
Datum: 30.01.2003
Gericht: Oberlandesgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 8. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 8 U 192/01
ECLI: ECLI:DE:OLGD:2003:0130.8U192.01.00

Vorinstanz: Landgericht Düsseldorf, 3 O 491/97

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin und die Anschlussberufung des Beklagten zu 2) wird - unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels der Klägerin - das am 6. September 2001 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Düsseldorf, soweit es die gegen die Beklagten zu 1) und zu 2) erhobene Klage betrifft, teilweise abgeändert und insgesamt wie folgt neu gefasst:

Die Beklagte zu 1) wird verurteilt, an die Klägerin 2.556,64 EUR (= 5.000 DM) nebst 4 % Zinsen seit dem 20. Januar 1994 zu zahlen.

Im übrigen wird die Klage - insgesamt - abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreites - beider Instanzen - hat die Klägerin zu tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

Die 1938 geborene Klägerin wurde am 3. Januar 1991 mit einer beginnenden Fußheberschwäche notfallmäßig in die unter der Trägerschaft der Beklagten zu 1) stehende und von dem Beklagten zu 2) geleitete neurochirurgische Klinik der H. in D. aufgenommen.

1

2

Der dort diagnostizierte linksseitige medio-laterale Bandscheibenvorfall in Höhe LWK 4/5 wurde von dem damaligen leitenden Oberarzt Prof. Dr. L. (ursprünglicher Beklagter zu 3) im Wege einer sogenannten Nukleotomie am 4. Januar 1991 operiert. Wegen postoperativ auftretender Schmerzen erfolgte am 7. Januar 1991 eine computertomographische Untersuchung der Wirbelsäule. Dem Befundbericht des Radiologen Prof. Dr. L. zufolge konnte eine Raumforderung in Höhe der Bandscheiben medio-lateral links nicht ausgeschlossen werden. Zur weiteren Klärung empfahl er die Durchführung einer Kernspintomographie. Eine solche bildgebende Untersuchung unterblieb allerdings zunächst.

Als sich am 12. Januar 1991 aus der Operationswunde Eiter entleerte und in der daraufhin durchgeführten mikrobiologischen Untersuchung des Wundabstrichs der Erreger "Staphylococcus aureus" nachgewiesen wurde, begann man - nach einer Antibiotikasensibilitätsprüfung - am 13. Januar 1991 mit einer Antibiotikabehandlung durch Gabe des Medikamentes "Stapenor", das am 18. Januar 1991 durch das Antibiotikum "Sobelin" ersetzt wurde. Wegen einer allergischen Reaktion der Klägerin auf dieses Medikament verabreichte man ab dem 19. Januar wieder - bis 31. Januar 1991 - das Antibiotikum "Stapenor". Während der gesamten Zeit war die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) bei der Klägerin erhöht. Nach einer am 30. Januar 1991 durchgeführten Röntgenkontrolle wurde am 4. Februar 1991 ein erneuter Wundabstrich genommen, der als steril beschrieben ist. Daraufhin wurde die Klägerin am 6. Februar 1991 - trotz einer noch erhöhten Blutsenkungsgeschwindigkeit (82/94) - in die ambulante Behandlung des Beklagten zu 3) entlassen. 3

Wegen weiter anhaltender Beschwerden stellte sich die Klägerin am 18. Februar 1991 in der Ambulanz der Beklagten zu 1) vor, in der seinerzeit als Vertreter des Beklagten zu 2) der sie bereits zuvor behandelnde Prof. Dr. L. tätig war. Der veranlaßte eine Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule. Weil ihm der Röntgenbefund unauffällig erschien (keine Anzeichen für eine Osteomyelitis oder eine Spondylodiscitis), empfahl er eine weitere stufenweise Mobilisierung. Auch bei der erneuten Vorstellung der Klägerin am 25. März 1991 erachtete Prof. Dr. L. trotz einer weiteren Beschwerdesymptomatik den neurologischen Befund als unauffällig und verordnete jetzt krankengymnastische Übungen. Als er bei einer weiteren Vorstellung der Klägerin am 17. April 1991 auch anhand eines gefertigten Computertomogramms keine Auffälligkeiten feststellte, empfahl er die Durchführung einer Kernspintomographie, die am 26. April 1991 erfolgte. Nach diesem Befund ließ sich eine - wahrscheinlich abakterielle - Discitis (Entzündung eines Discus) nicht ausschließen. Die Klägerin wurde zunächst weiter von dem Beklagten zu 3) behandelt. Dieser führte wegen der anhaltenden Schmerzen am 3. Mai 1991 eine Blockade der Nervenwurzel herbei, was zu einer vorübergehenden Bewegungsunfähigkeit der Klägerin führte. Sie wurde deshalb in das M.-Hospital in D. eingeliefert. Dort diagnostizierte man eine Spondylodiscitis und ordnete eine sofortige Ruhigstellung der Klägerin an. Am 12. Mai 1991 wurde die Klägerin in die R.-Klinik W. verlegt. Nachdem es dort trotz einer Antibiotikabehandlung ("Fosphomycin" und "Certomycin") zu keiner Befundbesserung kam, verordnete man das Antibiotikum "Augmentan", nach dessen Gabe sich die Laborwerte allmählich normalisierten. In dem Arztbrief des Dr. R. vom 2.10.1991 (GA 35) wird der abschließende Zustand der Klägerin wie folgt beschrieben: 4

"Zusammenfassend ist die Spondylodiscitis klinisch und röntgenologisch und was die BSG- 5 Werte betrifft ausgeheilt. Es besteht eine schwere Funktionseinschränkung der LWS bei schwerer Discusdegeneration L 2/3 und Verblockung L 4/L 5."

Die Klägerin bat die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler um eine Stellungnahme, ob die Spondylodiscitis im Krankenhaus der Beklagten zu 1) verspätet erkannt und deshalb nicht rechtzeitig sachgerecht behandelt worden war. Mit - bestätigtem - Bescheid vom 31. Januar 1994 kam die Kommission zu dem Ergebnis, dass es ein Fehler von Prof. Dr. L. gewesen sei, angesichts des Röntgenbefundes vom 18. Februar 1991 nicht weitere differentialdiagnostische Maßnahmen ergriffen zu haben. Dadurch, dass entsprechende Untersuchungen erst am 18. April 1991 empfohlen und am 26. April (MRT) durchgeführt wurden, habe sich die Behandlung um zwei Monate verzögert.

Die Klägerin hat unter Bezugnahme auf den Bescheid der Gutachterkommission sowie auf das in ihrem Auftrag erstellte Privatgutachten des Biochemikers Dr. S. (GA 58) behauptete, die Spondylodiscitis sei bei ihr nicht rechtzeitig sachgerecht behandelt worden; dadurch sei es zu einer Auflösung der Bandscheibe mit der Folge schwerer körperlicher Beeinträchtigungen gekommen. Die Klägerin hat den Beklagten vorgeworfen, für ihr Leiden verantwortlich zu sein. Im einzelnen hat sie geltend gemacht: Dem Beklagten zu 2) sowie dem ihn seinerzeit vertretenden Prof. Dr. L. sei vorzuwerfen, angesichts der postoperativ aufgetretenen Schmerzen und erster Infektionszeichen keine ausreichenden Diagnosemaßnahmen ergriffen zu haben. Fehlerhaft sei es insbesondere gewesen, der Empfehlung des Radiologen Prof. Dr. L. zur Fertigung einer Kernspintomographie nicht zu folgen. Ferner sei die nach dem Erkennen der Infektion begonnene Antibiose unzureichend gewesen; fehlerhaft sei man davon ausgegangen, es habe sich lediglich um eine oberflächliche Wundheilungsstörung gehandelt. Auch seien die mikrobiologischen Untersuchungen der Wundabstriche unzureichend gewesen. Das habe zur Folge gehabt, dass nicht wirkungsvolle Antibiotika eingesetzt wurden. Unter Hinweis auf die Stellungnahme der Gutachterkommission hat die Klägerin darüber hinaus geltend gemacht, dass eine indizierte weitere Diagnostik im Rahmen ihrer ambulanten Vorstellung am 18. Februar 1991 fehlerhaft unterblieben sei. Dem Beklagten zu 3) sei vorzuwerfen, dass er die Therapieanordnungen aus der stationären Behandlung unreflektiert übernommen und keine eigenen erforderlichen Untersuchungen angestellt habe.

Die Klägerin hat geltend gemacht, das den Beklagten zuzurechnende Fehlverhalten habe zu einer Minderung ihrer Erwerbsfähigkeit um 30 % geführt. In der Zeit von 1991 bis 1998 sei ihr ein Verdienstausfall in Höhe von 137.881,69 DM entstanden. Sie habe nämlich, weil sie an einer Umsetzung innerhalb der Firma ihrer damaligen Arbeitgeberin krankheitsbedingt nicht teilnehmen können, die Anstellung verloren. Unter Berücksichtigung weiterer materieller Schäden hat die Klägerin einen Anspruch in Höhe von 149.434,85 DM sowie einen weiteren Betrag von 3.166,33 DM geltend gemacht. Im übrigen hat die Klägerin die Auffassung vertreten, die Beklagten seien verpflichtet, ihr wegen der mit Schmerzen verbundenen erheblichen Beeinträchtigungen ein Schmerzensgeld von mindestens 60.000 DM zu zahlen.

Nach Rücknahme der ursprünglich auch gegenüber Prof. Dr. L. erhobenen Klage sowie nach Reduzierung der Klageforderung hat die Klägerin beantragt,

1.

die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld wegen fehlerhafter Behandlung in der Zeit von Januar bis Juli 1991 zu zahlen, dessen Höhe in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch 60.000 DM nebst Zinsen in Höhe von 2,5 % über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank, mindestens jedoch verzinslich mit 6 % seit dem 20.1.1994;

2.

a) die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie 149.434,85 DM	13
nebst 2,5 % Zinsen über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank,	14
mindestens verzinslich jedoch mit 6 % seit dem 9.12.1997 zu zahlen;	15
b) die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie 3.166 DM	16
brutto nebst 2,5 % Zinsen über dem Diskontsatz der Deutschen Bun-	17
desbank, mindestens verzinslich jedoch mit 6 % seit Zustellung des	18
Schriftsatzes vom 26.6.2001 zu zahlen;	19
3.	20
festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, ihr sämtliche	21
weiteren materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihr aus der fehlerhaften	
Behandlung von Januar bis Juli 1991 entstanden sind bzw. entstehen werden, soweit diese	
Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder	
übergehen.	
Die Beklagten haben beantragt,	22
die Klage abzuweisen.	23
Die Beklagten zu 1) und 2) haben Fehler in Abrede gestellt und behauptet, die postoperativ	24
eingetretenen Komplikationen seien sachgerecht behandelt worden. Angesichts sich	
überlappender Krankheitsbilder hätten die laborchemischen Untersuchungen nicht	
unmittelbar zu der Diagnose einer Spondylodiscitis geführt. Die frühere Durchführung einer	
Kernspintomographie wäre nicht geeignet gewesen, eine Discitis nachzuweisen. Im übrigen	
wäre selbst bei einer früheren Diagnosestellung die Erkrankung nicht anders verlaufen. Die	
von der Klägerin vorgetragene Beeinträchtigungen seien alleine auf ihre Grunderkrankung	
zurückzuführen. Der Beklagte zu 2) hat sich darüber hinaus auf eine fehlende	
Passivlegitimation als Beamter berufen. Im übrigen haben die Beklagten eine	
Anspruchsverjährung eingewendet. Der Beklagte zu 3) hat vorgetragen, dass auch ihm keine	
Fehler zur Last zu legen seien.	
Die 3. Zivilkammer des Landgerichts Düsseldorf hat Beweis erhoben durch Einholung eines	25
neurochirurgischen Gutachtens des Direktors der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie der	
U. M. Prof. Dr. W.; ferner hat das Landgericht ein schriftliches Ergänzungsgutachten des	
Sachverständigen (nebst radiologischem Gutachten) eingeholt und ihn mündlich angehört.	
Durch das am 6. September 2001 verkündete Urteil hat das Landgericht den Beklagten zu 2)	26
zur Zahlung eines Schmerzensgeldes von 5.000 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 20. Januar	
1994 verurteilt und die Klage im übrigen abgewiesen.	
Gegen die die Klage gegen die Beklagte zu 1) in vollem Umfang und gegen den Beklagten zu	27
1) überwiegend abweisende Entscheidung wendet sich die Klägerin mit der Berufung. Die	
Berufung betreffend den Beklagten zu 3) hat die Klägerin zurückgenommen. Mit der	
Berufungsbegründung vom 21. Januar 2002 hat sie zunächst deutlich gemacht, dass sie	
Ansprüche wegen behaupteter Versäumnisse im Rahmen der stationären Behandlung	
nunmehr alleine gegenüber der Beklagten zu 1) als Krankenhausträgerin verfolgt und	

Ansprüche wegen behaupteter Fehler im Rahmen der ambulanten Behandlung nur gegenüber dem Beklagten zu 2) geltend macht. Im Verhandlungstermin am 2. Dezember 2002 hat sie dann darauf hingewiesen, dass sie die Beklagte zu 1) (doch) wegen sämtlicher ihr entstandenen materiellen und immateriellen Schäden in Anspruch nimmt.

Die Klägerin macht unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Sachvortrages geltend, das Landgericht sei zu Unrecht und auf einer medizinisch nicht ausreichend gesicherten Grundlage davon ausgegangen, dass Fehler während ihrer stationären Behandlung nicht feststellbar seien. Die Klägerin behauptet, die damaligen mikrobiologischen Untersuchungen seien unzulänglich und fehlerhaft gewesen und beanstandet die von dem Landgericht unterlassene diesbezügliche gutachterliche Prüfung. Sie trägt im übrigen vor, dass im Falle der Durchführung seinerzeit indizierter Untersuchungen die Spondylodiscitis früher - spätestens am 13. Januar 1991 - diagnostiziert worden wäre. Im Hinblick auf die durchgehend erhöhte Blutsenkungsgeschwindigkeit hätte frühzeitig die Wirkungslosigkeit der Antibiotikabehandlung erkannt werden müssen. Die Klägerin macht geltend, es stelle einen schweren Fehler dar, dass über längere Zeit eine letztlich insuffiziente Antibiotikatherapie durchgeführt worden sei. Hätte man sachgerecht reagiert und nach ordnungsgemäßer mikrobiologischer Untersuchung wirksame Antibiotika eingesetzt, wäre sie im April 1991 wieder arbeitsfähig gewesen. Die Klägerin vertieft im übrigen ihren erstinstanzlichen Vortrag, wonach sämtliche von ihr geltend gemachten Schäden auf Unzulänglichkeiten der Behandlung im Krankenhaus der Beklagten zu 1) zurückzuführen seien. 28

Die Klägerin beantragt, 29

1. 30

a) die Beklagte zu 1) und den Beklagten zu 2) als Gesamtschuldner zu 31

verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, 32

dessen Höhe in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt 33

wird, mindestens jedoch 25.564,59 EUR nebst Zinsen in Höhe von 34

2,5 % über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank, mindestens 35

jedoch verzinslich mit 6 % seit dem 20.1.1994; 36

b) die Beklagten zu 1) zu verurteilen, an sie ein weiteres Schmerzensgeld 37

zu zahlen, dessen Höhe in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts 38

gestellt wird, mindestens jedoch 5.112,92 EUR nebst Zinsen in Höhe von 39

2,5 % über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank, mindestens 40

jedoch verzinslich mit 6 % seit dem 20.1.1994; 41

2. 42

a) die Beklagte zu 1) und den Beklagten zu 2) als Gesamtschuldner zu 43

verurteilen, an sie 64.213,24 EUR nebst 2,5 % Zinsen über dem Diskont- 44

45

satz der Bundesbank, mindestens jedoch verzinslich mit 6 % seit dem	
9.12.1997 zu zahlen;	46
b) die Beklagte zu 1) und den Beklagten zu 2) als Gesamtschuldner zu	47
verurteilen, an sie 1.618,75 EUR brutto nebst 2,5 % Zinsen über dem	48
Diskontsatz der Deutschen Bundesbank, mindestens jedoch verzins-	49
lich mit 6 % seit Zustellung des Schriftsatzes vom 26.6.2001 zu zahlen;	50
3.	51
festzustellen, dass die Beklagte zu 1) und der Beklagte zu 2) als Gesamtschuldner	52
verpflichtet sind, ihr sämtliche weitere materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen,	
die ihr aus der fehlerhaften ärztlichen Behandlung von Januar bis Juli 1991 entstanden sind	
bzw. entstehen werden, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger	
übergegangen sind oder übergehen werden.	
Die Beklagten zu 1) und 2) beantragen,	53
die Berufung zurückzuweisen.	54
Der Beklagte zu 2) hat darüberhinaus Anschlussberufung eingelegt, mit der er beantragt,	55
das angefochtene Urteil abzuändern und die gegen ihn gerichtete Klage insgesamt	56
abzuweisen.	
Der Beklagte zu 2) macht geltend, er sei für von dem Landgericht festgestellte Fehler von	57
Prof. Dr. L. im Rahmen der ambulanten Behandlung der Klägerin nicht passivlegitimiert, weil	
die Klägerin entgegen der Annahme des Landgerichts nicht als Privat- sondern als	
Kassenpatientin in der Krankenhausambulanz behandelt worden sei. Im übrigen verteidigen	
die Beklagten die Entscheidung des Landgerichts, soweit die Klage abgewiesen worden ist.	
Die Klägerin beantragt,	58
die Anschlussberufung des Beklagten zu 2) zurückzuweisen.	59
Der Senat hat durch Anhörung der Sachverständigen Prof. Dr. S. und Prof. Dr. S. Beweis	60
erhoben. Wegen des Beweisergebnisses wird auf den Berichterstatteervermerk vom 9.	
Dezember 2002 (GA 708-726) Bezug genommen.	
Wegen des Sachverhaltes im übrigen wird auf die von den Parteien eingereichten	61
Schriftsätze nebst Anlagen sowie auf die Behandlungsunterlagen verweisen.	
<u>Entscheidungsgründe</u>	62
<u>A.</u>	63
Die zulässige Berufung hat nur hinsichtlich der Inanspruchnahme der Beklagten zu 1) in	64
geringem Umfang Erfolg. Die Beklagte zu 1) hat als Krankenhausträgerin haftungsrechtlich	
für Versäumnisse des Klinikpersonals bei der stationären Behandlung der Klägerin	
einzustehen. Über den - von dem Landgericht gegen den Beklagten zu 2) zuerkannten -	

Schmerzensgeldbetrag von 5.000 DM (= 2.556,64 EUR) hinausgehende Ansprüche sind allerdings nicht gerechtfertigt. Die gegenüber dem Beklagten zu 2) wegen von dem Landgericht festgestellter Fehler bei der ambulanten Behandlung der Klägerin geltend gemachten Ansprüche sind demgegenüber nicht berechtigt; daher ist - auf die Anschlussberufung des Beklagten zu 2) - die gegen ihn erhobene Klage insgesamt abzuweisen.

I.

65

Haftung des Beklagten zu 2):

66

Die Klägerin stellt mit der Berufung klar, dass sie den Beklagten zu 2) alleine wegen der Versäumnisse in Anspruch nimmt, die das Landgericht im Rahmen der durch Prof. Dr. L. ab dem 18. Februar 1991 durchgeführten **ambulanten** Behandlung festgestellt hat. Für ärztliche Fehler bei der ambulanten Behandlung hat der Beklagte zu 2) allerdings weder vertraglich noch nach deliktischen Grundsätzen einzustehen: Unstreitig begab sich die seinerzeit nur für die stationäre Behandlung privat krankenversicherte Klägerin nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus wegen anhaltender Beschwerden ab dem 18. Februar 1991 als Kassenpatientin in die in der Klinik der Beklagten zu 1) eingerichtete Ambulanz, die von dem Beklagten zu 2) geleitet und von Prof. Dr. L. seinerzeit betreut wurde. Vertragsbeziehungen wurden dabei nicht gegenüber dem Beklagten zu 2), sondern alleine gegenüber der Beklagten zu 1) als Klinikträgerin begründet. Es ist zwar anerkannt, dass ein Kassenpatient im Rahmen einer ambulanten Krankenhausbehandlung dann zu dem die Ambulanz leitenden Chefarzt in vertragliche Beziehung tritt, wenn dieser die Ambulanz kraft kassenärztlicher Ermächtigung nach §§ 95, 116 SGB V i.V.m. §§ 31 ff ÄrzteZV betreibt (sog. Chefarzt-Ambulanz). In einem solchen Fall ist der Chefarzt dem Patienten trotz seiner Beamtenstellung sowohl vertraglich als auch deliktsrechtlich nach § 823, 831 BGB verantwortlich (BGHZ 120, 376). Eine solche Konstellation lag hier allerdings nicht vor. Die Behandlung der Klägerin erfolgte nicht in einer Chefarzt-Ambulanz, sondern in einer von dem Klinikträger eingerichteten Krankenhausambulanz. Durch Vorlage des Beschlusses des Zulassungsausschusses für Ärzte vom 17. Oktober 1990 (GA 682) haben die Beklagten belegt, dass nicht der Beklagte zu 2), sondern die Polikliniken der U. mit Wirkung ab 1. April 1990 bis 31. Dezember 1992 ermächtigt waren, auf Überweisung durch Kassenärzte Untersuchungen und Behandlungen von Anspruchsberechtigten der gesetzlichen Krankenkassen in dem für Lehre und Forschung erforderlichen Umfang durchzuführen. Diese Ermächtigung wird bestätigt durch den Beschluss der Beteiligungskommission für Ersatzkassen vom 17. Oktober 1990 (GA 685). Das hatte zur Folge, dass ambulante Behandlungen betreffende Vertragsbeziehungen der Patienten alleine mit dem Klinikträger zustande kamen. Aus diesem Gesichtspunkt scheiden auch deliktische Ansprüche gegenüber dem Beklagten zu 2) aus, weil Prof. Dr. L. bei der Behandlung der Klägerin als Verrichtungsgehilfe der Beklagten zu 1) im Sinne von § 831 BGB und nicht als Verrichtungsgehilfe des Beklagten zu 2) tätig wurde. Im übrigen gehörten die von dem Beklagten zu 2) als beamtetem Chefarzt im Rahmen der Krankenhausambulanz erbrachten Leistungen zu seinen Amtsaufgaben, so dass er sich, was die deliktsrechtliche Haftung betrifft, auf sein Verweisungsprivileg als Beamter nach § 839 Abs. 1 Satz 2 BGB berufen kann (Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 4. Aufl., A. Rn. 84; BGHZ 120, 376, 384). Dieser Beurteilung steht nicht entgegen, dass der niedergelassene Arzt Dr. Pauly die Klägerin seinerzeit zur weiteren Behandlung durch den Beklagten zu 2) überwiesen hatte. Hierdurch konnte angesichts dessen fehlender Zulassung zur kassenärztlichen Behandlung ein eigenständiges Vertragsverhältnis oder eine deliktsrechtliche Haftungszuordnung nicht begründet werden.

67

<u>II.</u>	68
<u>Haftung der Beklagten zu 1):</u>	69
<u>1.)</u>	70
Die von dem Senat durch Anhörung der Sachverständigen Prof. Dr. S. und Prof. Dr. S. ergänzend durchgeführte Beweisaufnahme hat ergeben, dass die <u>stationäre</u> Behandlung der Klägerin nach der am 4. Januar 1991 durchgeführten Bandscheibenoperation nicht in jeder Hinsicht einwandfrei war. Für diese Versäumnisse hat die Beklagte zu 1) als Klinikträgerin nach deliktsrechtlichen Grundsätzen gemäß §§ 839, 31, 89, 831 BGB einzustehen. Eine vertragliche Haftung der Beklagten zu 1) kommt demgegenüber nicht in Betracht, weil die stationäre ärztliche Behandlung der Klägerin aufgrund eines mit dem Beklagten zu 2) geschlossenen Behandlungsvertrages erfolgte und Fehler, die in dem von der Beklagten zu 1) vertraglich übernommenen Verantwortungsbereich lagen (Untersuchungen in dem mikrobiologischen Labor der Beklagten zu 1) nicht feststellbar sind.	71
a) Das diagnostische und therapeutische Vorgehen der behandelnden Ärzte war, nachdem sich bei der Klägerin im Anschluss an die am 4. Januar 1991 durchgeführte Operation Schmerzen einstellten und durch eine am 7. Januar 1991 erfolgte computertomographische Untersuchung eine Raumforderung in Höhe der Bandscheiben medio-lateral links nicht ausgeschlossen werden konnte, zunächst nicht zu beanstanden. Prof. Dr. S., der als Direktor einer neurochirurgischen Universitätsklinik über umfassende wissenschaftliche und praktische Erfahrung zur Beurteilung des streitgegenständlichen medizinischen Sachverhaltes verfügt, hat zwar kritisiert, dass seinerzeit die Möglichkeit einer Discitis als Ursache für die Beschwerden der Klägerin nicht von vornherein erkennbar in die Überlegungen des ärztlichen Personals einbezogen wurde. Er hat indes in Übereinstimmung mit dem in erster Instanz als Gutachter tätigen Prof. Dr. W. deutlich gemacht, dass auch im Falle eines geschärften Problembewusstseins seinerzeit keine weitergehenden diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen zu veranlassen waren: Trotz klinisch erkennbarer Beschwerden der Patientin und auffälliger Laborbefunde war eine Discitis wegen der bei ihrer Entstehung immer erst verzögert eintretenden radiologischen Veränderungen zunächst nicht sicher feststellbar. Obwohl das im Hinblick auf die postoperative Schmerzsymptomatik bei der Klägerin gefertigte CT eine Raumforderung nicht ausschließen ließ, war es daher nicht zu beanstanden, dass der am 7. Januar 1991 gegebenen Empfehlung des Radiologen Prof. Dr. L. , zur weiteren Abklärung ein MRT zu fertigen, nicht entsprochen wurde. Prof. Dr. S. hat keinen Zweifel daran gelassen, dass hierdurch keine weitergehende Aufklärung zu erwarten gewesen wäre. Er hat im übrigen erläutert, dass die von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden sowie die dokumentierte Erhöhung des CRP-Wertes nach einer Wirbelsäulenoperation (zunächst) nicht ungewöhnlich und für die Frage nach der Entstehung einer Discitis nicht aussagekräftig waren. Als sich am 12. Januar 1991 dann eine Wundheilungsstörung im Operationsbereich zeigte, war es - so der Sachverständige - sachgerecht, eine mikrobiologische Untersuchung des Wundabstrichs vorzunehmen und - nachdem man den Erreger Staphylokokkus aureus feststellte - am 13. Januar 1991 durch Gabe des Medikamentes "Stapenor" mit einer Antibiose zu beginnen.	72
b) Ob es als Fehler anzusehen ist, dass man angesichts der weiteren Entwicklung nicht bereits am 16. Januar 1991 das Vorliegen einer Dicitis in Erwägung zog und mit einer entsprechenden Behandlung (Antibiose und völlige Ruhigstellung der Patientin) begann, erscheint fraglich: Prof. Dr. S. hat aus mikrobiologischer Sicht die Auffassung vertreten, dass sich wegen des neben der Infektion mit dem Erreger Staphylokokkus aureus am 16. Januar 1991 nunmehr erheblich erhöhten CRP-Wertes (15,7 mg/dl) in der Gesamtschau zwingend	73

der Hinweis auf eine Dicitis hätte ergeben müssen. Prof. Dr. S. hat es demgegenüber als spekulativ angesehen, ob man angesichts der Entzündungsparameter bereits mit ausreichender Sicherheit von einer Dicitis hätte ausgehen müssen. Er hat darauf hingewiesen, dass seinerzeit noch keine sicheren Anzeichen für eine tiefe Infektion vorlagen.

c) Letztlich kommt der Frage, ob bereits am 16. Januar anderweitige ärztliche Maßnahmen hätten ergriffen werden müssen, keine entscheidende Bedeutung zu. Ein Versäumnis in der Behandlung der Klägerin ist jedenfalls darin zu sehen, dass sie ab dem 19. Januar 1991 - weiterhin - mit dem im Ergebnis ungeeigneten Antibiotikum "Stapenor" behandelt wurde. Es war zwar nicht zu beanstanden, dass angesichts der am 12. Januar 1991 diagnostizierten Staphylokokken-Infektion die Antibiose mit diesem Medikament begann. Prof. Dr. S. hat erläutert, dass es sich bei "Stapenor", das den Wirkstoff "Oxacillin" enthält, um ein Standardantibiotikum für (wie hier) penicillin- nicht aber methicillinresistente Staphylokokken handelt. Allerdings eignet sich "Oxacillin" in erster Linie zur Behandlung leichter bis mittelschwerer nicht besonders tiefliegender Infektionen. Hinzu kommt, dass Oxacillin keine ausreichende Wirkung in schlecht durchblutetem Gewebe - wie die Bandscheibe - hat. Unter diesem Aspekt hat Prof. Dr. S. in Anbetracht der sich zeigenden unzureichenden Wirkung des ab dem 13. Januar verabreichten Antibiotikums "Stapenor" den am 18. Januar erfolgten Wechsel zu "Sobelin", bei dem es sich um ein gut gewebegängiges Antibiotikum mit zuverlässiger Wirkung gegen Staphylokokken handelt, als richtig bewertet. Dass dieses Medikament wegen eintretender Nebenwirkungen abgesetzt wurde, ist nicht zu beanstanden. Fehlerhaft war es dann aber, dass ab dem 19. Januar erneut das Antibiotikum "Stapenor" verabreicht wurde, obwohl dessen nicht ausreichende Wirksamkeit erkannt werden musste. Dieses Vorgehen hat Prof. Dr. S. als fehlerhaft beanstandet. Seinen nachvollziehbaren Ausführungen zufolge waren nach den seinerzeit durchgeführten labortechnischen Untersuchungen bis auf das sogenannte Schmalspur-Penicillin-G alle anderen getesteten Antibiotika wirksam, so dass ohne weiteres der Einsatz anderer - wirksamer - Antibiotika, wenn auch nicht des später verabreichten "Augmentan", das nicht in der Testung enthalten war, möglich war.

74

d) Als ein weiteres ärztliches Fehlverhalten ist es zu werten, dass die Klägerin trotz einer seinerzeit anhaltend hohen Blutsenkung und einer nicht nachlassenden Beschwerdesymptomatik am 6. Februar 1991 aus der stationären Behandlung entlassen wurde, ohne dass für die erforderliche Überprüfung der klinischen Auffälligkeiten und der Laborwerte Sorge getragen wurde. Prof. Dr. S. hat deutlich gemacht, dass es wegen der positiven Blutkultur mit dem Erreger Staphylokokkus aureus und der erhöhten Blutsenkungsgeschwindigkeit (am 4. Februar 1991: 82/94 mm) auch angesichts eines sich jetzt offenbar normalisierenden CRP-Wertes (am 4. Februar 1991: 0,4 mg/dl) in jedem Fall der kurzfristigeren Einbestellung zu Kontrolluntersuchungen bedurfte. Auch hätte der weiterbehandelnde Arzt auf die Möglichkeit auch einer tiefgreifenden Entzündung und die Erforderlichkeit weiterer Laboruntersuchungen hingewiesen werden müssen.

75

e) Die in dem mikrobiologischen Institut der Beklagten zu 1) durchgeführten labortechnischen Untersuchungen selbst sind demgegenüber nicht zu beanstanden. Prof. Dr. S., der als Direktor eines Institutes für medizinische Mikrobiologie und Immunologie über umfassende Kompetenz zur Beantwortung der diesbezüglichen Beweisfragen verfügt, hat sich in diesem Zusammenhang mit dem Privatgutachten des Sachverständigen Dr. S., auf das die Klägerin ihre Vorwürfe stützt, auseinandergesetzt und überzeugend ausgeführt, dass die darin erhobenen Vorwürfe unzureichender Laboruntersuchungen nicht berechtigt sind. Im einzelnen hat Prof. Dr. S. ausgeführt:

76

- Entgegen der Bewertung des Privatgutachters bedurfte es keines sogenannten <u>Beta-Laktamasenachweises</u> zur Feststellung der Wirksamkeit des eingesetzten Antibiotikums, weil nach den damals vorliegenden Testergebnissen Penicillin bereits als unwirksam ausgewiesen war.	
- Ferner gab es keine Veranlassung zur Überprüfung der Erreger auf eine sogenannte <u>Methicillinresistenz</u> . Prof. Dr. S. hat überzeugend erläutert, dass angesichts einer festgestellten Empfindlichkeit der getesteten Substanzen keine Veranlassung zu der Annahme bestand, es könne hier ein sogenannter methicillinresistenter Staphylokokkus aureus (MRSA) vorliegen.	78
- Eine - nicht durchgeführte - Untersuchung nach sogenannten <u>apathogenen Corynebakterien</u> hat Prof. Dr. S. als überflüssig angesehen, weil diese hier unzweifelhaft keine Bedeutung für das Krankheitsgeschehen hatten und es sich im übrigen bei ihrer damaligen Feststellung um einen einmaligen Befund handelte.	79
<u>2.)</u>	80
Ob die Klägerin berechtigt ist, sich zur Begründung ihrer Ansprüche gegenüber der Beklagten zu 1) auf die von dem Landgericht festgestellten Versäumnisse im Zuge ihrer <u>ambulant</u> Behandlung zu berufen, erscheint fraglich, ist allerdings im Ergebnis für die Entscheidung nicht von Bedeutung:	81
a)	82
Ausweislich der Berufungsbegründung hat die Klägerin mit ihrem Rechtsmittel die Beklagte zu 1) nicht (mehr) wegen ärztlicher Versäumnisse im Rahmen der ambulanten Behandlung, die sie dem sie seinerzeit behandelnden Arzt Prof. Dr. L. vorwirft und dem Beklagten zu 2) haftungsrechtlich zurechnet, in Anspruch genommen. Erst nach Ablauf der Berufungsbegründungsfrist hat sie im Anschluss an die Beweisaufnahme vom 2. Dezember 2002 erklärt, dass sie die Beklagte zu 1) (nunmehr) wegen sämtlicher ihr entstandenen materiellen und immateriellen Schäden in Anspruch nimmt, womit sie zum Ausdruck bringt, dass sie ihre Ansprüche gegenüber der Beklagten zu 1) auch auf die Vorgänge bei der ambulanten Behandlung stützen will. Bedenken gegen die Zulässigkeit dieser Erweiterung des Rechtsmittels ergeben sich daraus, dass sie erst nach Ablauf der Berufungsbegründungsfrist erfolgt und sich hinsichtlich der haftungsrelevanten Darstellung der Ambulanz-Trägerschaft inhaltlich nicht im Rahmen der fristgerecht eingereichten Berufungsbegründung hält. Ob für eine Zulassung der Berufungserweiterung der Umstand sprechen mag, dass die Beklagten das Vorliegen einer Krankenhaus-Ambulanz erst nach dem entsprechenden Hinweis des Senates vorgetragen haben und die Klägerin bis dahin keine Veranlassung hatte, am Vorliegen einer sogenannten Chefarzt-Ambulanz zu zweifeln, kann dahinstehen.	83
Auch wenn der Beklagten zu 1) die Versäumnisse der ambulanten Behandlung zugerechnet werden, ergibt sich keine der Klägerin günstigere Entscheidung:	84
b)	85
aa) Zutreffend hat das durch Prof. Dr. W. sachverständig beratene Landgericht festgestellt, dass es ein Fehler des die Klägerin behandelnden Prof. Dr. L. war, auf der von ihm am 18. Februar 1991 veranlassten Röntgenaufnahme die Anzeichen einer Spondylodiszitis nicht erkannt zu haben. Dabei ist nicht entscheidend, ob entsprechend der Beurteilung von Prof.	86

Dr. W. angesichts des auffälligen Befundes nunmehr eine MRT-Untersuchung hätte durchgeführt werden müssen oder ob - so Prof. Dr. S. bei seiner Anhörung - der Röntgenbefund selbst das Vorliegen einer Discitis bereits sicher nachgewiesen hat. In jedem Fall hätte - ob mit oder ohne ergänzende Diagnostik - das Vorliegen einer Discitis unverzüglich erkannt und durch Ruhigstellung in einem Gipsbett und gezielte Antibiotikagabe behandelt werden müssen.

c) Die festgestellten Versäumnisse während der stationären und der ambulanten Behandlung haben allerdings nicht zu den von der Klägerin vorgetragenen andauernden Beeinträchtigungen geführt. Nach Darstellung von Prof. Dr. S. und Prof. Dr. S. ist zwar davon auszugehen, dass eine frühere gezielte Behandlung der Discitis zu einer früheren Ausheilung (um drei bis fünf Monate) geführt hätte. Demgegenüber ist nicht anzunehmen, dass es in diesem Fall nicht zu den verbliebenen Beeinträchtigungen gekommen wäre, die Discitis also keine Dauerschädigung verursacht hätte: Prof. Dr. S. hat darauf hingewiesen, dass eine in einem frühen Stadium erkannte Discitis zwar zu einem entsprechend frühen Zeitraum ausheilen kann; er hat allerdings - in Übereinstimmung mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler - keinen Zweifel daran gelassen, dass sich hierdurch kein signifikanter Unterschied hinsichtlich der verbleibenden Beschwerdesymptomatik ergibt. Seiner Darstellung zufolge wäre selbst dann nicht mit einem für die Klägerin günstigeren Ergebnis auszugehen, wenn ihr bereits im Januar das - später als wirksam erwiesene - Antibiotikum "Augmentan" verabreicht worden wäre. Selbst wenn man das der Beklagten zu 1) zuzurechnende ärztliche Verhalten im Rahmen der ambulanten Verhandlung als völlig unverständlich und damit grob fehlerhaft bewerten wollte, rechtfertigt dies - weil eine andere Entwicklung des Heilungsverlaufs bis auf die zeitliche Komponente sehr unwahrscheinlich gewesen wäre - nicht die Zuerkennung von Beweiserleichterungen zugunsten der für die Ursächlichkeit eines behandlungsfehlerhaften Verhaltens für eine bestimmte Beeinträchtigung beweispflichtigen Klägerin.

3.) 88

Die der Beklagten zu 1) haftungsrechtlich zuzurechnende zeitliche Verzögerung der Ausheilung der Discitis rechtfertigt die Zuerkennung eines Schmerzensgeldbetrages von 5.000 DM (= 2.556,46 EUR). Dabei ist in erster Linie zu berücksichtigen, dass die Klägerin angesichts der nicht rechtzeitigen gezielten Behandlung über mehrere Monate hinweg unter starken Schmerzen litt, was voraussichtlich nicht in diesem Umfang bzw. nicht so lange der Fall gewesen wäre, wenn die Wirbelsäule rechtzeitig ruhiggestellt und eine gezielte (indizierte) Antibiotikabehandlung durchgeführt worden wäre. Insoweit wird ergänzend auf die Ausführungen des Landgerichts in seinem Urteil (Seite 12, 13 = GA 483, 484) verwiesen.

4.) 90

Die die deliktsrechtliche Haftung betreffende Verjährungseinrede der Beklagten zu 1), auf die sie im Berufungsrechtszug wegen der Ansprüche aus stationärer Behandlung nicht mehr zurückkommt, ist unberechtigt. Mit zutreffender Begründung, auf die verwiesen wird (S. 13/14 des Urteils = GA 484/485) gelangt das Landgericht zu dem Ergebnis, dass die nach § 852 BGB (a.F.) mit Kenntnis der anspruchsbegründenden Tatsachen beginnende Frist von 3 Jahren bis zur Klageerhebung gehemmt war.

5.) 92

Die von der Klägerin im Hinblick auf ihre Dauerschädigung geltend gemachten materiellen Ansprüche sind unbegründet, weil die Beklagte zu 1) - wie darge-

stellt - lediglich für eine Verzögerung der Ausheilung der Diszitis um drei bis fünf Monate, nicht aber für die verbliebenen Beeinträchtigungen verantwortlich ist. Es ist nicht ersichtlich und von der Klägerin auch nicht vorgetragen, dass diese Verzögerung sich ursächlich auf den geltend gemachten Verdienstausschlag sowie die weiteren materiellen Schäden ausgewirkt hat.	94
<u>6.)</u>	95
Der Feststellungsantrag ist unbegründet, weil die der Beklagten zu 1) alleine zur Last zu legende Verzögerung der Ausheilung nicht geeignet ist, in Zukunft weitere materielle oder immaterielle Schäden herbeizuführen. Solche Zukunftsschäden können ihre Ursache nur in den - von der Beklagten zu 1) nicht zu vertretenen - dauerhaften Beeinträchtigungen der Klägerin haben.	96
<u>7.)</u>	97
Der Zinsanspruch ergibt sich aus den §§ 284, 288 Abs. 1 BGB (a.F.). Die den Zinssatz von 4 % übersteigende Forderung ist nicht berechtigt. Hierzu wird auf die Entscheidungsgründe des landgerichtlichen Urteils (S. 16 = GA 487) verwiesen.	98
<u>B.</u>	99
Die Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 92 Abs. 1, 2, 708 Nr. 10, 713 ZPO.	100
Die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.	101
Die Beschwer der Klägerin liegt über und die Beschwer der Beklagten zu 1) unter 20.000 EUR.	102