
Datum: 05.12.2007
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: I-3 U 112/07
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2007:1205.I3U112.07.00

Vorinstanz: Landgericht Bielefeld, 4 O 88/06

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 10.04.2007 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

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

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

1

2

Die Klägerin verlangt von dem Beklagten – einem niedergelassenen Unfallchirurgen - wegen der vermeintlich zu späten Diagnose und Fehlbehandlung eines Morbus Sudeck – Leidens an ihrer rechten Hand die Zahlung eines Schmerzensgeldes, die Erstattung bezifferter materieller Schäden und die Feststellung der weitergehenden Ersatzpflichtigkeit in materieller wie immaterieller Hinsicht.	3
Wegen der Einzelheiten der streitgegenständlichen chirurgischen Behandlung durch den Beklagten von August bis November 2001 und zur Darstellung des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die Feststellungen des angefochtenen landgerichtlichen Urteils Bezug genommen (§ 540 I 1 Zif. 1 ZPO).	4
Das Landgericht hat die Klage nach mündlicher Gutachtenerstattung des chirurgischen Sachverständigen Dr. U im Kammertermin am 27.02.2007 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Kern ausgeführt :	5
Es spreche bereits alles dafür, dass die Klägerin vom Beklagten bezüglich ihrer am 15.08.2001 aufgetretenen Handplatzwunde fachgerecht behandelt worden sei. Selbst wenn man aber zu Grunde lege, dass sie (abweichend von der EDV-Dokumentation des Beklagten) die in dem Bericht ihrer Physiotherapeutin vom 18.10.2001 beschriebenen typischen Symptome eines Morbus Sudeck im Stadium I aufgewiesen habe, habe dies keine wesentlich andere Therapie veranlasst, als sie der Klägerin durch den Beklagten und (infolge seiner Überweisung) durch das Krankenhaus H zuteil geworden sei. Andere nach dem Sachverständigengutachten ohnehin nur fakultativ mögliche Maßnahmen würden den Krankheitsverlauf zudem nicht feststellbar günstiger gestaltet haben.	6
Gegen diese Entscheidung wendet sich die Klägerin mit ihrer form- und fristgerecht eingelegten Berufung, die die erstinstanzlichen Klageziele weiterverfolgt. Zur Begründung ihres Rechtsmittels trägt sie im Wesentlichen vor :	7
Das Landgericht habe die notwendige Klärung unterlassen, ob der Beklagte in seiner Diagnose und Behandlung nicht grob fehlerhaft gehandelt habe. Es habe dazu durch Vernehmung der benannten Zeugen und Einholung eines handchirurgischen Gutachtens klären müssen, dass schon in der Zeit bis zum Oktober 2001 die für einen Morbus Sudeck der Stadien I und II typische Symptomatik vorgelegen habe.	8
Eine Haftung folge auch daraus, dass der Beklagte in seinen Unterlagen unstreitig nicht den Behandlungsbericht der Pysiotherapeutin y vom 18.10.2001 gehabt habe, der die typischen Krankheitssymptome des Morbus Sudeck aufzeige. Dieser aus den Arztunterlagen verschwundene Bericht sei dem Beklagten per Telefax zugegangen. Der Beklagte habe deshalb nicht – wie vom Sachverständigen verlangt – die Befunde der Krankengymnastin mit seinen eigenen abgeglichen. Das stehe aufgrund eines Dokumentationsversäumnisses zu seinen Lasten fest.	9
Die Sachverständigenausführungen, wonach sich das vom Beklagten gewährte Behandlungsregime bei einer früheren Morbus Sudeck - Diagnose nicht wesentlich verändert hätte, sei nach der Fachliteratur nicht haltbar. Nötig sei eine - hier unterbliebene - individuelle und stadiengerechte Therapie gewesen.	10
Durch die verzögerte Weitergabe seiner Informationen an das Krankenhaus H habe der Beklagte schließlich beim Krankenhaus die Fehlbewertung als Morbus Sudeck	11
im Anfangsstadium und die Verzögerung eilig gebotener stationärer Behandlungen bewirkt.	12

Die Klägerin beantragt,	13
unter Abänderung des landgerichtlichen Urteils den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens aber 10.000,- €, sowie weitere 8.803,20 € materiellen Schadensersatz nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 29.12.2005 zu zahlen,	14
und	15
festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin sämtlichen, derzeit nicht absehbaren materiellen und immateriellen Folgeschaden zu ersetzen, der ihr durch die fehlerhafte Behandlung in der Zeit vom 16.08.2001 bis zum 16.11.2001 entstanden ist und noch entstehen wird, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger übergegangen sind oder noch übergehen werden.	16
Der Beklagte beantragt,	17
die Berufung zurückzuweisen.	18
Er bestreitet, von den Beobachtungen der Physiotherapeutin y im Herbst 2001 je Kenntnis erlangt zu haben (Bl. 235 GA). Die Hand sei lediglich mit den von ihm selbst dokumentierten Zuständen gezeigt worden. Auch habe die Physiotherapeutin in den ihm zugegangenen Kurzberichten stets die Fortführung der Krankengymnastik befürwortet, was angesichts der angeblichen Auffälligkeiten unverständlich sei. Diese Kurzberichte seien ihm aus seinen Unterlagen bei einem Besuch der Kassenärztlichen Vereinigung in Westfalen-Lippe abhanden gekommen. Die dokumentierte tatsächlich vorhandene Symptomatik, die Röntgenaufnahme vom 17.09.2001 und die Einschätzung des Krankenhauses zu einem im November 2001 erst beginnenden	19
Morbus Sudeck widerlegten, dass die Erkrankung bereits vorher eindeutige Anzeichen gezeigt habe. Keinesfalls sei eine unverständliche Fehlbefundung erfolgt. Im Übrigen fehle es an alternativen Therapiemöglichkeiten von gesicherter Effizienz. Die Klägerin habe die Basistherapie für eine Morbus Sudeck - Erkrankung erhalten; hilfsweise seien die Heilungschancen bei früherer Diagnose als gänzlich unwahrscheinlich zu prognostizieren gewesen.	20
Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Parteivorbringens wird auf den vorgetragenen Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst deren Anlagen ergänzend Bezug genommen.	21
Der Senat hat die Parteien angehört und Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung der Zeugin y sowie ergänzende Vernehmung des Sachverständigen Dr. U. Hinsichtlich des Beweisaufnahmeergebnisses wird auf das Sitzungsprotokoll und den Berichterstattervermerk zum Senatstermin vom 05.12.2007 verwiesen.	22
II.	23
1. Die zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. Der Beklagte haftet der Klägerin unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt für die gesundheitlichen Nachteile aufgrund der Morbus Sudeck - Erkrankung ihrer rechten Hand.	24

Auch nach der weitergehend durchgeführten Beweisaufnahme in zweiter Instanz kann nicht festgestellt werden, dass der Beklagte bei der chirurgischen Behandlung der im August 2001 aufgetretenen Platzwunde und der danach aufgetretenen Beschwerden den fachärztlichen Standard verletzt hätte. Insbesondere steht nicht fest, dass die (in der Folge der Primärverletzung unstreitig schicksalhaft aufgetretene) Morbus Sudeck - Erkrankung der rechten Hand bis zur Überweisung der Klägerin an das Städtische Krankenhaus H am 05.11.2001 seitens des Beklagten unfachgerecht ambulant behandelt worden wäre. Selbst eine frühere Diagnose des Morbus Sudeck durch den Beklagten hätte zu keiner anderen ärztlichen Behandlung veranlasst, als sie der Klägerin zuteil geworden ist; zudem hätte sie keinen günstigeren Behandlungserfolg gewährleistet. Eine Haftung des Beklagten für das Fortschreiten und die Folgen der Morbus Sudeck - Erkrankung scheidet danach aus.

Bei seiner Bewertung der medizinischen Fragen folgt der Senat den überzeugenden Ausführungen des hinzugezogenen Sachverständigen Dr.U, der auf der Grundlage seiner chirurgischen Fachkenntnisse fundiert und nachvollziehbar den Behandlungsstandard zur Morbus Sudeck - Erkrankung im Jahr 2001 dargelegt und anhand des Studiums veröffentlichter Untersuchungsergebnisse plausibel den wissenschaftlichen Erkenntnisstand zur (begrenzten) Beeinflussbarkeit des Krankheitsbildes referiert hat. Die Überzeugungskraft der Gutachteraussagen des Dr. U ergab sich auch daraus, dass sich seine Einschätzungen kongruent mit denjenigen anderer medizinischer Sachverständiger deckten, die sich vor dem erkennenden Fachsenat für Arzthaftungssachen in den letzten Jahren mit dem Krankheitsbild des „Morbus Sudeck“ zu befassen hatten. Dr. U hat das hier in Rede stehende Behandlungsgeschehen nach sorgfältigem Aktenstudium und unter differenzierter Berücksichtigung der Behandlungsdokumentation wie der Angaben der Zeugin y zu allen beweisrelevanten Gesichtspunkten kompetent ausgewertet und beurteilt. Seine medizinischen Ausführungen überzeugten den Senat - auch unter Berücksichtigung der von der Klägerin vorgelegten einzelnen Medizinveröffentlichungen - in allen Belangen.

26

2. Die nach der Handverletzung vom 15.08.2001 im weiteren Verlauf aufgetretene Morbus Sudeck - Erkrankung der rechten Hand der Klägerin ist - obschon der Beklagte sie nicht selbst diagnostiziert hatte - *einer im Ergebnis nicht zu beanstandenden chirurgischen Versorgung zugeführt* worden.

27

Der Beklagte hatte nach Freigabe der Hand zur Bewegung am 30.08.2001 bei der Wiedervorstellung am 17.09.2001 unstreitig eine noch deutliche Beugehemmung aller Langfinger festgestellt und der Klägerin ein Rezept für eine erste Serie von (dreimal wöchentlichen) krankengymnastischen Übungsbehandlungen „wegen erheblicher Bewegungseinschränkung der Langfinger rechts nach ausgedehnter Schnittwunde der rechten Hohlhand“ ausgestellt. Die so rezeptierte sechsmalige Krankengymnastik hat die Klägerin - ausweislich der von ihr selbst (mit Schriftsatz vom 17.08.2001) vorgelegten Bescheinigungen - zwischen dem 18. und 27.09. 2001 durch die X Physiotherapie Praxis erhalten. Wegen anhaltender deutlicher Beugehemmung aller Langfinger rezeptierte der Beklagte der Klägerin unstreitig noch am 27.09.2001 wiederum sechs krankengymnastische Übungsbehandlungen bei gleicher Frequenz

28

aufgrund derselben Leitsymptomatik. Diese Behandlung wurde der Klägerin ausweislich der vorgelegten Empfangsbestätigung dreimal wöchentlich zwischen dem 04.10. und 18.10.2001 zuteil. Ihre nächste Wiedervorstellung beim Beklagten am 23.10.2001 führte zu der erneuten Rezeptierung einer die Bewegungseinschränkung an der rechten Hand betreffenden Krankengymnastik, welche die Klägerin in der verordneten Form dreimal wöchentlich zwischen dem 23.10. und 05.11.2001 wahrnahm. Unter dem 05.11.2001 veranlasste der

29

Beklagte sodann die Klärung der weiteren Verfahrensweise durch handchirurgische Fachärzte des örtlichen Krankenhauses, wo man die weitere Diagnostik und Behandlung übernahm.

Das geschilderte Behandlungsprozedere des Beklagten entspricht dem, was einem Morbus Sudeck - Patienten nach allgemein anerkanntem chirurgischem Verständnis als Basisrepertoire zur Verfügung zu stellen war und ist. Insoweit besteht - wie der Sachverständige Dr. U im Senatstermin bestätigt hat - angesichts der unklaren Erkrankungsursachen und der letztlich in ihrem Erfolg wissenschaftlich noch nicht gesichert geklärten vielfältigen Behandlungsansätze nach wie vor *kein anerkannter Katalog von Behandlungsmaßnahmen*, mit dem der Chirurg einem aufgetretenen Morbus Sudeck therapeutisch zu begegnen hätte. Lediglich die konsequente Führung des Patienten und die Verordnung einer schmerzadaptierten Krankengymnastik sind als therapeutischer Minimalkonsens zur Behandlung einer aufgetretenen Morbus Sudeck - Erkrankung anerkannt. Darüber hinaus gehend gibt es keinen gesicherten Behandlungsstandard für das auch „CPRS“ genannte, in verschiedenen Stadien variabel verlaufende Krankheitsbild. 30

Überzeugend hat Dr. U auf der Grundlage der bestehenden Meinungsvielfalt zu den Ursachen und Therapieansätzen des CPRS den dargestellten Behandlungsablauf als *nicht* standardwidrig bewertet, weil er dem entspreche, was als therapeutischer Minimalkonsens dem Patienten zugute kommen müsse. Alle weiteren in der Medizinliteratur diskutierten Maßnahmen (zu denen sich die von der Klägerin eingereichten Veröffentlichungen verhalten) seien flankierend möglich, nicht aber im Sinne eines fachärztlich anerkannten Standards geboten und deshalb hier auch nicht als zwingend zu fordern gewesen. 31

Soweit Dr. U im Falle starker Schmerzen bei der Klägerin eine lindernde antiphlogistische Medikation für sinnvoll und geboten erachtet hätte, steht hier schon nicht fest, dass die Klägerin seinerzeit keine solchen Schmerzmittel zur Verfügung hatte. So nimmt die Klägerin nach eigenem Bekunden im Bedarfsfall wegen ihrer Handbeschwerden noch heute hausärztlich verordnete Schmerzmedikamente ein. 32

Im übrigen hat sich die unterbliebene Schmerzmittelverordnung des Beklagten nicht auf die krankengymnastische Therapie des Morbus Sudeck zur Behandlung der Bewegungseinschränkungen ausgewirkt. Die die Klägerin physiotherapeutisch behandelnde Zeugin y hat glaubhaft geschildert, dass sie ihre Patienten stets dazu anhalte, Schmerzmittel erst nach der krankengymnastischen Übungsbehandlung einzunehmen, um die Schmerzgrenze unter der Therapie nicht zu überschreiten. Sie achte stets auf eine schmerzadaptierte Durchführung der krankengymnastischen Übungen. Dr. U hat insofern bestätigt, dass die natürliche Schmerzgrenze bei der Krankengymnastik beachtet und nicht durch Schmerzmedikation beeinflusst überschritten werden dürfe; dies geschehe bei geschultem physiotherapeutischem Personal regelmäßig auch nicht. 33

Angesichts dieser Darlegungen steht für den Senat außer Zweifel, dass die (ggfls. unterbliebene) Verabreichung von Antiphlogistika ohne Auswirkung auf die Intensität der durchzuführenden Krankengymnastik geblieben und die standardgerechte Physiotherapie der Klägerin durch das Unterbleiben einer entsprechenden medikamentösen Verordnung *nicht nachteilig beeinflusst* war. 34

3. Ob der Beklagte in der Zeit bis zur Überweisung der Klägerin an die Fachärzte des Krankenhauses am 05.11.2001 die auf eine Morbus Sudeck - Erkrankung hindeutenden klinischen Symptome infolge unsorgfältiger ärztlicher Vorgehensweise übersah oder fehlinterpretierte, so dass ihm ein Diagnosefehler zur Last fiele, kann letztlich dahin stehen. 35

a) Der Senat vermag allerdings nicht festzustellen, dass der „Behandlungsbericht“ der Zeugin y vom 18.10.2001, dessen Inhalt nach den Ausführungen des Sachverständigen dem typischen Bild eines Morbus Sudeck im Stadium I entspricht, den Beklagten – entgegen dessen Bestreiten - überhaupt erreichte. 36

Die Zeugin hat bekundet, diesen Bericht am 18.10.2001 erstellt und per Telefax zur Praxis des Beklagten übermittelt zu haben. Sie hat ferner dargestellt, dass sie sich den Vorgang einer solchen Übermittlung üblicherweise auf der Rückseite des Berichtsdurchschlages datumsmäßig vermerke. - Wie die Einsichtnahme des Senates und der Zeugin in das zur Akte gereichte Original des Berichtsdurchschlages ergeben hat, findet sich dort jedoch lediglich der Vermerk „Fax“ und kein Eintrag eines Übermittlungszeitpunktes. Anderweitige Sendebelege wurden darüber hinaus nach Angaben der Zeugin y nicht erstellt und sind nicht vorhanden. 37

Weil der von der Zeugin y als üblich geschilderte Vollzugsvermerk für Telefaxübermittlungen fehlt, vermag der Senat nicht als gesichert anzusehen, dass die Telefax-Übermittlung des Berichts vom 18.10.2001 an den Beklagten tatsächlich erfolgte (und nicht etwa nur beabsichtigt war). Angesichts des mittlerweile verstrichenen Zeitraums seit der in Rede stehenden Berichtserstellung durch die Zeugin y und auf dem Hintergrund ihrer in anderen Punkten (etwa zum Behandlungsbeginn und - ende) ersichtlich unzuverlässigen Erinnerung, verbleiben Zweifel, ob der von der Zeugin vermeintlich nach über 6 Jahren noch erinnerte Übermittlungsvorgang an den Beklagten wirklich stattfand. Der mit der Berufung geltend gemachte Vorwurf, der Beklagte habe die vom Sachverständigen in erster Instanz für geboten erachtete Abgleichung dieses Berichts der Physiotherapeutin mit eigenen klinischen Untersuchungsergebnissen unterlassen, hat sich - weil der Berichtszugang gerade nicht feststeht - nach der ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme vor dem Senat deshalb *nicht* als gerechtfertigt erwiesen. 38

b) Soweit die Zeugin y anhand ihrer detaillierten Aufzeichnungen in der Karteikarte ihrer physiotherapeutischen Praxis beginnend mit dem 17.09.2001 eine klinische Symptomatik festgehalten hat, die nach der Bewertung durch den Sachverständigen einem (fortschreitenden) Morbus Sudeck im Stadium I entsprach, spricht allerdings Einiges dafür, dass auch dem Beklagten bei den Konsultationen zu dieser Zeit eine derartige Symptomatik hätte auffallen müssen. Dr. U hat hierzu ausgeführt, dass es nicht plausibel sei, wenn dem Beklagten als Arzt beim Anschauen der rechten Hand nichts Besonderes aufgefallen wäre, obschon die Hand im gleichen Zeitraum das von der Zeugin y in ihrer Karteikarte beschriebene Befundbild gezeigt habe. 39

c) Selbst wenn man jedoch zugunsten der Klägerin davon ausgeht, dass der Beklagte bei sorgfältiger diagnostischer Bewertung der Symptomatik, wie sie ab dem 17.09.2001 im Einzelnen von der Zeugin y dokumentiert worden ist, zumindest die Verdachtsdiagnose einer Morbus Sudeck - Erkrankung hätte fassen müssen, hat das Unterbleiben dieser Diagnosestellung *keine gesundheitlichen Nachteile für die Klägerin* nach sich gezogen. 40

Wie dargestellt durfte der Beklagte die Klägerin ohne ärztlichen Standardverstoß in der hier stattgehabten Weise - nämlich durch konsequente Führung und Verordnung einer schmerzadaptierten Krankengymnastik der erfolgten Frequenz und Dauer - behandeln. Bereits dafür, dass er dieses Therapiekonzept um weitere flankierende Maßnahmen ergänzt hätte (über deren günstigere Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf sich nach den Bekundungen des Sachverständigen überdies nur spekulieren lässt) besteht kein hinreichend sicherer Anhalt. Der Beklagte hat insoweit bei seiner Anhörung durch den Senat dargelegt, dass selbst eine frühere Diagnose der Morbus Sudeck - Erkrankung ihn zu keinem 41

abweichenden Therapiekonzept veranlasst hätte. Das erscheint angesichts der medizinischen Billigung seiner Vorgehensweise als dem ärztlichen Minimalkonsens entsprechend plausibel.

Aber auch wenn der Klägerin während ihrer ambulanten chirurgischen Betreuung durch den Beklagten solche weiteren Therapiemaßnahmen zugute gekommen wären, wie sie nach dem aktuellen Meinungsspektrum der Medizin als im individuellen Fall heilungsfördernd angesehen werden, steht damit keineswegs fest, dass die (ihrer Entstehung nach unstreitig schicksalhafte) Erkrankung bei ihr einen günstigeren Verlauf genommen hätte. Ein *wissenschaftlich gesichert besserer Therapieeffekt* ist nach dem derzeitigen Erkenntnisstand - so Dr. U in Übereinstimmung mit etlichen vor dem Senat in anderen Arzthaftungsverfahren zur Morbus Sudeck - Erkrankung angehörten Sachverständigen - *mit keinem der bekannten Therapiekonzepte verbunden*. Vielmehr bleibt nach dem Stand der wissenschaftlichen Diskussion möglich, dass es sich bei dem CPRS um ein letztlich selbst limitierendes Krankheitsbild handelt, welches sich allen bekannten Behandlungseinflüssen entzieht. 42

d) Schließlich kommen der Klägerin auch nicht - wie die Berufungsbegründung erwägt - Beweiserleichterung im Kausalitätsbereich zugute. 43

Dies gilt selbst dann, wenn man (wofür nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme allerdings kein hinreichender Anhalt besteht) einen groben - weil für einen gewissenhaften Arzt unverständlichen - Diagnosefehler des Beklagten durch die unterbliebene Morbus Sudeck - Diagnose annehmen würde. 44

Beweiserleichterungen für sog. „grobe“ Arztversäumnisse sind ein Ausgleich dafür, dass das Spektrum der für die Schädigung in Betracht kommenden Ursachen durch den Fehler (zum Nachteil des für die Kausalität beweisbelasteten Patienten) besonders verbreitert oder verschoben worden ist (Steffen/Pauge, Arzthaftungsrecht, 10. Aufl. Rdnr. 515 m.w.N. zur Rspr.). Das ist hier jedoch - wie die Befragung des Sachverständigen durch den Senat ergeben hat - durch die unterbliebene Diagnosestellung des Beklagten in Bezug auf den aufgetretenen Morbus Sudeck der Klägerin nicht der Fall, weil der Beklagte *auch unter dieser Diagnose* die Klägerin *in derselben Weise* hätte behandeln dürfen, wie es letztlich mittels konsequenter Führung und Verordnung einer schmerzadaptierten Krankengymnastik geschehen ist. 45

Die unterbliebene Diagnose einer Morbus Sudeck - Erkrankung hatte im Übrigen auch keine nachteiligen Auswirkungen auf die anschließende Behandlung der Klägerin im Städtischen Krankenhaus H. Dr. U hat insofern überzeugend dargelegt, dass die Ärzte des Krankenhauses unabhängig von einer (Verdachts-)Diagnose des überweisenden Arztes nach den Ursachen für den verzögerten Heilungsverlauf nach der Handverletzung und für die anhaltende schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Langfinger suchen mussten und gesucht haben. Selbst mit der von der Klägerin als fehlend monierten Überweisungsdiagnose einer fortschreitenden Morbus Sudeck - Erkrankung wäre dort diagnostisch wie therapeutisch nicht anders verfahren worden. 46

Tatsächlich haben die Behandler des Städtischen Krankenhauses bei der Erstvorstellung am 16.11.2001 selbst anhand der dann vorgefundenen klinischen wie radiologischen Befunde nur eine vage Verdachtsdiagnose in Richtung Morbus Sudeck treffen können, die es im weiteren Verlauf noch zu verifizieren galt. Die richtige diagnostische Voreinschätzung des überweisenden Arztes war insoweit für die medizinische Beurteilung des Krankenhauses - wie Dr. U bestätigt hat - im Rahmen der dortigen sorgfältigen medizinischen Vorgehensweise ohne Belang. 47

4. Die Berufung der Klägerin war nach alledem mit der Kostenfolge aus § 97 I ZPO zurückzuweisen. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Zif. 10, 711 ZPO. 48

Die Revision war nicht zuzulassen. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung ohne grundsätzliche Bedeutung. Weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsordnung erfordern die Entscheidung des Revisionsgerichtes. 49