

---

**Datum:** 10.01.2000  
**Gericht:** Oberlandesgericht Hamm  
**Spruchkörper:** 3. Zivilsenat  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** 3 U 73/99  
**ECLI:** ECLI:DE:OLGHAM:2000:0110.3U73.99.00

---

**Vorinstanz:** Landgericht Essen, 6 O 304/97

---

**Tenor:**

Die Berufung des Beklagten zu 1) und diejenige des Klägers gegen das am 03. Dezember 1998 verkündete Grundurteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Essen werden zurückgewiesen.

Die Gerichtskosten des Berufungsverfahrens trägt der Kläger zu 2/3, die Beklagte zu 1) zu 1/3.

Der Kläger trägt die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 2) und 3) ganz sowie 2/3 seiner eigenen außergerichtlichen Kosten.

Die Beklagte zu 1) trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers zu 1/3 und die eigenen in voller Höhe.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Beklagte zu 1) und der Kläger können die gegen sie gerichtete Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 60.000,00 DM abwenden, die sie auch durch eine unbedingte und

unbefristete Bürgschaft einer deutschen Großbank,  
Genossenschaftsbank oder öffentlich-rechtlichen Sparkasse  
erbringen können.

---

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b><u>Tatbestand</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1  |
| Der Kläger wurde am 26.02.1993 notfallmäßig in der Neurochirurgischen Universitätsklinik der Beklagten zu 1) aufgenommen. Dort wurde er bis zum 03.03.1993 von den Beklagten zu 2) und 3) behandelt. Im Aufnahmebefund der Beklagten zu 1) vom 26.02.1993, 23.30 Uhr heißt es u.a.:                                                                                                                                                          | 2  |
| „Seit Sonntag 21.02.1993 heftige Schmerzen in der HWS. Intermittierend in den rechten Arm einschießende Schmerzen. Nach Dexamethason- und Diclofenac nur kurzfristige Besserung. Stelatum-Blockade ® ebenfalls nur mäßige Besserung. Jetzt seit zwei Stunden rasende Schmerzen HWS + rechter Arm „Stromschläge“ vom Hals bis in beide Beine einstrahlen. Keine Sensibilitätsstörungen, keine vegetativen Störungen, keine Lähmungen bemerkt. | 3  |
| Befund: massiv schmerzgequälter Pat, welcher laut schreiend im Sitzwagen liegt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4  |
| <u>Sens:</u> o.B <u>MER:</u> seitengleich lebhaft                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 5  |
| KOORD: nicht prüfbar <u>Paresen:</u> soweit beurteilbar keine                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6  |
| <u>Æ PBZ</u> <u>Æ sichere radikuläre Symptomatik</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 7  |
| Da der Pat äußerst schmerzgequält ist, kann die körperliche Untersuchung nur grob orientierend erfolgen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8  |
| <u>Rö-HWS:</u> degenerative Veränderung HWK 5/6/6/7? ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 9  |
| <u>Diakt:</u> cervikobrachialgien bei V.a. cervikalen    MPP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 10 |
| <u>Proc:</u> Rö-HWS, Rö-Thorax, CT-HWS, cervikale Myelographie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 11 |
| Dem Kläger wurden intensiv wirkende Schmerzmittel verabreicht. Am 27.02.1993 wurde eine Computertomographie durchgeführt. Auf Grund der starken Schmerzsymptomatik war die Beurteilung der Computertomographie nur eingeschränkt möglich. In den Krankenunterlagen heißt es u.a.:                                                                                                                                                            | 12 |
| „CT von gestern ® verwackelt, fraglicher Befund 4/5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 13 |
| Am 27.02. und 28.02.1993 erfolgte eine Schmerzmedikation wegen rezidivierender Schmerzzustände.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 14 |
| Am 01.03.1993 sollte eine Myelographie erfolgen, die an diesem Tage wegen erheblicher Schmerzen des Klägers nicht durchgeführt wurde. Im Pflegebericht heißt es diesbezüglich u.a.:                                                                                                                                                                                                                                                          | 15 |
| „Cervikale Myelographie mußte wegen Unkooperativität des Patienten abgebrochen werden. Patient hatte danach wieder starke Schmerzen, hat noch einmal eine „Göttinger Bombe“ bekommen“.                                                                                                                                                                                                                                                       | 16 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Am Nachmittag erfolgte eine Kernspintomographie der Halswirbelsäule. Im Verlegungsbericht vom 03.03.1993 heißt es hierzu:                                                                                                                                                                           |    |
| „Ein am 01.03.1993 ebenfalls durchgeführtes Kernspintomogramm der HWS zeigte zwar osteochondrotische Veränderungen im Bereich der HWS ohne myelonkomprimierenden Charakter.“                                                                                                                        | 18 |
| Bei unverändert fortbestehender Schmerzsymptomatik erfolgte am 02.03.1993 eine Lumbalpunktion, zu der es in dem vorbezeichneten Verlegungsbericht heißt:                                                                                                                                            | 19 |
| „Die vorgenommene Lumbalpunktion vom 02.03.1993 zeigte eine Zellzahl von 64/3 Zellen, Pandy positiv.“                                                                                                                                                                                               | 20 |
| Die bakteriologische Untersuchung des Liquors auf Erreger blieb bei der mikroskopischen und kulturellen Untersuchung negativ. Die aerobe Kultur des Liquors war steril.                                                                                                                             | 21 |
| Am 03.03.1993 wurde der Kläger zur weiteren Diagnostik in die Neurologische Klinik der Beklagten zu 1) verlegt. In dem Verlegungsbericht vom 03.03.1993 heißt es hierzu u.a.:                                                                                                                       | 22 |
| Diagnose: unklares Cervikalsyndrom, kein Anhalt für Nervenwurzel-/myelonkomprimierenden Prozeß. Verdacht auf entzündliches Geschehen. ...                                                                                                                                                           | 23 |
| Wie telefonisch vereinbart, verlegen wir Herrn I am 03.03.1993 zur weiteren Diagnostik in Ihre Klinik, um ein entzündliches Geschehen im Sinne einer Neuritis auszuschließen. ...“                                                                                                                  | 24 |
| In der Neurologischen Klinik der Beklagten zu 1) verblieb der Kläger vom 03.03.1993 bis einschließlich des 07.03.1993 stationär. Wegen fortbestehender Schmerzsymptomatik benötigte der Kläger noch eine umfangreiche Schmerzmedikation. Im Pflegebericht vom 03.03.1993 (20.40 Uhr) heißt es u.a.: | 25 |
| „Er hat seit dem 02.03. 8.00 Uhr kein Urin gelassen. DK-gelegt ... 1.400 ml Urin gelassen.                                                                                                                                                                                                          | 26 |
| Im ärztlichen Untersuchungsbefund vom 03.03.1993 heißt es u.a.:                                                                                                                                                                                                                                     | 27 |
| Æ Meningismus, Æ Laségue bbs.                                                                                                                                                                                                                                                                       | 28 |
| MER bds symm mittellebhaft auslösbar                                                                                                                                                                                                                                                                | 29 |
| Æ Babinski, <u>BHR in allen drei Etagen Æ auslösbar</u>                                                                                                                                                                                                                                             | 30 |
| Æ path. Reflexe                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 31 |
| Motorik: Arme u. Beine ohne Kraftminderung                                                                                                                                                                                                                                                          | 32 |
| Sensibilität ... unauffällig (soweit auf Compliance Verlaß ist)                                                                                                                                                                                                                                     | 33 |
| Am 05.03.1993 erfolgte eine weitere Lumbalpunktion. Der Liquor war gelb und klar, Pandy dreifach positiv, 168/3 Zellen, davon 40 % Lymphozyten bei dreifach positiven Eiweiß.                                                                                                                       | 34 |
| Am Sonntag, dem 07.03.1993 verzeichnen die Krankenunterlagen u.a. folgende Eintragung:                                                                                                                                                                                                              | 35 |
| „12.00 Uhr: Nackenbeugung bis 300 mgl., dann schmerzbedingt Ende. HN o. B. Kraft: symm. distal betonte 4/5-Paresen bd. Arme. Im Stehen feststellbare 4+/5-Paresen der Beine, Trenndelen-bg. li < re +                                                                                               | 36 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| MER: RPR, TS R Æ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 37 |
| BSR (+)/(+).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 38 |
| PSR +/- (+), ASR +/-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 39 |
| Æ Bab., BHR Æ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 40 |
| Sens.: Pall. mall re 0/8, li 1-2/8, Finger 6-7/8                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 41 |
| Hypästh. C 8 re.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 42 |
| Opstipation + inkompl. Harnverhalt. Koord: FNV, KHV bds. atakt.                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 43 |
| Stand paresebedingt + wg. sens. Ataxie nur mit Hilfe mgl.                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 44 |
| Cor/Pulmo o.B.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 45 |
| Abd.: DG lebhaft.“                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 46 |
| Um 14.30 Uhr erfolgte die Verlegung des Klägers auf die Neurologische Intensivstation.                                                                                                                                                                                                                                                          | 47 |
| Am 08.03.1993 erfolgte um 11.00 Uhr eine weitere ärztliche Untersuchung. In den Krankenunterlagen heißt es hierzu u.a.:                                                                                                                                                                                                                         | 48 |
| Hirnnervenfrei, NAT frei, deutliches Lhermitte-Zeichen im Arm Vorhalteversuch<br>Schweregefühl li                                                                                                                                                                                                                                               | 49 |
| <u>Kraft:</u> obere Extremitäten distal betonte, streckerbetonte Paresen KG 3; Beuger KG 3-4                                                                                                                                                                                                                                                    | 50 |
| untere Extremitäten proximal Hüftbeuger + Strecker KG 4                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 51 |
| Sensibilität: Querschnitt TH 6-8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 52 |
| Nachfolgend wurden ein Kernspintomogramm und eine lumbale und cervikale Myelographie durchgeführt. Die Myelographie wurde gemäß Bericht vom 10.03.1993 u.a. wie folgt befundet:                                                                                                                                                                 | 53 |
| ... geringe Einengung in Höhe der oberen BWS dorsal, am ehesten knöchern oder ligamentär bedingt ohne Myelokompression. Dann KM-Abbruch in Höhe BWK 1/HWK 7, anschl. Suboccipitalpunktion. ... ab Unterkante HWK 4 läßt sich das KM nicht mehr nachweisen. Die Übersichtsaufnahmen zeigen eine Aussparung der KM-Säule von HWK 4 bis BWK 1 ...“ | 54 |
| Der Kläger wurde daraufhin in die Neurochirurgische Klinik der Beklagten zu 1) zurückverlegt. In einem ärztlichen Befundbericht heißt es hierzu u.a.:                                                                                                                                                                                           | 55 |
| „07.03. zunehmend Blasen- u. Mastdarmstörung., schlaffe Tetraparese, armbeton, um 4/5.                                                                                                                                                                                                                                                          | 56 |
| 08.03. sensibles Niveau TH 6, ab mittags Progredienz der Beinparese bis zur Paraplegie.                                                                                                                                                                                                                                                         | 57 |
| Nach Absprache mit Konsiliarius OA Dr. P OP-Indikation und sofortige Übernahme NC“ ...                                                                                                                                                                                                                                                          | 58 |
| Der Kläger wurde noch am gleichen Abend notfallmäßig operiert. Im Operationsprotokoll vom 08.03.1993 heißt es u.a.:                                                                                                                                                                                                                             | 59 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 60 |

„... epidural findet sich um den Duraschlauch herum eine Gewebsschicht, die als entzündlich interpretiert wird. ... Eine Kompression hierdurch kann jedoch nicht erfolgen. ... Es findet sich kein Anhalt für ein subdurales Empyem. Imponierend ist eine große arachnoidale Flüssigkeitsansammlung. ... Das Rückenmark ist nicht aufgequollen, scheint eher atrophisch.“

Postoperativ waren die Lähmungserscheinungen rückläufig. Im folgenden unterzog sich der Kläger zwei stationären Rehabilitationsmaßnahmen sowie einer ambulanten Physiotherapie. Ab März 1994 war er wieder in der Lage, sich mit Hilfe von zwei Gehstöcken bei breitbeinigem, spastischem Gangbild allein fortzubewegen. Am 21.03.1995 erfolgte eine zweite Operation im HWS-Bereich. Der Zustand des Klägers ist zwischenzeitlich verbessert. Jedoch ist der Kläger auch heute noch erwerbsunfähig. 61

Von der Brust ab abwärts klagt er über Gefühlsstörungen, außerdem über eine verminderte Kraft in den Händen. 62

Der Kläger hat behauptet, die Beklagten hätten es unterlassen, die medizinisch notwendigen Maßnahmen so frühzeitig wie möglich durchgeführt zu haben. Sie hätten es verabsäumt, eine Kompression des Rückenmarks in Höhe der Hals-Brustwirbelsäule hinreichend diagnostisch abzuklären. Schon wegen der bereits bei der Aufnahme bestehenden Bandscheibenvorwölbungen sei eine sofortige Operation erforderlich gewesen. 63

Der Kläger hat beantragt, 64

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, 65

1. 66

an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch 300.000,00 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 01.04.1993 zu zahlen, 67

2. 68

a) 69

an ihn 41.600,00 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 02.07.1997 zu zahlen, 70

b) 71

an ihn eine angemessene Schmerzensgeldrente, deren Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch 800,00 DM monatlich beginnend mit dem Monat März 1993 zu zahlen, 72

3. 73

an ihn 1.040.000,00 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 02.07.1997 zu zahlen, 74

4. 75

an ihn 20.000,00 DM monatlich jeweils fällig im voraus eines jeden Monats bis zum 3. Werktag eines jeden Monats, beginnend mit dem Monat Juli 1997 zu zahlen, 76

5. 77

78

jeglichen Zukunftsschaden zu ersetzen, soweit dieser in den Anträgen zu 1) bis 4) nicht enthalten ist und in Zukunft auf Grund der Behandlung bei den Beklagten in der Zeit vom 26.02.1993 bis 03.03.1993 sowie vom 08.03.1993 bis 16.03.1993 entsteht und der Anspruch nicht auf Grund gesetzlicher Vorschriften auf Dritte übergegangen ist.

Die Beklagten haben beantragt, 79

die Klage abzuweisen. 80

Sie haben jedwede Behandlungsfehler in Abrede gestellt. 81

Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines neurochirurgischen Gutachtens des Sachverständigen Professor Dr. u2, der sein Gutachten mündlich erläutert hat. Sodann hat es der Klage gegen die Beklagte zu 1) dem Grunde nach stattgegeben und die Klage gegen die Beklagten zu 2) und 3) abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Behandlung des Klägers in der Neurologischen Klinik der Beklagten zu 1) sei fehlerhaft gewesen, weil schon am 07.03.1993 nach Auftreten der Lähmungserscheinungen und der Gefühlsstörungen sofortiger weiterer Diagnosebedarf und eine absolute Operationsindikation bestanden habe. Die Behandlung in der Neurochirurgischen Klinik der Beklagten zu 1) sei dagegen nicht fehlerhaft gewesen. 82

Wegen weiterer Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, das schriftliche Gutachten des Sachverständigen, das Protokoll und auf die angefochtene Entscheidung Bezug genommen. 83

Gegen die Entscheidung des Landgerichts wenden sich der Kläger und die Beklagte zu 1) mit der Berufung. 84

Der Kläger wiederholt und vertieft den erstinstanzlichen Sachvortrag und beantragt, 85

teilweise abändernd, 86

I. 87

auch die gegen die Beklagten zu 2) und 3) gerichtete Klage dem Grunde nach für gerechtfertigt zu erklären, 88

hilfsweise 89

1. 90

auch die Beklagten zu 2) und 3) neben der Beklagten zu 1) zu verurteilen, an ihn 91

a) 92

ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird mindestens jedoch 300.000,00 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 01.04.1993 zu zahlen, 93

b) 94

an ihn DM 41.600,00 nebst 4 % Zinsen seit dem 02.07.1997 zu zahlen, 95

c) 96

97

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| an ihn eine angemessene Schmerzensgeldrente, deren Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch 800,00 DM monatlich beginnend mit dem 01.07.1997 zu zahlen,                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| d)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 98  |
| an ihn DM 1.040.000,00 nebst 4 % Zinsen seit dem 02.07.1997 zu zahlen,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 99  |
| e)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 100 |
| an ihn DM 20.000,00 monatlich jeweils fällig im voraus eines jeden Monats bis zum 3. Werktag eines jeden Monats, beginnend mit dem Monat Juli 1997 zu zahlen sowie                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 101 |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 102 |
| festzustellen, daß neben der Beklagten zu 1) auch die Beklagten zu 2) und 3) verpflichtet sind, ihm jeglichen Zukunftsschaden zu ersetzen, soweit dieser nicht in den Anträgen zu 1) a) bis e) enthalten ist und in Zukunft auf Grund der Behandlung bei den Beklagten in der Zeit vom 26.02.1993 bis 03.03.1993 sowie vom 08.03.1993 bis 16.03.1993 entsteht und der Anspruch nicht auf Grund gesetzlicher Vorschriften auf Dritte übergegangen ist, | 103 |
| II.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 104 |
| hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 105 |
| Des weiteren,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 106 |
| die gegnerische Berufung zurückzuweisen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 107 |
| Die Beklagten beantragen,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 108 |
| unter teilweiser Abänderung des angefochtenen Urteils die Klage gegen die Beklagte zu 1) abzuweisen,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 109 |
| die gegnerische Berufung zurückzuweisen,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 110 |
| hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 111 |
| Auch die Beklagten wiederholen und vertiefen den erstinstanzlichen Sachvortrag.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 112 |
| Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch mündliche Vernehmung des Sachverständigen Professor Dr. u2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 113 |
| Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zweitinstanzlich gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Krankenunterlagen, den Inhalt des Beweissicherungsverfahrens 4 OH 1/95 LG Essen, das Protokoll und den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 10. Januar 2000 Bezug genommen.                                                                                                             | 114 |
| <b><u>Entscheidungsgründe</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 115 |
| Die zulässigen Berufungen bleiben in der Sache ohne Erfolg.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 116 |
| Der Kläger hat dem Grunde nach einen Anspruch auf Schadensersatz, Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes und Feststellung gegen die Beklagte zu 1. gem. §§ 831,                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 117 |

847 BGB bzw. wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages in Verbindung mit § 278 BGB. Dagegen stehen ihm Ansprüche gegen die Beklagten zu 2. und 3. nicht zu.

1. Die Behandlung des Klägers in der Neurochirurgischen Klinik der Beklagten zu 1. war nicht fehlerhaft. Der Kläger hat den ihm obliegenden Beweis nicht erbracht, daß die Behandlung vom Zeitpunkt der Aufnahme am Abend des 26.02.1993 bis zum 03.03.1993 bzw. ab dem 08.03.1993 nach seiner Rückverlegung von der Neurologischen in die Neurochirurgische Klinik unsachgemäß erfolgte. Behandlungsfehler waren für diesen Zeitraum auch aufgrund der ergänzenden Beweisaufnahme des Senats nicht festzustellen. 118

a. Bis zur Verlegung des Klägers in die Neurologische Klinik am 03.03.1993 haben die Beklagten zu 2. und 3. bzw. das übrige ärztliche Personal der Neurochirurgischen Klinik nichts verabsäumt. Die ärztliche Behandlung des Klägers erfolgte sachgemäß, die diagnostische Abklärung des Krankheitsbildes läßt keine Defizite erkennen. Angesichts der konkreten klinischen Situation des Klägers zu dieser Zeit war eine Indikation zur Operation nicht gegeben. Der Senat folgt dabei unter Berücksichtigung der Ausführungen des im Beweissicherungsverfahren tätigen Sachverständigen Prof. Dr. Q2 den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. u2, der ihm aus verschiedenen Verfahren bekannt ist und an dessen Sachkunde keine Zweifel bestehen. 119

Die Neurochirurgen der Beklagten zu 1. haben nicht die Erhebung der notwendigen Befunde verabsäumt. Die durchgeführte differenzial-diagnostische Abklärung des Krankheitsbildes läßt keine Defizite erkennen. Nach Feststellung der sog. „Lhermitteschen Zeichen,, nach Aufnahme des Klägers am Abend des 26.03.1993 wurde die Verdachtsdiagnose eines myelonkomprimierenden Prozesses gestellt. Angesichts des Aufnahmezeitpunktes am späten Abend sowie des neurologischen Befundes waren die aufgenommene Schmerzbehandlung und die neurologische Verlaufskontrolle ausreichend. Am Folgetag wurde sachgerecht ein Computertomogramm gefertigt, aufgrund dessen trotz der schlechten Aufnahmequalität wegen Artefakte der Verdacht eines Bandscheibenvorfalles in Höhe von HWK 4/5 geäußert wurde. Angesichts der im wesentlichen unverändert gebliebenen klinischen Situation durfte bis zum 01.03.1993 zugewartet werden, um sodann eine Myelographie sowie ein Kernspintomogramm zu fertigen. 120

Die technischen Unzulänglichkeiten in der bildgebenden Diagnostik mußten in diesem Zeitraum nicht zu einer Wiederholung der Maßnahmen etwa unter Vollnarkose des Klägers führen. Der Sachverständige Prof. Dr. u2 hat es als eine schwerwiegende Entscheidung bezeichnet, eine Vollnarkose des Klägers herbeizuführen, um etwa Artefakte in der Bildgebung auszuschließen und aussagekräftigere Ergebnisse erzielen zu können, die in seiner Klinik nicht erfolgt wäre. 121

Bei richtigem Verständnis der Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Q2, der dem Senat ebenfalls aus verschiedenen Verfahren bekannt ist, besteht zwischen dessen Wertung und der Prof. Dr. C2 kein Unterschied. Der Sachverständige Prof. Dr. Q2 weist zunächst darauf hin, daß auch er angesichts der nicht faßbaren objektivierbaren neurologischen Ausfälle jedenfalls bis zum 01.03.1993 weiter zugewartet hätte, bevor er invasivere Maßnahmen ergriffen hätte (Bl. 207 BA). In diesem Zusammenhang spricht dieser Sachverständige davon, daß es für ihn nicht mehr nachvollziehbar sei, weshalb man sich nicht dazu entschlossen habe, durch einen Anästhesisten eine ausreichende Analgosedierung zu erzielen, um so eine Kernspintomographie oder Myelographie mit guter Bildqualität zu erzielen (Bl. 208 BA). Die Ausführungen lassen den Schluß zu, daß Prof. Dr. Q2 an eine Wiederholung der bildgebenden Diagnostik dachte. Allerdings spricht auch er nicht von einer Vollnarkose, sondern von einer ausreichenden Analgosedierung, also nach 122

den Erläuterungen des Sachverständigen Prof. Dr. u2 von einer Ruhigstellung des Patienten durch Schmerzmittel. Schmerzmittel indes hat der Kläger nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. u2 in ausreichendem Maße bekommen. So erhielt der Kläger vor der Myelographie wegen der geklagten Schmerzen um 8.20 Uhr des 01.03.1993 1 Ampulle Morphin 10 mg subcutan und später um 10.30 Uhr die sog. „Göttinger Bombe,, einen Schmerzmittelmix. Trotz der sachgerechten Schmerzmedikation hatte die bildgebende Diagnostik nur eine eingeschränkte Aussagekraft. Da nach beiden Sachverständigen – auch wenn Prof. Dr. Q2 den Anästhesisten anspricht, der nach Prof. Dr. u2 nicht die Analgosedierung durchführt - eine Vollnarkose nicht in Betracht kam, ist nicht erkennbar, daß durch Steigerung der Schmerzmitteldosis und Wiederholung der Diagnostik ein besseres und zu weiteren Maßnahmen führendes diagnostisches Ergebnis hätte erzielt werden können. Mit einer höheren als der verabreichten Dosierung an Analgetika mußte das ärztliche Personal vorsichtig sein, weil die Beschwerden im Bereich des Halsmarks bestanden und damit die Gefahr einer Beeinträchtigung des Atemzentrums bestand.

War die veranlaßte bildgebende Diagnostik für den Zeitraum bis zur Verlegung des Klägers in 123 die Neurologische Klinik ausreichend, läßt sich auf der Basis der durchgeführten bildgebenden Maßnahmen wie auch der übrigen Diagnostik kein Diagnosefehler feststellen, wie der Kläger meint. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (vgl hierzu bei Steffen/Dressler; Arzthaftungsrecht 8. Aufl. 1999 Rz 154 ff.) und des erkennenden Senats werden Diagnoseirrtümer nur mit Zurückhaltung als Behandlungsfehler gewertet. Fehldiagnosen sind dem Arzt in erster Linie wegen nicht erhobener elementarer Kontrollbefunde oder unterbliebener Überprüfung einer ersten Diagnose anzulasten. Ansonsten hat der Arzt einen ihm zuzubilligenden Beurteilungs- und Entscheidungsspielraum auf der Basis der erhobenen Befunde. Mit dieser Maßgabe ist es nicht als fehlerhaft zu werten, daß die Beklagten zu 2 und 3 bzw. das ärztliche Personal der Neurochirurgischen Klinik der Beklagten zu 1. allgemein aufgrund der damaligen konkreten klinischen Situation an ein entzündliches Geschehen dachten und eine Operationsindikation als nicht gegeben werteten.

Zwar geht der Kläger von einem sog. Stopp-Liquor aus, der durch den aus seiner Sicht nicht 124 sicher abgeklärten Bandscheibenvorfall verursacht worden sei, und schließt eine Entzündung aus. Demgegenüber verweist der Sachverständige Prof. Dr. u2 überzeugend darauf, daß angesichts der fehlenden neurologischen Ausfallerscheinungen und eines im wesentlichen vorliegenden Schmerzsyndroms auch an eine Entzündung gedacht werden konnte und durfte. Die – ausreichende – bildgebende Diagnostik konnte insbesondere das Beschwerdebild des Klägers nicht hinreichend erklären, das auch nicht (allein) durch die Vorwölbung im Sinne eines Bandscheibenvorfalles im Bereich HWK 6/7 und des bereits am 01.03.1993 festgestellten engen Spinalkanals verursacht werden konnte. Bei diesen Voraussetzungen war durchaus an ein entzündliches Geschehen zu denken, zumal Entzündungen auch ohne Viren- oder Bakterienbeteiligung ablaufen können und nicht immer durch einen Temperaturanstieg begleitet werden müssen. An ein entzündliches Geschehen ließ dann vertretbar die am 02.03.1993 vorgenommene Lumbalpunktion denken, die eine Zellzahl von 64/3 Zellen und ein Pandy positiv erbrachte.

Die jedenfalls aus der ex-ante – erst recht aus der ex-post Sicht – vertretbare und nicht als 125 behandlungsfehlerhaft zu wertende Diagnose zumindest des Verdachts auch eines entzündlichen Geschehens rechtfertigte die Verlegung des Klägers in die Neurologische Klinik der Beklagten zu 1., um dort ein entzündliches Geschehen im Sinne einer Neuritis auszuschießen.

Auch der Sachverständige Prof. Dr. Q2 hielt ein entzündliches Geschehen für zweifelsfrei (Bl. 204 BA). Die von ihm erhobene Diagnose der „Einschränkung des Rückenmark,, (Bl. 206 BA) im Bereich der Halswirbelsäule konnte ihre Ursache durchaus in einem entzündlichen Geschehen haben. Eine Schwellung des Rückenmarks etwa im Rahmen einer Myelitis kann ebenfalls die Symptome hervorrufen, wie sie der Kläger seit dem 26.02.1993 aufwies (vgl. Bl. 203 BA). Zwar hat dieser Sachverständige darauf hingewiesen, daß bei Entzündungen des Rückenmarks nicht die beschriebenen schwersten Schmerzen im Wirbelsäulenbereich zu finden seien, wohl aber bei extraduralen Rückenmarksprozessen (Bl. 204 BA). Das hat indes der Sachverständige Prof. Dr. u2 berücksichtigt, der von einer Durchwanderungsentzündung von außen nach innen ausging. Wenn auch bei der Operation am 08.03.1993 weder ein epiduraler Abszeß noch eine Spondylodiscitis vorgefunden wurde, so durften doch die Neurochirurgen zunächst angesichts der fehlenden Ausfallerscheinungen die Diagnose einer Entzündung im Wirbelsäulenbereich verfolgen.

Bis zum Zeitpunkt der Verlegung des Klägers in die Neurologische Klinik lag keine Indikation zur operativen Intervention vor. Die klinische Situation zeigte jedenfalls bis zum 02.02.1993 keine Paresen oder Sensibilitätsstörungen und keinerlei neurologischen Ausfallerscheinungen. Soweit der Pflegebericht der Neurologischen Klinik vom 03.03.1993 einen Harnverhalt seit dem 02.03. 8.00 Uhr ausweist, der ggf. auch dem ärztlichen Personal der Neurochirurgischen Klinik bis zur Verlegung hätte auffallen müssen, hätte dies ebenfalls nicht die Indikation für eine Operation bedeutet. Der Sachverständige Prof. Dr. u2 hat überzeugend darauf verwiesen, daß diese Blasenstörung durchaus als Ausdruck der massiven Schmerzen erklärt werden konnte. Bestätigt wird die Vertretbarkeit dieses Standpunktes durch die Tatsache, daß der am 03.03.1993 gelegte Dauerkatheter am 04.03.1993 gegen 15.30 Uhr wieder gezogen wurde und der Kläger gegen 17.20 Uhr selbständig wieder Urin lassen konnte. 127

Soweit der Sachverständige Prof. Dr. Q2 in seinem Gutachten wiederholt von einer frühzeitigeren Entlastungsoperation spricht (Bl. 207, 208 BA), stehen diese Darlegungen unter der Prämisse des „rechtzeitigen,, im Sinne des früheren Erkennens der Einschränkung des Rückenmarks. Nach vorstehenden Ausführungen war jedoch eine weitergehende Diagnostik nicht geboten, so daß auch in diesem Sinn die Einschränkung des Rückenmarks nicht fehlerhaft verkannt wurde. Darüber hinaus stellt der Neurochirurg die Indikation zur operativen Intervention, nicht der Neurologe. Prof. Dr. u2 hat aber als Neurochirurg unter Abwägung aller Umstände für diesen Zeitraum angesichts der fehlenden Ausfallerscheinungen und des Verdachts eines entzündlichen Geschehens es für vertretbar gehalten, zunächst nicht zu operieren. Das hält der Senat für überzeugend. 128

b. Auch für den Zeitraum nach Rückverlegung des Klägers von der Neurologischen Klinik auf die Neurochirurgische Klinik am 08.03.1993 sind Behandlungsfehler des ärztlichen Personals der Neurochirurgischen Klinik nicht feststellbar. Der Kläger wurde nach Wiedervorstellung und Rückverlegung noch am Abend des 08.03.1993 ohne zeitlichen Verzug notfallmäßig operiert. In diesem Zusammenhang und auch im Zuge der Nachsorge hat der Sachverständige keine Fehler in der Behandlung zu erkennen vermocht. Auch der Sachverständige Prof. Dr. Q2 sieht keinen Fehler während der Operation und bescheinigt dem Operateur Umsichtigkeit (Bl. 54 BA). Bei dieser Operation durften nicht die Maßnahmen gleichzeitig mit durchgeführt werden, die später am 21.03.1995 in einer zweiten Operation vorgenommen wurden. Hier war abzuwarten, bis die entzündlichen Prozesse sich zurückgebildet hatten. Die Erweiterung der ersten Operation um die Maßnahmen der zweiten Operation hat der Sachverständige Prof. Dr. u2 als gefährlich bezeichnet. 129

2. Die Behandlung des Klägers in der Neurologischen Klinik in der Zeit vom 03.03. bis zum 08.03.1993 war nicht sachgerecht, sondern behandlungsfehlerhaft.

a. Für den Zeitraum bis einschließlich des 06.03.1993 sind Fehler nicht feststellbar. 131

Der Verdacht eines entzündlichen Geschehens hatte sich durch die weitere Lumbalpunktion vom 05.03.1993 verstärkt, die eine Zellzahl von 168/3 Zellen, Lymphozyten von 40%, Pandy +++ , ein Gesamteiweiß von 5350 mg/l und einen Albumin-Quotienten von 89,7 erbrachte. Die Diagnose lautete auf Pleocytose, massive Schrankenstörung. Zwischenzeitlich konnte der Kläger jedoch wieder Urin selbständig lassen; weitere neurologische Auffälligkeiten in Form von Lähmungserscheinungen und Funktionsstörungen lagen bis zum 06.03. nicht vor. Noch für den 05.03. und selbst für den 07.03.1993 ist in den Pflegeberichten verzeichnet, daß der Kläger zunächst noch Urin gelassen habe. 132

Soweit die Stellungnahmen des den Kläger ambulant behandelnden Arzt Dr. u von vorstehenden Ausführungen abweichen, vermag der Senat diesem Arzt, der die Funktion eines Privatgutachters eingenommen haben mag, nicht zu folgen. Unter Beachtung dieser Stellungnahmen und in Kenntnis des Akteninhaltes hat der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. u2 sein schriftliches Gutachten verfaßt und seinen Standpunkt mündlich erläutert. Diese Ausführungen, die im Einklang mit denen des neurologischen Sachverständigen Prof. Dr. Q2 stehen, hält der Senat aus den dargelegten Gründen für überzeugend. 133

b. Fehlerhaft war es jedoch, nach dem klinischen Bild am 07.03.1993 keine weitergehende Diagnostik betrieben und sodann den Kläger nicht unverzüglich in die Neurochirurgische Klinik zurückverlegt zu haben. 134

Ausweislich der ärztlichen Verlaufsnotiz vom 07.03.1993, 12.00 Uhr war zu diesem Zeitpunkt dem Kläger nur noch eine Nackenbeugung bis 30° möglich. Es bestanden symmetrisch distal betonte 4/5 Paresen beider Arme. Im Stehen waren 4+/5- Paresen der Beine feststellbar. Diese – für sich allein betrachtet – ggf. nur als leicht zu beurteilenden - Paresen mußten aus dem Zusammenhang heraus und auf der Basis des gesamten Krankheitsverlaufs seit der Aufnahme des Klägers im Hause der Beklagten zu 1. betrachtet werden. Unter Berücksichtigung des sich offenbar eindeutig verschlechternden Zustandes des Klägers und des zumindest vorübergehend auch bestandenen Harnverhalts, der beschriebenen Obstipation, des nunmehrigen inkompletten Harnverhalts (so die Krankenunterlagen) und des paresebedingt nur mit Hilfe möglichen Standvermögens war ein weiteres Zuwarten bzw. die Verlegung des Klägers auf die neurologische Intensivstation nicht ausreichend. Bereits zu diesem Zeitpunkt war es deshalb medizinisch geboten, die umfangreiche Diagnostik einzuleiten, wie sie dann am 08.03.1993 tatsächlich auch vorgenommen wurde. 135

Zu diesem Zeitpunkt durfte angesichts der neurologischen Veränderungen allein von einem entzündlichen Geschehen nicht mehr ausgegangen werden. 136

An diesem Ergebnis hat der Sachverständige Prof. Dr. u2 keinen Zweifel gelassen. Daran ändert auch nichts die Tatsache, daß am 07.03.1993 zunächst – wie ausgeführt - nur dezente Symptome eintraten. Auch sie ließen angesichts der bekannten Vorgeschichte ein weiteres Zuwarten nicht zu. 137

Ein Widerspruch in der Begutachtung des Sachverständigen Prof. Dr. u2 liegt nicht vor. Soweit die Formulierungen des landgerichtlichen Protokolls hierzu Anlaß geben könnten, hat der Sachverständige auf ausdrückliches Nachfragen im Senatstermin eine Klarstellung vorgenommen. Die erste Aussage, man habe bis zum 08.03. mit der Myelographie und der 138

Kernspintomographie zuwarten dürfen, wollte der Sachverständige nur im Hinblick auf den gesamten stationären Krankheitsverlauf verstanden wissen. Hier mag er vom Landgericht falsch verstanden worden sein, sich u.U. auch mißverständlich ausgedrückt haben. Die Geschehnisse seit dem 07.03.1993 wollte der Sachverständige aber erkennbar anders bewerten und auch bewertet wissen, wie die sofort nachfolgenden Ausführungen (Bl. 308 GA) und insbesondere auch seine Ausführungen vor dem Senat zeigen. Danach war ein weiteres Zuwarten mit der gebotenen Diagnostik gerade nicht mehr zulässig.

Die Erhebung weiterer Befunde durch Myelographie und Kernspintomographie noch am 07.03.1993 war zwingend geboten. Soweit der Sachverständige gemeint hat, die sofortige Erhebung weiterer Befunde sei nicht zwingend gewesen, mag zunächst begrifflich ein Mißverständnis vorgelegen haben. Der Sachverständige hat sofort klar und eindeutig ausgeführt, daß aus medizinischer Sicht nichts anderes übrig blieb, als die gebotenen Untersuchungen durchzuführen. Ohne die Durchführung der gebotenen Diagnostik kam man medizinisch nicht weiter. Angesichts der veränderten klinischen Situation mußte man nach den Ausführungen des Sachverständigen handeln. In einer solchen Situation ist dann die Erhebung der notwendigen Befunde durch Myelographie und Kernspintomographie zwingend geboten. 139

c. die Beklagte zu 1 hat den ihr obliegenden Beweis, daß sich das fehlerhafte Verhalten nicht ursächlich ausgewirkt hat, nicht erbracht. 140

Grundsätzlich obliegt es dem Patienten, nicht nur den Behandlungsfehler als solchen, sondern auch die Kausalität zu beweisen. Vorliegend kommt es jedoch zu einer Beweislastumkehr mit der Folge, daß die Beklagte zu 1 die fehlende Kausalität zu beweisen hatte. 141

aa. Allerdings folgt diese Beweislastumkehr nicht daraus, daß das Verhalten des ärztlichen Personals der Beklagten zu 1. als grob fehlerhaft zu werten ist. Grob sind solche Behandlungsfehler, die sich als Verstöße gegen elementare Behandlungsregeln, gegen elementare Erkenntnisse der Medizin darstellen; wenn es sich um Fehler handelt, die aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich sind, weil sie einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen dürfen (BGH NJW 1998 S: 1782; VersR 1999 S. 231; Steffen/Dressler; Arzthaftungsrecht 8. Aufl. 1999 Rz 522 mit weiteren Nachweisen). Ein solcher Fehler liegt nach Auffassung des Senats nicht vor. 142

Aus den Ausführungen des Sachverständigen vor dem Landgericht ist ein solch schweres Versäumnis nicht zu folgern. Nicht in jedem Fall, in dem eine medizinisch zwingend gebotene Befunderhebung unterblieben ist, stellt sich dieses Versäumnis als objektiv nicht mehr nachvollziehbares ärztliches Fehlverhalten dar. Vor dem Senat hat der Sachverständige klargestellt, daß er das Unterlassen des ärztlichen Personals der Beklagten zu 1 nicht als schlicht unverständlich bewertet. Ein grobes Versagen würde der Sachverständige nur etwa angenommen haben, wenn sich bereits am 07.03.1993 Zeichen einer Querschnittslähmung eingestellt hätten. Das war jedoch nicht der Fall. 143

bb. Nach der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes läßt ein Verstoß gegen die ärztliche Pflicht zur medizinisch gebotenen Erhebung und Sicherung von Befunden im Weg der Beweiserleichterung für den Patienten zwar zunächst nur auf ein positives Befundergebnis schließen, wenn ein solches hinreichend wahrscheinlich ist. Ein solcher Verstoß hat darüber hinaus aber auch für die Kausalitätsfrage Bedeutung, wenn eine Fehlreaktion des Arztes auf den Befund als grober Behandlungsfehler einzustufen wäre. Zugunsten des Patienten greift auch dann eine Beweiserleichterung bis zur Umkehr der 144

Beweislast ein, wenn bei Durchführung der versäumten Untersuchung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit sich ein so deutlicher und gravierender Befund ergeben hätte, daß sich die Verkenntung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion auf ihn als grob fehlerhaft darstellen müßte (BGH NJW 1999 S. 862, 863; VersR 1999 S. 1282, 1283). Diese Voraussetzungen sind gegeben.

Hätte das ärztliche Personal der Beklagten zu 1 bereits am 07.03.1993 die medizinisch zwingend gebotenen Befunde erhoben, hätten sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit genau die Untersuchungsergebnisse ergeben, wie sie am 08.03.1993 festgestellt worden sind. Dies hat der Sachverständige vor dem Senat noch einmal bekräftigt. In diesem Fall hätte sich wie am Folgetag ein Kontrastmittelstop, damit der Verdacht auf einen raumfordernden Prozeß und damit eine zwingende Operationsindikation ergeben, die die Neurochirurgen der Beklagten zu 1 veranlaßt hätten, die am 08.03.1993 durchgeführte Notoperation bereits einen Tag früher vorzunehmen. In diesem Fall nicht zu operieren, wäre ein schwerer Fehler gewesen. Das bedeutet, daß die Neurologen der Beklagten zu 1. auf den am 07.03.1993 zu erhebenden Befund so hätten reagieren müssen, wie sie am 08.03.1993 auch reagiert haben, nämlich mit der sofortigen Rückverlegung des Klägers in die Neurochirurgie. Angesichts dieser Situation stellte sich die Verkenntung dieses Befundes als fundamental bzw. die Nichtreaktion auf ihn als grob fehlerhaft dar. 145

Der haftungsbegründende Ursachenzusammenhang zwischen unterlassener Befunderhebung und eingetretenem Gesundheitsschaden ist weder gänzlich noch äußerst unwahrscheinlich. Der Kläger hätte vielmehr eine berechtigte Chance gehabt, daß bei sofortiger Rückverlegung in die Neurochirurgie und sich anschließender zeitgerechter Operation Lähmungserscheinungen geringer gewesen oder schneller abgeklungen wären. Je länger die Lähmungen andauern, desto ungünstiger ist die Prognose. Nicht zuletzt deshalb ist der Kläger noch am 08.03.1993 notfallmäßig operiert worden. Nach den Ausführungen des Sachverständigen hätte der Kläger sogar eine Chance auf eine restitutio ad integrum gehabt, wäre er nach entsprechender Befunderhebung noch am 07.03.1993 in die Neurochirurgie zurückverlegt und dort sofort operiert worden. Dafür, daß die Neurochirurgen anders als am 08.03.1993 nicht mit der sofortigen Operation reagiert hätten, gibt es keinen Anhalt. Daraus erhellt sich gleichzeitig die mangelnde Beweisführung der Beklagten zu 1. 146

3. Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 147

4. Das Urteil beschwert den Kläger und die Beklagte zu 1 mit mehr als DM 60.000,-. 148