

5 U 12/99
7 O 51/96

LG Frankenthal (Pfalz)

Verkündet am 2. November 1999
Zimmer, Justizobersekretär
als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle

PFÄLZISCHES OBERLANDESGERICHT ZWEIBRÜCKEN

Im Namen des Volkes!

U r t e i l

In dem Rechtsstreit

des Winzers K... **M...**, ..., ...,

Klägers und Berufungsklägers,

Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Sch..., ...,

gegen

den Krankengymnasten M... **K...**, ..., ...,

Beklagten und Berufungsbeklagten,

Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte D..., ...,

wegen Schadensersatzes aus Heilbehandlung (Krankengymnastik)

hat der 5. Zivilsenat des Pfälzischen Oberlandesgerichts
Zweibrücken durch den Vizepräsidenten des Oberlandesge-
richts Dr. Mörsch, die Richterin am Oberlandesgericht

Schlachter und den Richter am Oberlandesgericht Weisbrodt
auf die mündliche Verhandlung vom 5. Oktober 1999

für Recht erkannt:

1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil der 7. Zivilkammer des Landgerichts Frankenthal (Pfalz) vom 12. März 1999 wird zurückgewiesen.
2. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.
3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.
4. Die Beschwer des Klägers beträgt weniger als 60.000 DM.

Tatbestand:

Der Kläger, von Beruf Winzer, verlangt immateriellen Schadensersatz und begehrt die Feststellung, dass der Beklagte, selbständiger Krankengymnast mit den Bescheinigungen für manuelle Therapie bis W 2, auch für den Zukunftsschaden hafte, der ihm bei der krankengymnastischen Heilbehandlung am 3. März 1993 entstanden sei.

Der Kläger sollte aufgrund einer orthopädischen Überweisung mit der Diagnose „Extension wegen Halswirbelsäule-Syndrom, Cervicalsyndrom und Cephalgie“ sechs krankengymnastische Behandlungen erhalten. Mit dieser Überweisung suchte er den Beklagten auf. Seit einer Schultergelenkverletzung, die der Kläger sich 1992 beim Skifahren zuge-

zogen hatte, befand er sich in ärztlicher Behandlung bei einem Orthopäden. Er hatte Schmerzen im Hals und im Nacken. Mittels Computertomographie waren am 24. Februar 1993 auf Höhe C 3 bis C 6 in allen Segmenten Spondylarthrosen und Unkovertebralarthrosen festgestellt worden. Dem Beklagten war dieser Befund nicht bekannt. Bereits bei der ersten Behandlung, bei der der Kläger zumindest anfänglich saß, während der Beklagte dahinter stand, wurde dem Kläger im zeitlichen Zusammenhang mit einem Handgriff des Beklagten im Bereich der Halswirbelsäule schwindlig. Der Beklagte hatte den Kläger zunächst untersucht, dabei einen Arteria vertebralis-Test wegen der schmerzhaften Blockierung der Halswirbelsäule nicht endgradig ausführen können, soweit durchführbar aber keinen Befund gestellt. Sodann wollte er ihn segmental in den verschiedenen Wirbelsäulenetagen mobilisieren. Dies gelang nur bedingt, weshalb der Beklagte den Ausdruck gebrauchte „... und bist du nicht willig ...“. Bei der Mobilisierung erlitt der Kläger einen Schwindelanfall, den der hinzugerufene (überweisende) Orthopäde notärztlich behandelte. Der aschfahle Kläger hatte eine schweißnasse Stirn und klagte über Lufthunger. Die Stimme versagte beim Sprechen. Arme und Beine konnten nur passiv bewegt werden. Die rechte Pupille war enger als die linke. Der Kläger zeigte ein pulsierendes Gefühl hinter dem rechten Auge an. Nach etwa acht bis zehn Minuten war der Kreislauf wieder stabil. In einer Frequenz von drei bis fünf Minuten kehrten die Schwindelattacken regelmäßig wieder. Dabei versagte dem Kläger immer die Stimme. Die notfallärztlich veranlasste stationäre Behandlung und neurologische Untersuchung ergab, dass der Kläger multiple Kleinhirnininfarkte bei Arteria vertebralis-Stenosen - alles

rechts mehr als links - und rezidivierende zervikale Myalgien erlitten hatte. Nach dem Gesamtbefund der neurologischen Klinik konnte damals eine arteriosklerotische Veränderung nicht von einer mechanisch-traumatischen Veränderung abgegrenzt werden. Eine Dissektion unter der chiropraktischen Behandlung wurde als eher unwahrscheinlich bezeichnet.

Der Kläger wurde vollheparinisiert und bis Oktober 1993 mit Marcumar behandelt, seither hochdosiert mit Aspirin. Nach der bis 16. März 1993 dauernden stationären Behandlung war er noch eine Woche ganz arbeitsunfähig. Ab 7. Mai 1995 war seine Arbeitsfähigkeit noch zur Hälfte eingeschränkt. Verblieben ist eine fortbestehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht von 10 % und aus orthopädischer Sicht von 15 %. Eine Gesamtbeurteilung hat bisher nicht stattgefunden. Aufgrund des Krankheitsbildes musste sich der Kläger in der Folgezeit weiteren belastenden Untersuchungen unterziehen.

Der Kläger hat vorgetragen:

Der Beklagte, der nicht genügend für die manuelle Therapie qualifiziert sei, habe manuelle, ärztlich nicht verordnete Manipulationen durchgeführt, noch dazu ohne exakte vorherige Diagnose des Halswirbelbereichs, den Kopf nach beiden Seiten gedreht und nicht nur gezogen. Dies sei auch mit zu hohem Kraftaufwand geschehen. Unmittelbar hierauf sei ihm übel geworden. Es sei zu einem Verschluss der Arteria vertebralis gekommen, die nicht organisch schwach angelegt gewesen sei. Ihm sei schon bei der im Sitzen stattfindenden Behandlung schwindlig geworden. Sein Zustand sei lebensbedrohlich gewesen.

Der Kläger hat beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein Schmerzensgeld von mindestens 40.000 DM zuzüglich 4 % Zinsen seit dem 15. April 1995 zu zahlen und festzustellen, dass dieser verpflichtet sei, ihm aus dem Ereignis vom 3. März 1993 entstandene Schäden zu ersetzen, soweit sein Anspruch nicht auf Dritte übergegangen sei.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat vorgetragen:

Beim Beklagten sei die rechte und linke Arteria vertebralis krankhaft verengt gewesen. Die computertomographischen Befunde der Halswirbelsäule habe er nicht gekannt und daher seiner Behandlung die Diagnose des behandelnden Arztes zugrundelegen dürfen. Im Rahmen dieser Diagnose habe er keine weitere Aufklärungspflicht gehabt. Den Ausdruck „... und bist du nicht willig ...“ habe er gebraucht, um den Kläger anzuhalten, sich zu lockern. Kraft habe er keine angewandt. Schwindlig sei dem Kläger erst geworden, als dieser sich auf sein Geheiß auf den Bauch gelegt habe.

Die Zivilkammer hat beide Parteien gemäß § 141 ZPO zum Ablauf der Behandlung angehört und anschließend Sachverständigenbeweis erhoben. Durch Urteil vom 12. März 1999 hat sie die Klage abgewiesen. Der Beklagte habe keine Zweifel an der Richtigkeit des zur Überweisung führenden Befundes haben müssen. An die ärztliche Anordnung habe sich der Beklagte gehalten. Zusätzliche Aufklärungspflichten habe der Beklagte nicht gehabt. Auf die unter-

schiedliche Darstellung der Behandlungsabfolge komme es weiter nicht an. Ein kausaler Zusammenhang zwischen Behandlung und Schaden sei evident, aber nicht adäquat. Da aber auch andere Ursachen für die Entstehung des Schadens in Betracht kämen, lasse sich wegen des Zusammenhangs noch nicht auf einen Behandlungsfehler schließen. In Betracht komme auch, dass Ursache der rechtsseitigen Nacken-Hinterkopfbeschwerden - unerkannt wegen ungenügender Befunderhebung des vorbehandelnden Arztes - eine vorherige - erste - spontane Vertebraldissektion gewesen sei und die chiropraktische Behandlung eine weitere Dissektion induziert oder eine arterio-arterielle Embolisation bewirkt habe. Ein solcher Zusammenhang zwischen einer unerkannt gebliebenen Spontandissektion bei dem prädisponierten Kläger und der chirotherapeutischen Maßnahme sei bekannt. Möglichkeiten, die Gefahr zu erkennen, habe der Beklagte nicht gehabt. Auf dieses Urteil wird Bezug genommen.

Gegen dieses ihm von Amts wegen am 17. März 1999 zugestellte Urteil hat der Kläger am 15. April 1999 Berufung eingelegt und das Rechtsmittel am 15. Juli 1999 innerhalb gewährter Fristverlängerung begründet. Der Kläger verfolgt sein erstinstanzliche Begehren weiter.

Der Kläger rügt:

Der Beweis des ersten Anscheines spreche für einen Behandlungsfehler angesichts des Ursachenzusammenhangs zwischen Behandlung und Schaden. Nur bei einer rotatorischen Manipulation, nicht aber bei der vorhergehenden vorsichtigen Drehbewegung des Kopfes zur Durchführung des diagnostischen Provokationstestes habe das Gefäß „beschä-

digt" werden können. Darauf weise der Anamnesebericht der neurologischen Klinik hin, in der die Auffassung geäußert werde, der Kläger sei forciert mobilisiert worden. Die von der Zivilkammer als Ursache in Betracht gezogene Vorschädigung sei nur eine entfernte theoretische Möglichkeit, bar jeder Realität.

Der Kläger beantragt,

das Urteil der 7. Zivilkammer des Landgerichts Frankenthal (Pfalz) vom 12. März 1999 zu ändern und den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein Schmerzensgeld von mindestens 40.000 DM zuzüglich 4 % Zinsen seit dem 15. April 1995 zu zahlen und festzustellen, dass dieser verpflichtet sei, ihm aus dem Ereignis vom 3. März 1993 entstandene Schäden zu ersetzen, soweit sein Anspruch nicht auf Dritte übergegangen sei.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verteidigt das angefochtene Urteil:

Für eine Vorschädigung der Arteria vertebralis gebe es Indizien. Die Spontanverletzung der hirnorganischen Gefäße könnten unter anderem durch die berufliche Belastung (Traktorfahren) und den intensiv betriebenen Tennissport ausgelöst worden sein. Wahrscheinliche Ursache sei aber die in allen Segmenten C 3 bis C 6 bestehende Spondylarthrose und Unkovertebralarthrose. Eine Vorschädigung habe er nicht erkennen können. Manuell könne die Arteria vertebralis nicht überprüft werden.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Schriftsätze, Protokolle und die anderen Unterlagen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig aber nicht begründet.

Der Kläger hat gegen den Beklagten weder Anspruch auf Schadensersatz gemäß §§ 823, 847 BGB, noch aus positiver Verletzung des Behandlungsvertrags.

Der Kläger hat nicht bewiesen, dass der Beklagte durch fehlerhaftes Vorgehen bei der krankengymnastischen Behandlung vom 3. Februar 1993 einen Schaden verursacht hat. Berichtigt durch Beschluss v. 27.06.2000.

Im Haftungsprozess wegen einer fehlgeschlagenen Heilbehandlung muss der Patient nicht nur den Behandlungsfehler nachweisen, sondern grundsätzlich auch dessen für die Gesundheit nachteilige Wirkung (allgem. Meinung vgl. z.B. Senat VersR 1997, 1281). Nur wenn Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr dem Patienten zur Seite stehen, ist dieser Grundsatz eingeschränkt. Die Ursächlichkeit eines etwaigen Behandlungsfehler des Beklagten hat der Kläger nicht nachgewiesen.

1. Der Beklagte haftet nicht, weil die Diagnose fehlerhaft gewesen und die vorgesehene Behandlung für die tatsächliche bestehenden Risikofaktoren kontraindiziert gewesen sein könnte. Er durfte sich darauf verlassen, dass die krankengymnastische Verordnung indiziert war.

Zwischen überweisendem Arzt und Krankengymnast gelten modifiziert die Regeln für das Zusammenwirken mehrerer selbständig behandelnder Ärzte. Auch der Krankengymnast erbringt eine eigene Leistung. Die Arbeitsteiligkeit ist keine vertikale, weil der Patient den Therapeuten selbst wählt und zwischen Arzt und Therapeut kein Über- und Unterordnungsverhältnis besteht. Im Verhältnis niedergelassener Ärzte untereinander erbringt jeder eine eigene kasernenärztliche Leistung. Der überweisende Arzt hat dafür zu sorgen, dass der Informationsaustausch lückenlos verläuft (vgl. Senat, Urteil vom 16.1.1996 - 5 U 37/94 -). Entsprechend den Regeln der horizontalen Arbeitsteilung, deren Zweck es ist, zusätzlichen Sachverstand in das Behandlungsgeschehen einzubringen, beurteilt sich, auf welcher fachlichen Grundlage Prüfungspflichten und wechselseitige Vertrauenstatbestände beider Teile der Behandlungsseite bestehen. Der arbeitsteilig hinzugezogene krankengymnastische Therapeut hat im allgemeinen nicht die vom überweisenden orthopädischen Facharzt gestellte Indikation zu einer verordneten Maßnahme zu überprüfen und muss den Patienten über die Indikation nicht mehr aufklären. Er muss sich aber vergewissern, dass eine Aufklärung stattgefunden hat und prüfen, ob die Anamnese Anlass zu einer ergänzenden Fragestellung und Aufklärung gibt (OLG Düsseldorf AHRS 0920/9). Fachlichen Bedenken ist nachzugehen (OLG Düsseldorf AHRS 0920/23). Solche Zweifel mussten dem Beklagten, der insbesondere keine Kenntnis von dem kurz vorher erhobenen computertomographischen Befund erhalten hatte, nicht kommen.

2. Der Kläger hat einen Behandlungsfehler des Beklagten nicht bewiesen.

a) Der Zusammenhang zwischen der Behandlung des Beklagten und dem Schaden steht angesichts der höchst variablen Auslösemechanismen einer Vertebralisdissektion allerdings fest. Daran hat der Privatgutachter Professor Dr. H... keine Zweifel gelassen. Daher bedarf es wegen eines kausalen Zusammenhangs nicht der Anwendung der Regeln eines Anscheinsbeweises. Für einen Anscheinsbeweis ist daher nur insoweit Raum, als damit festgestellt werden soll, dass die Dissektion der Arteria vertebralis, die sicher diagnostiziert werden konnte, durch einen Behandlungsfehler des Beklagten verursacht wurde.

b) Gehört der Patient nicht zu einer gefährdeten Risikogruppe und war er durch die Art seiner Lebensführung keiner gesteigerten Gefahr wegen des Risikos ausgesetzt, das sich bei der Behandlung realisiert hat, ausgesetzt, kann die Lebenserfahrung dafür sprechen, dass das Risiko nicht schon vorher bestanden hat (vgl. RGZ 165, 336, 338 f; BGHZ 11, 227, 229 ff; BGHR ZPO § 286 Abs. 1, Anscheinsbeweis 10). Auch wenn ein festgestellter Schaden mehrere Ursachen haben kann, aber nur für eine dieser Ursachen konkrete Anhaltspunkte vorliegen, kann der Beweis des ersten Anscheins für diese Ursache sprechen (BGHZ aaO; BGHR BGB § 823 Abs. 1, Produzentenhaftung 3; Arzthaftung 32).

aa) Eine Beweiserleichterung nach den Grundsätzen des Anscheinsbeweises, der nicht zu einer Umkehr der Beweislast führt (BGHZ 100, 31, 34 mwNw.), setzt aber voraus, dass ein bestimmter Lebenssachverhalt feststeht, der nach der allgemeinen Lebenserfahrung auf eine bestimmte Ursache oder einen bestimmten Ablauf als maßgeblich für den Ein-

tritt eines bestimmten Erfolges hinweist (vgl. etwa BGHZ aaO., S. 33; BGHR BGB § 548 Anscheinsbeweis 1).

Erschüttert wird ein Anscheinsbeweis, wenn besondere Umstände hinzukommen, die wegen Abweichungen des Sachverhalts von den typischen Sachverhalten einen solchen Geschehensablauf als ernsthafte, ebenfalls in Betracht kommende Möglichkeit nahe legen (BGH, VersR 1978, 945). Die Umstände, aus denen sich die ernste Möglichkeit einer anderen Ursache ergeben soll, müssen von dem Beklagten zur Überzeugung des Tatrichters nachgewiesen werden (BGHZ 6, 169, 170; VersR 1989, 54). Lassen sich dann verlässliche Feststellungen zum konkreten Kausalverlauf nicht treffen, gereicht dies dem Beklagten nicht zum Nachteil. Wenn die Rechtsprechung die Beweispflicht einer Klagepartei durch die Berufung auf die Erfahrung des täglichen Lebens als erfüllt ansieht, so verlangt sie von dem Gegner nur die Entkräftung der auf die Erfahrung gestützten Vermutung, nicht aber den Beweis des Gegenteils. Gelingt es dem Gegner, eine Tatsache zu beweisen, aus der die Möglichkeit, nicht notwendigerweise die Wahrscheinlichkeit eines anderen Sachablaufs als des erfahrungsmäßigen folgt, so verbleibt es bei der vollen Beweislast der von Anfang an beweispflichtigen Partei (vgl. BGHZ 2, 1, 5; 6, 168, 171; BGHR ZPO § 286 Abs. 1, Anscheinsbeweis 9).

bb) Nach diesen Grundsätzen streitet für den Kläger kein Anscheinsbeweis. Jedenfalls wäre ein solcher erschüttert.

Nach den vorliegenden Stellungnahmen des neurologischen Privatgutachters und des gerichtlichen Sachverständigen ist nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung im Großteil der Fälle kein ätiologisches Moment, insbesonde-

re kein Trauma auszumachen. Oft genügt außerdem ein geringfügiges Trauma - beispielsweise eine Kopfbewegung, um in den Rückspiegel beim Autofahren zu blicken - um eine Dissektion auszulösen. Nur etwa ein Drittel der untersuchten Sachverhalte hatte einen definitiven Zusammenhang mit einem traumatischen Ereignis.

Auch wenn dem Kläger darin beigespflichtet werden kann, dass auch nicht bewiesen ist, dass eine einschlägige Vorschädigung den Schaden bewirkt hat, steht eine Prädisposition fest, die nicht nur als theoretische Ursache in Betracht zu ziehen ist. Im neurologischen Arztbrief (Anlage 3) heißt es, „aufgrund des Gesamtbefundes kann eine arteriosklerotische Veränderung nicht von einer mechanisch-traumatischen Veränderung zum jetzigen Zeitpunkt abgegrenzt werden“. Über das Ergebnis der dort vorgeschlagenen engmaschigen Kontrolle ist nichts vorgetragen worden. Dies geht nicht zu Lasten des Beklagten. Aus dem neurologischen Bericht entnimmt der gerichtliche Sachverständige im Sachverständigengutachten Risikofaktoren im Übergang des C 3- zum C 4-Segment und im Anfangsbereich des C 4-Segmentes in Form lumenstenosierender, plaqueartiger Veränderungen, die differentialdiagnostisch arteriosklerotische Plaques oder angiitische Veränderungen sein und auf eine Vorschädigung der Arteria vertebralis hinweisen könnten. In diesem Bereich lägen auch dem Beklagten unbekannt gebliebene Spondylarthrosen und Unkovertebralarthrosen, die eine Gefahr für die Arteria vertebralis sein könnten. Sachverständig beraten kann der Senat feststellen, dass dieses Gefäß auch verletzt werden konnte, ohne dass eine rotatorische Manipulation stattfinden musste. Diese Ursachen sind zwar nicht sicher ve-

rifiziert, aber auch nicht als unwahrscheinlich auszuschließen. Im vorliegenden Falle ist daher auch denkbar, dass die ungefähr sechs Wochen zuvor aufgetretenen Beschwerden, denen durch eine befundgebende Computertomographie nachgegangen worden war, durch eine unerkannt gebliebene erste Vertebralisdissektion verursacht worden waren und die chiropraktische Maßnahme entweder eine weitere Dissektion induzierte oder aus ersterer eine arterio-arterielle Embolisation folgte. Nach Auffassung des neurologischen Privatgutachtens von Professor Dr. H... wäre ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen hierfür nicht Voraussetzung gewesen. Dass im neurologischen Arztbrief vom 7. April 1993 im Bericht der Anamnese von einer Massage mit „wohl forcierter Mobilisierung der Halswirbelsäule“ die Rede ist, hindert die Erschütterung des Anscheinsbeweises nicht. Diese Bewertung kann ein Indiz sein bei der Würdigung des vom Kläger zu führenden Beweises eines Behandlungsfehlers, wobei bereits hier darauf hinzuweisen ist, dass diesem Indiz keine allzu hohe Bedeutung beigemessen werden könnte, weil unter der Panangiographie eine „Dissektion unter der chiropraktischen Manipulation eher unwahrscheinlich“ erschien. Weitere Risikofaktoren bestanden beim Kläger aufgrund beruflicher und sportlicher Belastungen. Deren Gewicht kann aber im Hinblick auf die durch die Computertomographie auf Höhe C 3 bis C 6 in allen Segmenten festgestellten schadens geeigneten Spondylarthrosen und Unkovertebralarthrosen dahinstehen.

cc) Auch für andere Beweiserleichterungen ist kein Raum. Wie aufgrund sachverständiger Beratung festgestellt werden kann, gehören die vom Beklagten angewendeten Hand-

griffe nicht zu einem Geschehensablauf, dessen Risiken vom Therapeuten voll beherrscht werden kann, sodass ein Schaden nicht typischerweise auf einem Mangel an Sorgfalt beruht (vgl. dazu allgemein BGH VersR 1956, 499 = AHRS 6510/2; BGHR BGB § 823 Abs. 1, Krankenhaus 1), weshalb in diesen Fällen sich die Behandlungsseite in Umkehr der Beweislast analog § 282 BGB entlasten muss, wenn der Gesundheitsschaden des Patienten sich in einem solchen Bereich ereignet hat (BGH BGHR BGB § 823 Abs. 1, Arzthaftung 92). Die Arteria vertebralis ist manuell nicht überprüfbar. Deren Verletzbarkeit hängt unter anderem auch von einer Prädisposition des Patienten ab. Immer wenn individuelle organische Verhältnisse zu beachten sind, liegt der Geschehensablauf nicht in einem vom Behandler voll beherrschbaren Risikobereich (BGH BGHR BGB § 823 Abs. 1, Arzthaftung 20).

d) Die Zivilkammer hat erkannt, dass ein streitiger Sachverhalt, für den es außer den Parteien keine Zeugen gibt, nicht gleich als non liquet zu behandeln ist. Bei sogenannten Vieraugenvorgängen können im Rahmen des § 141 ZPO eine Anhörung der Parteien zusätzliche Gesichtspunkte für die Würdigung des Vorbringens gewonnen werden (Senat, NJW 1998, 167 = MDR 1998, 436 = OLGR 1998, 155). Wie im Urteil im Einzelnen dargelegt worden ist, hat die Zivilkammer mit nachvollziehbaren Erwägungen nicht feststellen können, dass ein Handgriff angewandt wurde, der außerhalb der krankengymnastischen Kompetenz des Beklagten lag. Es liegt in der Natur der Sache, dass der Kläger als medizinischer Laie die Handlungsweisen des Beklagten nicht differenziert nach Untersuchung und Behandlung abgrenzen konnte. Nachvollziehbar ist auch, dass der Kläger, der

durch die Kleinhirnininfarkte erheblich beeinträchtigt war, die damalige Situation aus diesem Erleben heraus rekonstruiert. Wenn er seine Angabe mit einschränkenden Bemerkungen versehen hat, ist dies außerdem auch damit erklärbar, dass er die medizinische Relevanz sowohl bei der Behandlung als auch bei der Anhörung nicht gekannt hat und für fachliche Details kein medizinisches Problembewusstsein aufbringen kann, sondern auf die Laiensphäre beschränkt ist. Sowohl der Kläger als auch der Beklagte berichten über eine Drehbewegung. Nach den Angaben des Beklagten soll diese aber zum Zwecke der Untersuchung vorgenommen worden sein. Der gegenteilige Vortrag des Klägers ist demgegenüber nicht vorzuziehen. Es wird aus seinem Vortrag und seiner Anhörung nicht genügend deutlich, dass er zwischen Behandlung und Untersuchung unterschieden hätte. Eindeutig als Untersuchung hat er nur die sensorische Prüfung des Rückens und der Wirbelsäule empfunden. Demgegenüber hat der Beklagte über eine weitere Untersuchung durch Handgriffe berichtet, die dem Kläger möglicherweise schon als Behandlungsschritte erscheinen konnten. Weder bei seiner Anhörung durch die Zivilkammer, noch in den anamnestischen Angaben gegenüber den begutachtenden Ärzten berichtet dieser die Drehbewegung in einer Intensität, die den Vortrag des Beklagten in Frage stellen könnte. Das ihm aufgefallene „Knacken“ genügt hierfür nicht. Dieses Phänomen ist indifferent und nicht eindeutig zuordenbar. Soweit der Beklagte selbst angibt, der Kläger habe bei der Neigung nach rechts starke Schmerzen gehabt, hat er dies - vom Sachverständigen toleriert - mit der zulässigen diagnostischen Schmerzprovokation erklärt.

Im Hinblick auf diese Umstände ist nicht zu beanstanden, dass die Zivilkammer keinen Beweis über den Sachverhalt erhoben hat, wie ihn der Kläger dargestellt hat. Dessen Angaben sind auch nach der Anhörung nicht genügend genau.

Der Beklagte muss hingegen auch seine eigenen Behauptungen gegen sich gelten lassen (vgl. nur BLAH-Hartmann, ZPO, § 253, Anm. 4 a.E.). Nur wenn diese einen neuen Klagegrund gäben, müsste sich der Kläger auf diese nach dem Grundsatz der Gleichwertigkeit des Parteivorbringens berufen (BGHZ 19, 387, 391; BGH BGHR ZPO § 138 Abs. 2, gleichwertiges Parteivorbringen 1). Ansonsten dient die gesteigerte Darlegungslast des Beklagten (vgl. dazu BGHZ 12, 49, 50; 86, 23, 30; 100, 190, 196; Urteil vom 24. November 1998 -VI ZR 388/97-) dazu, dem bei einer Heilbehandlung typischen Vortragsdefizit des Patienten abzuhefen. Der Kläger hatte aus eigener Sachkunde nur eine eingeschränkte Beobachtungsmöglichkeit. Maßgebliche Handgriffe konnten ihm daher unbemerkt geblieben oder unbedeutend erschienen sein. Dagegen ist mit der Darstellung des Beklagten diese Ungenauigkeit so weit bewältigt worden, dass Beweis erhoben werden konnte.

e) Dass dem Arzt vorbehaltene, also dem Beklagten verbotene manuelle Manipulationen im Sinne des manualmedizinischen Verständnisses durchgeführt wurden, kann nicht festgestellt werden. Selbst nach dem Bericht des Klägers kann es sein, dass die vom Beklagten angewandten Maßnahmen sämtlich dem Bereich des dem Therapeuten erlaubten zuzurechnene sind. Die vom Beklagten geschilderte Vorgehensweise wird vom Sachverständigen unter der Prämisse des Vertrauens auf die Richtigkeit der gestellten Diagno-

se und der ärztlicherseits bejahten Indikation nicht beanstandet.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 ZPO. Das Urteil ist gemäß §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO vorläufig vollstreckbar. Die Beschwer des Klägers ist gemäß § 546 Abs. 2 Satz 1 ZPO festgesetzt worden.

Mörsch

Schlachter

Weisbrodt

Beschluss

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird im Anschluss an die Wertfestsetzung für die erste Instanz auf

50.000 DM

festgesetzt.

Mörsch

Schlachter

Weisbrodt

5 U 12/99

7 O 51/96
LandG Frankenthal (Pfalz)



Pfälzisches Oberlandesgericht Zweibrücken

Beschluss

In dem Rechtsstreit

des Winzers K... **M...**, ...,
...,

Klägers und Berufungsklägers,

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Sch..., ...,

gegen

den Krankengymnasten M... **K...**, ..., ...,

Beklagten und Berufungsbeklagten,

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte D..., ...,

wegen Schadensersatzes aus Heilbehandlung (Krankengymnastik),
hier: Berichtigung eines offensichtlichen Schreibversehens
gemäß § 319 ZPO

hat der 5. Zivilsenat des Pfälzischen Oberlandesgerichts
Zweibrücken durch die Richter am Oberlandesgericht Hoff-
mann, Goldstein und Weisbrodt

nach Anhörung der Parteien ohne mündliche Verhandlung
am 3. August 2000

beschlossen:

1. Das am 2. November 1999 verkündete Urteil des Senats wird wegen eines weiteren offensichtlichen Schreibversehens im Tatbestand (Urteil S. 7 = GA Blatt 316) zum Klägerantrag wie folgt berichtigt:

Der Kläger beantragt,

das Urteil der 7. Zivilkammer des Landgerichts Frankenthal (Pfalz) vom 12. März 1999 zu ändern und den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein Schmerzensgeld von mindestens 40.000 DM zuzüglich 4 % Zinsen seit dem 15. April 1995 zu zahlen und festzustellen, dass dieser verpflichtet sei, ihm sämtliche materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihm aus dem Vorfall vom 3. März 1993 anlässlich einer krankengymnastischen Behandlung des Klägers durch den Beklagten künftig entstehen, soweit sein Anspruch nicht auf Dritte übergegangen sei.

2. Eine Änderung der Beschwer ist nicht veranlasst. Der Senat hat den Feststellungsantrag nicht anders verstanden als der Kläger und das Feststellungsinteresse entsprechend bewertet.

Hoffmann

Goldstein

Weisbrodt