
Datum: 04.02.1998
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 143/97
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1998:0204.3U143.97.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 6 O 2/96

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird - unter Zurückweisung seines Rechtsmittels im übrigen - das am 2. Juni 1997 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Essen teilweise abgeändert und wie folgt neu gefaßt:

Die Beklagte zu 2) wird verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld von 100.000,00 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 20. Juli 1995 zu zahlen.

Es wird festgestellt, daß die Beklagte zu 2) verpflichtet ist, dem Kläger als Rechtsnachfolger der Frau ... alle materiellen Schäden zu ersetzen, die ihr aus der stationären Behandlung im Mai 1995 in der ... erwachsen sind, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.

Die Klage gegen den Beklagten zu 1) wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die außergerichtlichen Kosten des Beklagten zu 1).

Von den übrigen Kosten der ersten Instanz trägt der Kläger 7/8 seiner eigenen außergerichtlichen Kosten und der Gerichtskosten sowie 3/4 der außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 2), die Beklagte zu 2) 1/8 der außergerichtlichen Kosten des Klägers und der Gerichtskosten und 1/4 ihrer eigenen außergerichtlichen Kosten.

Von den übrigen Kosten des Berufungsverfahrens trägt der Kläger die Hälfte seiner eigenen außergerichtlichen Kosten und der Gerichtskosten, die Beklagte zu 2) trägt die Hälfte der außergerichtlichen Kosten des Klägers und der Gerichtskosten sowie ihre eigenen außergerichtlichen Kosten voll.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Beklagte zu 2) kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 150.000,00 DM abwenden, falls nicht der Kläger zuvor Sicherheit in derselben Höhe leistet, die er auch durch unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank oder öffentlichen Sparkasse erbringen kann.

Tatbestand

1

Der Kläger ist der Ehemann der am 25. Februar 1996 verstorbenen Frau ..., geboren am 12.03.1921.

2

Frau ... begab sich am 02.05.1994 in die stationäre Behandlung der ..., die in der Trägerschaft der Beklagten zu 2) steht, wegen einer tiefen Beinvenenthrombose. Die verstorbene Ehefrau des Klägers wurde seit dem Aufnahmetag mit 24.000 I.E. Thrombophob (Heparin pro 24 Stunden intravenös) behandelt. Am Aufnahmetag erfolgte eine Kontrolle des Blutbildes und der üblichen Gerinnungsparameter. In den folgenden Tagen wurde die intravenöse Heparinbehandlung fortgesetzt, ohne daß weitere Kontrollen der Gerinnungsparameter erfolgten. Im Kurvenblatt findet sich für den 09.05.1994 die Eintragung "Quick up" in der Spalte "Untersuchungen".

3

Im Anordnungs- und Pflegeblatt findet sich für den 07.05. die Eintragung "Pat. klagt über Kopfschmerzen ...".

4

Für den 09.05. ist u.a. eingetragen:

5

4.20 Uhr (gegebenenfalls auch 4.30 Uhr) Pat. gibt starke Kopfschmerzen an und sieht nicht mehr richtig. 5.00 Uhr Pat. hat weiterhin starke Kopfschmerzen ... heute Notfall-CT Schädel machen lassen Thrombophob-Inf. wurde um 4.30 Uhr abgestellt (Anordnung HR. ...) 11.00 Uhr lt. CT-Befund hat die Pat. einen ca. 4 × 4 cm großen Hypophysentumor ? Bericht + Röntgenbilder sind zur Neurochirurgischen Abt. im KnappschaftsKH-Re geschickt worden.

6

In einem Arztbericht vom 09.05. der ... heißt es u.a.:

7

8

Diagnosen:

- *Phlebothrombose linker U.S. ...*
- *plötzl. Sehkraftverlust am 09.05.1994*

Therapie/wesentliche Befunde: 09.05.1994 ca. 3.30 Uhr: Pat. klagt über abnehmende Sehstärke ...

Am 09.05.1994 gegen 15.30 Uhr wurde die Patientin der Neurochirurgie des Knappschaftskrankenhauses ... vorgestellt. In einem Schreiben mit der Überschrift "Konsultation" des Knappschaftskrankenhauses heißt es: 9

Seit so .8.V.94 ca. 20.00 Uhr komplette Amaurose von 14.00 Uhr bis 20.00 Uhr ... Visusverschlechterung BDS.?. irreversible Sehnervenschädigung (CT Ka Hypophysen TU ...) derzeit keine OP Indikation. 10

Vom 26.05. bis 09.06.1994 befand sich die Verstorbene in der stationären Behandlung der Neurochirurgischen Klinik des Knappschaftskrankenhauses Dort wurde am 27.05.1994 der Tumor extirpiert. Eine Sehnervenbesserung trat nicht ein. 11

Der Kläger hat behauptet: 12

Die gerinnungshemmende Therapie sei fehlerhaft durchgeführt worden. Insbesondere seien fehlerhaft die nötigen Laborkontrollen der Gerinnungsparameter unterblieben. 13
Behandlungsfehlerhaft sei auch die zu späte computertomographische Untersuchung des Schädels erfolgt. Wegen der falschen Zeitangabe bezüglich der Sehstörungen hätten die Neurochirurgen in ... fälschlicherweise eine irreversible Schädigung der Sehnerven angenommen und einen operativen Eingriff abgelehnt. Trotz der erkennbaren zeitlichen Divergenzen sei auch keine Rücksprache und Klarstellung mit Überprüfung der OP-Indikation erfolgt. Bei ordnungsgemäßer laborchemischer Überwachung der Heparinisierung und unverzüglicher Abklärung der zunächst aufgetretenen Kopfschmerzsymptomatik mit Übelkeit hätte die Heparinisierung sofort abgesetzt werden müssen. Dadurch wäre die Einblutung in den Tumor verhindert worden, und es hätte die erhebliche Chance bestanden, die dauerhafte Erblindung zu verhindern.

Der Kläger hat beantragt, 14

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein Schmerzensgeld in angemessener Höhe (DM 500.000,00) nebst 4 % Zinsen seit dem 20.07.1995 zu zahlen, 15

festzustellen, daß die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, der verstorbenen Klägerin alle aus der stationären Behandlung im Mai 1995 in der ... erwachsenen materiellen Schäden zu ersetzen, soweit sie die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind. 16

Die Beklagten haben beantragt, 17

die Klage abzuweisen. 18

Sie haben Behandlungsfehler jeglicher Art in Abrede gestellt. Der Beklagte zu 1) hat vorgetragen, vom 05.05. bis 10.05.1994 in Urlaub gewesen zu sein. 19

Das Landgericht hat nach Einholung eines Sachverständigengutachtens die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt, die gerinnungshemmende Therapie sei nicht fehlerhaft gewesen. Zwar seien fehlerhaft die erforderlichen Laboruntersuchungen unterblieben. Dieser Fehler sei jedoch nicht als grob zu werten. Die Einblutung in den bereits vorbestehenden Hypophysentumor mit der zur Blindheit führenden Druckschädigung der Sehnerven hätte auch bei ordnungsgemäßer laborchemischer Überwachung der Heparinisierung und unverzüglicher Abklärung der Kopfschmerzsymptomatik bei sofortiger Beendigung der Antikoagulation mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht vermieden werden können.	
Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die erstinstanzlich gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, auf das schriftliche Gutachten des Sachverständigen, das Protokoll zur mündlichen Verhandlung und auf das Urteil des Landgerichts Bezug genommen.	21
Der Kläger greift mit der Berufung die Entscheidung des Landgerichts an. Er wiederholt und vertieft den erstinstanzlichen Sachvortrag und behauptet, das Unterlassen der gebotenen Kontrolluntersuchungen sei grob fehlerhaft. Die Kopfschmerzen seien bereits am 03. und 04.05.1994 geklagt worden. Nur wegen der unzutreffenden Mitteilung des Erblindungszeitpunktes hätte der Neurochirurg ... die Operation der Patientin abgelehnt.	22
In der Berufungsinstanz hat der Kläger seine Schmerzensgeldvorstellung auf 100.000,00 DM reduziert.	23
Der Kläger beantragt,	24
das angefochtene Urteil abzuändern und	25
1.	26
die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein Schmerzensgeld, das der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst 4 % Zinsen seit dem 20.07.1995 zu zahlen;	27
2.	28
festzustellen, daß die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger als Rechtsnachfolger der Frau ... alle materiellen Schäden zu ersetzen, die der Frau Ulrich aus der stationären Behandlung im Mai 1995 in der ... erwachsen sind, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.	29
Die Beklagten beantragen,	30
die Berufung zurückzuweisen.	31
Sie wiederholen und vertiefen den erstinstanzlichen Vortrag.	32
Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die zweitinstanzlich gewechselten Schriftsätze, auf die beigezogenen Krankenunterlagen, das Protokoll zur mündlichen Verhandlung und den Vermerk des Berichterstatters vom 04.02.1998 Bezug genommen.	33
Entscheidungsgründe	34
Die zulässige Berufung hat teilweise Erfolg.	35
	36

Dem Kläger stehen als Rechtsnachfolger der verstorbenen Frau ... Ansprüche gegen die Beklagte zu 2) auf Zahlung eines Schmerzensgeldes sowie auf Feststellung gemäß §§823, 831, 847 BGB bzw. wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages zu.

Die Berufung bleibt ohne Erfolg, soweit sie eine Verurteilung des Beklagten zu 1) anstrebt. 37
Der Kläger hat keine Ansprüche gegen den Beklagten zu 1).

1. 38

Der Behandlung der verstorbenen Ehefrau des Klägers in der ..., die in der Trägerschaft der 39
Beklagten zu 2) steht, liegen grobe Fehler der behandelnden Ärzte zugrunde, für die die
Beklagte zu 2) einzustehen hat.

a) 40

Als grob fehlerhaft ist es zu werten, daß nach Einleitung der Heparinbehandlung und einer 41
erstmaligen Erhebung der Laborwerte nach Aufnahme der Verstorbenen am 02.05.1994 bis
zum 09.05.1994 keinerlei Kontrolle der Gerinnungsparameter erfolgte. Selbst am 09.05.1994
wurde lediglich der sogenannte Quickwert bestimmt. Die Gerinnungsparameter sind nach
dem Standard des Jahres 1994, der mit dem heutigen Standard identisch ist, engmaschig,
d.h. zumindest in überschaubaren Zeitabständen zu gewinnen und zu kontrollieren.

Es kann letztlich dahingestellt bleiben, in welchen konkreten Zeitabständen hier die 42
Laborwerte zu erheben waren. Der Beklagte zu 1) hat von einer engmaschigen Kontrolle im
Sinne einer täglichen Befundung heutzutage in der ... gesprochen; der Sachverständige hat
darauf verwiesen, daß in seinem Haus die Gerinnungsparameter ebenfalls täglich gewonnen
und ausgewertet werden und damals auch schon wurden. Im schriftlichen Gutachten des
Sachverständigen heißt es, daß die Gerinnungsparameter je nach der Behandlungssituation
täglich einmal oder gegebenenfalls mehrmals täglich kontrolliert werden sollen. Völlig
unzureichend ist es jedenfalls auch nach dem Standard des Jahres 1994, nach einmaliger
Laborerhebung bei Aufnahme eines Patienten keinerlei weitere Kontrolluntersuchungen
durchzuführen und es bei der späteren und alleinigen Bestimmung des Quickwertes nach 7
Tagen zu belassen.

Die Bestimmung der Gerinnungsparameter, insbesondere des PTT-Wertes und der 43
Thrombinzeit, dient der Kontrolle der eingeleiteten Heparinbehandlung auf ihre Wirksamkeit,
etwa der Auflösung von thrombotischen Material und der Vermeidung von Embolien, aber
auch dem Erkennen und Vermeiden von Gefahren, die mit der Gabe von
Blutverdünnungspräparaten verbunden sind, insbesondere der von auftretenden Blutungen.
Im Einzelfall kann es, worauf der Sachverständige überzeugend hingewiesen hat, angezeigt
sein, die Einheiten zu erhöhen, aber auch zu vermindern. Eine sachgemäße Entscheidung
hierüber vermag der behandelnde Arzt nur zu treffen, wenn ihm die jeweils aktuellen
Laborwerte und Gerinnungsparameter zur Verfügung stehen. Ein Kontrollrhythmus, wie er im
Hause der Beklagten zu 2) gehandhabt wurde, reicht hierzu nicht ansatzweise aus.

Die vorbezeichnete Handhabung im Hause der Beklagten zu 2. ist mit dem Sachverständigen 44
als grob fehlerhaft zu werten, weil aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich. Der
Sachverständige hat überzeugend darauf verwiesen, daß mit den verabreichten Einheiten
von 24.000 I.E. Heparin nach klinischer Erfahrung nicht der gewünschte Effekt der
ausreichenden Verdünnung des Blutes zur Behandlung der Thrombose und der Vermeidung
insbesondere einer Lungenembolie erreicht wird. Die wirksame Behandlung der
aufgetretenen Thrombose und die Vermeidung der gefürchteten Komplikation der

Lungenembolie durch Heparin kann nur durch die Gabe von ausreichenden Dosen erfolgen, die wiederum für den Einzelfall nur durch die Laborwerte hinreichend genau bestimmt werden können. Mit dem Sachverständigen wäre es aus ärztlicher Sicht völlig unverständlich, wenn ein Patient eine Lungenembolie wegen der Verordnung zu geringer Heparineinheiten erleiden würde und dieser Embolie durch eine Erhöhung der Einheiten hätte entgegengewirkt werden können. Daraus ermißt sich gleichzeitig die Bedeutung der Kontrolluntersuchungen und der Grad des medizinischen Unverständnisses bei deren Unterbleiben.

Die Ausführungen des Sachverständigen vor dem Senat waren nicht widersprüchlich. Soweit der Sachverständige das Unterbleiben der Kontrolluntersuchungen nicht als grob gewertet hat, erfolgte diese Einschätzung zunächst nur im Hinblick auf eventuelle Gefahren einer zu hohen Heparindosis. Der Sachverständige hat sich dann jedoch im Hinblick auf die Gefahr einer zu niedrigen Dosierung überzeugend ergänzt. 45

b) 46

Ebenfalls als grob fehlerhaft ist das Behandlungsmanagement im Hause der Beklagten zu 2) nach Auftreten der geklagten Sehfunktionsstörungen der Verstorbenen ab etwa 4.30 Uhr des 09.05.1994 zu werten. Sachgemäß war jedoch das sofortige Absetzen der Thrombophobie-Infusion. 47

Soweit der Arztbericht vom 09.05.1994 davon spricht, daß die Patientin seit ca. 3.30 Uhr über abnehmende Sehstärke klagte und die Eintragung im Anordnungs- und Pflegeblatt - weil unleserlich - sich auch auf 4.20 Uhr beziehen kann, geht der Senat zu Gunsten der Beklagten zu 2) davon aus, daß die Verstorbene erstmals um 4.30 Uhr über Sehstörungen klagte. 48

Die Verstorbene informierte die behandelnden Ärzte spätestens ab dem 07.05.1994 über rezidivierende Kopfschmerzen. Ob den Ärzten gegenüber bereits zeitlich früher Kopfschmerzen angegeben wurde, wie der Kläger behauptet, kann dahinstehen. Selbst wenn der Kopfschmerz erstmalig am 07.05.1994 auftrat, lag diese Diagnose am 09.05. gegen 4.30 Uhr bereits über einen längeren Zeitraum vor. Den behandelnden Ärzten mag zuzugeben sein, daß der Kopfschmerz und auch das schwallartig aufgetretene Erbrechen zunächst noch als Komplikationen der Heparinbehandlung eingeschätzt werden durfte. Aber selbst der Beklagte zu 1) hat eingeräumt, daß bereits zu einem früheren Zeitpunkt als 4.30 Uhr am 09.05.1994 die Annahme gerechtfertigt war, daß "etwas nicht stimmte" und man die Gerinnungsparameter hätte gewinnen sollen. 49

Ob die Reaktion der behandelnden Ärzte auf den spätestens seit dem 07.05. geklagten Kopfschmerz sachgemäß war, bleibt letztlich jedoch ohne Bedeutung. Jedenfalls gab der bekannte und rezidivierende Kopfschmerz zusammen mit den dann am 09.05. um 4.30 Uhr auftretenden Sehstörungen Veranlassung, ohne jede Verzögerung tätig zu werden und nach ausreichender Diagnose des Hypophysentumors ohne Zeitverlust die Verstorbene in der Neurochirurgie vorzustellen. 50

Der Sachverständige hat im einzelnen überzeugend dargelegt, daß eintretende Sehstörungen absolute Alarmzeichen für einen neurologischen Vorgang darstellen und eine unverzügliche Reaktion in Form einer aussagekräftigen Diagnostik erfordern. Nach seiner vor dem Senat erläuterten Einschätzung stand der sofortigen Anfertigung eines Computertomogramms nichts im Wege. Für realistisch hielt es der Sachverständige, daß bereits um 5.00 Uhr ein CT hätte gefertigt werden können. In seiner Klinik hätte man zur weiteren diagnostischen Abklärung noch zusätzlich ein Kernspintomogramm angeordnet, das etwa gegen 8.00 Uhr oder 9.00 Uhr hätte durchgeführt werden können. Nach Vorliegen der 51

Ergebnisse hätte bereits in der Zeit von 11.00 Uhr bis 13.00 Uhr die erforderliche Hirnoperation durchgeführt werden können.

Der Senat hat keinerlei Anhalt für die Annahme, daß diese zeitlichen Vorgaben im Hause der Beklagten zu 2) nicht eingehalten werden konnten. Dabei hat er bedacht, daß im Hause der Beklagten zu 2. keine eigene Neurochirurgie vorhanden war. Der Beklagte zu 1) hat ausgesagt, daß bereits zum Zeitpunkt der Behandlung der Verstorbenen ein Gerät zur Anfertigung eines Computertomogramms zur Verfügung stand. Weder er noch der Sachverständige vermochten aus den Krankenunterlagen bzw. ihnen bekannten Umständen einen Grund zu nennen, der eine zeitliche Verzögerung erklärt oder gerechtfertigt hätte. 52

Bei dieser Vorgabe stellt sich das therapeutisch nicht zu erklärende Zuwarten nach Abstellen des Heparintropfes ab 4.30 Uhr bis zur Anfertigung des CT gegen 11.00 Uhr und der sich dann anschließenden Vorstellung der Verstorbenen in der Neurochirurgie gegen 15.30 Uhr in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen als grob fehlerhaft dar. Angesichts des absoluten und sofortige Reaktionen erfordernden Alarmzeichens der aufgetretenen Sehstörungen in Verbindung mit den bereits zuvor geäußerten Kopfschmerzen und der mit jeder weiteren Zeitverzögerung verbundenen Gefahr der Erblindung stellt sich das Zuwarten ohne erkennbaren Grund aus objektiver ärztlicher Sicht als nicht mehr verständlich dar. Dabei hat selbst der Beklagte zu 1) bei seiner Anhörung eingeräumt, daß unter Beachtung der Vorlaufzeiten des Diagnosegerätes und des erforderlichen Transportes der Klägerin nach seiner Einschätzung die Durchführung des CT eine Stunde nach der Information des Arztes über die aufgetretenen Sehstörungen hätte erfolgen können. 53

Soweit der Sachverständige zunächst auf Bl. 8 und 9 seines schriftlichen Gutachtens das ärztliche Vorgehen als korrekt bezeichnet hat und keine vorwerfbare Verzögerung der Diagnosestellung zu sehen vermochte, hat er unter Vorhalt des tatsächlichen zeitlichen Ablaufes und der vom Beklagten zu 1) geschilderten tatsächlichen Verhältnisse im Hause der Beklagten zu 2) und unter nochmaliger Berücksichtigung der Eintragungen in den Krankenunterlagen seine ursprüngliche Einschätzung nicht aufrechterhalten. Der vor dem Senat eingenommene Standpunkt des Sachverständigen ist unter Beachtung der erheblichen Gefahren für die Gesundheit des Patienten, die jeder Zeitverlust in Fällen dieser Art mit sich bringt, unmittelbar einleuchtend und überzeugend. 54

2. 55

Das Vorliegen grober Behandlungsfehler führt grundsätzlich zur Umkehr der Beweislast. Nur ausnahmsweise kann auch bei Annahme eines groben Behandlungsfehlers eine Beweislastumkehr ausgeschlossen sein, wenn es gänzlich unwahrscheinlich ist, daß der Fehler zum Schadenseintritt beigetragen hat (BGH, NJW 1995 S. 1612; NJW 1997 S. 795). Beweiserleichterungen bis zur Umkehr der Beweislast sind erst dann ausgeschlossen, wenn ein jeglicher haftungsbegründender Ursachenzusammenhang "außerst unwahrscheinlich" ist (BGH, NJW 1997 S. 797 m.w.N.). 56

a) 57

Nach diesen Grundsätzen scheidet eine Haftung des Beklagten zu 1) aus. 58

Der Beklagte zu 1) war als Stationsarzt für die Verstorbene bis zum 05.05.1994 zuständig; anschließend war er bis zum 10.05.1994 in Urlaub. Dem Beklagten zu 1) ist als grob fehlerhaft vorzuwerfen, die erforderlichen Laborkontrolluntersuchungen nicht veranlaßt zu haben. Mit den am Morgen des 09.05.1994 eingetretenen zeitlichen Verzögerungen indes 59

hatte der urlaubsabwesende Beklagte zu 1. nichts zu tun. Daß das grob fehlerhafte Verhalten des Beklagten zu 1) zum Schadenseintritt beigetragen hat, hält der Senat für ausgeschlossen, zumindest für äußerst unwahrscheinlich im Sinne der vorskizzierten Rechtsprechung des BGH. Der dem Beklagten zu 1) zu machende grobe Vorwurf knüpft daran, die erforderlichen Kontrolluntersuchungen im Hinblick auf eine eventuell zu niedrige und damit nicht genügend wirksame Heparin-Dosierung unterlassen zu haben. Medizinisch sachgerechtes Vorgehen hätte damit allenfalls zu einer Erhöhung der verordneten Dosierung und deshalb ebenfalls zu der Einblutung in den - nicht bekannten - Hypophysentumor mit der Folge der späteren Sehstörungen geführt. Zu der Annahme, daß Kontrolluntersuchungen zu einer weiteren Herabsetzung der nach den Angaben des Sachverständigen ohnehin niedrigen Heparin-Dosierung geführt hätten, besteht kein Anlaß.	60
b)	60
Die Beklagte zu 2) hat den ihr obliegenden Beweis nicht geführt, daß es auch bei sachgemäßer Behandlung der Verstorbenen zu deren Schaden in Form der Erblindung auf beiden Augen gekommen wäre. Es ist nicht äußerst unwahrscheinlich, daß eine frühere Operation nach früherer Diagnostik und rechtzeitiger Vorstellung in der Neurochirurgie die Erblindung verhindert hätte. Der Sachverständige hat darauf verwiesen, daß sich durch die unnötige zeitliche Verzögerung die Erholungschancen des Sehnervs deutlich verringert haben. Der Sachverständige hat die Chancen, daß sich der Sehnerv bei frühestmöglicher Operation zumindest geringgradig wieder erholt hätte, im schriftlichen Gutachten als minimal, vor dem Senat als sehr, sehr gering bezeichnet, aber mit 10 bis 20 % quantifiziert. Eine Chance von 10 bis 20 % ist nach Auffassung des Senates nicht als so gering einzuschätzen, daß der Ursachenzusammenhang zwischen (grobem) Behandlungsfehler und Schaden äußerst bzw. gänzlich unwahrscheinlich ist.	61
3.	62
Der grobe Behandlungsfehler, für den die Beklagte einzustehen hat, rechtfertigt nach Auffassung des Senats ein Schmerzensgeld in zugesprochener Höhe. Gerade für ältere Menschen mit einer gewissen retadierten Anpassungsfähigkeit an veränderte Umstände bedeutet die plötzliche Blindheit einen ganz erheblichen Eingriff in die gewohnte Lebensführung und eine starke Beeinträchtigung der Lebensqualität.	63
4.	64
Antragsgemäß war auch die Feststellung auszusprechen.	65
5.	66
Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf den §§91, 92, 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO.	67
6.	68
Das Urteil beschwert den Kläger und die Beklagte zu 2) jeweils mit mehr als 60.000,00 DM.	69
