
Datum: 28.01.1998
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 3/97
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1998:0128.3U3.97.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 17 O 9/95

Tenor:

Die Berufung des Beklagten gegen das am 31. Oktober 1996 verkündete Grund- und Teilurteil der 17. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens werden dem Beklagten auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Beklagte kann die Zwangsvollstreckung des Klägers gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 20.000,00 DM abwenden, wenn nicht der Kläger zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Beiden Parteien wird gestattet, die Sicherheitsleistung durch eine unbedingte, unbefristete und selbstschuldnerische Bürgschaft einer deutschen Großbank oder öffentlichen Sparkasse zu erbringen.

Tatbestand:

1

Der 1993 geborene Kläger wurde von seiner Mutter am 13.01.1994 dem Beklagten, einem niedergelassenen Kinderarzt, nach Auftreten von Fieber vorgestellt. Der Beklagte diagnostizierte eine Erkältung und vermerkte in der Krankenkartei, daß kein Meningismus vorliege und die Trommelfelle ohne Befund seien. Am Samstag, dem 15.01.1994 suchte die Mutter des Klägers mit ihm die ... Kinderklinik in ... auf, nachdem sich eine Schwellung der

2

linken Gesichtshälfte eingestellt hatte. Unter Hinweis auf eine voraussichtliche Wartezeit von einigen Stunden schlug die aufnehmende Krankenschwester eine Untersuchung in der Augenklinik vor. Der behandelnde Augenarzt vermerkte als Angaben der Mutter u.a.: "Seit 3 h zunehmende Rötung und Schwellung l.i.U.-Lid/Backe, Fieberanstieg" und diagnostizierte: "Rötung l.i.U.-Lid und diskrete Schwellung". Der Kindesmutter wurde eine Wiedervorstellung beim Kinderarzt aufgrund bestehender Erkältung empfohlen.

Diese erfolgte am 17.01.1994. Der Beklagte wurde über die zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits abgeklungene Schwellung unterrichtet. Als Untersuchungsbefund dokumentierte er u.a. 40,1 Grad Celsius Fieber und fehlende Anzeichen von Meningismus. Der Beklagte sah als weitere diagnostische Maßnahme die Untersuchung einer noch abzugebenden Urinprobe vor und ordnete eine Wiedervorstellung an, laut Karteikarte bei Verschlechterung des Zustandes. 3

Nachdem in der Nacht vom 18. auf den 19.01.1994 eine weitere Verschlechterung des Krankheitsbildes eintrat, verbrachten die Eltern des Klägers ihn in die ... Kinderklinik in Dort wurde eine durch Streptokokken verursachte Meningitis festgestellt. 4

Der Kläger nimmt den Beklagten auf Ersatz materiellen und immateriellen Schadens wegen der eingetretenen ... und deren Folgen in Anspruch. 5

Er hat behauptet, seine Mutter habe ihn wegen des persistieren den Fiebers auch am 14.01.1994 beim Beklagten vorgestellt. Dieser sei fehlerhaft dem Verdacht einer bakteriell verursachten Hirnhautentzündung nicht nachgegangen. Bei rechtzeitiger Diagnostik wäre diese frühzeitig erkannt und behandelbar gewesen. 6

Als Folge der Erkrankung leide er an einem ausgeprägten Hirnschaden mit schwerer Leistungsbeeinträchtigung, hirnorganischpsychischen Störungen, cerebralen Bewegungsstörungen, einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit sowie ständiger, nur durch permanente Medikation zu unterdrückender cerebraler Anfallsneigung. Er bedürfe ständiger Aufsicht, Betreuung und Versorgung. 7

Der Beklagte sei daher zur Zahlung eines Schmerzensgeldes - Vorstellung des Klägers 200.000,00 DM - sowie zum Ersatz aller materiellen und immateriellen Schäden verpflichtet. 8

Der Kläger hat beantragt, 9

1. 10

den Beklagten zu verurteilen, an ihn zu Händen seiner gesetzlichen Vertreter ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 2,5 % Zinsen über dem jeweiligen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank, mindestens jedoch 4 % seit dem 01.07.1997, zu zahlen, 11

2. 12

festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, ihm auch den vergangenen materiellen und jeglichen zukünftigen Schaden aus der medizinischen Fehlbehandlung zwischen dem 13.01. und 17.01.1994 zu ersetzen, soweit Ersatzansprüche nicht auf einen Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen. 13

Der Beklagte hat beantragt, 14

die Klage abzuweisen. 15

Er hat bestritten, daß bei dem Kläger Anzeichen einer Meningitis vorgelegen hätten. Am 14.01.1994 habe eine Untersuchung und Behandlung nicht stattgefunden.	16
Der Beklagte hat ferner bestreitet den Umfang der behaupteten Folgeschäden und das dargelegte jetzige Krankheitsbild bestritten.	17
Das Landgericht hat nach Einholung eines mündlichen und schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. die Schmerzensgeldklage dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt und die begehrte Feststellung getroffen.	18
Zur Begründung ist ausgeführt, daß der Beklagte nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme jedenfalls am 17.01.1994 Symptome einer Meningitis hätte erkennen müssen. Daß bei einer frühzeitigeren Diagnostik und Behandlung auch der jetzt vorhandene Schaden eingetreten wäre, habe der Beklagte nicht bewiesen. Ihn treffe die Beweislast, da sein Unterlassen als grobes Fehlverhalten zu werten sei.	19
Gegen dieses Urteil, auf das wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes gemäß § 543 Abs. 1 ZPO Bezug genommen wird, richtet sich die Berufung des Beklagten.	20
Unter Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vorbringens behauptet er insbesondere, daß sich der Zustand des Klägers am 13. und 17.01.1994 vollständig aus der Krankendokumentation ergebe. Danach habe keine gravierende Wesensveränderung vorgelegen. Am 15.01.1994 habe der untersuchende Arzt der augenärztlichen Klinik nur eine diskrete Schwellung der linken Gesichtshälfte festgestellt. Auch das Verhalten des Klägers vor der stationären Aufnahme, wie es in dem Aufnahmebefund der ... Kinderklinik in ... wiedergegeben sei, spreche gegen eine Wesensveränderung. Nach den Gesamtumständen sei jedenfalls die Annahme einer Virusinfektion vertretbar gewesen.	21
Der Beklagte beantragt,	22
unter Abänderung des angefochtenen Urteils die Klage abzuweisen.	23
Der Kläger beantragt,	24
die Berufung zurückzuweisen.	25
Er verteidigt das angefochtene Urteil.	26
Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf den Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	27
Die den Kläger betreffenden Krankenunterlagen des Beklagten, der ... Kinderklinik, der ... Kliniken sowie die im Band "Krankenunterlagen" abgefteten Unterlagen waren Gegenstand der Verhandlung.	28
Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch Vernehmung der Zeuginnen ... und ... sowie ergänzende Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. ... (vgl. Vermerk des Berichterstatters über den Senatstermin am 17.09.1997, Bl. 220 ff. d.A.).	29
Entscheidungsgründe:	30
Die zulässige Berufung ist unbegründet.	31
	32

Das Landgericht hat mit zutreffenden Erwägungen einen Anspruch des Klägers auf Zahlung von Schmerzensgeld, §§ 823 Abs. 1, 847 BGB sowie auf Ersatz materiellen Schadens, § 823 Abs. 1 BGB, pVV des Behandlungsvertrages, bejaht.

Auch der Senat geht nach der von ihm ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme davon aus, daß der Beklagte grob fehlerhaft am 17.01.1994 eine weiterführende Diagnostik zur Abklärung einer bakteriell verursachten Meningitis unterlassen hat. 33

I. 34

Es kann dahingestellt bleiben, ob der Kläger entsprechend seiner Behauptung auch am 14.01.1994 von dem Beklagten untersucht worden ist. Dies ist von der Mutter des Klägers in ihrer Anhörung vor dem Senat bestätigt worden. Dagegen sprechen die fehlende Dokumentation in der Karteikarte sowie der Umstand, daß der Name des Klägers in dem Anmeldebuch unter diesem Datum nicht aufgeführt ist, obwohl nach den Angaben der Zeuginnen ... und ... dort alle Termine eingetragen werden, auch die von nicht angemeldeten Patienten. 35

Nach den Darlegungen des Sachverständigen Prof. Dr. ... kann jedoch auch unter Zugrundelegung der Angaben des Klägers und seiner Mutter ein Behandlungsfehler des Beklagten an diesem Tag nicht festgestellt werden. Ein Abwarten war - so der Sachverständige - auch noch trotz des Umstandes, daß die Zäpfchen keine Wirkung gezeigt hatten, vertretbar. 36

II. 37

Wie bereits vom Landgericht im einzelnen ausgeführt, hätte der Beklagte jedoch bei der Wiedervorstellung am 17.01.1994 dem Verdacht einer bakteriell bedingten Hirnhautentzündung nachgehen müssen. 38

Der Sachverständige hat in Übereinstimmung mit seinen erstinstanzlich gemachten schriftlichen und mündlichen Äußerungen nachvollziehbar dargelegt, daß in der Kinderheilkunde grundsätzlich nach wie vor der Satz gelte: "Bei jungen Säuglingen und bei schwerkranken Kindern können die spezifischen Zeichen der Meningitis fehlen oder schwer erkennbar sein. Deshalb gilt die Regel: Jede akute, fieberhafte und schwere Erkrankung eines Kindes ist solange eine Meningitis, bis das Gegenteil bewiesen ist." 39

Diese Lehrmeinung gilt im Hinblick darauf, daß bei Säuglingen die Beurteilung der Nackensteifigkeit selten hilft, da sie meistens nicht vorhanden ist. Die Beurteilung der Fontanelle kann nur dann hilfreich sein, wenn sie noch groß und das Kind kreislaufmäßig intakt ist. Eine normale Fontanelle schließt eine Meningitis in keinem Fall aus. Für den vorliegenden Fall hat der Sachverständige das Handeln des Beklagten allenfalls dann als vertretbar angesehen, wenn der Kläger 5 Tage gefiebert hatte, sonst aber alles in Ordnung war. Entscheidend für die Beurteilung ist der Gesamtzustand des Kindes. Ein Kind, das 5 Tage fiebert, erfordert eine nochmalige sorgfältige Anamnese, z.B. in Bezug auf Erbrechen, Reizbarkeit, Berührungsempfindlichkeit und Schläfrigkeit. Die von der Mutter des Klägers gegenüber dem Beklagten angegebene Schwellung am 15.01.1994 bot allein für sich Anlaß zu einer weiterführenden Diagnostik, da sie Hinweis auf eine schwere Erkrankung war. Dies gilt auch dann, wenn sie nur eine diskrete Ausprägung hatte. Dem Sachverständigen fällt seinen Bekundungen nach keine harmlose Erklärung für eine Schwellung ein. Eine allergische Reaktion war hier auszuschließen, da die Schwellung dann länger andauert hätte und in der Regel mit einer Hautveränderung einhergegangen wäre. Eine Schwellung ist 40

Folge einer erhöhten Durchlässigkeit der Gefäße, die bei einer normalen Virusinfektion nicht beobachtet wird. Das seit 5 Tagen andauernde Fieber war durch einen banalen Infekt nicht mehr zu erklären.

Das Vorliegen einer bakteriellen Entzündung hätte auf einfache Weise durch Bestimmung der BSG geklärt werden können. Bei Aufnahme in der Kinderklinik ist ein Wert von 162 : 172 ermittelt worden. Ein derart hoher Anstieg braucht eine lange Zeit. Der Nachweis eines bakteriellen Infekts wäre somit schon weitaus früher möglich gewesen. 41

III. 42

Der Senat wertet das Verhalten des Beklagten gleichfalls als grob fehlerhaft mit der Folge der Beweislastumkehr für die Ursächlichkeit des eingetretenen Schadens. 43

Der Senat macht sich die Ausführungen des Sachverständigen zu eigen, der aus medizinischer Sicht das Fehlverhalten als ausgeprägt und grob bewertet hat. Der auf dem Gebiet der Kinderheilkunde in hohem Maße theoretisch und praktisch erfahrene Gutachter hat zwar darauf hingewiesen, daß bei einer Praxis mit einer Vielzahl von Untersuchungen täglich es sicherlich schwierig sei, das Kind, das statistisch gesehen einmal in 5 Jahren eine derartige Infektion habe, sofort herauszufinden. Darum gehe es aber in der Kinderheilkunde. Er hat überzeugend dargelegt, daß seiner Auffassung nach für die Frage des groben Fehlverhaltens von Bedeutung sei, daß die unterlassene Diagnostik - Ermittlung der BSG - recht einfach sei, die Folgen des Unterlassens aber von erheblicher Konsequenz sein konnten. Daß in jedem Lehrbuch der Kinderheilkunde gefordert wird, bei längerem Fieber mit nicht klarer Ursache und Beeinträchtigung müsse eine Meningitis ausgeschlossen werden, und dies im vorliegenden Fall mit einfachsten Mitteln hätte erfolgen können, rechtfertigt auch nach Auffassung des Senats aus juristischer Sicht die Bewertung des Fehlverhaltens als grob, d.h. aus medizinischer Sicht unverständlich, gegen grundlegende Kenntnisse des medizinischen Fachwissens verstoßend. 44

Den ihm danach obliegenden Beweis dafür, daß bei Vornahme der gebotenen weiterführenden Diagnostik am 17.01.1994 eine Meningitis noch nicht festgestellt worden wäre, hat der Beklagte nicht erbracht. Wie bereits ausgeführt, spricht die hohe BSG am 17.01.1994 dafür, daß bereits am 17.01.1994 diese bereits pathologisch war. In Anbetracht des bei stationärer Aufnahme festgestellten Zustandes geht der Sachverständige darüber hinaus davon aus, daß mit einer Wahrscheinlichkeit von 85 % bis 90 % bereits am 17.01.1994 klinische Anzeichen vorhanden waren, die einen erfahrenen Kinderarzt beunruhigt hätten. Weiterhin hat der Beklagte den ihm obliegenden Beweis dafür nicht erbracht, daß auch bei einer frühzeitigeren Erkennung und Behandlung der Erkrankung Folgeschäden verblieben wären. Der Sachverständige hat dazu angegeben, daß sowohl bei einer Diagnostik am 17.01. als auch bei einer solchen am 18.01.1994 - für diesen Tag war eine Wiedervorstellung zwingend geboten - bei einer Behandlung eine reale Chance einer besseren Heilung bestanden hätte. In seiner Anhörung in erster Instanz hat er dazu ausgeführt, daß eine 1 1/2 bis 2 Tage früher einsetzende Behandlung mit großer Wahrscheinlichkeit dazu geführt hätte, daß die Folgen der Erkrankung wesentlich geringer gewesen wären oder sogar die Krankheit folgenlos verheilt wäre. Unterstellt, die Meningitis hätte sich am Sonntag entwickelt, sei die Chance eines folgenlosen Ausheilens bei 90 % bis 95 % anzusiedeln, jedoch mit der Möglichkeit noch verbleibender subtiler Störungen, z.B. im Lernbereich. Ergänzend zu der in der Berufungsbegründung angeführten Monographie von ... hat der Sachverständige vor dem Senat ausgeführt, daß es sich dabei um eine statistische Arbeit der ... Kliniken in ... handele, die für diesen Fall keine relevanten Erkenntnisse biete. Der natürliche Verlauf einer ... Pneumokokkenmeningitis sei nur sehr schwer zu beurteilen, 45

da diese Erkrankung äußerst selten ist. Bei einer Studie der Universität ... über Meningitiserkrankungen waren von 100 Patienten nur 3 an dieser Art erkrankt, in Holland gab es eine Untersuchung über 83 Kinder mit Pneumokokkenmeningitis, von denen 11 an einem Immunmangel litten, 8 an einem Schädeltrauma und 33 an einer vorherigen Erkrankung wie Lungenentzündung, Sinuitiden und ähnlichem, die nicht erkannt worden waren.

Die verzögerte Sanierung liegt auch nicht, wie vom Beklagten behauptet, an einer konstitutionell oder entwicklungsbedingten verminderten Entzündungsreaktionszeit. Eine derartige Verminderung lag beim Kläger nicht vor. Im Gegenteil war die Entzündungsreaktion derart gut, daß ein besonders großer Schaden entstehen konnte. 46

Das Landgericht hat danach zu Recht dem zulässigen Feststellungsbegehren entsprochen und den Schmerzensgeldanspruch dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt. 47

V. 48

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Ziffer 10, 711 ZPO. 49

Die Beschwer des Beklagten übersteigt einen Betrag von 60.000,00 DM. 50