
Datum: 16.02.2004
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 190/03
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2004:0216.3U190.03.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1126/01

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 26. Juni 2003 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

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

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Der am #####1947 geborene Kläger suchte die Beklagten zu 1) und 2), die als Gefäßchirurgen tätig sind, am 28.7.1998 wegen eines Krampfaderleidens sowie Schmerzen und Schwellungen im linken Bein auf. Der Beklagte zu 2) dokumentierte an diesem Tage u.a.: „Thrombose Anfang 1980“. Der Beklagte zu 2) diagnostizierte eine Veneninsuffizienz und riet zu einer Operation. 2

Bei einer Phlebographie im K-Hospital in N am 28.10.1998 ergaben sich keine Anzeichen einer frischen oder abgelaufenen Beinvenenthrombose. 3

Nach einem Aufklärungsgespräch mit dem Beklagten zu 2) am 3.11.1998 willigte der Kläger in eine Varizen-Operation links ein. Im verwendeten Perimed-Aufklärungsbogen heißt es unter „Allgemeine Komplikationen“ u.a.: „Bildung von Blutgerinnseln (Thrombosen im tiefen Venensystem mit der eventuellen Gefahr einer Lungenembolie)...Ernste Komplikationen (z.B. tiefe Beinvenenthrombose, Lungenembolie, schwere Infektionen) sind sehr selten.“ In der Rubrik: „Was der Arzt wissen muss...Kam es zur Bildung/ Verschleppung von Blutgerinnseln (Thrombose, Embolie)?“ trug der Beklagte zu 2) handschriftlich ein: „fraglich“. Im Anamnesebogen betreffend die Narkose ist unter der Rubrik „Alkoholkonsum“ folgendes angekreuzt: „selten, Wein, früher regelmäßig, größere Mengen; ferner heißt es handschriftlich „zur Zeit sei ca. 4 Wochen abstinent“. Wegen der weiteren Einzelheiten des Inhalts des Aufklärungsbogens wird auf Bl. 65-68 d.A. Bezug genommen. 4

In ihrem Arztbrief vom 17.11.1998 teilte die Phlebologin Dr. I dem Beklagten zu 3), Internist und Hausarzt des Klägers, nach einer phlebologischen Untersuchung des Klägers mit: „Anamnese: ...Jetzt abendliche Schwellneigung, besonders des linken Beines. Bisher keine Thrombose... Befunde:...Derbes Unterschenkel- und Knöchelödem...“. 5

Am 8.12.1998 nahm der Beklagte zu 2) die geplante Varizen-Operation vor (Venenstripping). Am 9.12.1998 wurde der Kläger in ambulante Nachsorge entlassen. Die Beklagten zu 1) und 2) teilten dem Beklagten zu 3) in ihrem Arztbrief vom 9.12.1998 mit: „Der postoperative Verlauf gestaltete sich problemlos.“ Die Beklagten zu 1) und 2) verordneten dem Kläger als Thromboseprophylaxe das Medikament „Clexane“, ein niedermolekulares Heparin. 6

Wegen geklagter Schmerzen und Beinschwellung nahm der Beklagte zu 2) am 11.12.1998 beim Kläger eine Duplex-Sonographie zum Ausschluss thrombotischer Vorgänge vor. Unter den Parteien ist streitig, ob es sich um eine Farbduplexsonographie handelte. Die Sonographie ergab ein unauffälliges tiefes Venensystem. Dokumentiert ist: 7

„tiefe Venen ohne sicheren Thrombennachweis ..., massives Beinödem im US-Bereich, OS o.B., Patient hat sich bisher kaum bewegt, eingehende Verhaltensmaßnahmen, prophylaktische Erhöhung des Clexane auf 2x40 mg“. 8

In der Folgezeit erfolgten mehrere Wundkontrollen. Die Clexane-Therapie wurde fortgesetzt. Am 30.12.1998 stellte sich der Kläger letztmals bei den Beklagten zu 1) und 2) vor. 9

Seit dem 17.12.1998 hatte der Kläger sich auch dem Beklagten zu 3) wiederholt vorgestellt. Auch am 4.1.1999 suchte der Kläger den Beklagten zu 3) auf und erhielt wegen der Beinschwellung ein entwässerndes Medikament. Am 7.1.1999 stellte der Beklagte zu 3) einen Verdacht auf eine Thrombose der Vena poplitea links fest. In einem Arztbrief vom gleichen Tag an das M-Hospital teilte der Beklagte zu 3) mit: „Jetzt seit gestern zunehmende schmerzhaftige Schwellung des linken Unterschenkels“. 10

Ab dem 7.1.99 bis zum 20.1.1999 unterzog sich der Kläger einer stationären Heparin-Dauertropfbehandlung im M-Hospital in N. Im Aufnahmebefund ist unter „Jetzige Beschwerden“ dokumentiert: „nach Varizen-Stripping...im Dezember (8.12.) nach 1 Woche Schwellung im US => nach Drainage-Behandlung keine Besserung, nach Kompr.str. Kl. III... leichte Besserung, seit 2 Tagen st. Schmerzen, Schwellung im linken US...“	11
Im Entlassungsbericht vom 20.1.1999 an den Beklagten zu 3) teilten die Ärzte des M-Hospitals mit: „Vom Aspekt her sind die Thromben in der V. poplitea bereits eindeutig älter“ (Bl. 46 d.A.).	12
Der Beklagte zu 3) überwies den Kläger am 7.5.1999 wegen „akuter Desorientiertheit“ und mit der Fragestellung „exogen-toxisch? Psychose?“ in das C-Krankenhaus in N, eine Fachklinik für Psychotherapie und Psychiatrie. Dort ließ sich der Kläger vom 7.5. bis zum 22.6.1999 freiwillig behandeln. Im Abschlussbericht vom 24.6.1999 an den Beklagten zu 3) teilten die Ärzte des C-Krankenhauses als Diagnose mit: „organische psychotische Episode“.	13
Am 24.7.1999 stellte der Beklagte zu 3) nach einer Blutuntersuchung des Klägers einen CDT-Wert von 2,9% fest.	14
Am 30.7.1999 begab sich der Kläger erneut freiwillig in das C-Krankenhaus in N. Die Aufnahmediagnose lautete: „akute paranoid gefärbte organische Psychose (mit ausgeprägter Wahngewissheit, Verschwörungstheorien und massiver Realitätsverkennung und Kritiklosigkeit seinem eigenen Tun gegenüber)“.	15
Am 3.8.1999 widerrief der Kläger seine Einwilligung in den Klinikaufenthalt. Die Klinikärzte beantragten am 3.8.1999 die Unterbringung des Klägers und führten zur Begründung aus:	16
„Vor 4 Tagen freiwillige Aufnahme wegen wahnhafter Alkoholhalluzinose. Vielfaches Beeinträchtigungs- und Verfolgungserleben. Völlig unkritisch vermischt der Pat. die verzerrt wahrgenommene Realität mit überwertigen und paranoiden Ideen und hat sich in ein Gespinnst von Machenschaften, Täuschungen, Missverständnissen und Intrigen verstrickt. Er reagiert mit völlig überzogenen Anschuldigungen und Schuldzuweisungen, die keiner rationalen Klärung zugänglich sind. Durch geringste Anlässe aufgebracht und gereizt, verkennt er die Realität seiner Situation maßgeblich, wobei er seine Erkrankung und deren Auswirkungen massiv verleugnet. Jetzt Verweigerung der Behandlung u. der notwendigen Medikation, die zu einer leichten Besserung geführt hat. Bei der Beendigung der Behandlung zum jetzigen Zeitpunkt wird der Patient in ein chaotisches, hochakutes Beeinträchtigungserleben zurückfallen, so dass bei weitergehendem Realitätsverlust selbst- und fremdgefährdendes Verhalten jederzeit zu erwarten ist.“	17
Auf Grundlage des PsychKG NW ordnete das AG – Vormundschaftsgericht - Münster am 4.8.1999 die vorläufige Unterbringung des Klägers im C-Krankenhaus an. Dagegen legte der Kläger Beschwerde ein. Am 3.9.1999 teilte das C-Krankenhaus dem LG Münster mit, dass der Zustand des Klägers sich gebessert habe. Für den 3.9.1999 ist dokumentiert: „Wenn der Patient unbedingt gehen will, gegen ärztlichen Rat entlassen“. Das LG Münster hob den Unterbringungsbeschluss am 7.9.1999 auf. Am 12.9.1999 verließ der Kläger das C-Krankenhaus. Im Entlassungsbericht vom 15.9.1999 an den Beklagten zu 3) teilten die Ärzte des C-Krankenhauses u.a. mit: „Diagnose: neurotisch-depressive Entwicklung mit sekundärer Alkoholerkrankung und gewisser psychoorganischer Beteiligung“.	18
Anfang Februar 2000 bis Anfang April 2000 wurde Kläger erneut psychiatrisch behandelt, nunmehr im Universitätsklinikum N. Am 23.2.2000 dokumentierte der Beklagte zu 3): „Laut	19

Sohn von Nachbarn verwirrt aufgefunden, zur Zeit in der Psychiatrischen Universitätsklinik“.

Die Radiologen Prof. Dr. Q/ Priv.-Doz. Dr. E des Universitätsklinikums N kamen in ihrem Arztbrief vom 20.3.2000 an die Psychiatrische Klinik des Universitätsklinikums zu folgender Beurteilung: „Die streifigen Veränderungen im linken Lungenoberlappen sind mit Residuen einer vor kurzem abgelaufenen Pneumonie gut vereinbar...“.

Mit Ablauf des 31.12.2000 wurde der Kläger in den Ruhestand versetzt.

Der Kläger betrieb gegen den Beklagten zu 1) ein Verfahren vor der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Die Gutachterkommission kam durch ihren Bescheid vom 3.5.2001 zu dem Ergebnis, dass kein Behandlungsfehler anzunehmen sei; auch die Nachbehandlung sei regelrecht gewesen (Bl. 18-29 d.A.).

Der Kläger hat im Wesentlichen geltend gemacht, sein Thromboserisiko sei erhöht gewesen. Darüber hätten die Beklagten zu 1) und 2) ihn nicht aufgeklärt. Ferner hätten die Beklagten zu 1) und 2) die postoperativ entstandene Thrombose übersehen. Der Beklagte zu 3) habe ebenfalls zu spät auf den Thromboseverdacht reagiert. Der Beklagte zu 3) habe ferner im Frühjahr/ Sommer 1999 Anzeichen für zwei Lungenembolien übersehen. Der Beklagte zu 3) sei außerdem für die zwangsweise Unterbringung im C-Krankenhaus ab dem 3.8.1999 mitverantwortlich. Er selbst sei bereits alkoholabstinenter gewesen. Darüber hätte der Beklagte zu 3) die Ärzte des C-Krankenhauses informieren müssen.

Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines schriftlichen Sachverständigen-gutachtens nebst Ergänzungsgutachten und mündlicher Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. F abgewiesen. Auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angefochtenen Urteil wird Bezug genommen (§ 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO).

Mit der Berufung wiederholt und vertieft der Kläger sein erstinstanzliches Vorbringen. Er trägt im Wesentlichen vor: Er sei von den Beklagten zu 1) und 2) präoperativ nicht hinreichend über das Thromboserisiko aufgeklärt worden. Bei korrekter Aufklärung hätte er einen Thrombosestrumpf vorgezogen. Ferner sei er nicht hinreichend über das Risiko eines offenen Beines aufgeklärt worden.

Die Befunderhebung durch die Beklagten zu 1) und 2) sei unzureichend. Der Beklagte zu 2) hätte am 11.12.1998 oder später eine farbkodierte Sonographie vornehmen bzw. nachholen müssen. Eine farbkodierte Sonographie hätte einen Anhalt auf eine sich entwickelnde Thrombose gegeben. Das Unterlassen einer farbkodierten Duplexsonographie sei ein grober Behandlungsfehler. Die Schwellung seines linken Beines sei bis Ende 1998 nicht rückläufig gewesen, sondern habe zugenommen. Beinumfangsmessungen seien angezeigt gewesen, aber unterblieben. Selbst bei abnehmender Schwellung sei eine Farbduplexsonographie erforderlich gewesen. Spätestens am 20.12.1998 hätte eine Thrombose festgestellt werden können. Der postoperative Verlauf sei nicht problemlos gewesen. Mehrfach abgebrochene Kompressionstherapien seien als Komplikation zu werten. Deshalb sei weitere Befunderhebung erforderlich gewesen. Auch die nächtlichen Hausbesuche seien als Hinweise auf Komplikationen zu werten.

Auch der Beklagte zu 3) hätte am 17.12.1998 Veranlassung zu einer Duplexsonographie bzw. Phlebographie gehabt, insbesondere angesichts der zunehmenden Anschwellung. Vor jeder Einweisung in das C-Krankenhaus hätte der Beklagte zu 3) das Vorliegen einer Lungenembolie abklären müssen. Indizien für eine Lungenembolie seien vorhanden gewesen. Zwischen dem 7.1.1999 und 20.3.2000 müssten Lungenembolien aufgetreten sein.

Die Kammer hätte ein weiteres Sachverständigengutachten einholen müssen.

Der Beklagte zu 3) hätte dem C-Krankenhaus bereits vor dem 3.9.1999 Blutwerte und sonstige für die Diagnose notwendige Daten übersenden müssen. Die Behandlungen im C-Krankenhaus ab dem 7.5.1999 und ab dem 30.7.1999 seien nicht auf eine Alkoholerkrankung zurückzuführen. 28

Der Kläger beantragt, 29

unter Abänderung des Urteils des Landgerichts Münster vom 26.6.2003 (Az.: 11 O 1126/01) 30

1. 31

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 5% über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank seit Rechtshängigkeit zu zahlen, 32

2. 33

festzustellen, dass die Beklagten – vorbehaltlich eines Anspruchsübergangs – verpflichtet sind, ihm den weiteren materiellen und zukünftigen immateriellen Schaden zu erstatten, hinsichtlich der Beklagten zu 1) und 2) aus der Behandlung ab dem 28.7.1998 bis zum 30.12.1998, hinsichtlich des Beklagten zu 3) ab dem 28.7.1998 bis zum September 1999. 34

Die Beklagten beantragen, 35

die Berufung zurückzuweisen. 36

Sie verteidigen das angefochtene Urteil. 37

Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Krankenunterlagen, die Beiakten 22 IV 438/99 - AG Münster - und 11 O 1071/01 - LG Münster, das Sitzungsprotokoll und den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 16. Februar 2004 über die ergänzende Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. F Bezug genommen. 38

II. 39

Die Berufung bleibt ohne Erfolg. 40

Der Kläger hat gegen die Beklagten keine Ansprüche auf Schmerzensgeld sowie Feststellung der Ersatzpflicht für etwaige materielle und weitere immaterielle Schäden gem. § 847 BGB (a.F.) i. V. mit § 823 BGB oder - soweit materielle Schäden in Frage stehen - Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages. In der medizinischen Beurteilung des Geschehens macht sich der Senat die Feststellungen des dem Senat als besonders erfahren und kompetent bekannten Sachverständigen Prof. Dr. F zu Eigen, der das Gutachten auch bei seiner Anhörung in zweiter Instanz eingehend und sachlich überzeugend begründet hat. 41

1. 42

Die Behandlung des Klägers durch die Beklagten zu 1) und 2) nicht zu beanstanden. 43

a) 44

45

Die Varizen-Operation vom 8.12.1998 war (relativ) indiziert. Das der Sachverständige überzeugend bejaht. Die Operationsindikation war - im Rahmen einer relativen Indikation - eindeutig. Auch das hat der Sachverständige bei seiner Anhörung durch den Senat ausdrücklich festgestellt; es wäre im Gegenteil ein Behandlungsfehler gewesen, dem Kläger von der Operation abzuraten. Bereits in seinem schriftlichen Gutachten hat der Sachverständige ausgeführt, dass bei bloßer konservativer Behandlung eine Geschwürbildung gedroht hätte. Der Kläger hätte ohne Operation mit dem Risiko eines „offenen Beines“ rechnen müssen. Der unoperierte Zustand würde auch ein eigenständiges Thromboserisiko darstellen; insbesondere bei anderweitigen Operationen wäre dieses Risiko erhöht.

b) 46

Aufklärungsdefizite bestehen nicht. Ein Aufklärungsgespräch des Klägers mit dem Beklagten zu 2) fand unstreitig statt. Der Sachverständige ist zum dem Schluss gekommen, dass der Kläger hier sogar über das übliche Maß hinaus aufgeklärt worden ist. Mehr sei im täglichen Betrieb nicht zu fordern. Die Eingriffsaufklärung vom 3.11.1998 schloss insbesondere auch das Thromboserisiko ein. Eine zusätzliche Risikoerhöhung war nicht aufklärungsbedürftig. Eine individuelle Risikoerhöhung war beim Kläger aufgrund der vor der Operation vom 8.12.1998 am 28.10.1998 durchgeführten Phlebografie nicht gegeben. Es mag im Übrigen gleichwohl sein, dass das Thromboserisiko beim Kläger über das allgemeine Thromboserisiko hinaus unter Umständen geringfügig erhöht war. Grund dafür waren (nicht sicher nachgewiesene) möglicherweise um 1980 und um 1990 entstandene Thrombosen bzw. Venenentzündungen (Thrombophlebitis); ferner könnte die vorhandene Weichteilschwellung das Thromboserisiko geringfügig erhöhen. Es bedurfte jedoch keiner besonderen Risikoaufklärung über das allgemeine Thromboserisiko hinaus. Denn der Sachverständige hat ausgeführt, dass es gerade Zweck der Operation vom 3.12.1998 gewesen sei, das Thromboserisiko zu vermindern. Durch Bandagierung, Kompressionsbestrumpfung und Heparin-gabe (Clexane) haben die Beklagten zu 1) und 2) nach den Feststellungen des Sachverständigen darüber hinaus alles Notwendige getan. 47

c) 48

Postoperativ liegen ebenfalls keine Behandlungsfehler der Beklagten zu 1) und 2) vor, insbesondere keine unterlassene Befunderhebung. 49

aa) 50

Der Kläger war bei den Beklagten zu 1) und 2) bis zum 30.12.1998 in Behandlung. Es steht bereits nicht fest, dass eine Thrombose in diesem Zeitraum entstanden ist. Dem steht nicht entgegen, dass die Thromben im Arztbrief des M-Hospitals vom 20.1.1999 als „eindeutig älter“ beschrieben wurden. Wie der Sachverständige festgestellt hat, befanden sich die Thromben noch in Entwicklung, als der Kläger ab dem 7.1.1999 im M-Hospital behandelt wurde. Trotz Heparin-gabe nahmen die Thromben noch zu. Es ist daher bereits fraglich, ob die Thromben bereits im Dezember 1998 entstanden waren. Dagegen spricht auch die Dokumentation des Beklagten zu 3). Dieser teilte dem M-Hospital in seinem Arztbrief vom 7.1.1999 mit: „Jetzt *seit gestern* zunehmende schmerzhaft Schwellung des linken Unterschenkels“. Das wird bestätigt durch den Aufnahmebefund des Klägers im M-Hospital am 7.1.1999. In den Behandlungsunterlagen des M-Hospitals ist dokumentiert: „nach Varizen-Stripping...im Dezember (8.12.) nach 1 Woche Schwellung im US => nach Drainage-Behandlung keine Besserung, nach Kompr.str. Kl. III... *leichte Besserung, seit 2 Tagen* st. Schmerzen, Schwellung im linken US...“. Angesichts der angegebenen leichten Besserung 51

kann man - wie der Sachverständige festgestellt hat - aus der Dokumentation herleiten, dass der Thrombus erst nach dem 30.12.1998 entstanden ist. Der Kläger hat seine entgegenstehende Behauptung, die Schwellung habe bereits zuvor nahezu stetig zugenommen, nicht unter Beweis gestellt, obwohl die Beweislast für die von ihm behaupteten Symptome dem Patienten obliegt.

bb) 52

Ungeachtet dessen ist den Beklagten postoperativ auch keine unterlassene Befunderhebung anzulasten. Am 11.12.1998 hat der Beklagte zu 2) eine Farbduplexsonographie vorgenommen, bei der sich kein Thromboseverdacht ergab. Der Kläger hat bestritten, dass es sich um eine farbkodierte Duplexsonographie gehandelt habe, weil sich in den Behandlungsunterlagen nur ein Schwarz-Ausdruck der Sonografie befindet. Im Senatstermin haben die Beklagten hingegen bewiesen, dass sie eine Farbduplexsonographie vorgenommen haben. Sie besaßen seinerzeit zwar ein solches Gerät, konnten das Untersuchungsergebnis der Farbduplexsonographie aber lediglich nicht farbig ausdrucken, weil sie damals nur einen Schwarz-Weiß-Drucker besaßen. Mittlerweile haben sie einen Farbdrucker erworben und waren deshalb nunmehr in der Lage, im Senatstermin auch einen farbigen Ausdruck der Farbduplexsonographie vom 11.12.1998 vorzulegen. Der Sachverständige hat den Schwarz-Weiß-Ausdruck vom 11.12.1998 mit dem vorgelegten Farbausdruck verglichen und festgestellt, dass beide Ausdrücke identisch sind. Der Kläger hat das nicht beanstandet. 53

cc) 54

Weitere Befunde mussten die Beklagten angesichts der Farbduplexsonographie vom 11.12.1998, der Heparin-Gabe (Clexane) und der Kompressionsbestimmung medizinisch nicht erheben. Soweit der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten angenommen hat, eine erneute Sonographie am 18.12.1998 sei „sinnvoll“ gewesen, hat er dies bei seiner Anhörung im Senatstermin aus retrospektiver Warte erklärt; auch ein Sachverständiger sei nicht frei von Verlauf der Beschwerden. Aus ärztlicher Sicht sei eine weitere Befunderhebung jedenfalls medizinisch nicht geboten gewesen. Die beim Kläger aufgetretenen Komplikationen lagen nach den Feststellungen des Sachverständigen im normalen Bereich einer ambulanten Behandlung. Die Gesamtbetreuung des Klägers durch die Beklagten zu 1) und 2) sei sorgfältig und sachgerecht gewesen. Insbesondere die Weichteilschwellung trat nicht erst postoperativ auf, sondern bestand bereits zuvor. Die Beinschwellung musste deshalb nicht als thromboseverdächtig gedeutet werden. Beinumfangsmessungen seien zum Ausschluss einer Thrombose nicht hilfreich. Die Nachblutung im Innenknöchel war im Übrigen sachlich ungefährlich. Sie bot ebenfalls keinen Anlass für weitere Untersuchungen, denn die Gabe von Heparin (Clexane) führt zu einer verminderten Gerinnungsfähigkeit des Blutes. 55

2. 56

Auch Behandlungsfehler des Beklagten zu 3) liegen nicht vor. 57

a) 58

Vor dem 30.12.1998 musste auch der Beklagte zu 3) keine Thrombose in Betracht ziehen. Die oben unter 1. getroffenen Feststellungen zu den Beklagten zu 1) und 2) gelten erst recht für den Beklagten zu 3). Im Rahmen horizontaler Arbeitsteilung durfte der Beklagte zu 3) sich auf die Arbeit der Beklagten zu 1) und 2) verlassen, weil beide Gefäßspezialisten sind. 59

Solange keine offensichtlichen Fehlleistungen erkennbar werden, konnte sich der Beklagte zu 3) auf den Vertrauensgrundsatz berufen. Etwas anderes gilt erst dann, wenn er aufgrund bestimmter Anhaltspunkte Zweifel an der Richtigkeit der Behandlung des Klägers durch die Beklagten zu 1) und 2) hätte haben müssen. Das war hier jedoch nicht der Fall.

Auch am 4.1.1999 ergab sich für den Beklagten zu 3) kein Thromboseverdacht. Als der Thromboseverdacht schließlich am 7.1.1999 entstand, handelte der Beklagten zu 3) richtig, indem er den Kläger in das M-Hospital überwies. 60

b) 61

Dem Beklagten zu 3) ist auch nicht vorzuwerfen, im Frühjahr und Sommer 1999 zwei Lungenembolien des Klägers übersehen zu haben. Es ist nicht anzunehmen, dass der Kläger überhaupt an Lungenembolien litt. Der Kläger stützt sich in erster Linie auf den Arztbrief der Radiologen Prof. Dr. Q/ Priv.-Doz. Dr. E vom 20.3.2000 an die Psychiatrische Klinik des Universitätsklinikums. Dieser Befund ist bereits für sich gesehen nicht eindeutig, weil es dort lediglich heißt, dass streifige Veränderungen im linken Lungenoberlappen mit Residuen einer vor kurzem abgelaufenen Pneumonie „gut vereinbar“ seien. Weder Lungenembolien an sich noch der mögliche Zeitpunkt ihres Auftretens werden dadurch nachgewiesen. Ferner heißt es in dem vorgenannten Arztbrief: „Bei Zustand *nach bekannten Lungenembolien* ist die KM-Aussparung in der linken Unterlappenarterie mit wandständigem thrombotischem Material vereinbar“. „Bekannte Lungenembolien“ gab es jedoch gerade nicht; jedenfalls werden sie nirgends festgestellt. Der Sachverständige hat hingegen bei einer von ihm veranlassten Nachbefundung durch den Chefradiologen seiner eigenen Klinik festgestellt, dass eine Lungenembolie äußerst fraglich ist. Auch der Zeitpunkt des Eintretens einer Lungenembolie lässt sich, wie der Sachverständige im Senatstermin erläutert hat, heute nicht mehr feststellen. 62

c) 63

Der Kläger befand sich ab dem 3.8.1999 aufgrund eines Unterbringungsbeschlusses des Amtsgerichts Münster gegen seinen Willen im C-Krankenhaus. Dafür ist der Beklagte zu 3) nicht mitverantwortlich. Der Kläger wirft dem Beklagten zu 3) zu Unrecht vor, er habe dem C-Krankenhaus einen am 24.7.1999 festgestellten CDT-Wert von 2,9% verspätet übermittelt. 64

aa) 65

CDT (Carbohydrat Deficient Transferrin) ist ein Marker für chronischen Alkoholmissbrauch. Zugunsten des Klägers kann unterstellt werden, dass er zur Zeit seines Aufenthaltes im C-Krankenhaus bereits seit mehreren Monaten alkoholabstinenter lebte, so dass der CDT-Wert für ihn günstig war. Gleichwohl war der Beklagte zu 3) nicht gehalten, dem C-Krankenhaus den CDT-Wert zu übermitteln. Das C-Krankenhaus hatte keinen Blutwert bei dem Beklagten zu 3) angefordert. Auf die Aufforderung des Klägers, der Klinik den CDT-Wert mitzuteilen, musste der Beklagte zu 3) nicht reagieren. Selbst wenn der CDT-Wert bei der Behandlung des Klägers im C-Krankenhaus eine maßgebliche Rolle gespielt hätte, durfte der Beklagte zu 3) als Internist und Hausarzt des Klägers darauf vertrauen, dass die auf Psychiatrie und Psychotherapie spezialisierte Fachklinik Blutuntersuchungen selbst durchführen kann, wenn sie notwendig werden. Der Beklagte zu 3) durfte des Weiteren darauf vertrauen, dass die Fachklinik das Ergebnis seiner Blutuntersuchung selbst anfordert, falls es ausgerechnet auf das Ergebnis einer von ihm in der Vergangenheit durchgeführten Blutuntersuchung angekommen wäre. Auf die Bitte eines Patienten, der unter dem Verdacht einer psychotischen Episode untergebracht ist, brauchte der Beklagte zu 3) nicht reagieren. Auch 66

hier gilt zugunsten des Beklagten zu 3) der Vertrauensgrundsatz im Rahmen horizontaler ärztlicher Arbeitsteilung. Diese Frage ist eine Rechtsfrage. Es war nicht geboten, dazu ein (psychiatrisches) Sachverständigengutachten einzuholen.

bb) 67

Es bedarf vor diesem Hintergrund keiner abschließenden Erörterung, dass es für die Unterbringung des Klägers im C-Krankenhaus nach allem Dafürhalten auch gar nicht auf den CDT-Wert ankam. Das psychische Krankheitsbild des Klägers war wesentlich komplexer. Es hing nicht von einem einzigen Blutwert ab. Der psychiatrische Sachverständige Prof. Dr. S hat dazu in seinem Gutachten vom 10.8.2003 in dem Verfahren 11 O 1071/01 - LG Münster - festgestellt: „Dieses Krankheitsbild, das nicht eine Akutfolge des Alkoholmissbrauchs ist, ...sondern eine Spätfolge langfristigen überhöhten Alkoholkonsums, wird nicht durch blutchemische Labordaten, sondern allein aufgrund des erhobenen psychopathologischen Befundes diagnostiziert.“ 68

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 69

Die Revision ist nicht zuzulassen. Die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Revisionsgerichts nicht. 70

Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als 20.000,- € (Art. 26 Nr. 8 EGZPO). 71