
Datum: 07.10.2004
Gericht: Oberlandesgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 8. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 8 U 33/03
ECLI: ECLI:DE:OLGD:2004:1007.8U33.03.00

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 21.02.2003 verkündete Urteil der 1. Zivilkammer des Landgerichts Mönchengladbach wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens hat die Klägerin zu tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leisten.

Urteil

1

I-8 U 33/03

Verkündet am 07.10.2004

2

1 O 458/00

J, Justizsekretärin

LG Mönchengladbach

als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle

pp. 4

hat der 8. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Düsseldorf auf die mündliche Verhandlung vom 26. Juli 2004 durch den Vorsitzenden Richter am Oberlandesgericht R. sowie die Richter am Oberlandesgericht S. und T. 5

für R e c h t erkannt: 6

Die Berufung der Klägerin gegen das am 21.02.2003 verkündete Urteil der 1. Zivilkammer des Landgerichts Mönchengladbach wird zurückgewiesen. 7

Die Kosten des Berufungsverfahrens hat die Klägerin zu tragen. 8

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. 9

Die Klägerin darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leisten. 10

G r ü n d e : 11

I. 12

Die am 30.12.1987 geborene Klägerin leidet an einer angeborenen seltenen Stoffwechselstörung der Harnstoffsynthese (partieller Ornithintranscarbamylase [OTC] - Mangel), die zur Folge hat, dass die Leber nicht in der Lage ist, Eiweiß abzubauen. Sie nimmt die Beklagten auf Zahlung von Schmerzensgeld sowie Feststellung der Ersatzpflicht für materielle Schäden in Anspruch, weil diese – ihrer Ansicht nach fehlerhaft – die Stoffwechselstörung nicht erkannt haben, die nach Aufnahme einer proteinhaltigen Diät im August 1999 zu einer schweren Hirnschädigung geführt hat. 13

Am 12.07.1992 wurde die Klägerin in der Kinderklinik des E.-Krankenhauses in M.-R., dessen Träger die Beklagte zu 1) ist, aufgenommen, nachdem sie sich seit dem Morgen in einem Trance ähnlichen Zustand mit zeitweiliger Körpertemperatur von 39 °C befunden hatte, nach der Einnahme von ½ Messbecher Gelonida-Saft aggressiv geworden war, geschrien und um sich geschlagen hatte. Die Beklagten zu 2) bis 4) vermuteten eine Enzephalitis oder eine Intoxikation, was sich bei den durchgeführten Untersuchungen nicht bestätigte. Der Erregungszustand der Klägerin verschwand innerhalb der ersten 24 Stunden des stationären Aufenthaltes ohne spezifische Therapie. In der Folgezeit bemerkten die Ärzte eine deutliche Entwicklungsretardierung der Klägerin in den Bereichen sprachliche, wahrnehmungsgebundene, quantitative und cognitive Fähigkeiten sowie Kurzzeitgedächtnis, Grob- und Feinmotorik. Dies führten sie auf das psychosoziale Umfeld der Klägerin zurück, die u.a. in den ersten Lebensjahren in einer Kinderkrippe in der ehemaligen DDR aufgezogen worden war, und empfahlen den Eltern der Klägerin eine Frühförderung ihrer Tochter. 14

Seit Februar 1994 befand sich die Klägerin u.a. mehrfach wegen Infekten der oberen Luftwege und eitriger Mandelentzündung in Behandlung der Beklagten zu 5) und 6), eines Facharztes für Allgemeinmedizin und einer praktischen Ärztin. Wegen festgestellter Verhaltensauffälligkeiten veranlassten die Beklagten zu 5) und 6) u.a. eine Untersuchung in der Kinderpsychiatrie der Landesklinik Viersen-Süchteln und die Überweisung an einen Kinderneurologen/Psychiater. 15

Am 02.08.1999 stellten die Eltern der Klägerin auf Empfehlung eines Sozialpädagogen die Ernährung ihrer Tochter auf eine proteinhaltige Diät um. Am Abend des 06.08.1999 fiel die Klägerin aufgrund einer durch die Verabreichung der proteinhaltigen Nahrung hervorgerufenen Ammoniakvergiftung in ein Koma. Die Anreicherung des Körpers mit Ammoniak führte zu einer schweren Hyperammonämie, die eine Zerstörung im Bereich beider Gehirnhemisphären nach sich zog. Die Klägerin ist aufgrund der Ammoniakvergiftung schwerst behindert und ein Pflegefall. Sie lastet ihren Zustand, der ihrer Auffassung nach ein Schmerzensgeld von mindestens DM 300.000 und eine monatliche Schmerzensgeldrente von DM 250 rechtfertigt, den Beklagten an.

Die Klägerin hat geltend gemacht, die Beklagten seien den zahlreichen Hinweisen auf das Vorhandensein der Stoffwechselerkrankung nicht ausreichend differentialdiagnostisch nachgegangen. Wäre ihr – der Klägerin – die OTC-Mangelerkrankung bekannt gewesen, hätte sie unter strenger Meidung eiweißhaltiger Nahrung und medikamentöser Behandlung ein nahezu normales und gesundes Leben führen können. Insbesondere wäre es dann nicht zu der schweren Hyperammonämie mit anschließender irreversibler Enzephalopathie gekommen. Bei einem Hausbesuch am 06.08.1999 habe die in der Praxis der Beklagten zu 5) und 6) tätige Ärztin Frau H. die Anzeichen einer Intoxikation nicht ernst genommen, was dazu geführt habe, dass sie – die Klägerin – erst sechs Stunden später in ärztliche Behandlung gelangt sei; bei einer früheren Behandlung hätte die durch die Intoxikation einsetzende Zerstörung des Gehirns nicht so weit fortschreiten können. 17

Die Beklagten haben Behandlungsfehler bestritten und geltend gemacht, die Erkrankung der Klägerin sei so selten, dass sie diese nicht hätten erkennen müssen. Den Beschwerden und Auffälligkeiten seien sie im übrigen ausreichend nachgegangen. Auch eine frühere Diagnosestellung der OTC-Mangelerkrankung hätte den weiteren Verlauf nicht zwingend positiv beeinflusst. 18

Das Landgericht hat die Klage nach Beweisaufnahme abgewiesen, weil es den Beklagten nicht vorzuwerfen sei, den OTC-Mangel nicht erkannt zu haben. Darüber hinaus fehle es am Nachweis des Kausalzusammenhangs, da eine Hyperammonämie auch bei adäquater diätetisch-medikamentöser Einstellung nicht sicher zu vermeiden gewesen sei. Wegen der Einzelheiten wird auf die Feststellungen in der landgerichtlichen Entscheidung vom 21. Februar 2003 verwiesen. 19

Hiergegen wendet sich die Klägerin mit der Berufung, mit der sie geltend macht, das Landgericht habe den im Arzthaftungsrecht geltenden Fahrlässigkeitsbegriff verkannt. Ein Verstoß gegen den ärztlichen Standard sei schon deshalb zu bejahen, weil sämtliche Beklagten keine weitergehende Differentialdiagnostik betrieben hätten; auch habe das Landgericht nicht die gravierende Pflichtverletzung der Beklagten zu 5) und 6) im Rahmen des Hausbesuches am 06.08.1999 berücksichtigt, da sich für die Ärztin H. die Intoxikation der Klägerin geradezu habe aufdrängen müssen. Wäre die Grunderkrankung bei Eintritt der Hyperammonämie bekannt gewesen, hätte der irreversiblen Hirnschädigung im Rahmen einer gezielten Notfallbehandlung entgegengewirkt werden können. 20

Die Klägerin beantragt, 21

unter Abänderung des am 21.02.2003 verkündeten Urteils des Landgerichts Mönchengladbach 22

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt werde und das mit 4 % seit dem 23

23.10.2000 zu verzinsen sei;

2. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie eine Schmerzensgeldrente in Höhe von monatlich DM 250,00 nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit (11.01.2001) zu zahlen; 24

3. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr alle künftigen materiellen Schäden zu ersetzen, soweit sie nicht auf Sozialversicherungsträger oder Dritte übergehen. 25

Die Beklagten beantragen, 26

die Berufung zurückzuweisen. 27

Sie verteidigen das angefochtene Urteil. 28

Der Senat hat Beweis erhoben durch Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. V. sowie Einholung eines mündlichen Gutachtens des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. Dr. St.. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt des Berichterstattevermerks vom 12.08.2004 Bezug genommen. 29

Wegen der Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 30

II. 31

Die zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. Der Klägerin stehen weder vertragliche Ansprüche gegen die Beklagten zu 1), 5) und 6) auf Ersatz etwaiger materieller Schäden noch deliktische Ansprüche gegen die Beklagte zu 1) gemäß den §§ 823 Abs. 1, 31, 89; 831 Abs. 1; 847 BGB (a.F.), gegen die Beklagten zu 2) bis 4) gemäß den §§ 823 Abs. 1, 847 BGB (a.F.) sowie gegen die Beklagten zu 5) und 6) gemäß den §§ 823 Abs. 1; 831 Abs. 1; 847 BGB (a.F.) wegen der erlittenen Hirnschädigung infolge der aufgetretenen Hyperammonämie zu. Die vom Landgericht begonnene und vom Senat fortgesetzte Beweisaufnahme hat die Behauptung der Klägerin, die Beklagten hätten die bei ihr vorliegende Stoffwechselerkrankung vorwerfbar nicht erkannt, nicht bestätigt; insbesondere kann nicht festgestellt werden, dass den Beklagten im Rahmen der Behandlung der Klägerin diagnostische Versäumnisse vorzuwerfen sind. Dies geht zu Lasten der Klägerin, die als Patientin für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers beweispflichtig ist. Anlass zu weiterer Sachaufklärung, insbesondere zur Einholung eines weiteren medizinischen Gutachtens, besteht nicht. 32

1. 33

Zu Recht ist das Landgericht davon ausgegangen, dass den Beklagten zu 1) bis 4) ein Diagnosefehler nicht vorzuwerfen ist. Wie die Erörterung mit dem Sachverständigen Prof. V. ergeben hat, handelte es sich in der Rückschau bei dem klinischen Bild, das die Klägerin am 12.07.1992 bot, um die erste enzephalopathische Krise aufgrund einer Entgleisung des Stoffwechsels. Dabei wiesen jedoch zu diesem Zeitpunkt weder die Anamnese, noch das klinische Bild oder die erhobenen Befunde hinreichend deutlich auf den OTC-Mangel (oder eine andere Stoffwechselstörung) als Ursache der bei der Klägerin bestehenden Symptome hin. Diese konnten vielmehr auch durch die vorliegende Infektion mit hohem Fieber erklärt werden. Hinzu kommt, dass – wie Prof. V. dargelegt hat – die Erkrankung in ihrer Symptomatik 1992 noch nicht bekannt genug war, um anhand einer ersten 34

enzephalopathischen Symptomatik in einem peripheren Krankenhaus zutreffend erkannt zu werden. Dies wird dadurch bestätigt, dass in der Literatur Fälle beschrieben sind, bei denen die Erkrankung erst Jahre nach den ersten Symptomen diagnostiziert wurde.

Versäumnisse der Beklagten zu 1) bis 4) bei der differentialdiagnostischen Abklärung des Krankheitsbildes lassen sich nicht feststellen. Wie Prof. Voit ausführlich geschildert hat, haben die behandelnden Ärzte in Bezug auf die in Betracht kommenden Differentialdiagnosen – Enzephalitis, Vergiftung oder unklare Grunderkrankung – die adäquaten Maßnahmen ergriffen, um den möglichen Ursachen für den Zustand der Klägerin nachzugehen. Dabei haben sie unter der Fragestellung einer Intoxikation auch an das Vorliegen einer Stoffwechselstörung gedacht und den Säure-Basen-Haushalt bestimmt sowie eine Analyse auf Schwermetalle im Urin durchgeführt. Die durchgeführten Untersuchungen haben zwar die Ursache für den Zustand der Klägerin nicht ergeben; der Sachverständige hat jedoch deutlich zum Ausdruck gebracht, dass eine – nur mit erheblichem Aufwand mögliche – vollständige Untersuchung auf alle (über 100) in Betracht kommenden Stoffwechselerkrankungen weder damals noch heute dem allgemeinen ärztlichen Standard entsprach bzw. entspricht, sondern nur bei einem wiederholten Auftreten der Symptome veranlasst ist. Maßgebend hierfür ist, dass es sich bei dem Zustand der Klägerin um ein bis dahin einmaliges Ereignis handelte, das genauso gut mit der vorliegenden Virusinfektion oder einer sonstigen vorübergehenden Störung erklärt werden konnte, und dass innerhalb kurzer Zeit auch ohne spezifische Behandlung eine deutliche Besserung auftrat. Hinzu kommt, dass die Vorgeschichte der Klägerin keine absolut typischen pathognomonischen Symptome für einen OTC-Mangel aufwies und auch sonst nichts auf eine Stoffwechselstörung hinwies. Auch im Hinblick auf die deutliche Entwicklungsstörung der Klägerin lag nach Prof. V. keine offenkundige Pathologie vor, die zwingend an eine übergeordnete Ursache denken lassen musste, zumal die Eltern der Klägerin diese im Zeitpunkt der Aufnahme für normal entwickelt hielten. Durch die Empfehlung der Frühförderung und der EEG-Kontrolle haben die Beklagten zu 2) bis 4) auf die gegebene Situation in der gebotenen Weise reagiert.

35

Der Senat hat keine Bedenken, der in jeder Hinsicht überzeugenden Beurteilung des Sachverständigen Prof. V., der als Leiter einer Klinik für Allgemeine Kinderheilkunde mit Schwerpunkt Neuropädiatrie über umfassende wissenschaftliche und praktische Erfahrungen zur Beurteilung des streitgegenständlichen Sachverhaltes verfügt, zu folgen. Die Darlegungen im Schriftsatz der Klägerin vom 09.09.2004 vermögen die Notwendigkeit, ein weiteres Gutachten einzuholen (§ 412 Abs. 1 ZPO), nicht aufzuzeigen. Auch Prof. V. stellt nicht in Abrede, dass die Diagnosestellung eines OTC-Mangels schon 1992 tendenziell möglich gewesen wäre, wenn man zielgerichtet daraufhin untersucht hätte. Die entscheidende Frage, ob in der konkreten Situation weitere Untersuchungen hätten durchgeführt werden müssen, hat er jedoch mit nachvollziehbaren Erwägungen verneint. Auch der für den Haftpflichtversicherer der Beklagten zu 1) bis 4) tätig gewordenen Gutachter Prof. W., der auf Stoffwechselstörungen und –erkrankungen spezialisiert ist, vermochte eine fehlerhafte Behandlung im Krankenhaus der Beklagten zu 1) nicht festzustellen.

36

2.

37

Auch bezüglich der Beklagten zu 5) und 6) sind Fehler und Versäumnisse im Verlauf der Behandlung der Klägerin im Hinblick auf die Feststellung des OTC-Mangels nicht festzustellen. Allerdings fehlt dem landgerichtlichen Urteil insoweit eine tragfähige Grundlage, weil das Gutachten des Sachverständigen Prof. V. auf die Einzelheiten des Behandlungsverlaufs nicht eingeht, sondern sich allein auf die Frage beschränkt, ob die Beklagten den OTC-Mangel hätten erkennen müssen. Diesbezüglich hat jedoch das vom

38

Senat eingeholte Gutachten des Sachverständigen für Allgemeinmedizin Dr. St. ergeben, dass die Behandlung der Klägerin durch die Beklagten zu 5) und 6) nicht zu beanstanden ist:

a) 39

Der Sachverständige hat den Behandlungsverlauf von 1994 bis 1999 anhand der vorliegenden Behandlungsunterlagen eingehend und im einzelnen nachvollzogen und aus allgemeinmedizinischer Sicht kein Defizit an Diagnostik gesehen. Jedem Verdacht einer höhergradigen Erkrankung sind die Beklagten zu 5) und 6) entweder selbst oder durch Überweisungen zu Fachärzten nachgegangen, ohne dass dabei Befunde erhoben worden wären, anhand derer sie den Stoffwechseldefekt der Klägerin hätten feststellen müssen. Wegweisend waren dabei nicht die Infektionen – deren Häufigkeit war nach übereinstimmender Beurteilung von Dr. St. und Prof. V. nicht auffällig – und gewisse Defizite im Ernährungsverhalten, sondern die Verhaltensauffälligkeiten, die ebenfalls dokumentiert sind, denen die Beklagten zu 5) und 6) aber auch in der gebotenen Weise nachgegangen sind, indem sie die Klägerin – auch gegen den Widerstand ihrer Eltern – zweimal zu einer kinderneurologischen Untersuchung überwiesen haben. Dass sie selbst aufgrund der Auffälligkeiten im Verhalten der Klägerin nicht den Schluss auf das Vorliegen eines OTC-Mangels gezogen haben, ist ihnen nach der übereinstimmenden Beurteilung von Dr. St. und Prof. V. nicht vorzuwerfen. 40

b) 41

Ein den Beklagten zu 5) und 6) zuzurechnendes Fehlverhalten der Ärztin H. lässt sich nicht feststellen. Der Sachverständige Dr. Steiner hat der Dokumentation des Hausbesuches vom 06.08.1999 keinen Hinweis auf eine akute Erkrankung oder Gefährdung der Klägerin im notfallmedizinischen Sinn entnehmen können. Ausweislich der Behandlungsunterlagen ging es nur darum, dass die Klägerin mittags nichts gegessen hat und dass dies schon seit Wochen phasenweise der Fall war; danach kam die Klägerin selbst die Treppe herunter, war allseits orientiert und äußerte, keine Beschwerden zu haben. 42

Die Klägerin hat für ihre hiervon abweichende Darstellung weder in erster Instanz noch bis zur mündlichen Verhandlung vom 26.07.2004 Beweis angetreten. Der nunmehr im Schriftsatz vom 09.09.2004 gestellte Antrag, die Mutter der Klägerin als Zeugin dafür zu vernehmen, dass die Klägerin zum Zeitpunkt des Hausbesuchs bereits apathisch war und deutlich Speichelfluss aus dem Mund erkennen ließ, ist ein untaugliches Beweismittel, denn gemäß § 455 Abs. 1 ZPO ist der gesetzliche Vertreter einer prozessunfähigen Partei als Partei zu vernehmen und kann deshalb nicht Zeuge sein. Dem steht die Vorschrift des § 455 Abs. 2 ZPO nicht entgegen, denn nur, wenn die prozessunfähige Partei tatsächlich als solche vernommen wird, kann ihr Vertreter ausnahmsweise Zeuge sein (vgl. Zöller/Greger, ZPO, 24. Aufl., § 455 Rdnr. 3; Baumbach/Lauterbach/Albers/Hartmann, ZPO, 62. Aufl., § 455 Rdnr. 5). Unabhängig davon, dass eine Parteivernehmung der Klägerin schon mit Rücksicht auf ihren Zustand nicht in Betracht kommen dürfte, liegen auch die Voraussetzungen des § 448 ZPO weder in der Person der Klägerin noch ihrer Mutter vor. Angesichts der Behandlungsdokumentation kann nämlich nicht davon ausgegangen werden, dass zumindest eine gewisse Wahrscheinlichkeit für die von der Klägerin behaupteten Tatsachen spricht. Die prozessuale Darstellung steht auch im Widerspruch zu den Angaben der Mutter der Klägerin gegenüber dem Sachverständigen Prof. V. anlässlich der gutachterlichen Untersuchung am 08.05.2002. Auch aus der Tatsache, dass die Klägerin den Powerdrink, der letztlich zum Entgleisen des Stoffwechsels geführt hat, bereits mittags zu sich genommen hat, folgt nicht zwangsläufig, dass zum Zeitpunkt des Hausbesuches bereits Zeichen einer Intoxikation vorgelegen haben müssen. Die Sachverständigen Prof. V. und Dr. St. haben nämlich 43

anschaulich dargestellt, dass der Zeitraum bis zur Manifestation der Symptome entscheidend davon abhängt, wie ausgeprägt der Stoffwechseldefekt ist. Insofern ist die Resorption unregelmäßiger als z.B. bei Alkohol. Soweit die Klägerin dies im Schriftsatz vom 09.09.2004 schlicht leugnet, liegen die Voraussetzungen für die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens gemäß § 412 ZPO nicht vor. Insbesondere ist nicht erkennbar, dass die beiden Sachverständigen, die sich beide mit der Erkrankung der Klägerin intensiv befasst haben, nicht die notwendige Sachkunde zur Beurteilung dieser Frage haben.

Letztlich kann dies auch dahin stehen, denn es lässt sich nicht feststellen, dass eine um einige Stunden frühere Verlegung der Klägerin in eine Klinik an dem jetzt eingetretenen Zustand etwas geändert hätte. Dies ist nach Prof. V. vielmehr rein hypothetisch, da auch bekannte Stoffwechseldefekte entgleisen können und der gleiche Komazustand auch bei einer früheren Klinikeinweisung hätte eintreten können. Bestätigt wird dies dadurch, dass es bei der Klägerin noch im Frühjahr 2002 trotz adäquater diätetisch-medikamentöser Einstellung zu einer hyperammonämischen Episode gekommen ist. Beweiserleichterungen zugunsten der Klägerin für den Nachweis, dass dennoch eine frühere Verlegung in eine Klinik die Hirnschädigung mit den jetzt bestehenden Folgen vermieden hätte, sind bei der gegebenen Sachlage nicht gerechtfertigt. 44

III. 45

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus den §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 46

Es besteht kein Anlass, die Revision zuzulassen. 47

Die Beschwer der Klägerin liegt über € 20.000. 48

R. S. T. 49