
Datum: 05.05.2004
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 111/03
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2004:0505.3U111.03.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1121/01

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten und der Streithelferin wird unter Zurückweisung des Rechtsmittels im Übrigen das am 27. Februar 2003 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster teilweise abgeändert.

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 113.716,53 Euro nebst 4 % Zinsen seit dem 6. März 2001 zu zahlen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte trägt von den Kosten des Rechtsstreits 82 %.

Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits und die Kosten der Streithelferin zu 18 %.

Im Übrigen trägt die Streithelferin ihre Kosten selbst.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Beklagten wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Klägerin zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Der Klägerin wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Streithelferin zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

<u>Gründe:</u>	1
I.	2
Die Klägerin begehrt von der Beklagten unter dem Gesichtspunkt einer fehlerhaften Behandlung ihres Kassenmitgliedes X Schadensersatz aus übergegangenem Recht. Der Patient X, geb. am #####1936, litt seit vielen Jahren unter Morbus Bechterew sowie Alkohol-Abusus. Die Beklagte war seine Hausärztin.	3
Am 25.11.1998 wurde der Patient X – von Beruf Gastwirt – in einem stark alkoholisierten Zustand auf dem Rücken liegend in der Küche seiner Gaststätte aufgefunden und sodann gegen 17.00 Uhr in die C-Klinik in N (Streithelferin der Beklagten) eingeliefert. Dort wurde eine Blutalkoholkonzentration des Patienten von 4,4 Promille festgestellt. Die Beklagte wurde telefonisch von der Familie des Patienten über diesen Vorgang in Kenntnis gesetzt und schaltete sich wegen der Entlassungsabsichten der C-Klinik in die Angelegenheit ein. Am nächsten Tag, dem 26.11.1998, wurde daraufhin der Patient auf Veranlassung der Beklagten in eines ihrer Belegbetten im D-Hospital in B verlegt. Bei der dortigen Aufnahmeuntersuchung litt der Patient unter massiven diffusen Schmerzen ohne genauere Lokalisation. Ausweislich der Krankenunterlagen konnte er sich an den Sturz nicht erinnern und keine Angaben zum Unfallhergang machen. In das Krankenblatt wurde unter dem 26.11.1998 eingetragen „massive Schmerzen, kann sich aus der Halbseitenlage nicht bewegen“. Dem Patienten wurde im Krankenhaus in B neben Distaneurin auch Morphin verabreicht. Unter dem 27.11.1998 wurde in dem Krankenblatt neben der Medikamentierung zur abendlichen zweiten Visite u.a. noch vermerkt „WS klopfschmerzhaft“. Wegen der weiteren Einzelheiten der Eintragungen, insbesondere auch innerhalb der Pflegedokumentation wird auf die Krankenunterlagen des D-Hospitals Bezug genommen.	4
Aufgrund einer Pneumonie wurde der Patient am Sonntag, dem 29.11.1998 vom D-Hospital B in die Innere Abteilung des D2-Hospitals P3 verlegt, wobei die Beklagte selbst an dem Wochenende vom 28. und 29.11.1998 keinen Dienst in ihrer Belegabteilung versah, sondern die Betreuung der Patienten in diesem Zeitraum in Vertretung von Dr. U durchgeführt wurde. Nach einer deutlichen Zustandsverschlechterung am 28.11.1998 wurden am Morgen des 29.11. bei dem Patienten 1,9 l konzentrierten Urins katheterisiert. Im Krankenhaus in P2-P3 wurde der Patient daraufhin nach seiner Aufnahme in Unkenntnis der später am 02.12.1998 festgestellten Wirbelsäulenfraktur u.a. intubiert und auch auf die Intensivstation des Hauses	5

verlegt. Ferner erfolgte eine Bronchoskopie und eine Gastroskopie. Eine Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule des Patienten wurde erstmals am 02.12.1998 durchgeführt. Hierbei ergab sich der Verdacht auf eine Wirbelsäulenfraktur des 5./6. Halswirbels. Der Patient wurde daraufhin in die Berufsgenossenschaftliche Klinik E-K2 verlegt, wo eine massiv dislozierte Luxationsfraktur der Wirbelsäule und eine operativ nicht mehr zu beseitigende komplette Querschnittslähmung festgestellt wurden. Bis zu seinem Versterben am 28.10.1999 im Multiorganversagen verblieb der Patient in stationärer Behandlung der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik E.

Der Klägerin entstanden insgesamt Behandlungskosten für den Patienten X von rund 330.000,00 DM, von denen sie aus übergegangenem Recht einen Teilbetrag von 272.991,50 DM = 139.578,34 Euro als Ersatzanspruch gegenüber der Beklagten mit der Klage vom 29.11.2001 geltend gemacht hat. Wegen der Einzelheiten der bei der Klägerin entstandenen Kosten der Behandlung in der Zeit vom 26.11.1998 bis zum 28.10.1999 wird auf die Ausführungen und Abrechnung auf Seite 7/8 der Klageschrift und den zugehörigen Anlagen Bl. 52 bis 66 GA Bezug genommen. 6

Die Klägerin hat auf der Grundlage der im Rahmen eines Verfahrens bei der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe eingeholten Sachverständigengutachten der Prof. Dr. D vom 28.10.1999 und Dr. D2 vom 05.06.2000 sowie des Privatdozenten Dr. D3 vom 11.07.2000 sowie dem im staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren eingeholten Sachverständigengutachten des Prof. Dr. Dr. D4 geltend gemacht, dass die eingetretene Querschnittslähmung des Patienten ursächlich auf einen Behandlungsfehler der Beklagten, nämlich dem Nichterheben der erforderlichen und gebotenen Röntgenbefunde und der deshalb unterbliebenen rechtzeitigen Maßnahmen beruhe. Das Verhalten der Beklagten stelle einen groben Behandlungsfehler dar. Ohne die verursachte komplette Querschnittslähmung sei nur eine vierwöchige stationäre Behandlung mit erheblich geringeren Kosten erforderlich gewesen. Die Klägerin hat insoweit die Auffassung vertreten, sie habe Anspruch auf Ersatz derjenigen Kosten, die durch die verschiedenen Krankenhausaufenthalte entstanden seien, soweit diese über eine vierwöchige Behandlung hinausgingen. 7

Die Klägerin hat beantragt, 8

die Beklagte zu verurteilen, an sie 139.578,34 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz nach dem DÜG seit dem 02.03.2001 zu zahlen. 9

Die Beklagte sowie die erstinstanzlich beigetretene Streithelferin haben beantragt, 10

die Klage abzuweisen. 11

Die Beklagte hat behauptet, der Patient habe keine neurologischen Ausfälle bei der Aufnahme in ihrer Belegabteilung gezeigt, weshalb eine Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule nicht veranlasst gewesen sei. Die Extremitäten seien alle frei beweglich gewesen und von dem Eintrag im Krankenblatt vom 28.11.1998 habe sie keine Kenntnis erhalten, da sie an diesem Wochenende keinen Dienst hatte. Sie sei lediglich von einer unspezifischen Schmerzsymptomatik bei dem ihr bekannten Patienten ausgegangen und habe ihn als Alkoholentzugspatienten angesehen. 12

Die Klägerin hat bestritten, dass die Querschnittslähmung auf ein Unterlassen von Röntgenuntersuchungen zurückgehe und ihr Verhalten für den weiteren Krankheitsverlauf kausal geworden sei. Außerdem hat sie die Ansicht vertreten, dass sie sich auf die 13

Untersuchung und Diagnose der vorbehandelnden C-Klinik habe verlassen können.

Die Streithelferin hat erstinstanzlich zunächst ein grobes diagnostisches Versäumnis der Beklagten geltend gemacht und im Übrigen die Kausalität in Frage gestellt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird gemäß § 540 ZPO auf die tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Urteil Bezug genommen. 14

Das Landgericht hat nach Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens sowie mündlicher Anhörung des Sachverständigen Dr. M mit der angefochtenen Entscheidung die Beklagte im Wesentlichen bis auf einen geringen Teil der Zinsforderung antragsgemäß verurteilt und zur Begründung ausgeführt, dass der Klägerin in Höhe der verursachten Mehrbehandlungskosten von 139.578,34 Euro gemäß §§ 823 Abs. 1 BGB, 116 SGB X wegen der fehlerhaften streitgegenständlichen Behandlung vom 26. bis 29.11.1998 ein Schadensersatzanspruch zustehe. Die Beklagte die medizinisch gebotene Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule des verstorbenen Patienten fehlerhaft unterlassen, obgleich die Untersuchung angesichts verschiedener Symptome spätestens am 29.11.1998 zweifelsfrei veranlasst gewesen wäre. Aufgrund des vorliegenden Morbus Bechterew mit einem der Beklagten bekannten deutlich erhöhten Risiko einer Wirbelsäulenverletzung, der vom Verstorbenen geklagten Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, des ungeklärten Vorfalles vom 25.11.1998 und der am 28./29.11.1998 auftretenden weiteren Punkte habe eine Röntgenuntersuchung erfolgen müssen. Der Klägerin komme eine Beweislastumkehr im Rahmen der Kausalität zugute, da die notwendige Röntgenuntersuchung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis erbracht hätte und die Verkennung des Befundes im Falle der Befunderhebung als fundamental oder die Nichtreaktion als grob fehlerhaft darstellen würde. Diese Beweiserleichterung ergreife schließlich auch die Frage der verursachten Mehrkosten, da es sich insofern auch noch um einen Primärschaden handle und die Querschnittslähmung zumindest mitursächlich für die stationäre Behandlung bis zum 28.10.1999 gewesen sei. Die Klägerin habe auch korrekt die Kosten in Abzug gebracht, die ohnehin aufgrund des zugrundeliegenden Unfalls in der Gaststätte angefallen wären. 15

Gegen dieses Urteil haben die Beklagte und die Streithelferin Berufung eingelegt, mit der sie unter teilweiser Wiederholung und Vertiefung des erstinstanzlichen Vorbringens der Beklagten die vollständige Abweisung der Klage anstreben. Mit dem Rechtsmittel machen die Beklagte und die Streithelferin neben Einwendungen gegen die erstinstanzliche Begutachtung im Wesentlichen geltend, dass kein Behandlungsfehler der Beklagten gegeben sei, da noch keine ausreichenden Anhaltspunkte für die Annahme vorgelegen hätten, dass vor der Verlegung in die Klinik nach P3 bereits eine Röntgen-Diagnostik geboten gewesen sei. Die dokumentierten Schmerzen des Patienten, seine aufgetretenen Empfindungsstörungen und schließlich auch die eingetretene Harnsperre seien auch durch den Alkoholentzug möglich und erklärlich gewesen. Außerdem habe die Beklagte den Eintrag vom 28.11.1998 zu den Empfindungsstörungen in der Krankenakte nicht zur Kenntnis bekommen, da sie an dem Wochenende keinen Dienst gehabt habe, sondern von Dr. U vertreten worden sei. Bis zum 27.11.1998 hätten noch keine neurologischen Ausfälle vorgelegen und die Extremitäten des Patienten seien noch frei beweglich gewesen. 16

Die Beklagte und die Streithelferin beantragen, 17

unter Abänderung des angefochtenen Urteils die Klage insgesamt abzuweisen. 18

Die Klägerin beantragt, 19

20

die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin verteidigt das landgerichtliche Urteil mit näheren Ausführungen. Insbesondere beruft sich die Klägerin unter Hinweis auf alle bislang vorliegenden Gutachten darauf, dass die nicht erfolgte Röntgendiagnostik der Wirbelsäule nach den hier gegebenen Umständen grob fehlerhaft gewesen sei. Sowohl aus diesem Gesichtspunkt wie auch nach den Grundsätzen zur unterlassenen Befunderhebung ergebe sich eine Umkehr der Beweislast. In Bezug auf den Schadensumfang sei das Landgericht zu Recht von einem Primärschaden ausgegangen. Aber auch bei Annahme eines Sekundärschadens sei nach dem Beweismaß des § 287 ZPO davon auszugehen, dass eine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür bestehe, dass die in Ansatz gebrachten erstattungsfähigen Aufwendungen ihre (Mit-)Ursache in dem Behandlungsfehler und der daraus resultierenden Querschnittslähmung hätten. 21

Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Vorbringens wird auf den Inhalt der im zweiten Rechtszug gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 22

Der Senat hat zu der Frage, ob bei sachgerechter röntgenologischer Befundung und einer eventuell notwendigeren früheren Verlegung des verstorbenen Mitglieds der Klägerin, X, die letztlich aufgetretene Querschnittssymptomatik hätte verhindert werden können, gemäß Senatsbeschluss vom 12.08.2003 Beweis erhoben. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die schriftliche Vorabzusammenfassung des Gutachtens von Prof. Dr. P vom 30.12.2003 (Bl. 290 bis 296 GA) Bezug genommen. Ferner hat der Senat die Sachverständigen Prof. Dr. P und Dr. M im Senatstermin mündlich gehört. Wegen des Ergebnisses der Anhörung wird auf den Berichterstattevermerk zum Senatstermin vom 11. Februar 2004 Bezug genommen. 23

II. 24

Die Berufungen der Beklagten und der Streithelferin sind nur der Höhe nach teilweise begründet, da ein höherer Anteil an ohnehin entstandenen Behandlungskosten als vom Landgericht berücksichtigt in Abzug zu bringen ist. 25

Der Klägerin stehen am übergegangenem Recht hinsichtlich der hier allein relevanten materiellen Schäden Schadensersatzansprüche des im Oktober 1999 verstorbenen Patienten X gegen die Beklagte als Belegärztin im D-Hospital B aus einer schuldhaften Verletzung des Behandlungsvertrages und aus unerlaubter Handlung in Höhe von insgesamt 113.716,53 Euro zu. 26

1. 27

Das Landgericht ist zu Recht nach den vorliegenden Begutachtungen davon ausgegangen, dass die Behandlung des verstorbenen Patienten X durch die Beklagte im Rahmen des stationären Aufenthalts in ihrer Belegabteilung vom 26. bis 29.11.1998 im D-Hospital fehlerhaft gewesen ist. Die erneute Beweisaufnahme durch den Senat hat bestätigt, dass der Beklagten in Übereinstimmung mit den erstatteten Gutachten die Unterlassung einer medizinisch gebotenen radiologischen Untersuchung der Wirbelsäule als Behandlungsfehler vorzuwerfen ist. Die vom Senat angehörten Sachverständigen Prof. Dr. P und Dr. M, deren überzeugenden Feststellungen zum Behandlungsgeschehen sich der Senat zu eigen macht, haben im Einzelnen nachvollziehbar dargelegt, dass aufgrund der hier gegebenen Umstände eine frühzeitige Röntgendiagnostik durch die Beklagte erforderlich gewesen wäre. Prof. Dr. P hat überzeugend ausgeführt, dass im Grundsatz eine eingehende Röntgenuntersuchung bei einem unklaren Trauma im Rückenbereich schon nach dem Lehrstoff des ersten Semesters 28

geboten sei, wenn der Patient bewusstlos oder sonst in seiner ausreichenden Äußerungsmöglichkeit eingeschränkt sei. Der hier zu beurteilende Patient, der seit vielen Jahren bekanntermaßen an Morbus Bechterew gelitten habe, sei in einem so schwer alkoholisierten Zustand in seiner damaligen Gaststätte zu Boden geraten, dass er keine vernünftigen Angaben zu dem Vorfall machen konnte, somit ein unklares Trauma bei massiven Schmerzen vorlag. Unter Berücksichtigung der zusätzlichen Medikamentierung mit Distraneurin und Morphin waren sich die Sachverständigen Prof. Dr. P und Dr. M im Termin dahin einig, dass der Patient bereits aufgrund dieser Umstände nach dem medizinischen Standard zum damaligen Zeitpunkt röntgenologisch zu untersuchen war. Dieses Erfordernis bestand nach den Gutachtern bereits unabhängig von den am 28.11. sowie 29.11.1998 zusätzlich aufgetretenen Umständen, die konkret auf neurologische Ausfälle hindeuteten. So ist unter dem 28.11.1998 in der Pflegedokumentation als alarmierender Hinweis dokumentiert: „er spürt es nicht, dass er liegt. Pat. hat keine Empfindung in beiden Füßen, Beinen und Gesäß.“

Der Sachverständige Dr. M hat ergänzend noch darauf verwiesen, dass insbesondere die organisatorischen Umstände des Krankenhauses in B, bei dem am Wochenende keine Röntgenuntersuchung nach Angaben der Beklagten möglich gewesen sei, es erfordert hätten, den Patienten im Rahmen einer ordnungsgemäßen Behandlungsstrategie schon vor dem 28.11.1998 röntgenologisch zu untersuchen. 29

Die Abgrenzung zwischen der Zeit bis zum 27.11. und ab dem 28.11.1998 hat nach den Ausführungen der Sachverständigen keine Bedeutung für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers durch das Unterlassen der Röntgendiagnostik. Vielmehr sind die ab dem 28.11.1998 dokumentierten neurologischen Auffälligkeiten zum einen dafür relevant, ab wann das Unterlassen einen groben, nicht mehr verständlichen Behandlungsfehler darstellt, weil die weitere Untätigkeit einen solchen ärztlichen Fehler darstellt, der schlechterdings nicht vorkommen darf. Zum anderen ist die zeitliche Differenzierung dafür relevant, ab welchem Zeitpunkt aller Voraussicht nach ein dislozierter Wirbelbruch mit den sich daraus ergebenden Weiterungen für die Folgebehandlung vorlag. 30

Zusammengefasst ergibt sich nach den stimmigen und übereinstimmenden Ausführungen der Gutachter, dass eine röntgenologische Abklärung spätestens bereits am 27.11.1998 medizinisch ohne Zweifel geboten gewesen ist. Das Unterlassen der Beklagten an diesem Tag stellte allerdings nur einen „normalen“ Behandlungsfehler in Form eines Befunderhebungsmangels dar. 31

Das Unterlassen für die Zeit ab dem 28.11.1998 stellt für beide Gutachter aus objektiv medizinischer Sicht einen nicht mehr verständlichen Fehler dar, der einem Arzt schlechthin nicht passieren darf. Es handelt sich deshalb auch zur Überzeugung des Senats von diesem Zeitpunkt an um einen im Rechtssinne groben Behandlungsfehler. 32

2. 33

Das Landgericht hat ferner zutreffend ausgeführt, dass der Behandlungsfehler der Beklagten auch kausal für die erlittene Querschnittslähmung ist, da der Klägerin eine Beweislastumkehr zugute kommt. Die Beklagte hat gegen die Pflicht zur Erhebung medizinisch gebotener Befunde verstoßen, wobei dieser mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis erbracht hätte und sich die Nichtreaktion als grob fehlerhaft darstellt. Die Beklagte hat demgegenüber nicht die sich hieraus für sie ergebende Verpflichtung erfüllt, nämlich den Beweis zu erbringen, dass ihr Behandlungsfehler gleichwohl nicht ursächlich geworden ist. 34

Soweit es um das grob fehlerhafte Unterlassen vom 28.11.1998 geht, müsste sich die Beklagte grundsätzlich das Verhalten von Dr. U nach § 278 BGB zurechnen lassen, da er in ihrem Aufgabenbereich als ihr Vertreter tätig geworden ist (vgl. Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 4. Aufl. 2001, Rdnrn. 38 ff; Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 9. Aufl. 2002, A. Rdnr. 24). Es kann dahin stehen, ob bei einer haftungsrechtlichen Anknüpfung an diesen Unterlassungsvorwurf der Klägerin der zuerkannte Schadensersatzanspruch in der ausgeurteilten vollen Höhe zustehen würde oder ob aufgrund der nach den neurologischen Ausfällen anzunehmenden Dislozierung der Wirbelsäulenfraktur eine wesentlich längere Behandlungsdauer ohnehin angefallen wäre, deren Kosten von den geltend gemachten Positionen abzuziehen wäre.	35
Haftungsrechtlich und für den Schadensumfang maßgeblich ist auch allein schon das eigene Fehlverhalten der Klägerin, die am 27.11.1998 die ohne Einschränkungen gebotene Röntgenuntersuchung unterlassen hat, obwohl dies nach den Darstellungen von Prof. Dr. P absoluter Standard bei unklaren Verhältnissen eines nicht näher bekannten Traumas ist. Bei der Erhebung der gebotenen Röntgenbefunde hätte sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges Ergebnis für die Beklagte ergeben.	36
Der Sachverständige Prof. Dr. P hat differenzierend erläutert, dass am 27.11.1998 auf den Röntgenbildern die später im Dezember erkannte Halswirbelsäulenfraktur oder zumindest ausreichende Anzeichen für eine noch nicht dislozierte Fraktur zu sehen gewesen wären. Diese Befunde wären auch ihrer Schwere nach so hinreichend gewesen, dass jede Nichtreaktion einen unverständlichen und damit groben Fehler dargestellt hätte. In diesem Zusammenhang hat der Gutachter auch erläutert, dass es keinen Zweifel aus seiner Sicht gebe, dass die Wirbelsäulenfraktur bei dem Geschehen am 25.11.1998 entstanden und am 28.11. bereits disloziert gewesen sei, so dass spätere Vorfälle als Grund der Fraktur ausscheiden würden.	37
Gegenüber diesem Beweisergebnis hat die beweisbelastete Beklagte nicht den Beweis geführt, dass die eingetretene Querschnittslähmung gleichwohl nicht auf ihrem Behandlungsfehler beruht.	38
3.	39
Für die Bemessung des Haftungsumfangs hat der Senat auf der Grundlage der Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. P zugrunde gelegt, dass ohne den Behandlungsfehler der Beklagten vom 27.11.1998 und bei einer ordnungsgemäßen Röntgendiagnostik und anschließenden ordnungsgemäßen Behandlung aufgrund der Grundverletzung vom 25.11.1998 nebst der sich unabhängig von dem Behandlungsfehler entwickelnden Pneumonie ein Krankenhausaufenthalt von rund vier Wochen zur Behandlung der Fraktur und der Pneumonie erforderlich gewesen wäre, wobei davon rund eine Woche Behandlung auf einer Intensivstation notwendig gewesen wäre. Der Sachverständige hat auch nachvollziehbar dargetan, dass sowohl ein Transport mit einem Hubschrauber wie auch eine Behandlung in einer Spezialklinik aus seiner fachkundigen Sicht geboten gewesen wäre, um die Gefahr von Weiterungen zu reduzieren. Darüber hinaus ist neben der Krankenhausbehandlung noch eine anschließende dreiwöchige Reha-Maßnahme erforderlich gewesen, die im Rahmen der Schadensberechnung als Sowieso-Maßnahme abrechnungsmäßig in Abzug zu bringen ist.	40
Ob es sich bei dem Schaden hinsichtlich der Mehrbehandlungskosten noch um einen Primärschaden handelt, was aus den Gründen der landgerichtlichen Entscheidung durchaus naheliegend sein könnte, oder ob es sich um einen dem Beweismaß des § 287 ZPO	41

unterfallenden Sekundärschaden handelt, kann letztlich offen bleiben. Die Klägerin hat in der Berufungserwiderung zutreffend ausgeführt, dass eine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür besteht, dass die in Ansatz gebrachten erstattungsfähigen Aufwendungen ihre Ursache bzw. Mitursache in dem Behandlungsfehler und der daraus resultierenden Querschnittslähmung haben.

Prof. Dr. P hat zu diesem Gesichtspunkt ausgeführt, dass bei einer rechtzeitigen Maßnahme am 27.11.1998 die Querschnittslähmung des Patienten nach menschlichem Ermessen hätte vermieden werden können. Der Behandlungsfehler der Beklagten war somit für die eingetretene Querschnittslähmung ursächlich und diese ist zumindest mitursächlich für die weiteren Behandlungskosten bis zum 28.10.1999 geworden. 42

Insgesamt ergibt sich hieraus folgende Abrechnung, wobei der Senat ergänzend auf die Ausführungen im Protokoll des Senatstermins vom 11. Februar 2004 Bezug nimmt. Aufgrund der wegen der Halswirbelsäulenfraktur zuzüglich Pneumonie ohnehin gebotenen Krankenhausbehandlung zuzüglich der fiktiv anzusetzenden Kosten einer anschließend nach den Ausführungen des Sachverständigen erforderlichen Reha-Maßnahme von weiteren drei Wochen ist es nach Auffassung des Senats gerechtfertigt, die behandlungsfehlerhaften Mehrkosten allein nach den ab Januar 1999 angefallenen Krankenhauskosten zu bemessen und die bis Ende 1998 tatsächlich angefallenen Kosten aus der Aufstellung der Klägerin mit den ansonsten entstandenen Kosten aufgrund der von einem Behandlungsfehler unabhängigen Erkrankung sowie der Ausgangsfraktur zu verrechnen, § 287 ZPO. 43

Für die Zeit von Anfang Januar bis zum 28. Oktober 1999 sind nach den von der Klägerin vorgelegten Abrechnungsunterlagen (Bl. 56 – 62 d. A.) Kosten von insgesamt 272.410,21 DM angefallen, so dass nach Abzug der 50.000,00 DM gemäß Teilungsabkommen noch ein Betrag von 222.410,21 DM = 113.716,53 Euro als auszugleichender Ersatzbetrag verbleibt, der ab Verzug vom 06.03.2001 mit 4 % zu verzinsen ist. 44

III. 45

Die Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 92 Abs. 1, 97 Abs. 1, 101 Abs. 1, 708 Nr. 11 sowie 711 ZPO. 46

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision nach § 543 ZPO liegen nicht vor. 47