
Datum: 24.01.2000
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 5/99
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2000:0124.3U5.99.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 17 O 7/97

Tenor:

Die Anschlußberufung der Beklagten gegen das am 14. Oktober 1998 verkündete Urteil der 17. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund wird zurückgewiesen.

Auf die Berufung des Klägers wird - unter Zurückweisung des Rechtsmittels im übrigen - das zuvor bezeichnete Urteil teilweise abgeändert und wie folgt neu gefaßt:

Die Beklagten werden verurteilt, als Gesamtschuldner an den Kläger 15.000,00 DM nebst 4 % Zinsen ab dem 21. April 1997 zu zahlen.

Es wird festgestellt, daß die Beklagten - gesamtschuldnerisch haftend - verpflichtet sind, dem Kläger den weiteren materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, der ihm aus der Nichterkennung seiner Erkrankung ? Schädelmißbildung im Sinne einer Kraniosynostose im März 1994 - entstehen wird, mit Ausnahme der Erblindung, den materiellen Schaden vorbehaltlich eines Übergangs auf einen Sozialversicherungsträger.

Die weitergehende Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits tragen zu 95 % der Kläger und zu 5 % die Beklagten.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe von 20.000,00 DM abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in derselben Höhe leisten. Beiden Parteien bleibt nachgelassen, die Sicherheitsleistung auch durch eine unbedingte und unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genossenschaftsbank oder öffentlichen Sparkasse zu erbringen.

Tatbestand:

1

Der am #####1990 geborene Kläger wurde von dem Kinderarzt Dr. Y im Sommer 1992 der Augenärztin Frau Dr. Y2 zur Untersuchung überwiesen, weil die Eltern ein Schielen bei dem Kläger festgestellt hatten. Frau Dr. Y2 behandelte das Schielen mit einer Abklebetherapie. Darunter besserten sich die Symptome. In der Folgezeit litt der Kläger unter Atemwegsinfekten, Kopfschmerzen und Erbrechen. Im Juni 1993 trat das Schielen vermehrt auf und die erneut aufgesuchte Augenärztin verordnete eine Brille. Im November 1993 verschlechterte sich die Sehkraft beträchtlich. Die Augenärztin überwies den Kläger in die Augenklinik der Städtischen Kliniken, deren Trägerin die Beklagte zu 1) ist. Eine für den 19.11.1993 vorgesehene Untersuchung konnte wegen der Gegenwehr des Klägers nicht vollständig durchgeführt werden. Am 30.11.1993 wurde er unter Narkose untersucht. Dabei wurde eine Opticusatrophie beiderseits sowie eine Amblyopie rechts diagnostiziert und eine neurologische sowie eine radiologische Abklärung mittels Computertomografie empfohlen. Die CT?Untersuchung wurde am 14.12.1993 von den niedergelassenen Ärzten Dres. K, K2 und K3 durchgeführt. In der Beurteilung hieß es, daß Raumbeschränkungen im Verlauf der Sehbahnen nicht nachweisbar seien, wobei auch insbesondere infraorbitale Veränderungen nicht zur Abgrenzung gelangen. Die Untersuchungsergebnisse wurden an die Augenklinik weitergeleitet. Die dortigen Ärzte empfahlen gegenüber der behandelnden Augenärztin und gegenüber dem Kinderarzt Dr. Y dringend eine neuropädiatrische Untersuchung in der neuropädiatrischen Abteilung der Städtischen Kinderklinik bei dem Beklagten zu 2). Ein Untersuchungstermin wurde in der neuropädiatrischen Abteilung der Städtischen Kinderklinik für den 11.02.1994 vereinbart. Die Untersuchung erfolgte durch den Beklagten zu 2), dem auch von Kopfschmerzattacken und Erbrechen berichtet wurde. Die CT?Aufnahme vom 14.12.1993 lag dem Beklagten zu 2) vor. Er empfahl eine kernspintomographische Untersuchung sowie die Durchführung einer Stoffwechseldiagnostik. Die stationäre Aufnahme des Klägers sollte am 15.03.1994 erfolgen. Am 08.03.1994 kam es wegen Kopfschmerzens und Erbrechens zu einer Noteinweisung in die Städtischen Kliniken durch den Kinderarzt des Klägers. Der Kinderarzt hatte keine Augenreaktion feststellen können. Der Kläger wurde am 10.03.1994 entlassen, am 15.03.1994 zwecks Kernspintomographie des Schädels wieder aufgenommen und nach Durchführung weiterer Untersuchungen am

2

23.03.1994 erneut entlassen. Die durchgeführte Stoffwechseldiagnostik führte zu keinem auffälligen Ergebnis. Die CT-Bilder vom 14.12.1993 wurden erneut einem Radiologen in den Städtischen Kliniken vorgelegt. Am 22.03.1994 war der Kläger zur augenärztlichen Untersuchung in der Universitätsklinik F vorgestellt worden. Zudem wurde eine DNA-Analyse veranlaßt. Die Empfehlung der Augenklinik F, eine neurochirurgische Mitbeurteilung durchführen zu lassen, wurde dem behandelnden Kinderarzt mitgeteilt. Im April 1994 stellten die Eltern des Klägers diesen zur Untersuchung in der Augenklinik der M Universitätsklinik sowie zu einer weiteren kernspintomographischen Untersuchung im M-Krankenhaus O2 vor. Eine zusätzliche Untersuchung fand in der Klinik für Augenheilkunde der Universität S im Juni 1994 statt.

Im November 1994 wurde der Kläger mit Kopfschmerzen in die Kinderklinik St. M des St. I2-Hospitals I gebracht. Dort blieb der Kläger etwa 12 Tage stationär. Bei seiner erneuten Aufnahme am 23.12.1994 wegen massiver Kopfschmerzen und Erbrechens wurde ein gesteigerter Hirndruck diagnostiziert. Es wurde eine Nativ-Röntgenaufnahme gefertigt und ein massiv ausgeprägter Wolkenschädel mit abgrenzbaren Schädelnähten festgestellt. Der Kläger wurde sodann der Universitätsklinik in X vorgestellt und dort am 09.01.1995 operiert. Die im Schädel eingesetzten Titanplatten wurden am 07.08.1995 wieder entfernt. Der Kläger ist heute dauerhaft erblindet.

Der Kläger hat die Beklagten auf Zahlung eines Schmerzensgeldes ? Vorstellung: 250.000,00 DM ?, einer Schmerzensgeldrente und Feststellung der Verpflichtung zum Ersatz weiterer materielle und immaterieller Schäden in Anspruch genommen. Er hat behauptet, die behandelnden Ärzte der Städtischen Kliniken hätten versäumt, die Ursache für die Schädigung der Sehnerven zu klären. Insbesondere hätte sein Schädel abgetastet und eine Nativ-Röntgenaufnahme gefertigt werden müssen. Wenn dies geschehen wäre, hätte seine heute irreversible Erblindung vermieden werden können. Die Beklagten haben eine ordnungsgemäße Behandlung des Klägers behauptet. Dem Verdacht auf Vorliegen eines erhöhten Hirndrucks sei durch die CT-Untersuchung und durch die Kernspinbefundung ausreichend nachgegangen worden. Bereits bei der ersten Vorstellung des Klägers am 19.11.1993 sei die Schädigung der Sehnerven irreversibel gewesen. Wegen der Einzelheiten des erstinstanzlichen Parteivorbringens und der in erster Instanz gestellten Anträge wird auf den Tatbestand des landgerichtlichen Urteils verwiesen.

Das Landgericht hat dem Kläger einen Schmerzensgeldzahlungsanspruch in Höhe von 15.000,00 DM nebst Zinsen zugesprochen und die Klage im übrigen abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, daß der Beklagte zu 2) es nach dem 16.03.1998 schuldhaft unterlassen habe, eine sogenannte Nativ-Röntgenaufnahme anfertigen zu lassen. Hierauf seien die weiteren Leiden des Klägers bis Ende Dezember 1994, nicht aber die Erblindung zurückzuführen.

Gegen dieses Urteil wendet sich der Kläger mit der Berufung und beantragt,

das am 14.10.1998 verkündete Urteil der 17. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund (17 O 7/97) teilweise abzuändern und unter Einschluß der erstinstanzlichen Verurteilung der Beklagten zu 1) und 2) nach den in erster Instanz gestellten Anträgen des Klägers (Bl. 98 GA) zu erkennen; die Anschlußberufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Beklagten beantragen,

1.

3

4

5

6

7

8

9

10

die gegnerische Berufung kostenpflichtig zurückzuweisen;	
2.	11
in den der Revision unterliegenden Sachen zu ihren Gunsten	12
a)	13
als Gläubiger es bei der Vollstreckbarkeit ohne Sicherheitsleistung gemäß §§ 711 Satz 2, 710 ZPO zu belassen;	14
b)	15
als Schuldner die Schutzanordnung aus § 712 ZPO zu treffen;	16
c)	17
ihnen nachzulassen, die gemäß § 711 ZPO oder § 712 ZPO zu bestimmende Sicherheitsleistung auch durch die Bürgschaft einer deutschen Großbank oder öffentlichen Sparkasse zu erbringen;	18
3.	19
das angefochtene Urteil abzuändern und die Klage insgesamt abzuweisen;	20
4.	21
ihnen hilfsweise die Befugnis einzuräumen, gegen Sicherheitsleistung die Zwangsvollstreckung abzuwenden und für die zu erbringende Sicherheitsleistung eine selbstschuldnerische Bankbürgschaft einer deutschen Großbank, Volksbank oder öffentlichen Sparkasse stellen zu können.	22
Die Parteien wiederholen, vertiefen und ergänzen ihren erstinstanzlichen Vortrag. Wegen der Einzelheiten ihres Vorbringens in der Berufungsinstanz wird auf die in dieser Instanz gewechselten Schriftsätze mit ihren Anlagen Bezug genommen.	23
Der Senat hat ein Ergänzungsgutachten eines Ophthalmologen und eines Neuroradiologen eingeholt. Wegen der Ergebnisse wird auf die schriftlichen Gutachten der Sachverständigen Privatdozent Dr. R vom 01.10.1999 (Bl. 301 bis 327 d.A.) und Prof. Dr. R2 (Bl. 328 bis 334 d.A.) verwiesen. Der Senat hat weiter die Mutter des Klägers und den Beklagten zu 2) angehört sowie die Sachverständigen Prof. Dr. O, Prof. Dr. R2 und Privatdozent Dr. R ihre schriftlichen Gutachten erläutern lassen. Insoweit wird auf den Vermerk des Berichtstatters zum Senatstermin vom 24. Januar 2000 verwiesen.	24
<u>Entscheidungsgründe:</u>	25
Die Anschlußberufung der Beklagten blieb ohne Erfolg, die Berufung des Klägers war in Bezug auf den Feststellungsantrag in geringem Umfang erfolgreich.	26
Das Landgericht hat die Beklagten zu Recht zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 15.000,00 DM nebst Zinsen verurteilt. Der Kläger hat gegen die Beklagten einen Schmerzensgeldzahlungsanspruch gemäß §§ 847, 823, 831, 30, 31 BGB.	27

In der Beurteilung des Behandlungsgeschehens macht sich der Senat die Ausführungen der Sachverständigen, die ihre Gutachten überzeugend erläutert haben, zu eigen. Danach hat es insbesondere der Beklagte zu 2) unterlassen, eine sogenannte Nativ-Röntgenaufnahme des Schädels anfertigen zu lassen. Diese Röntgenaufnahme hätte sich, so die Sachverständigen Prof. Dr. O und Prof. Dr. R2, nach Durchführung des Computertomogramms vom 14.12.1993 und des Kernspintomogramms vom 16.03.1994, im März 1994 als Methode der Wahl empfohlen. Den Radiologen in den Städtischen Kliniken der Beklagten hätten nach Vorlage dieser Aufnahmen insbesondere die ungewöhnliche Schädelform und die Abdrücke der Hirnoberfläche im Schädel-skelett auffallen müssen. Diese Merkmale hätten, so Prof. Dr. R2, für jeden Radiologen auffällig sein müssen. Diese Ausführungen haben den Senat nicht zuletzt deshalb überzeugt, weil Prof. Dr. R2 nach Vorlage der CT-Aufnahme vom 14.12.1993 durch den Sachverständigen Privatdozent Dr. R ? ohne Nennung der Umstände - spontan auf das tatsächlich vorliegende Krankheitsbild geschlußfolgert hat. Wenn das Krankheitsbild bis zu diesem Zeitpunkt nicht geklärt war, dann war es im März 1994 zwingend geboten, bei dem Kläger die diagnostisch wichtigste Untersuchung, nämlich eine einfache Schädelübersichtsaufnahme, so Prof. Dr. R2, durchzuführen oder zu veranlassen.

Auch Prof. Dr. O hat mit überzeugender Begründung bestätigt, daß die im März 1994 fühlbare knöcherne Verwölbung des Schädels einer Abklärung durch eine Röntgenaufnahme bedurft hätte, gerade weil die Ursache der diagnostizierten Opticusathrophie ungeklärt war. 29

Das Unterlassen der Durchführung der Röntgenaufnahme ist für das zusätzliche Leiden, daß den Kläger im Zeitraum von März bis Dezember 1994 getroffen hat, kausal geworden. Auch der Senat hält das hierfür vom Landgericht zuerkannte Schmerzensgeld für angemessen. 30

Dagegen ist die eingetretene Erblindung nicht auf einen Behandlungsfehler der behandelnden Ärzte in den Städtischen Kliniken der Beklagten zurückzuführen. Hierzu hat der Sachverständige Privatdozent Dr. R überzeugend dargelegt, daß bei einer Sehschärfe von 0,02 beiderseits im Februar/März 1994 ein irreversibler Zustand der Erblindung vorgelegen habe. Im November 1993 habe maximal eine Sehschärfe von noch 0,1 vorgelegen. Es sei aber äußerst unwahrscheinlich, daß bei einer zeitnahen Operation die tatsächliche Erblindung hätte verhindert werden können. Zudem sei auch der zeitliche Ablauf nicht zu beanstanden, wenn nach der Untersuchung vom 30.11.1993 die Durchführung des Computertomogramms veranlaßt und am 14.12.1993 durchgeführt worden sei. Wenn die behandelnden Ärzte der Augenklinik dann mit Kurzbrief vom 17.12.1993 gegenüber dem Kinderarzt Dr. Y bzw. gegenüber der Augenärztin Dr. Y2 eine „Dringend neuropädiatrische Abklärung! Neuropädiatrische Abteilung Städt. Kinderklinik, Dr. B“ (handschriftlicher Kurzbrief der Augenklinik vom 17.12.1993, dessen Original sich bei den Krankenunterlagen des Dr. Y befinden, Krankenunterlagen Grüner Band II) empfohlen haben, dann durften die behandelnden Ärzte der Augenklinik davon ausgehen, daß Dr. Y oder Frau Dr. Y2 sich umgehend mit der Städtischen Kinderklinik in Verbindung setzen würde. Dies ist ausweislich der Krankenunterlagen der Städtischen Kinderklinik am 17.12.1993 geschehen, auch wenn die ambulante Untersuchung in der neuropädiatrischen Abteilung der Städtischen Kinderklinik tatsächlich erst am 11.02.1994 erfolgt ist. 31

Die Berufung der Kläger war hinsichtlich des Feststellungsantrags in geringem Umfang begründet. Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Privatdozent Dr. R war die Erblindung zwar nicht mehr zu verhindern, es lag aber eine vitale Bedrohung vor, die auch ab März 1994 zum Untergang von Hirngewebe geführt haben kann. Unter Berücksichtigung des Umstandes, daß an die Darlegung der erforderlichen Wahrscheinlichkeit des Eintritts späterer Schadensfolgen nur maßvolle Anforderungen gestellt werden 32

dürfen (vgl. Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 8. Aufl. 1999, Rdn. 632 m.w.N.) hat der Senat den Feststellungsantrag im tenorierten Umfang für begründet erachtet. Dementsprechend war auch die Kostenentscheidung, die sich aus §§ 91, 92, 97 ZPO ergibt, geringfügig zu ändern. Die übrigen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 108, 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO.

Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr und die Beklagten mit weniger als 60.000,00 DM. 33
