
Datum: 05.11.2003
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 52/03
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2003:1105.3U52.03.00

Vorinstanz: Landgericht Bielefeld, 4 O 49/02

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das am 18.12.2002 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Die Beklagten zu 1), 2) und 6) werden verurteilt, als Gesamtschuldner an den Kläger ein Schmerzensgeld in Höhe von 5.000,-- Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszins seit dem 26.05.2001 zu zahlen.

Die Beklagten zu 1) und 2) bleiben darüber hinaus verurteilt, als Gesamtschuldner an den Kläger weitere 5.000,-- Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszins seit dem 26.05.2001 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagten zu 1) und 2) gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, dem Kläger jeglichen weiteren künftigen materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, der mit der in der Nacht zum 13.03.2001 erfolgten fehlerhaften Notfallbehandlung in ursächlichem Zusammenhang steht, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder Dritte übergegangen sind.

Darüber hinaus wird festgestellt, dass der Beklagte zu 6) verpflichtet ist, als Gesamtschuldner mit den Beklagten zu 1) und 2) dem Kläger denjenigen weiteren künftigen materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, der mit seiner am Morgen des 13.03.2001 erfolgten fehlerhaften Behandlung in ursächlichem Zusammenhang steht, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder Dritte übergegangen sind.

Im Übrigen bleibt die Klage abgewiesen; die weitergehende Berufung wird zurückgewiesen.

Von den Gerichtskosten und den außergerichtlichen Kosten des Klägers in I. Instanz tragen der Kläger 57 %, die Beklagten zu 1), 2) und 6) gesamtschuldnerisch 30 %, die Beklagten zu 1) und 2) gesamtschuldnerisch weitere 13 %.

Die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 3), 4) und 5) trägt der Kläger. Von den außergerichtlichen Kosten des Beklagten zu 6) in I. Instanz trägt der Kläger 40 %.

Von den Gerichtskosten und den außergerichtlichen Kosten des Klägers in II. Instanz tragen der Kläger 14 %, die Beklagten zu 1) und 2) gesamtschuldnerisch 64 % und der Beklagte zu 6) 22 %.

Von den außergerichtlichen Kosten des Beklagten zu 6) in II. Instanz trägt der Kläger 40 %.

Im Übrigen findet eine Kostenerstattung nicht statt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

I.	2
Der am 26.03.1945 geborene Kläger verlangt Schadensersatz wegen Nichterkennens und unterlassener Behandlung eines am Abend des 12.03.2001 erlittenen Herzinfarktes.	3
Wegen der Einzelheiten des Sachverhaltes wird zunächst gemäß § 540 ZPO auf die Feststellungen in dem angefochtenen Urteil verwiesen.	4
Gegen dieses Urteil hatten einerseits die Beklagten zu 1) und 2) Berufung eingelegt, mit welcher sie die Abweisung der gegen sie gerichteten Klage beantragten. Demgegenüber hatte der Kläger Anschlussberufung erhoben. Die Beklagten zu 1) und 2) haben ihre Berufung im Senatstermin vom 05.11.2003 zurückgenommen.	5
Ferner hat der Kläger Berufung eingelegt, soweit seine Klage gegen den Beklagten zu 6) vom Landgericht abgewiesen worden war.	6
Der Kläger wiederholt sein erstinstanzliches Vorbringen und meint, dass das Landgericht nicht vom Vorliegen eines irreversiblen Schadens in dem Zeitpunkt hätte ausgehen dürfen, als er den Beklagten zu 6) am Morgen des 13.03.2001 aufgesucht habe. Er behauptet, dass zumindest eine geringfügige Verbesserung zu erreichen gewesen sei, weshalb der Beklagte zu 6) den jetzigen Gesundheitszustand zumindest mit verursacht habe. Deshalb hält er ein Schmerzensgeld in Höhe von 10.000,-- Euro angesichts des eingetretenen Dauerschadens wie auch der von ihm behaupteten psychischen Belastung durch Schmerzen, Beklemmungen und Todesangst für angemessen.	7
Der Kläger beantragt,	8
1.	9
das am 18.12.2002 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld teilweise abzuändern und den Beklagten zu 6) zu verurteilen, an ihn als Gesamtschuldner mit den Beklagten zu 1) und 2) ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 26.05.2001 zu zahlen,	10
2.	11
festzustellen, dass der Beklagte zu 6) neben den Beklagten zu 1) und 2) gesamtschuldnerisch verpflichtet ist, ihm jeglichen weiteren künftigen materiellen und immateriellen Schaden, der mit der in der Nacht zum 13.03.2001 erfolgten fehlerhaften Notfallbehandlung ursächlich im Zusammenhang steht, zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder Dritte übergegangen sind.	12
Der Beklagte zu 6) beantragt,	13
die Berufung zurückzuweisen.	14
Er verteidigt das angefochtene Urteil, soweit durch dieses die Kausalität eines etwaigen Behandlungsfehlers für den Gesundheitszustand des Klägers verneint wurde. Er vertieft seine Behauptung, dass zwischen dem Auftreten des Herzinfarktes und der Vorstellung des Klägers bei ihm mindestens 10 Stunden vergangen seien und daher eine Verbesserung des Herzzustandes nicht mehr zu erreichen gewesen sei. Ferner tritt der Beklagte zu 6) den Ausführungen des Landgerichts entgegen, dass bereits im Zeitpunkt der Vorstellung des Klägers bei ihm ein Herzinfarkt eingetreten und ihm daher ein Diagnosefehler unterlaufen sei.	15

Jedenfalls sei aber ein etwaiger Diagnosefehler nicht vorwerfbar.

Der Senat hat den Kläger und den Beklagten zu 2) angehört und Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung der Zeugen N2 und N sowie durch Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. S. Wegen des Ergebnisses der Anhörungen und der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstatteervermerk zum Senatstermin am 5. November 2003 verwiesen, wegen der weiteren Einzelheiten des Berufungsvorbringens wird auf die schriftsätzlichen Ausführungen der Parteien in der Berufungsinstanz verwiesen. 16

II. 17

Nachdem die Beklagten zu 1) und 2) ihre Berufung zurückgenommen haben und dadurch auch die Anschlussberufung des Klägers gemäß § 524 Abs. 4 ZPO ihre Wirkung verloren hat, hatte der Senat nur noch über die Berufung des Klägers gegen den Beklagten zu 6) zu entscheiden. Die Berufung ist zulässig und hat in der Sache auch teilweise Erfolg. 18

Dem Kläger stehen gegen den Beklagten zu 6) Schadensersatzansprüche aufgrund einer positiven Verletzung des zwischen den Parteien geschlossenen Behandlungsvertrages wie gemäß §§ 823, 847 BGB zu. 19

Nach dem Ergebnis der weiteren Beweisaufnahme ist der Senat davon überzeugt, dass auch dem Beklagten zu 6) ein fehlerhaftes Vorgehen bei der Behandlung des Klägers am Morgen des 13.03.2001 vorzuwerfen ist, wodurch die letzten realistischen Chancen zur Verbesserung der Herzsituation des Klägers verpasst wurden. Der Senat folgt bei seiner Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. S. Als leitender Oberarzt der Abteilung Kardiologie und Angiologie der medizinischen Hochschule I besitzt der Sachverständige ein breites Fachwissen und einen umfassenden Erfahrungsschatz. Dadurch, dass er selbst nach seiner glaubhaften Aussage in regelmäßigem Abstand in der Notaufnahme tätig ist, vermochte er auch die Besonderheiten der Notfallsituation einzuschätzen. Seine ausführlichen Darstellungen sind in jeder Hinsicht nachvollziehbar und einleuchtend. 20

Dem Beklagten zu 6) fällt ein Behandlungsfehler zur Last, weil er am Vormittag des 13.03.2001 die Möglichkeit eines abgelaufenen Herzinfarktes bei dem Kläger nicht erkannt und die erforderlichen diagnostischen Maßnahmen wie insbesondere die Anfertigung eines EKG veranlasst hat. 21

Der Senat hat keinen Zweifel daran, dass bei dem Kläger bereits seit etwa 23.00 Uhr am Vorabend des 12.03.2001 ein schwerer Vorderwandinfarkt abgelaufen war. Der Sachverständige hat dies anhand der glaubhaft von dem Kläger geschilderten Symptome und den Ergebnissen der Untersuchungen während des Aufenthaltes des Klägers in den städtischen Kliniken C vom 06.04. bis 23.04.2001 eindeutig bejaht. Ausgeschlossen werden kann, dass der Infarkt bereits zu einem früheren Zeitpunkt, etwa am frühen Abend des 12.03.2001 eingetreten ist, da der Kläger nach seiner glaubhaften Darstellung wie auch den Darstellungen der Zeugen N2 und N ab ca. 23.00 Uhr an heftig auftretenden plötzlichen Beschwerden litt. Dass die Schmerzen dabei außergewöhnlich stark waren, hat auch der Beklagte zu 2) bei seiner Anhörung bestätigt. Soweit der Sachverständige bei seiner Anhörung in erster Instanz auch die Möglichkeit eines Stotterinfarktes erörterte, fehlen dafür jegliche Anhaltspunkte, wie der Sachverständige nunmehr ebenfalls eingeräumt hat. Ein Stotterinfarkt hätte vorausgesetzt, dass der Kläger bereits zu einem früheren Zeitpunkt an Schmerzen gelitten hatte. Dies ist weder mit den Aussagen der Zeugen N noch des Klägers zu vereinbaren und daher als bloße theoretische Möglichkeit zu vernachlässigen. Ebenso 22

kann ausgeschlossen werden, dass der Infarkt erst nach der Vorstellung des Klägers beim Beklagten zu 6) eintrat. Für diesen Fall wären die Beschwerden in der Nacht von dem 12. auf den 13.03.2001 nicht erklärlich.

23

Die von dem Beklagten zu 6) gestellte Diagnose einer HWS-Blockierung mit Cervicobrachialgie und HWS-Myogelosen war unrichtig. Dies begründet einen Behandlungsfehler. Zwar entspricht es ständiger Rechtsprechung (vgl. die Nachweise bei Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 9. Aufl., Rdn. 154), dass eine unrichtige Diagnose nicht zwangsläufig als Behandlungsfehler zu werten ist, weil die Symptome und Beschwerden einer Krankheit bei unterschiedlichen Patienten häufig so individuell ausgeprägt sind, dass das vom Arzt vorgefundene Bild häufig nicht eindeutig zu deuten ist. Zugunsten des Beklagten zu 6) greift darüber hinaus auch ein Vertrauenstatbestand ein, der sich daraus begründet, dass ihm bei der Behandlung des Klägers die Diagnosen aus den Krankenhäusern der Beklagten zu 1) und 4) bekannt waren, wobei auch der Sachverständige ausgeführt hat, dass sich der Beklagte zu 6) als Allgemeinmediziner grundsätzlich auf die Richtigkeit der personell und apparativ besser ausgestatteten Krankenhäuser verlassen durfte. Gleichwohl hat der Beklagte zu 6) die ihm obliegende Plausibilitätskontrolle dieser Vorbefunde und infolge dessen in unvertretbarer Weise die Erhebung eines Kontrollbefundes unterlassen (vgl. zur Verantwortung des Arztes für das Nichterheben erforderlicher Diagnose- und Kontrollbefunde, BGH NJW 1984, Seite 801; Steffen/Dressler, a.a.O., Rdn. 155 a. m. w. N.). Denn der Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass in der konkreten Situation für den Beklagten zu 6) greifbare Anhaltspunkte dafür vorlagen, dass die in den Krankenhäusern der Beklagten zu 1) und 4) gestellten Diagnosen unrichtig waren und eine ergänzende Untersuchung geboten war. So weist der Sachverständige darauf hin, dass der Kläger dem Beklagten zu 6) nicht nur als Patient bekannt war, der nicht sehr leicht über Beschwerden klagt, sondern auch als Risikopatient. Der Kläger klagte über ungewöhnlich starke Schmerzen und hatte während der gesamten Nacht über mehrere Stunden wiederholt ärztlichen Rat eingeholt. Die verordneten Maßnahmen hatten zu keiner Verbesserung der Schmerzsituation geführt. Darüber hinaus waren die vom Kläger gegebenen Schmerzen typisch für das Vorliegen eines Herzinfarktes. Hierbei handelt es sich um eine nicht ungewöhnliche akute Krankheit, wobei der Beklagte zu 6) weder dem Notfallbericht der Beklagten zu 1) noch der Hausarztmitteilung der Beklagten zu 4) entnehmen konnte, dass ein EKG durchgeführt worden wäre. Aus diesem Grunde ist das vom Sachverständigen gezogene Fazit, dass der Beklagte zu 6) schon in die Richtung eines Herzinfarktes hätte denken müssen, ohne weiteres nachvollziehbar und gerechtfertigt. Diese letztlich gegebene Einschätzung des Sachverständigen steht auch im Einklang mit seinen Ausführungen im schriftlichen Gutachten vom 18.07.2002 und seiner Anhörung vom 27.11.2002, bei der er betont hat, dass ein Hausarzt als Erstanlaufstelle für Patienten mit akuten Herzinfarkten als eine der häufigsten Erkrankungen der Bevölkerung besonders auf diese Differenzialdiagnose achten muss. Soweit der Sachverständige gleichwohl die Frage, ob ein Behandlungsfehler vorläge, als „sehr schwer zu beantworten“ bezeichnete und auch ausführt, dass die Beurteilung im Sinne des Beklagten zu 6) vorzunehmen sei, wird lediglich deutlich, dass es dem Sachverständigen nicht leicht fiel, dem Beklagten zu 6) einen – aus subjektiver Sicht vorwerfbaren – Behandlungsfehler zu bescheinigen, er aber bei der gebotenen objektiven Fehlerbetrachtung letztlich gleichwohl einen Sorgfaltsverstoß angenommen hat. Auf die Frage, ob dem Beklagten zu 6) entsprechend der Schilderung des Klägers und der Zeugin N auch geschildert worden war, dass der Kläger in der Nacht zweimal erbrochen hatte, weshalb der Beklagte zu 6) nach den Ausführungen des Sachverständigen auch an eine vegetative Symptomatik hätte denken müssen, kommt es unter diesen Umständen schon nicht mehr an. Gleichwohl bleibt darauf hinzuweisen, dass auch an der Richtigkeit der Aussagen der Zeugen keine durchgreifenden Bedenken bestehen, zumal der Sachverständige auch ausdrücklich

die Plausibilität des von ihnen geschilderten Geschehensablaufs bestätigt hat.

Von der Mitverantwortlichkeit des Beklagten zu 6) für den jetzigen schlechten Gesundheitszustand des Klägers und seine ungünstige Mortalitätsprognose ist auszugehen. Zwar vermochte der Kläger nicht nachzuweisen, dass im Falle einer von dem Beklagten zu 6) sofort eingeleiteten Behandlung eine Verbesserung seiner Gesundheitssituation noch zu erreichen gewesen wäre. Vielmehr befand sich der Kläger bereits im Zeitpunkt der Vorstellung bei dem Beklagten zu 6) am Ende des Intervalls, von dem der Sachverständige ausgeführt, dass auch ein Teil des Herzmuskels zu retten und ein geringeres Sterblichkeitsrisiko herbeizuführen sei. Auch kann nach den Ausführungen des Sachverständigen nicht angenommen werden, dass dem Beklagten zu 6) ein grober Behandlungsfehler zur Last fällt, da insbesondere aufgrund des Vorhandenseins zweier Vorbefunde aus den Krankenhäusern der Beklagten zu 1) und 4) kein Verstoß gegen elementare medizinische Behandlungsstandards festgestellt werden kann. Gleichwohl oblag es dem Beklagten zu 6) nachzuweisen, dass eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Klägers gänzlich unwahrscheinlich geworden war. Diese Beweiserleichterung zugunsten des Klägers ergibt sich daraus, dass dem Beklagten zu 6) ein Verstoß gegen die Befunderhebungspflicht zur Last fällt. In einem solchen Falle tritt die Beweiserleichterung nach inzwischen gefestigter Rechtsprechung (vgl. BGH, NJW 1998, Seite 1780; Steffen/Dressler, a.a.O., Rdn. 551, 554 m. w. N.) ein, wenn der Befund im Falle seiner Erhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges Ergebnis gehabt hätte und das Unterbleiben der Behandlung sich nach den allgemeinen Regeln als grober Behandlungsfehler darstellen würde. Genau dies ist aber hier der Fall. Der Sachverständige hat ausgeführt, dass ein EKG bei dem Kläger mit absoluter Sicherheit den Nachweis eines ausgedehnten Vorderwandinfarkts ergeben hätte und bezeichnet das Unterlassen einer Reaktion auf diesen Befund als „nicht mehr vorstellbar“.

24

Dem Beklagten zu 6) ist der Nachweis, dass eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Klägers gänzlich unwahrscheinlich war, nicht gelungen. Zwar muss davon ausgegangen werden, dass im Zeitpunkt der Vorstellung des Klägers beim Beklagten zu 6) bereits ca. 11 ½ Stunden seit Eintritt des Infarktes vergangen waren. Denn aufgrund der Schilderungen des Klägers und der Zeugen N und N2 kann der Eintritt des Infarktes auf etwa 23.00 Uhr am 12.03.2001 festgestellt werden, während der Kläger auch nach seiner eigenen Darstellung etwa um 10.30 Uhr am Vormittag des 13.03.2001 beim Beklagten zu 6) behandelt wurde. Rechnet man hinzu, dass für die Anfertigung des EKG und die Einleitung von Rettungsmaßnahmen ein weiterer Zeitraum erforderlich gewesen wäre, so wäre das von dem Sachverständigen genannte Rettungsintervall von maximal 12 Stunden, in dem ein stabiler Zustand zu erreichen und größere Teile des Herzmuskels zu retten und ein geringeres Sterblichkeitsrisiko herbeizuführen war, überschritten worden. Obwohl es nach Ablauf dieser 12 Stunden zu einem steilen Absinken der statistischen Wahrscheinlichkeit für eine Verbesserung der Situation kommt, hat der Sachverständige jedoch auch ausgeführt, dass auch nach diesem Zeitpunkt durch eine Maximalbehandlung die Chance zur Verbesserung der Prognose bestanden hätte. So weist er darauf hin, dass auch in kleinen Krankenhäusern, die grundsätzlich nach 12 Stunden seit Ablauf des Herzinfarktes keine Thrombolyse mehr einleiten, eine Thrombolyse gleichwohl erfolgt, wenn ein großer Vorderwandinfarkt bei einem unter 65-jährigem Patienten wie dem Kläger vorliegt. Auch in seinem schriftlichen Gutachten vom 18.07.2002 hat der Sachverständige nachvollziehbar ausgeführt, dass eine percutane transluminale Coronarangioplastie neben den üblichen therapeutischen und medikamentösen Maßnahmen u. U. auch noch nach 12 Stunden zu einer Verbesserung der klinischen Symptomatik und Prognose führen kann.

25

26

Aufgrund seines Behandlungsfehlers ist der Beklagte zu 6) gemäß § 847 BGB zur Zahlung eines Schmerzensgeldes an den Kläger verpflichtet. Der Senat hält insofern ein Schmerzensgeld in der Höhe von 5.000,-- Euro für angemessen. Zu berücksichtigen war dabei einerseits, dass auch bei einem optimalen Vorgehen des Beklagten zu 6) dem Kläger nach den Ausführungen des Sachverständigen in jedem Falle ein schwerer Herzinfarkt verblieben wäre, da nur noch Randzonen des Infarktes zu verbessern gewesen wären. Statistisch hat der Sachverständige diese Chance einer Verbesserung auf 10 bis 20 % angegeben. Andererseits musste aber auch berücksichtigt werden, dass die gebotene Behandlung zu einer Verbesserung der Mortalitätsprognose des Klägers geführt hätte und auch die relativ geringfügige Verbesserung der Herzsituation zu einer spürbaren Verbesserung im Alltagsbefinden hätte führen können. Denn obwohl der Kläger mit bemerkenswerter Ehrlichkeit angegeben hat, dass er mit seiner jetzigen gesundheitlichen Situation zufrieden sei und sogar noch Altersteilzeit mache, so hat er andererseits glaubhaft ausgeführt, dass er bei vielen Tätigkeiten des Alltages eingeschränkt ist.

In der Höhe des ausgeurteilten Schmerzensgeldes haftet der Beklagte zu 1) neben den Beklagten zu 1) und 2) als Gesamtschuldner gemäß § 421 BGB. Der Senat weist darauf hin, dass durch die Festsetzung des Schmerzensgeldes kein Präjudiz über die Verteilung der Haftungsanteile im Verhältnis des Beklagten zu 6) zu den Beklagten zu 1) und 2) geschaffen werden sollte. Vielmehr war dem Senat durch die Berufungsrücknahme der Beklagten zu 1) und 2) und die Unwirksamkeit der Anschlussberufung gemäß § 524 Abs. 4 ZPO eine Entscheidung über die Höhe des von den Beklagten zu 1) und 2) als angemessen zu zahlenden Schmerzensgeldes entzogen worden. 27

Der Zinsanspruch des Klägers beruht auf §§ 284, 288 BGB. 28

Dem Feststellungsantrag war ebenfalls zu entsprechen, da nach den Ausführungen des Sachverständigen die Möglichkeit besteht, dass sich das Versäumnis des Beklagten zu 6) auch in der Zukunft schadensstiftend auswirken kann, insbesondere wenn es zu einem weiteren kleineren Infarkt beim Kläger kommt. Allerdings war bei der Tenorierung des Feststellungsantrages darauf Rücksicht zu nehmen, dass der Beklagte zu 6) nicht für die Versäumnisse einzustehen hat, die allein den Beklagten zu 1) und 2) zur Last fallen und die bereits eine wesentliche Verschlechterung der Gesundheitssituation des Klägers und seiner Mortalitätsprognose bis zum Zeitpunkt der Behandlung durch den Beklagten zu 6) herbeigeführt hatten. 29

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 92 Abs. 1, 100 Abs. 4, 516 Abs. 3 S. 1 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergeht gemäß §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO. 30

Der Zulassung der Revision gemäß § 543 ZPO bedurfte es nicht. Der Rechtsstreit betrifft eine Einzelfallentscheidung und besitzt keine grundsätzliche Bedeutung. Der Senat ist auch weder von der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs noch anderer Oberlandesgerichte abgewichen. 31

Das Urteil beschwert den Kläger wie den Beklagten zu 6) mit weniger als 20.000,-- €. 32