
Datum: 05.02.2007
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 40/06
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2007:0205.3U40.06.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 4 O 77/04

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das am 8. Dezember 2005 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund – unter Zurückweisung der Berufung im Übrigen – abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Die Beklagte zu 1) wird verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld in Höhe von 40.000,-- Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 19.05.2004 zu zahlen.

Die Beklagte zu 1) wird darüber hinaus verurteilt, an den Kläger weitere 17.500,-- Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 04.08.2005 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagte zu 1) verpflichtet ist, dem Kläger sämtlichen weiteren materiellen Schaden aufgrund der fehlerhaften ärztlichen Behandlung am Abend des 21.12.2002 zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger übergehen oder übergegangen sind.

Die weitergehende Klage bleibt abgewiesen.

Die Gerichtskosten und die außergerichtlichen Kosten des Klägers tragen der Kläger zu 57 % und die Beklagte zu 1) zu 43 %.

Die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 1) tragen der Kläger zu 14 % und die Beklagte zu 1) zu 86 %.

Der Kläger trägt die außergerichtlichen Kosten des Beklagten zu 2).

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Dem Kläger und der Beklagten zu 1) wird gestattet, die Vollstreckung der jeweils anderen Seite durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die andere Partei zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der am #####1941 geborene Kläger verlangt von den Beklagten Schadensersatz wegen der Amputation seines linken Arms als Folge einer nekrotisierenden Faszitis und wirft ihnen vor, diese Erkrankung bei ihren Behandlungen am 22.12. bzw. 23.12.2002 fehlerhaft nicht erkannt und die Einleitung der notwendigen Behandlung versäumt zu haben.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhaltes wird zunächst gemäß § 540 ZPO auf die Feststellungen in dem angefochtenen Urteil verwiesen. Das Landgericht hat die Klage abgewiesen, weil beiden Beklagten nur ein einfacher Behandlungsfehler unterlaufen und die Kausalität ihrer jeweiligen Fehler für den eingetretenen Schaden nicht feststellbar sei. Ein grober Behandlungsfehler sei nicht gegeben.

Mit der Berufung vertieft der Kläger seine Behauptung, dass die den Beklagten zur Last fallenden Versäumnisse als grobe Behandlungsfehler zu qualifizieren seien. Bei der Behandlung seien die üblichen Standardmaßnahmen versäumt worden. Im Krankenhaus der Beklagten zu 1) hätte er am Abend des 22.12.2002 stationär aufgenommen werden müssen. Dieses Versäumnis wiege besonders schwer, weil während der Behandlung klar gewesen sei, dass seine Schmerzen stärker als bei einem normalen Gichtanfall gewesen seien und auch die Haut farblich verändert gewesen sei. Der Sachverständige Dr. E2 sei lediglich durch unsachgemäße Vorgaben während des Beweisaufnahmetermins vor dem Landgericht dazu gebracht worden, von seiner im schriftlichen Gutachten vom 03.05.2005 abgegebenen Einschätzung, dass ein grober Behandlungsfehler vorliege, abzurücken. Bei rechtzeitiger Durchführung der gebotenen Maßnahmen wäre sein Arm zu retten gewesen.

Der Kläger beantragt,

das am 8. Dezember 2005 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund abzuändern und

1.

die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld (Vorstellung: 40.000,00 Euro) nebst 5 % Zinsen über dem Basiszins seit dem 22.12.2002 zu zahlen,

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

2.

festzustellen, dass die Beklagten verpflichtet sind, ihm sämtlichen materiellen Schaden aus dem Geschehen vom 22./23.12.2002 zu bezahlen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder Dritte übergehen, 11

3.

12

die Beklagten zu verurteilen, als Gesamtschuldner an ihn weitere 29.528,00 Euro nebst 5 % Zinsen über dem Basiszins seit Rechtshängigkeit zu zahlen. 13

Die Beklagten beantragen, 14

die Berufung zurückzuweisen. 15

Sie wiederholen ihren erstinstanzlichen Vortrag. Die Beklagte zu 1) behauptet, dass der in ihrer Ambulanz tätige Arzt Dr. I eine zutreffende Diagnose gestellt und die erforderlichen Maßnahmen getroffen habe. Es liege daher kein Behandlungsfehler, erst recht kein grober Behandlungsfehler vor. Auch sei es spekulativ, dass eine Blutuntersuchung am Abend des 22.12.2002 veränderte Blutwerte ergeben hätte. Auch der Beklagte zu 2) stellt eine Fehlerhaftigkeit seiner Behandlung in Abrede und hält die Forderung nach einer sofortigen stationären Einweisung des Klägers am Vormittag des 23.12.2002 für überzogen. Jedenfalls liege kein grober Behandlungsfehler vor. 16

Der Senat hat den Kläger und Dr. X als ärztlichen Vertreter der Beklagten angehört und Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung der Zeugin F sowie des Sachverständigen Dr. E2. Wegen der Ergebnisse der Parteianhörung und der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstatteervermerk zum Senatstermin vom 6. November 2006, wegen der Einzelheiten des Parteivortrages im Berufungsverfahren auf die in der Berufung gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen. 17

II.

18

Die zulässige Berufung hat teilweise Erfolg. 19

Dem Kläger stehen gegen die Beklagte zu 1) als Trägerin der chirurgischen Ambulanz des K Krankenhauses X2 Schadensersatzansprüche gemäß §§ 280 Abs. 1, 823, 831, 249, 253 BGB zu. Hingegen ergibt sich keine Haftung des Beklagten zu 2) aus der Behandlung vom 23.12.2002. 20

Nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger am Abend des 22.12.2002 durch den für die Beklagte zu 1) tätigen Arzt Dr. I fehlerhaft behandelt wurde (dazu 1.). Es ist davon auszugehen, dass die spätere Amputation des Arms auf diesen Behandlungsversäumnissen beruhte, da die ärztlichen Versäumnisse als grober Behandlungsfehler einzustufen sind (dazu 2.). Dem Kläger steht daher in der tenorierten Höhe ein Schmerzensgeld- und materieller Schadensersatzanspruch zu, ferner war seinem Feststellungsbegehren zu entsprechen (dazu 3.). 21

Soweit allerdings auch dem Beklagten zu 2) ein Behandlungsfehler unterlaufen ist, führt dies nicht zu einer Haftung, denn die Kausalität seines Fehlverhaltens für den eingetretenen Schaden ist nicht feststellbar (dazu 4.). 22

23

Der Senat folgt bei seiner Beurteilung der medizinischen Fragen den Ausführungen des Sachverständigen Dr. E2. Der Sachverständige vermochte sein schriftliches Gutachten vom 03.05.2005 und seine Ausführungen bei seiner Anhörung vor dem Landgericht am 08.12.2005 in jeder Hinsicht schlüssig und nachvollziehbar zu erläutern. Soweit der Senat aufgrund seiner Ausführungen zu dem Ergebnis gelangt, dass entgegen der von ihm abgegebenen Einschätzung vor dem Landgericht die Behandlungsversäumnisse auf Seiten der Beklagten zu 1) als grobe Behandlungsfehler einzustufen sind, ist durch die Anhörung vor dem Senat deutlich geworden, dass dem Sachverständigen die juristischen Voraussetzungen für die Annahme eines groben Behandlungsfehlers bei seiner Befragung durch das Landgericht nicht hinreichend klar waren und er daher einen zu strengen Bewertungsmaßstab bei seiner damaligen Bewertung, die im Übrigen ohnehin nicht dem Sachverständigen, sondern dem Gericht obliegt, anlegte. Soweit er verstanden hatte, dass ein grober Behandlungsfehler „eine ganz gravierende Sache sein muss“, verleitete ihn dies ersichtlich dazu, die Definition nur noch auf ein absolut außergewöhnliches und extremes Fehlverhalten eines Arztes zu beziehen, und damit auch elementares Fehlverhalten auszuschließen, welches die „juristischen“ Voraussetzungen eines groben Behandlungsfehlers bereits ausfüllen kann, ohne einen besonderen Ausnahmecharakter zu haben.

Der Überzeugungskraft der Ausführungen des Sachverständigen stehen auch nicht die Begutachtungen des Prof. Dr. Y vom 14.07.2003 und des Dr. M2 vom 14.09.2003 gegenüber der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe entgegen. Zwar verneinen beide Kommissionsgutachter bereits einen Behandlungsfehler. Sie befassen sich jedoch lediglich mit der Frage, ob das Vorliegen einer nekrotisierenden Faszitis bereits im Behandlungszeitpunkt der Beklagten hätte erkannt werden müssen. Auf die Besonderheiten des vorliegenden Falles, insbesondere das erhebliche Beschwerdebild des Klägers, gehen die recht knappen und die Problematik der schweren Entzündung nicht erschöpfenden Gutachten nicht näher ein. Sie behandeln daher auch nicht die weitere Fragestellung, ob am Abend des 22.12.2002 eine stationäre Aufnahme des Klägers im Krankenhaus bzw. am Morgen des 23.12.2002 eine sofortige Einweisung des Klägers in ein Krankenhaus geboten war. Gleiches gilt auch für das von der Beklagten zu 1) vorgelegte Gutachten des Dr. I3 vom 05.09.2005 nebst Ergänzung vom 29.12.2006, welche dem Senat mit dem nicht nachgelassenen Schriftsatz vom 31.01.2007 zugeleitet worden war. Zwar verneint auch Dr. I3 einen Behandlungsfehler auf Seiten beider Beklagter. Im Gegensatz zu den Ausführungen von Dr. E2 sind seine Darlegungen jedoch in einem hohen Maße theoretisch und würdigen das konkrete Beschwerdebild des Klägers nicht in ausreichendem Maße. Allein nachvollziehbar und in Einklang mit den Erfahrungen des Senates in vergleichbaren Fällen steht vielmehr die Einschätzung von Dr. E2, dass auch bei dem auf Beklagtenseite zu Grunde gelegten Gichtanfall Konstellationen zu berücksichtigen sind, bei denen abweichend vom Durchschnittsfall aufgrund der Schwere der klinischen Symptomatik eine intensivere Behandlung und Kontrolle unabdingbar erforderlich ist.

Da aus Sicht des Senats vorliegend wegen der konkreten Sachbezogenheit allein die Einschätzungen des Sachverständigen Dr. E2 überzeugen, ohne dass Anhaltspunkte für Mängel in seiner Begutachtung bestehen, konnte der Senat von der Einholung eines weiteren Gutachtens gemäß § 412 Abs. 1 ZPO absehen.

1.

Die Behandlung des Klägers am Abend des 22.12.2002 in der Ambulanz der Beklagten zu 1) erfolgte unter Verletzung des guten fachärztlichen Standards und daher

behandlungsfehlerhaft.

Zwar ist ein Diagnosefehler nicht feststellbar. So ist es bereits nicht ausgeschlossen, dass der Kläger im Vorstellungszeitpunkt tatsächlich an einem Gichtanfall litt. Ebenso wenig ist feststellbar, dass zum damaligen Zeitpunkt bereits die nekrotisierende Faszitis eingesetzt hatte und daher hätte diagnostiziert werden können und müssen. 28

Gleichwohl lag ein schwer wiegendes Versäumnis des dem Kläger untersuchenden Arztes Dr. I darin, dass er den Kläger nicht stationär im Krankenhaus aufnahm und eine Überwachung des Krankheitsbildes mit Fiebertmessung und der Erhebung von Laborparametern verbunden mit einer beginnenden Therapie mit Kühlung, Ruhigstellung des Handgelenks mit einer Schiene sowie der Gabe eines Antibiotikums einleitete. Die Notwendigkeit dieser Maßnahmen ergab sich aufgrund des klinischen Bildes des Klägers, welches sich Dr. I bot und welches er auch erfasst und im Arztbrief vom 22.12.2002 wiedergegeben hatte. Bei dem Kläger lag danach ein dick geschwollener, geröteter und stark schmerzhafter Daumen im Grundgelenk mit Beweglichkeitsaufhebung bei intakter Durchblutung und Sensibilität vor. Der Senat hat ferner aufgrund der glaubhaften Schilderungen des Klägers und der Zeugin M darüber hinaus keinen Zweifel, dass der Kläger Schmerzen in einer bisher nicht gekannten Intensität empfand, welche sich von den Schmerzen bei den bisherigen Gichtanfällen, an denen er zuvor gelitten hat, deutlich abhob. Insofern vermerkte Dr. I im Arztbrief auch das Bestehen von „stärksten Schmerzen“. Bei einem derart schweren Beschwerdebild durfte der behandelnde Arzt nicht mehr darauf vertrauen, dass es sich um einen gewöhnlichen Gichtanfall handelte, welcher keine stationäre Aufnahme erforderlich machte und ambulant mit Analgetika und Antiphlogistika behandelt werden konnte. Gerade weil der Befund unklar war, die weitere Entwicklung dieses erheblichen Beschwerdebildes nicht absehbar war und Komplikationen wie die auch später eingetretene nekrotisierende Faszitis, die ein frühzeitiges operatives Eingreifen erforderlich machten, nicht auszuschließen waren, war es daher nicht mehr zu verantworten, den Patienten wieder nach Hause zu schicken und die weitere Behandlung einem niedergelassenen Arzt zu überlassen. Auf die Frage des Vorliegens von Verfärbungen im Hand- und Armbereich kam es hingegen, wie der Sachverständige ebenfalls überzeugend dargestellt hat, nicht mehr an. 29

2. 30

Es ist davon auszugehen, dass die Versäumnisse der ärztlichen Behandlung am 22.12.2002 zum Verlust des linken Arms des Klägers führten. 31

Zwar ist dem Kläger nicht der positive Nachweis gelungen, dass im Falle einer sachgerechten Behandlung am Abend des 22.12.2002 der bei ihm eingetretene Schaden mit der Amputation des Arms ausgeblieben wäre. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass auch bei stationärer Aufnahme im Krankenhaus der Beklagten zu 1) und Durchführung der von dem Sachverständigen Dr. E2 als erforderlich genannten Maßnahmen dennoch ein gleicher Verlauf der Erkrankung eingetreten wäre. 32

Indes lag die Beweislast einer fehlenden Kausalität der von ihr zu vertretenden Versäumnisse für den eingetretenen Schaden bei der Beklagten zu 1), da die Behandlungsversäumnisse am Abend des 22.12.2002 als grober Behandlungsfehler einzustufen sind. Aufgrund der auch insofern überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. E2 steht für den Senat fest, dass durch das Unterbleiben einer stationären Krankenhausaufnahme mit weiterer Diagnostik und beginnender Therapie eindeutig gegen bewährte elementare Behandlungsgrundsätze und gesicherte grundlegende Erkenntnisse der Medizin verstoßen wurde, wobei der Verstoß 33

aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich ist und dem behandelnden Arzt schlechterdings nicht unterlaufen durfte.

Der Sachverständige hat bei seiner umfassenden Erörterung dieser Fragestellung vor dem Senat ausgeführt, dass er aus medizinischer Sicht einen schweren Behandlungsfehler für gegeben hält. Einen ihm unterstellten Arzt hätte er bei Kenntnis des Versäumnisses kräftig gerüffelt und ihm auch gesagt, dass dies nicht wieder vorkommen darf. Die Behandlung hielt er für „absolut unzulänglich“. In seinem schriftlichen Gutachten hat der Sachverständige bereits darauf hingewiesen, dass gegen elementare medizinische Behandlungsstandards verstoßen wurde. Diese Formulierungen lassen keinen Zweifel mehr daran zu, dass den oben genannten Vorgaben, unter denen ein grober Behandlungsfehler anzunehmen ist, genügt ist. Unerheblich ist, dass sich der Sachverständige nicht darauf festlegen wollte, ob hier bereits die Grenze zum groben Behandlungsfehler überschritten ist. Vielmehr musste diese Bewertung der Senat vornehmen, denn die Entscheidung, ob von einem groben Behandlungsfehler auszugehen ist, obliegt dem Gericht (vgl. Steffen/Paue, Arzthaftungsrecht, 10. Aufl., Rndr. 517 m.w.N.). Wie bereits oben ausgeführt wurde, stehen der Bewertung des Senates weder die Erläuterungen des Sachverständigen bei seiner Anhörung vor dem Landgericht entgegen, noch die abweichenden Auffassungen der Kommissionsgutachter Prof. Dr. Y und Dr. M2 sowie des Privatgutachters Dr. I3. Gerade der im vorliegenden Fall eingetretene Kausalverlauf zeigt, welche gravierenden Auswirkungen eine ärztliche Sorgfaltspflichtverletzung in einem Fall wie dem vorliegenden haben konnte und lassen allein die Ausführungen und Bewertungen des Sachverständigen Dr. E2 einleuchtend erscheinen.

34

Weil durch eine stationäre Aufnahme mit Beobachtung und Gelegenheit zum frühzeitigen operativen Eingreifen eine realistische Chance bestanden hätte, dass dem Kläger die Amputation seines Arms hätte erspart bleiben können, vermochte die Beklagte zu 1) den ihr obliegenden Beweis, dass das Ausbleiben des Schadens bei sachgerechter Behandlung gänzlich unwahrscheinlich wäre, nicht zu erbringen.

35

3a.

36

Aufgrund des durch die fehlerhafte Behandlung bedingten Schadens steht dem Kläger gemäß § 253 Abs. 2 BGB ein Schmerzensgeld in Höhe von 40.000,-- Euro zu. Aufgrund der durch den groben Behandlungsfehler geschaffenen Beweislastverteilung war davon auszugehen, dass bei sachgerechter Behandlung der Entzündungsprozess im Arm hätte eingefangen werden können und der linke Arm des Klägers erhalten geblieben wäre. Dem Kläger wären dann die Amputation am 24.12.2002, die Stumpfnachkürzung am 26.12.2002 sowie die umfangreichen und zahlreichen Folgebehandlungen erspart geblieben. Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes sind ferner die erheblichen Beeinträchtigungen des Klägers im täglichen Leben aufgrund des fehlenden Armes zu berücksichtigen sowie die von ihm glaubhaft beschriebenen dauerhaften Phantomschmerzen und psychischen Auswirkungen. Unter Berücksichtigung aller Umstände erwies sich daher die Schmerzensgeldvorstellung des Klägers als gerechtfertigt.

37

b.

38

Dem Kläger sind darüber hinaus materielle Schäden in Höhe von 17.500,-- Euro entstanden.

39

So ist der Senat davon überzeugt, dass dem Kläger aufgrund seiner Behinderung die Montage eines bereits gekauften Zauns nicht mehr möglich war, weshalb er durch die Beauftragung der Firma K3 Kosten in Höhe von letztlich 1.000,00 Euro für die Zaunerrichtung

40

aufwenden musste. Die Befragung der Zeugin M hat ergeben, dass der Kläger vor seiner Erkrankung umfangreiche Tätigkeiten in Haus und Garten ausführte, so dass es ohne Weiteres glaubhaft erscheint, dass der Kläger bei Erhaltung seiner Gesundheit die Zaunerrichtung selbst ausgeführt hätte.

Darüber hinaus hält der Senat mit ausreichender Wahrscheinlichkeit im Sinne des § 287 Abs. 1 ZPO für erwiesen, dass dem Kläger im Zeitraum Januar 2003 bis Juni 2005 ein Verdienstaufschlag in Höhe von 10.500,00 Euro entstanden ist. Der Kläger hat substantiiert vorgetragen, dass er bereits bis zum Erkrankungszeitpunkt durch Aushilfsdienste einen monatlichen Bruttolohn in Höhe von 276,10 Euro erzielte und für ihn die Möglichkeit bestand, ab Januar 2003 bei der Firma B einen Monatsverdienst von mindestens 350,00 Euro zu erzielen. Diese Ausführungen sind von der Beklagten zu 1) nur pauschal und daher unsubstantiiert bestritten worden. Ausgehend von einem Monatslohn von 350,00 Euro ergibt sich für 30 Monate der ausgerichtete Schadensbetrag. 41

Schließlich steht dem Kläger der Ersatz seines Haushaltsführungsschadens für den Zeitraum Januar 2003 bis Juni 2005 in Höhe von 6.000,00 Euro zu. Aufgrund der Vernehmung der Zeugin M steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger vor seiner Erkrankung sowohl einen erheblichen Teil der Gartenarbeit übernahm, als auch wesentlich im Haushalt beim Kochen und bei Reinigungsarbeiten half, so dass der Zeitaufwand für die Arbeit in Haus und Garten zwischen den Eheleuten in etwa geteilt worden war. Der Senat schätzt daher gemäß § 287 Abs. 1 ZPO, dass der Wert der von dem Kläger übernommenen Leistungen monatlich jedenfalls den geforderten Betrag von 200,00 Euro, damit im Zeitraum von 30 Monaten die Gesamtsumme von 6.000,00 Euro erreicht. 42

Soweit der Kläger allerdings Kosten für die Umrüstung seines Fahrzeuges und für eine myoelektrische Armprothese verlangt, besteht ein derartiger Anspruch jedenfalls im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung nicht. Hinsichtlich der Mehrkosten für die Automatikgangschaltung ist nicht ersichtlich, dass diese im Zusammenhang mit der Behinderung des Klägers stehen. Bei seiner Anhörung durch den Senat hat der Kläger vielmehr ausgeführt, dass das nunmehr angeschaffte Automatikfahrzeug fast ausschließlich von seiner Frau genutzt wird. Die Umrüstung des Fahrzeuges auf den Einhandbetrieb ist – fast vier Jahre nach Eintritt der Behinderung – noch nicht erfolgt und der Eintritt eines entsprechenden Schadens daher ungewiss. Gleiches gilt für die Kosten der myoelektrischen Armprothese, hinsichtlich derer zudem die Aktivlegitimation des Klägers nicht feststeht. Denn wenn, was der Kläger auch weiterhin durch ein sozialgerichtliches Verfahren abklärt, für die Kosten einer derartigen Prothese die Krankenkasse des Klägers aufkommen muss, so ist der Schadensersatzanspruch in diesem Umfang gemäß § 116 SGB X auf diese übergegangen. 43

Der ausgerichtete Zinsanspruch beruht auf §§ 280, 286 BGB. 44

c. 45

Da der Eintritt weiterer materieller Schäden möglich erscheint, war auch dem Feststellungsbegehren des Klägers im Verhältnis zur Beklagten zu 1. zu entsprechen. 46

4. 47

Eine Haftung des Beklagten zu 2) besteht nicht, weshalb die Berufung gegen ihn erfolglos blieb. 48

49

Zwar fällt auch dem Beklagten zu 2) ein Behandlungsfehler insofern zur Last, als er den Kläger am Morgen des 23.12.2002 nicht sofort in ein Krankenhaus einwies, sondern statt dessen eine Schmerz lindernde Behandlung vornahm und eine Laboruntersuchung veranlasste. Jedoch kann auch nach dem Beweisergebnis des Senates nicht festgestellt werden, dass der eingetretene Schaden bei dem Kläger auf diesem Versäumnis beruhte. Vielmehr ergibt sich aus den Ausführungen des Sachverständigen Dr. E2, dass keine sichere Aussage dazu gemacht werden kann, ob bei einem sachgerechten Vorgehen des Beklagten zu 2) der Arm hätte erhalten werden können. Die Unaufklärbarkeit des Kausalverlaufs wirkt sich hier zu Lasten des Klägers aus. Im Verhältnis zum Beklagten zu 2) ist keine Beweislastumkehr eingetreten.

Insbesondere fällt dem Beklagten zu 2) kein grober Behandlungsfehler zur Last. Der Sachverständige Dr. E2 hat insofern seine bereits erstinstanzlich geäußerte Auffassung bei seiner Befragung durch den Senat nochmals verdeutlicht und vertieft. Er hat zunächst zutreffend darauf hingewiesen, dass bei dem Beklagten zu 2) nicht der Standard eines Chirurgen, sondern nur der eines Allgemeinmediziners anzulegen war. Darüber hinaus hat der Beklagte zu 2) durch die veranlasste Laboruntersuchung und die Wiedereinbestellung des Klägers für den Nachmittag dafür Sorge getragen, dass eine weitere Abklärung des Beschwerdebildes des Klägers erfolgte und auf seine Veranlassung weitere Maßnahmen noch im Laufe desselben Tages getroffen werden konnten. Daher ist die Bewertung des Sachverständigen nachvollziehbar, wonach der Sorgfaltsverstoß des Beklagten zu 2) milder zu bewerten ist als derjenige, den die Beklagte zu 1) zu verantworten hat. Seine im schriftlichen Gutachten abgegebene Bewertung, bei der er von einem Verstoß auch des Beklagten zu 2) gegen elementare medizinische Behandlungsstandards gesprochen hat, hat der Sachverständige bei seiner Anhörung mit plausiblen Gründen abgeschwächt. Der dem Beklagten zu 2) unterlaufene Fehler erfüllt nach diesen Ausführungen nicht die Voraussetzung, dass er aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich ist und einem niedergelassenen Arzt für Allgemeinmedizin schlechterdings nicht unterlaufen darf.

Auch eine Beweiserleichterung wegen des Verstoßes gegen Befunderhebungspflichten kommt nicht in Betracht. Dem Beklagten zu 2) ist nicht vorzuwerfen, dass er eine Abklärung des Beschwerdebildes des Klägers versäumte, sondern die Veranlassung einer sofortigen Behandlung unter stationären Bedingungen.

6.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 92 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergeht gemäß §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Die Zulassung der Revision gemäß § 543 ZPO war nicht geboten.

Die Entscheidung des Senats betrifft einen Einzelfall, der keine grundsätzliche Bedeutung besitzt. Von Entscheidungen anderer Oberlandesgerichte oder des Bundesgerichtshofs ist der Senat nicht abgewichen.

Das Urteil beschwert den Kläger und die Beklagte zu 1) mit mehr als 20.000,00 Euro.