothese von der Hormonumstellung als Ursache für die getastete Verhärtung zu verwerfen gewesen, denn eine hormonell bedingte Veränderung der Brustdrüse habe zu diesem Zeitpunkt bereits abgeschlossen sein müssen. Darauf weist auch der Privatgutachter Prof. Dr. M. in Übereinstimmung mit dem gerichtlichen Sachverständigen hin (vgl. Seiten 8 f. der dritten ergänzenden Stellungnahme vom 14.12.2023, Bl. 99 f. BA). In der Gesamtschau der sich am 28.11.2017 darstellenden Befunde hat Prof. Dr. Z. ein abwartendes und beobachtendes Vorgehen sowohl in Bezug auf den fortbestehenden Tastbefund als auch die hinzugetretene Hautrötung für ausreichend und dem Standard entsprechend erachtet (vgl. Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 773, 776 d.A.). Das insoweit von den Beklagten dokumentierte Kontrollintervall – drei Monate oder sofort bei Auftreten von Veränderung/Verschlechterung – hat er explizit als hinreichend engmaschig bezeichnet und nicht als Anlass zur Beanstandung gesehen (vgl. Seiten 16, 19 des Gutachtens Prof. Dr. Z. vom 17.03.2022 und Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 576, 579, 772 d.A.). Dass die am 28.11.2017 erstmals erkennbare lokale Hautrötung aus der seinerzeitigen Behandlersicht auch andere medizinisch plausible und nachvollziehbare Ursachen hatte als ein Tumorgeschehen, hat auch Prof. Dr. M. ausdrücklich festgestellt und insoweit beispielhaft auf eine denkbare Entzündung, eine lokale Reaktion auf einen Insektenstich, eine Impfung oder Ähnliches verwiesen (vgl. Seiten 11, 18 des Privatgutachtens Prof. Dr. M. vom 26.04.2020, Seite 4 der ersten ergänzenden Stellungnahme vom 14.05.2021 und Seite 7 der zweiten ergänzenden Stellungnahme Prof. Dr. M. vom 26.04.2022, Bl. 60, 67, 81, 631 d.A.). Hierzu steht seine an anderer Stelle getroffene Feststellung, es habe sich bei der Rötung um eine tumortypische Symptomatik gehandelt (vgl. Seiten 17, 20 des Privatgutachtens Prof. Dr. M. vom 26.04.2020, Seite 5 der ersten ergänzenden Stellungnahme vom 14.05.2021, Seiten 1 f., 6 f. der zweiten ergänzenden Stellungnahme vom 26.04.2022 und Seiten 7 f. der dritten ergänzenden Stellungnahme vom 14.12.2023, Bl. 66, 69, 82, 625 f., 630 f. d.A., 99 f. BA), in einem

gewissen Widerspruch. Dieser dürfte indes darin begründet sein, dass die Wertung als tumortypische Symptomatik der Kenntnis des weiteren Verlaufs geschuldet sein dürfte und nicht als Verneinung in Betracht kommender differentialdiagnostischer Ursachen aus der Sicht ex ante verstanden werden kann. Dem entspricht es, dass auch Prof. Dr. M. in seinen in erster Instanz zu den Akten gereichten privatgutachterlichen Stellungnahmen keine unmittelbare weitergehende Abklärung gefordert, sondern mit Blick auf die im Raum stehenden anderen differentialdiagnostischen Ursachen lediglich postuliert hat, diese habe es im Verlauf zu beobachten gegolten, ggf. in Verbindung mit der Einleitung einer Behandlung auf eine Entzündung hin (etwa Antibiose, Quarkwickel). Den kompletten Einsatz einer abklärenden Bildgebung hat er explizit nicht bereits am 28.11.2017, sondern erst nach einer vorgeschalteten Verlaufskontrolle, ggf. verbunden mit einer symptomatischen Behandlung eines möglichen entzündlichen Geschehens, gefordert (vgl. Seiten 18, 20 des Privatgutachtens Prof. Dr. M. vom 26.04.2020 und Seite 7 der zweiten ergänzenden Stellungnahme vom 26.04.2022, Bl. 67, 69, 631 d.A.). In gleicher Weise hat sich auch PD Dr. B. geäußert (vgl. Seite 4 des Privatgutachtens PD Dr. B. vom 21.05.2022, Bl. 635 d.A.). Soweit Prof. Dr. M. demgegenüber in seiner im Berufungsrechtszug zu den Akten gereichten dritten ergänzenden Stellungnahme abweichend hiervon die Forderung der Veranlassung einer Mammographie spätestens im November 2017 aufstellt (vgl. Seiten 4 f., 7 ff. der dritten ergänzenden Stellungnahme vom 14.12.2023, Bl. 95 f., 98 ff. BA), steht dies in Widerspruch zu seinen erstinstanzlichen Feststellungen, ohne dass dieser Widerspruch erklärt oder die Abweichung näher begründet würde. Der von ihm in diesem Zusammenhang in Bezug genommene Algorithmus (vgl. Seite 7 der dritten ergänzenden Stellungnahme vom 14.12.2023, Bl. 98 BA) stellt jedenfalls keine Erklärung oder Begründung hierfür dar. Denn er lässt ersichtlich keine Aussagen darüber zu, welche Befunde eine Eskalation der Abklärungsverfahren auslösen und in welchen zeitlichen Dimensionen diese zu veranlassen sind. Auch die Begründung, mit der PD Dr. B. die sofortige Veranlassung einer Mammographie am 28.11.2017 gefordert hat, vermag nicht zu überzeugen. Denn auch hinsichtlich des von ihr in Bezug genommenen Abklärungsalgorithmus in der einschlägigen S3 Leitlinie (vgl. Seite 6 des Privatgutachtens PD Dr. B. vom 21.05.2022, Bl. 637 d.A. i.V.m. Bl. 639 d.A.) ist lediglich die Rede davon, Frauen über 40 sollten bei „auffälligem Befund“ eine Mammographie erhalten. Weder wird der Begriff des „auffälligen Befundes“ näher konkretisiert noch enthält die Leitlinie Aussagen zu dem insoweit zu wählenden zeitlichen Rahmen. Dass nach Ablauf des Kontrollintervalls bei persistierendem Befund im Februar 2018 eine Mammographie zu indizieren gewesen wäre, hat auch der gerichtliche Sachverständige eindeutig festgestellt. Ein Widerspruch zu dem Inhalt der Leitlinie kann daher nicht erkannt werden. Auch die Erwägungen, mit denen Prof. Dr. M. in erster Instanz ein kürzeres Kontrollintervall von ein bis zwei Wochen für allein fachgerecht gehalten hat (vgl. Seiten 11, 18 des Privatgutachtens Prof. Dr. M., Seite 4 der ersten ergänzenden Stellungnahme vom 14.05.2021 und Seite 7 der zweiten ergänzenden Stellungnahme vom 26.04.2022, Bl. 60, 67, 81, 631 d.A.; so auch PD Dr. B. auf Seite 4 des Privatgutachtens vom 21.05.2022, Bl. 21.05.2022, Bl. 635 d.A.), sind letztlich nicht ausreichend, um gegen die Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen eine Standardunterschreitung annehmen zu können. Feste Vorgaben zu der zeitlichen Dimension von Verlaufskontrollen finden sich weder in den Leitlinien noch haben der gerichtliche Sachverständige oder die Privatgutachter solche aufgezeigt. Das Fehlen verbindlicher zeitlicher Vorgaben begründet für die Behandler aber in zeitlicher Hinsicht einen gewissen Ermessensspielraum, der der Feststellung einer Standardunterschreitung innerhalb des im Ermessen stehenden Zeitrahmens entgegensteht. Dies liegt auch den Feststellungen von Prof. Dr. Z. zugrunde, der das vorliegend in Rede stehende Kontrollintervall von 3 Monaten als engmaschig bezeichnet und auch konkret bezogen auf die am 28.11.2017 bestehende Situation und die an diesem Tag erhobenen Befunde aus gynäkologischer Sicht nicht beanstandet hat. Er hat darüber hinaus darauf

verwiesen, dass ein Knoten nicht festgestellt wurde, sondern lediglich eine Verhärtung, die sich zudem in der Zeit von Juni 2017 bis November 2017 palpatorisch wie sonographisch nicht verändert hatte. Darüber hinaus war aus Behandlersicht durch den Ausspruch der Empfehlung, sich bei Veränderung/Verschlechterung sofort vorzustellen, gewährleistet, dass in diesem Fall eine frühzeitigere Kontrolle stattfand. Aus Sicht des Senates zeugen auch das weitere Vorgehen der die Klägerin nach Diagnosestellung ab Herbst 2018 behandelnden Ärzte und die dokumentierten Zeitabläufe bis zur Einleitung der Chemotherapie, dass ein Zeitraum von wenigen Monaten für die Therapie und Prognose des Krankheitsbildes ohne entscheidende Bedeutung ist.

Kann ein Behandlungs- oder Befunderhebungsfehler am 28.11.2017 nach den vorstehenden Erwägungen nicht festgestellt werden, kommt es wiederum auf die weitere von Prof. Dr. M. aufgeworfene Frage nach dem hypothetischen Befund einer im November oder Dezember 2017 durchgeführten Mammographie nicht mehr streitentscheidend an. Ausführungen des Senates hierzu sind daher ebenso wenig veranlasst wie eine abschließende Entscheidung dieser Frage. Hierzu hat das Landgericht den gerichtlichen Sachverständigen folgerichtig nicht konkret befragt. Der gerichtliche Sachverständige hat auch von sich aus hierzu keine abschließenden Feststellungen getroffen, sondern ist lediglich für den deutlich später gelegenen Zeitpunkt Februar 2018 davon ausgegangen, dass das Tumorgeschehen seinerzeit wahrscheinlich bereits im Gange gewesen sei. Gleichzeitig hat er es mit Blick auf die erschwerte Erkennbarkeit des Tumors in der Bildgebung als spekulativ bezeichnet, ob er zu diesem Zeitpunkt bereits bildgebend hätte nachgewiesen werden können. Die von dem Privatgutachter der Klägerin anhand von statistischen Wachstumsgeschwindigkeiten angestellte Rückrechnung erscheint dem Senat insoweit wenig aussagekräftig und mit erheblichen Unsicherheiten behaftet zu sein. Diese ergeben sich einerseits aus stets möglichen Abweichungen des Tumorstadiums vom statistischen Durchschnitt und andererseits aus dem Umstand des von dem Privatgutachter selbst betonten unklaren Ausgangspunktes für die Rückrechnung mit Blick auf die Tumorregression unter der primär durchgeführten Chemotherapie (vgl. Seite 5 der ersten ergänzenden Stellungnahme Prof. Dr. M. vom 14.05.2021, Bl. 82 d.A.). Darüber hinaus resultieren aus der besonderen Schwierigkeit, das in Rede stehende Karzinom im Frühstadium in der Bildgebung zu erkennen, weitere Unsicherheiten.

Soweit PD Dr. B. in ihrem Privatgutachten als einzige der mit dem streitgegenständlichen Behandlungsgeschehen befassten Gutachter eine ergänzende Mituntersuchung der Achselhöhle am 28.11.2017 gefordert hat (vgl. Seite 3 des Privatgutachtens Dr. B. vom 21.05.2022, Bl. 634 d.A.), kann ein entsprechender Facharztstandard aus Sicht des Senates bereits nicht festgestellt werden. Weder der gerichtliche Sachverständige noch Prof. Dr. M. haben eine solche gefordert. Darüber hinaus behauptet PD Dr. B. bereits nicht konkret einen hinreichend wahrscheinlichen reaktionspflichtigen Befund dieser ergänzenden Untersuchung. Dass das Karzinom im November 2017 bereits vorhanden war und darüber hinaus bereits in die Axilla gestreut gehabt hätte, erscheint dem Senat auf der Grundlage der vorstehenden Erwägungen überaus zweifelhaft. Das hat keiner der mit dem Behandlungsgeschehen befassten Gutachter explizit festgestellt.

(cc) Es kann auch nicht festgestellt werden, dass entsprechend der Behauptung der Klägerin eine Kontrollempfehlung nach drei Monaten oder sofort bei Veränderung/Verschlechterung am 28.11.2017 nicht ausgesprochen worden ist. Eine solche Empfehlung ist schriftlich, auch in den handschriftlich verfassten Behandlungsunterlagen, dokumentiert. Für sie spricht daher die Vermutung der Richtigkeit und Vollständigkeit der zeitnah gefertigten schriftlichen Dokumentation. Diese wird vorliegend gestützt durch die glaubhafte Einlassung der

Beklagten zu 1) in ihrer informatorischen Anhörung. Sie hatte zwar nachvollziehbar an den Termin keine konkrete Erinnerung mehr, hat jedoch zu Protokoll gegeben, stets alles, was sie dokumentiere, auch mit ihren Patientinnen zu besprechen (vgl. Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 774 d.A.). Soweit die Klägerin in ihrer mündlichen Einlassung nur von einer ausgesprochenen Empfehlung zur Wiedervorstellung bei Veränderungen gesprochen und damit die Richtigkeit der Dokumentation zumindest in Teilen bestätigt hat (vgl. Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 773 d.A.), hat sie keineswegs ausgeschlossen, dass daneben auch eine allgemeine Kontrollempfehlung nach drei Monaten ausgesprochen worden sei. Sie hat sich lediglich dahingehend eingelassen, nur noch erstere Empfehlung im Kopf zu haben. Mit dieser Einlassung kann die schriftliche Behandlungsdokumentation nicht widerlegt werden und ist die dokumentierte Empfehlung prozessual zugrunde zu legen. Es lag daher im Grundsatz bei der Klägerin, sich nach Ablauf des Kontrollintervalls erneut bei den Beklagten vorzustellen. Der Senat vermag der Klägerin auch nicht darin zu folgen, die Beklagten habe in der bestehenden Situation eine „Einbestellungspflicht“ getroffen (vgl. Seite 15 der Berufungsbegründung, Bl. 90 BA). Unabhängig davon, dass es sich bei diesem Vorwurf um ein neues Angriffsmittel handelt, das im jetzigen Stadium des Rechtsstreits nicht mehr zuzulassen ist, ist eine Rechtsgrundlage für eine solche „Einbestellungspflicht“ nicht ersichtlich. Der Annahme einer solchen steht bereits im Ansatz entgegen, dass es in der freien Entscheidung des Patienten steht, ob, wann und bei welchem Arzt er sich behandeln lässt. Der Arzt darf insoweit ein eigenverantwortliches Verhalten des Patienten voraussetzen. Die Vorstellung einer zwangsweisen Einbestellung und Behandlung stößt einerseits auf praktische Bedenken und ist andererseits der Rechtsordnung fremd. Ohnehin stehen dem Arzt Mittel zur Durchsetzung einer Einbestellung gegenüber dem Patienten nicht zur Verfügung.

Entgegen der von Prof. Dr. M. vertretenen Auffassung (vgl. Seite 9 der dritten ergänzenden Stellungnahme vom 14.12.2023, Bl. 100 BA) bedurfte es auch keines expliziten Hinweises an die Klägerin, dass die anempfohlene Kontrolle der Abklärung eines konkreten Tumorverdachts dienen sollte. Unabhängig davon, dass die Kommunikation suspekter Befunde gegenüber dem Patienten sich für den Behandler stets als Gratwanderung darstellt, war der am 28.11.2017 erhobene, gegenüber dem Vorbefund vom 21.06.2017 unveränderte Brustbefund nach den Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen zwar suspekt, jedoch zunächst einmal nicht malignomverdächtig. Ein Herdbefund war nicht zu erkennen. Dass gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen der Brust generell auf die Früherkennung einer Krebserkrankung abzielen, ist allgemein bekannt und steht jeder Patientin auch ohne entsprechende Aufklärung vor Augen. Dass nichts anderes für im Rahmen dieser Untersuchungen erhobene kontrollbedürftige Befunde gilt, versteht sich von selbst und folgt bereits aus der Kontrollempfehlung als solcher. Auch der gerichtliche Sachverständige hat über eine bloße Kontrollempfehlung hinaus keine weitergehenden Hinweise an die Klägerin für notwendig erachtet und gefordert.

38

(dd) Warum es nach Ablauf des empfohlenen Kontrollintervalls im Februar 2018 nicht zur Durchführung einer Verlaufskontrolle kam, ist unklar. Feststellungen hierzu hat Prof. Dr. Z. aus sachverständiger Sicht nicht treffen können. Auch die Parteien haben hierzu nicht vorgetragen. Dass dies – wie die Klägerin und ihr Privatgutachter Prof. Dr. M. meinen – den Beklagten anzulasten wäre, kann nicht mit dem Beweismaß des § 286 ZPO festgestellt werden (vgl. Seiten 19 f. des Gutachtens Prof. Dr. Z. vom 17.03.2022, Bl. 579 f. d.A.). Vor diesem Hintergrund bedürfen weitere, sich für diesen Zeitpunkt stellende Kausalitätsfragen keiner abschließenden Entscheidung durch den Senat. Allerdings hat Prof. Dr. Z. davon gesprochen, aus seiner Sicht spreche rückblickend vieles dafür, dass das Tumorgeschehen im Februar 2018 bereits im Gang gewesen sei, auch wenn dies nicht sicher festgestellt

39

werden könne (vgl. Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 773 d.A.). Es sei aus sachverständiger Sicht aber davon auszugehen, dass der Tumor nicht erst zwischen Mai 2018 und August 2018 entstanden sei. Keine abschließenden Feststellungen hat Prof. Dr. Z. indes dazu getroffen, ob der Tumor bei einer hypothetischen Mammographie im Februar 2018 festgestellt worden wäre (vgl. Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 773 d.A.).

(ee) Zu der weiteren Frage, warum die telefonische Kontaktaufnahme der Klägerin mit der Praxis der Beklagten zu 3) im April 2018 nicht zu einer zeitnahen Wiedervorstellung und Verlaufskontrolle führte, hat Prof. Dr. Z. aus sachverständiger Sicht ebenfalls zur Sachverhaltsaufklärung nichts beitragen können (vgl. Seite 18 des Gutachtens Prof. Dr. Z. vom 17.03.2022, Bl. 578 d.A.). Soweit Prof. Dr. M. in seinen gutachterlichen Stellungnahmen die klägerische Sachverhaltsschilderung zugrunde legt (vgl. Seiten 18, 21 des Privatgutachtens Prof. Dr. M. vom 26.04.2020, Seite 5 der ersten ergänzenden Stellungnahme Prof. Dr. M. vom 14.05.2021 und Seite 8 der dritten ergänzenden Stellungnahme vom 14.12.2023, Bl. 67, 70, 82 d.A., 99 BA), kann von dieser prozessual nicht ausgegangen werden. Dass sich die Klägerin am 17.04.2018 telefonisch in der Praxis meldete und mitteilte, der rote Fleck an der Brust sei größer geworden und zudem geschwulstartig nach außen gewachsen, ist unstrittig und ergibt sich aus der schriftlichen Dokumentation. Diese enthält indes zugleich den Vermerk eines Angebotes an die Klägerin, sich noch am gleichen Tag in der Praxis vorzustellen. Davon, dass der Klägerin – hiervon abweichend – pflichtwidrig ein Termin erst in 6 bis 8 Wochen angeboten und stattdessen ein telefonischer Rückruf der Beklagten zu 2) in Aussicht gestellt wurde, hat sich das Landgericht zu Recht und mit zutreffenden Erwägungen nicht zu überzeugen vermocht (vgl. Seite 9 des landgerichtlichen Urteils, Bl. 790 d.A.). Die hierzu angehörte Beklagte zu 1) hat zwar aus eigener Kenntnis oder Erinnerung keine Angaben zu dem Inhalt des Telefongespräches machen können, jedoch bestätigt, dass die aus der Dokumentation hervorgehende Vorgehensweise dem üblichen Prozedere in der Praxis entspreche. Entsprechende telefonische Anliegen von Patientinnen würden in der Regel vorab mit ihr oder Beklagten zu 2) besprochen und sodann der Patientin eine Rückmeldung gegeben. Dass dieses Prozedere auch vorliegend eingehalten worden ist, hat sie aus der dokumentierten Notiz „soll kommen“ gefolgert. Sie hat ferner darauf verwiesen, in ihrer Praxis erhielten Patientinnen mit Brustgeschichten im Regelfall sofort Termine (vgl. Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 775 d.A.). Hierzu fügt sich aus Sicht des Senates zwanglos, dass die Klägerin sich im August 2018 unstrittig mit ihrem Anliegen kurzfristig in der Praxis der Beklagten zu 3) vorstellen konnte. Demgegenüber teilt der Senat die Zweifel des Landgerichts an der gegenteiligen mündlichen Einlassung der Klägerin. Nachvollziehbar will sich die Klägerin damals erhebliche Sorgen über die – auch aus objektiver Sicht bedrohlich erscheinenden – Veränderung im Bereich der linken Brust gemacht haben (vgl. Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 775 d.A.). Warum sie dann aber nicht zumindest einen Termin in 6 bis 8 Wochen vereinbart oder den Versuch unternommen hat, entweder bei der Beklagten zu 3) oder in einer anderen gynäkologischen Praxis einen zeitnäheren Termin zu bekommen, erschließt sich dem Senat ebenso wenig wie, dass die Klägerin noch vier weitere Monate abwartete, bis sie sich erneut telefonisch an die Praxis der Beklagten wandte und nicht einmal wegen des ausbleibenden Rückrufs nachhakte. Dass sie den ausbleibenden Rückruf in dem Sinne gewertet haben will, es bestehe kein Grund zur Sorge (vgl. Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 773 ff., 776 d.A.), erscheint in der von ihr geschilderten Situation wenig plausibel und nicht nachvollziehbar vor dem Hintergrund der Vielzahl denkbarer und naheliegender Gründe für einen ausbleibenden ärztlichen Rückruf bei gleichzeitig fortbestehenden, der Klägerin täglich neu vor Augen geführter Veränderungen im Bereich der linken Brust. Die Einlassung der Klägerin kann vor diesem Hintergrund nicht als geeignet angesehen werden, ihre von der Dokumentation abweichenden Behauptungen in Bezug auf den Inhalt des Telefongespräches

mit dem für eine gerichtliche Überzeugungsbildung erforderlichen Grad an Gewissheit zu beweisen, § 286 ZPO. Davon ist auch das Landgericht in der angefochtenen Entscheidung zutreffend ausgegangen.

(ff) Ein fehlerhaftes Vorgehen der Beklagten bei der nächsten Wiedervorstellung der Klägerin in der Praxis der Beklagten zu 3) am 13.08.2018 wird klägerseits bereits nicht behauptet. Zu diesem Zeitpunkt wurde nach den Feststellungen von Prof. Dr. Z. ein von den Vorbefunden aus 2017 deutlich abweichender, völlig anderer Befund erhoben und richtigerweise als BIRADS IV eingestuft. In der Tastuntersuchung war ein Tumor tastbar und auch sonographisch ergab sich der dringende Verdacht auf ein Mammakarzinom, weshalb der Klägerin richtigerweise eine dringliche weitere Abklärung mittels Mammographie und Stanzbiopsie angeraten wurden (vgl. Seiten 18, 21 des Gutachtens Prof. Dr. Z. vom 17.03.2022, Bl. 578, 581 d.A.). Anders als Prof. Dr. M. zu suggerieren versucht (vgl. Seiten 5 f. der dritten ergänzenden Stellungnahme vom 14.12.2023, Bl. 96 f. BA), hat Prof. Dr. Z. keineswegs in Abrede gestellt, dass sich im August 2018 in der Bildgebung ein tumoröses Geschehen zeigte. Soweit er in der mündlichen Gutachtenerläuterung mit der Aussage protokolliert worden ist, in der Mammografie vom 14.08.2018 sei kein Tumor im eigentlichen Sinne nachgewiesen worden (vgl. Sitzungsprotokoll vom 25.10.2023, Bl. 772 d.A.), wollte er damit ersichtlich nicht die Existenz und Erkennbarkeit des Tumors in der damaligen Bildgebung in Abrede stellen, sondern lediglich auf die spezifische Besonderheit des invasiv-lobulären Mammakarzinoms verweisen, die sich durch ein diskontinuierliches Wachstum auszeichnet, das dazu führt, dass das Karzinom sich in der Bildgebung nicht als einzelner Tumor mit einem umschriebenen Befund darstellt, sondern in Form von asymmetrischen Verdichtungsfiguren. Diese Besonderheit ist auch von Prof. Dr. M. nicht in Abrede gestellt worden.

3. 42

Der Senat vermag auch nicht zu erkennen, dass das Landgericht gehalten gewesen wäre, das von der Klägerin geforderte Obergutachten einzuholen (vgl. Seite 5 der Berufungsbegründung, Bl. 80 BA). Ein solches ist entgegen der in der Berufungsbegründung vertretenen Auffassung keineswegs stets dann einzuholen, wenn der gerichtliche Sachverständige zu einem anderen Ergebnis gelangt als der Privatgutachter einer Partei. Auch erfordert eine gerichtliche Überzeugungsbildung keine Widerlegung eines von einer Partei zu den Akten gereichten Privatgutachtens oder den Nachweis seiner Unrichtigkeit. Im Arzthaftungsprozess ist es im Grundsatz nicht an der beklagten Partei, sich vom Behandlungsfehlervorwurf zu entlasten, sondern nach allgemeinen Regeln an der klagenden Partei, den entsprechenden Nachweis zu führen. Zu diesem Zweck zu den Akten gereichte Privatgutachten sind keine Beweismittel im zivilprozessualen Sinn. Mit ihnen kann der Beweis nicht geführt werden, sondern nur mit einem im Prozess eingeholten Gutachten eines vom Gericht bestellten neutralen Sachverständigen. Im Auftrag einer Partei tätig werdende Privatsachverständige stehen demgegenüber im Lager der sie beauftragenden Partei und bearbeiten den von der Partei an sie gerichteten Gutachtenauftrag auf der Grundlage der von der Partei vorgegebenen Anknüpfungstatsachen und Sachverhaltsdarstellung. Sie sind daher prozessual lediglich als qualifizierter Parteivortrag zu werten, als solcher zur Kenntnis zu nehmen und in die gerichtliche Überzeugungsbildung einfließen zu lassen (vgl. Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht 8. Auflage, E Rn. 17 m.w.N.). Das Gericht muss sich mit ihm von Amts wegen sorgfältig auseinandersetzen (vgl. BGH NJW-RR 2011, 428; vgl. auch die Nachweise bei Geiß/Greiner, a.a.O., E Rn. 17). Es ist gehalten, Abweichungen und Widersprüchen nachzugehen und den gerichtlichen Sachverständigen u.U. ergänzend anhören, um eine ausreichende Grundlage für seine Überzeugungsbildung in dem einen oder anderen Sinne zu

schaffen (vgl. BGH NJW-RR 2011, 428; Geiß/Greiner, a.a.O., E Rn. 17). Veranlassung für die Einholung eines (Ober-)Gutachtens eines anderen Sachverständigen besteht nur in solchen Fällen, in denen das Gericht das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen für ungenügend erachtet, § 412 ZPO. Das ist etwa dann der Fall, wenn das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen auf eine – auch neue – entscheidungserhebliche Frage nicht eingeht, die Sachkunde des Sachverständigen zweifelhaft ist, grobe Mängel des Gutachtens vorliegen, der Sachverständige von falschen Anknüpfungstatsachen ausgeht, besonders schwierige Fragen zu entscheiden sind oder ein weiterer zu beauftragender Sachverständiger über überlegene Erkenntnisse verfügt (vgl. Zöller-Greger, a.a.O., § 412 Rn. 2 m.w.N.; Geiß/Greiner, a.a.O., E Rn. 25 m.w.N.; BGH VersR 2010, 1241; BGH VersR 1999, 716).

Derartige ist hier weder dargetan noch sonst ersichtlich. Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das Landgericht die Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen als tragfähige Grundlage für seine Entscheidung angesehen. Dem schließt sich der Senat an. Das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen ist überzeugend und nachvollziehbar, dabei eingehend, differenziert und uneingeschränkt überzeugend. Das Landgericht hat mit Prof. Dr. Z. einen Sachverständigen beauftragt, der auf eine jahrzehntelange berufliche Erfahrung zurückgreifen kann und darüber hinaus auch in der Erstellung von Gerichtsgutachten sehr routiniert ist. Seine Fachkunde auf gynäkologischem Fachgebiet, gerade auch für die vorliegend in Rede stehenden onkologische Fragestellungen, steht für den Senat außer Zweifel. Mit den von der Klägerin in der Berufungsbegründung maßgeblich in Bezug genommenen abweichenden Feststellungen ihrer Privatgutachter hat sich der Senat im Rahmen der Beurteilung des streitgegenständlichen Behandlungsgeschehens bereits vorstehend ausführlich auseinandergesetzt. Sie sind – soweit Abweichungen von den Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen überhaupt festzustellen sind – aus den vorstehend genannten Erwägungen heraus nicht geeignet, die Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen inhaltlich in Zweifel zu ziehen und ihre Überzeugungskraft zu erschüttern. Der Senat tritt dem Landgericht im Gegenteil in der Einschätzung bei, dass den Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen der Vorzug zu geben ist. Sie halten auch der gebotenen kritischen Überprüfung durch den Senat im Hinblick auf die klägerseits in der Berufungsbegründung erhobenen Einwendungen stand. Demgegenüber beruhen die Feststellungen von Prof. Dr. M. in weiten Teilen auf einer unzulässigen ex post Betrachtung. Er argumentiert rückblickend mit den im August 2018 und nachfolgend erhobenen Befunden, die den Beklagten in den zur Beurteilung stehenden Untersuchungssituationen aber weder bekannt waren noch bekannt sein konnten. Die Frage, ob und welche weiteren Befunderhebungen zu welchen Zeitpunkten medizinisch geboten und erforderlich waren, kann nur aus der seinerzeitigen ex ante Sicht der Behandler mit dem seinerzeitigen Wissensstand beurteilt werden. Der von Prof. Dr. M. umfänglich diskutierte Frage, ob das Tumorgeschehen im Juni 2017 und November 2017 bereits im Gang war und sich im Rahmen einer hypothetischen weiteren Bildgebung in Form einer Mammographie gezeigt hätte, kommt demgegenüber eine entscheidungserhebliche Bedeutung nicht zu, da bereits eine zwingende Notwendigkeit zur Veranlassung weiterer Bildgebung nicht festgestellt werden kann.

44

4.

45

Der Berufungsvortrag der Klägerin gibt auch keine Veranlassung für eine erneute Befassung des gerichtlichen Sachverständigen mit den im Berufungsrechtszug erhobenen Einwendungen. Diese beschränken sich auf eine Wiederholung des Inhalts der von ihr bereits in 1. Instanz zu den Akten gereichten privatgutachterlichen Stellungnahmen von Prof. Dr. M. und PD Dr. B. und eine erneute schriftsätzliche Wiedergabe der sich aus diesen ergebenden

46

Erkenntnisse. Damit hat sich der gerichtliche Sachverständige im Rahmen seiner mündlichen Gutachtenerläuterung vor dem Landgericht aber bereits eingehend auseinandergesetzt. Neue Gesichtspunkte, die von ihm noch nicht berücksichtigt worden sind, zeigt die Berufungsbegründung insoweit nicht auf.

Im Ergebnis nichts anderes gilt für die mit der Berufungsbegründung zu den Akten gereichte dritte ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. M. (vgl. Anlage BB1, Bl. 92 ff. BA). Auch sie enthält in medizinischer Hinsicht keine neuen Gesichtspunkte oder Einwendungen, mit denen sich Prof. Dr. Z. noch nicht befasst hätte und die eine erneute Befassung erforderten (vgl. hierzu Geiß/Greiner, a.a.O., E Rn. 17). Sie beschränkt sich auf eine bloße Wiederholung des Inhalts der vorangegangenen privatgutachterlichen Äußerungen. Soweit in ihr – abweichend von den erstinstanzlichen privatgutachterlichen Stellungnahmen – erstmals die Forderung nach der sofortigen Veranlassung einer Mammographie bereits im November 2017 erhoben wird, steht dies – wie bereits an anderer Stelle ausgeführt – in einem unauflösbaren Widerspruch zu den vorangegangenen gutachterlichen Stellungnahmen von Prof. Dr. M. und den auch von ihm explizit in Betracht gezogenen differenzialdiagnostischen Ursachen für die Hautrötung. Eine Erklärung für diesen Widerspruch oder eine Begründung der abweichenden Sichtweise enthält die ergänzende Stellungnahme nicht.

47

Eine erneute Anhörung des gerichtlichen Sachverständigen ist auch nicht deshalb geboten, weil das Landgericht der Klägerin verfahrensleitend bereits im Vorfeld des anberaumten Termins zur mündlichen Gutachtenerläuterung angekündigt hat, eine unmittelbare Befragung des gerichtlichen Sachverständigen durch den Privatgutachter nicht zuzulassen. Unabhängig davon, dass nach der Erfahrung des Senates eine Einbeziehung des Privatgutachters in die mündliche Befragung des gerichtlichen Sachverständigen vielfach weiteren Erkenntnisgewinn mit sich bringt, stellt sich das Vorgehen des Landgerichts prozessual nicht als fehlerhaft dar. Insbesondere verletzt es nicht das rechtliche Gehör der Klägerin (vgl. Seite 15 der Berufungsbegründung, Bl. 90 BA). Nach den allgemeinen zivilprozessualen Regeln steht das Fragerecht in Verfahren mit Anwaltszwang den Anwälten zu. Es steht im Ermessen des Prozessgerichts, ob es ausnahmsweise die Parteien selbst unmittelbar Fragen an den Sachverständigen richten lässt, § 397 II ZPO analog (vgl. zur Analogie Zöller-Greger, a.a.O., § 397 Rn. 2). Der Privatgutachter einer Partei hat zwar ein Anwesenheitsrecht bei der mündlichen Gutachtenerläuterung durch den gerichtlichen Sachverständigen (vgl. Zöller-Greger, a.a.O., Vorb. zu §§ 402-414 Rn. 3 m.w.N.). Ihm steht jedoch nach der gesetzlichen Konzeption kein eigenes Fragerecht zu, insbesondere bezieht sich § 397 ZPO nicht auf ihn (vgl. Zöller-Greger, a.a.O., Vorb. zu §§ 402-414 Rn. 3). Die Entscheidung, ihm eine unmittelbare Befragung zu gestatten, steht im richterlichen Ermessen, einen Anspruch hierauf besteht nicht (vgl. Zöller-Greger, a.a.O., Vorb. zu §§ 402-414 Rn. 3; BGH VersR 1967, 585 Rn. 14). Ermessensfehler des Landgerichts vermag der Senat vorliegend nicht zu erkennen. Es wäre der Klägerin unbenommen gewesen, Prof. Dr. M. zu dem Termin zur mündlichen Gutachtenerläuterung mitzubringen, um ihrem Prozessbevollmächtigten bei der Befragung des gerichtlichen Sachverständigen beratend und unterstützend zur Seite zu stehen und seine Fragen über ihn an den gerichtlichen Sachverständigen zu richten. Darauf hat auch das Landgericht die Klägerin explizit hingewiesen und gleichzeitig in Aussicht gestellt, zum Zwecke der internen Absprache und Beratung die mündliche Verhandlung unterbrechen zu wollen. Dass das Festhalten an der in der Zivilprozessordnung vorgesehenen Vorgehensweise die Klägerin in ihren Rechten verletzen würde, ist vor diesem Hintergrund nicht festzustellen. Ohnehin zeigt die Klägerin in der Berufungsbegründung nicht auf, inwieweit das angefochtene Urteil auf der gerügten Vorgehensweise des Landgerichts beruht. Dass und welche weitergehenden Fragen der Privatgutachter bei Zuerkennung eines unmittelbaren Fragerechts an den gerichtlichen Sachverständigen gerichtet hätte, lässt die

48

Berufungsbegründung offen.

5.	49
Für die von der Klägerin in der Berufungsbegründung geforderte Vernehmung von Zeugen (vgl. Seiten 14 f. der Berufungsbegründung, Bl. 89 f. BA) sieht der Senat ebenfalls prozessual keine Veranlassung. Dass bei der Klägerin im Sommer 2017 eine Verhärtung in der linken Brust bestand, ist zwischen den Parteien ebenso wenig streitig wie eine Kenntnis der Beklagten von diesem Umstand. Eine Beweisbedürftigkeit ist daher nicht zu erkennen. Der Zustand der Brust der Klägerin Ende des Jahres 2017 ist für den Ausgang des Rechtsstreits ohne Bedeutung. Unstreitig kam es zu diesem Zeitpunkt nicht zu einem Arzt-Patienten-Kontakt zwischen der Klägerin und den Beklagten, weder telefonisch noch persönlich. Schon aus diesem Grund können aus dem unter Beweis gestellten Zustand der Brust der Klägerin keine Handlungspflichten der Beklagten resultieren.	50
6.	51
Die Nebenforderungen teilen das rechtliche Schicksal der Hauptforderungen.	52
III.	53
Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97, 708 Nr. 10, 711 ZPO.	54
Die Revision wird nicht zugelassen, weil die dafür erforderlichen Voraussetzungen nach § 543 II 1 Nr. 1 und 2 ZPO nicht vorliegen. Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts. Die vorliegende Entscheidung erschöpft sich in einzelfallbezogener tatrichterlicher Würdigung.	55
Der Streitwert des Berufungsverfahrens beträgt 165.000 € (85.000 € + 0 € + 80.000 €).	56