

---

**Datum:** 10.11.2008  
**Gericht:** Oberlandesgericht Hamm  
**Spruchkörper:** 3. Zivilsenat  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** 3 U 268/07  
**ECLI:** ECLI:DE:OLGHAM:2008:1110.3U268.07.00

---

**Vorinstanz:** Landgericht Paderborn, 4 O 430/06

---

**Tenor:**

Die Berufung des Klägers gegen das am 10.10.2007 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Paderborn wird – unter Aufhebung des Versäumnisteilurteils des Landgerichts Paderborn vom 18.10.2006 – 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 in gleicher Höhe Sicherheit leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

---

**Gründe**

I.

Der am ####1963 geborene Kläger hat erstinstanzlich von den Beklagten sowohl materiellen als auch immateriellen Schadensersatz (Schmerzensgeldvorstellung: 40.000,- Euro) verlangt wegen fehlerhafter Behandlung im Zusammenhang mit den jeweiligen Konsultationen der Beklagten am 28.05.2004. Der Beklagte zu 1) ist als niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin, die Beklagte zu 2) als niedergelassene Fachärztin für Augenheilkunde tätig.

1

2

3

Der Kläger suchte am Nachmittag des 28.05.2004 den Beklagten zu 1) wegen Sehstörungen auf beiden Augen („Flimmersehen“) auf. Nach grob-neurologischer Untersuchung und Messung von Blutdruck und Puls konnte dieser keinen pathologischen Befund erheben und überwies den Kläger noch für den selben Abend an den augenärztlichen Notdienst der Beklagten zu 2). Diese konnte ophthalmologisch ebenfalls keinen pathologischen Befund erheben, riet dem Kläger aber zu einer Wiedervorstellung beim Hausarzt nach dem Wochenende zwecks Blutbild – bzw. Blutkontrolle und stellte eine Überweisung zu einem Neurologen aus. Der Überweisungsschein (Bl. 11 d. A.) enthält die Eintragung: „unklares Flimmersehen für mehrere Minuten, Blutdruck sei o. B., Cephalgien, erbitte Mituntersuchung“. Streitig ist, welche konkreten Angaben zum Beschwerdebild der Kläger gegenüber den Beklagten gemacht hat. 4

Am 30.05.2004 wurde der Kläger mit einer Hirnstammsymptomatik notfallmäßig im X Krankenhaus in Paderborn aufgenommen. CCT und digitale Subtraktionsangiographie ergaben eine frische Dissektion (Wandeinriss) der linken Arteria vertebralis mit Ausdehnung auf die Arteria basilaris und eine Thrombose des distalen Abschnitts der Arteria basilaris. Ein MRT vom 25.06.2004 ergab ausgedehnte multiple Ponsinfarkte und einen Posterior-Infarkt links. Infolge der erlittenen Infarkte bestand beim Kläger über mehrere Wochen ein sogenanntes „Locked-in-Syndrom“ (Wachzustand, bei dem sich der Patient aufgrund einer hochgradigen Lähmung aller Extremitäten und der Gesichtsmuskulatur nur mit vertikalen Augenbewegungen mitteilen kann). Die anschließende Rehabilitation ergab eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands, ohne eine völlige Genesung zu erreichen. 5

Das Landgericht Paderborn hat nach Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. L, Anhörung der Parteien und Vernehmung der Zeugin L2 (Ehefrau) keinen Behandlungsfehler festgestellt und die Klage abgewiesen. Auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angefochtenen Urteil wird gem. § 540 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 ZPO Bezug genommen. 6

Mit seiner form- und fristgemäß eingelegten Berufung verfolgt der Kläger unter Wiederholung, Vertiefung und Ergänzung seines erstinstanzlichen Vorbringens seine ursprünglichen Klageanträge weiter. Er macht hierzu im Wesentlichen geltend: 7

Es seien schwere Fehler in der Beweiswürdigung des Landgerichts festzustellen. So habe das Landgericht erhebliche Widersprüche in dem jeweiligen Sachvortrag der Beklagten – insbesondere hinsichtlich der Angaben des Klägers zum Auftreten der geklagten Beschwerden in der Vergangenheit – nicht berücksichtigt. Deshalb sei auch die Feststellung des Landgerichts falsch, dass beide Beklagten die Angaben des Klägers mit sinngemäß gleichem Inhalt dokumentiert hätten. Tatsächlich seien die Dokumentationen der Beklagten in diesem Punkt gravierend unterschiedlich. 8

Nach der Anhörung des Klägers und der Vernehmung der Zeugin L2 sei der Beweis erbracht, dass der Kläger gegenüber dem Beklagten zu 1) zum Ausdruck gebracht habe, er könne zwar das vor ihm auf dem Schreibtisch stehende Telefon, nicht aber seine neben ihm sitzende Ehefrau sehen. Ergänzend hat der Kläger hierzu seine Vernehmung als Partei beantragt. Diesen Sachverhalt habe der Beklagte zu 1) als eine Gesichtsfeldeinschränkung werten müssen. 9

Unabhängig von den Anamneseangaben des Klägers seien beide Beklagten verpflichtet gewesen, das eventuelle Vorliegen einer Gesichtsfeldeinschränkung mittels „Fingerperimetrie“ festzustellen. 10

Der Kläger beantragt,	
das angefochtene Urteil abzuändern und nach den in erster Instanz zuletzt gestellten Anträgen des Berufungsklägers zu erkennen,	12
nämlich:	13
1.	14
betreffend den Beklagten zu 1) das Versäumnisurteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Paderborn vom 18.10.2006 aufrecht zu erhalten,	15
2.	16
a)	17
die Beklagte zu 2) zu verurteilen, an ihn gesamtschuldnerisch neben dem Beklagten zu 1) ein angemessenes Schmerzensgeld sowie 811,88 Euro vorprozessual entstandene Kosten zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen,	18
b)	19
festzustellen, dass die Beklagte zu 2) als Gesamtschuldnerin neben dem Beklagten zu 1) verpflichtet ist, ihm den Schaden zu ersetzen, der ihm aufgrund der fehlerhaften Behandlung vom 28.05.2004 hinsichtlich des materiellen Schadens entstanden ist und hinsichtlich der materiellen und immateriellen Schäden künftig entsteht, soweit der Anspruch nicht auf öffentlich-rechtliche Versicherungsträger übergegangen ist bzw. übergehen wird.	20
Der Beklagte zu 1) beantragt,	21
die Berufung zurückzuweisen und das Versäumnis- Teilurteil des Landgerichts Paderborn gegen den Beklagten zu 1) vom 18.10.2006 aufzuheben.	22 23
Die Beklagte zu 2) beantragt,	24
die Berufung zurückzuweisen.	25
Die Beklagten verteidigen das erstinstanzliche Urteil und wenden sich unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vortrags auch weiterhin gegen jegliche Haftung.	26
Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen und die im Protokoll genannten Behandlungsunterlagen Bezug genommen.	27
Der Senat hat den Kläger gem. § 141 Abs. 1 ZPO und Rechtsanwalt Dr. S als Vertreter der Beklagten zu 2) gem. § 141 Abs. 3 ZPO angehört und ergänzend Beweis erhoben durch Vernehmung des Sachverständigen Prof. Dr. L. Wegen der Ergebnisse der Anhörungen und der Beweisaufnahme wird auf das Sitzungsprotokoll und den Berichterstattevermerk zum Senatstermin vom 10.11.2008 Bezug genommen.	28
Die Akte 4 OH 30/05 LG Paderborn lag vor und war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.	29

II.	30
Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg.	31
Auch nach dem Ergebnis der vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme kann nicht festgestellt werden, dass dem Kläger aus der ambulanten Behandlung vom 28.05.2004 vertragliche oder deliktische Schadensersatzansprüche gegenüber den Beklagten zustehen.	32
Bei seiner Beurteilung der medizinischen Fragen folgt der Senat den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. L. Der Sachverständige hat sein Gutachten fundiert und sachlich überzeugend begründet. Die Kompetenz und Erfahrung des Sachverständigen stehen dabei ebenso außer Zweifel wie dessen Objektivität. Als Chefarzt einer neurologischen Klinik besitzt der Sachverständige sowohl ein fundiertes theoretisches Wissen als auch eine umfassende praktische Erfahrung. Seine Ausführungen beruhen auf einer gründlichen Aufarbeitung der Behandlungsunterlagen. Der Sachverständige hat sämtliche für die Entscheidung maßgeblichen Fragen des Falles klar und eindeutig beantwortet, so dass die Einholung weiterer, ergänzender Gutachten nicht erforderlich war. Der Sachverständige verfügt zwar nicht über eine ophtalmologische Zusatzausbildung, er hat aber auf den ausdrücklichen Hinweis des Landgerichts (Bl. 115, 118 d. A.) keine Veranlassung für die Hinzuziehung weiterer Sachverständiger im Sinne des § 407 a ZPO gesehen.	33
1.	34
Zu Recht hat das Landgericht auf der Grundlage des Gutachtens Prof. Dr. L keinen Behandlungsfehler, Befunderhebungsfehler oder Diagnosefehler des Beklagten zu 1) im Zusammenhang mit der ambulanten Behandlung vom 28.05.2004 festgestellt. Vielmehr ist der Beklagte zu 1) insoweit entsprechend dem fachlichen Standard vorgegangen.	35
Zwar hat der Sachverständige – aus der neurologischen ex-post-Sicht - festgestellt, dass es am 28.05.2004 objektiv erforderlich war, den Kläger unter der Verdachtsdiagnose „Schlaganfall“ sofort zu weiteren Untersuchungen in eine neurologische Klinik zu überweisen. Unstreitig hat der Beklagte zu 1) weder dies noch eine weitere Diagnostik veranlasst.	36
Aus der allein maßgeblichen ex-ante Sicht war das Vorgehen des Beklagten zu 1) aber nicht behandlungsfehlerhaft, denn auf der Grundlage der Beschwerdeschilderungen des Klägers war es nicht zwingend, hier einen drohenden Schlaganfall anzunehmen. Hierfür waren die geschilderten Symptome zu unspezifisch und nicht richtungsweisend. Deshalb war es medizinisch (zumindest) vertretbar, den Kläger nicht unverzüglich in eine neurologische Klinik, sondern zunächst – noch für den selben Abend – zu einem Augenarzt zu überweisen.	37
Nach den Ausführungen des Sachverständigen hätte unter der Voraussetzung, dass ein Patient von neu aufgetretenen Sehstörungen und einem Gesichtsfeldausfall berichtet hätte, dann auch ein Allgemeinmediziner – ohne an das spezielle Krankheitsbild der Vertebralis – Dissektion zu denken – die Möglichkeit eines Vorboten eines Schlaganfalls bedenken und eine sofortige neurologische Diagnostik veranlassen müssen. Diese Voraussetzungen liegen hier jedoch nicht vor.	38
Der Kläger hat im Senatstermin vom 10.11.2008 erklärt, die Sehstörungen seien am 28.05.2004 ganz plötzlich aufgetreten, nicht etwa stetig zunehmend. Während sein Gangbild unbeeinträchtigt geblieben sei, habe er sein Sehvermögen als eingeengt, wie mit einer „Scheuklappe“, empfunden. Er habe deshalb dem Beklagten zu 1) gegenüber zur Verdeutlichung seiner Beschwerden angegeben, dass er zwar das vor ihm auf dem	39

Schreibtisch stehende Telefon sehen könne, nicht aber seine neben ihm sitzende Ehefrau. Er habe bereits vor etwa 10 Jahren Sehstörungen in Form von Flimmersehen gehabt, die dann im Abstand von etwa 6 Monaten aufgetreten seien. Diese Sehstörungen habe er damals jedoch nicht als besorgniserregend empfunden, so dass er damals seiner Ehefrau auch nichts davon berichtet habe.

Vor dem Hintergrund dieser Angaben des Klägers hat der Sachverständige weder die Anamneseerhebung noch das weitere Vorgehen des Beklagten zu 1) beanstandet. Der Sachverständige Prof. Dr. L hat hierzu erläutert, dass insbesondere das plötzliche Auftreten der Sehstörungen, verbunden mit einem „Scheuklappen-“, bzw. „Tunnelblick“, nicht typisch für einen – hier vorliegenden – Schlaganfall der Sehrinde ist. Ebenso untypisch ist das Ausbleiben von Gangbeeinträchtigungen. Auch das „Flimmersehen“ und die geklagten heftigen Kopfschmerzen sind „außerordentlich unspezifische Symptome“ – so der Wortlaut des Sachverständigen – und nicht richtungsweisend. 40

In der zusammenfassenden Gesamtschau hat der Sachverständige nochmals bekräftigt, dass die von dem Kläger beschriebenen Beschwerden einfach nicht typisch waren für einen „normalen“ Schlaganfall. 41

Soweit der Kläger zum Beweise der Tatsache, dass er gegenüber dem Beklagten zu 1) erklärt habe, das vor ihm auf dem Schreibtisch stehende Telefon sehen zu können, nicht aber seine seitlich neben ihm sitzende Ehefrau, seine Vernehmung als Partei beantragt hat, bedurfte es dieser schon deshalb nicht, weil der Sachverständige Prof. Dr. L nach der Anhörung des Klägers im Senatstermin den vorgenannten Sachverhalt seiner Bewertung bereits zugrunde gelegt hat. 42

Dem gegenüber ist der weitergehende Beweisantrag auf Parteivernehmung des Klägers zum Beweise der Tatsache, dass er gegenüber dem Beklagten zu 1) nicht – wie von diesem dokumentiert – ein „Stechen hinter dem rechten Auge“, sondern „Schmerzen hinten im Kopf“ angegeben habe, unzulässig. Mit diesem neuen Angriffsmittel, das der Kläger erstmals im Senatstermin vom 10.11.2008 geltend gemacht hat, ist er gemäß § 531 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 ZPO ausgeschlossen. Darüber hinaus liegen auch nicht die Voraussetzungen der §§ 447, 448 ZPO vor, denn die Beklagten haben einer Parteivernehmung des Klägers ausdrücklich widersprochen und der erforderliche Anbeweis für die Richtigkeit der streitigen und im Widerspruch zur Dokumentation stehenden Behauptung ist nicht erbracht. 43

2. 44

Ebenfalls zu Recht hat das Landgericht auf der Grundlage des Gutachtens Prof. Dr. L auch keinen Behandlungsfehler der Beklagten zu 2) im Zusammenhang mit der ambulanten augenärztlichen Behandlung des Klägers vom 28.05.2004 festgestellt. 45

Auf der Grundlage der Beschwerdeangaben des Klägers war es auch für die Beklagte zu 2) nicht zwingend, einen drohenden Schlaganfall anzunehmen. Hierfür waren bereits die vom Kläger geschilderten Symptome zu unspezifisch und nicht richtungsweisend. Insoweit wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf die vorstehenden Ausführungen zu 1) Bezug genommen. 46

Darüber hinaus steht aufgrund der handschriftlichen Dokumentation der Beklagten zu 2) und der ergänzenden Angaben des gem. § 141 Abs. 3 ZPO ermächtigten Vertreters fest, dass die Beklagte zu 2) am 28.05.2004 eine Fingerperimetrie-Untersuchung durchgeführt hat, die im Ergebnis „o. B.“, d. h. ohne pathologischen Befund geblieben ist. Eine solche 47

Fingerperimetrie-Untersuchung hat der Sachverständige als sehr aussagekräftig für das Erkennen von Augenerkrankungen bezeichnet. Diese Untersuchung wird von der Beklagten zu 2) aber auch dann als Standarduntersuchung durchgeführt, wenn bei einem Patienten – wie hier bei dem Kläger – ein sogenanntes „Flimmersehen“ vorliegt.

Prof. Dr. L hat insoweit ausdrücklich bekräftigt, dass die Dokumentation der Beklagten zu 2), der zufolge am 28.05.2004 die Fingerperimetrie-Untersuchung ohne pathologischen Befund war, keinesfalls im Widerspruch zu dem Auftreten der Basilaris-Thrombose (Hirnfarkt) am 30.05.2004 steht. Denn selbst zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme des Klägers war der Hirnfarkt noch nicht im CT darstellbar. Dieser Umstand spricht nach den Ausführungen des Sachverständigen eher dafür, dass am 28.05.2004 ein manifester Schlaganfall noch nicht vorlag. Zudem ist es nach den Ausführungen des Sachverständigen wahrscheinlich, dass der vom Kläger beschriebene „Scheuklappen“ bzw. „Tunnelblick“ zum Zeitpunkt der Fingerperimetrie-Untersuchung durch die Beklagte zu 2) bereits wieder abgeklungen war. Dafür, dass die Beklagte zu 2) nach der Untersuchung des Klägers nicht an das Vorliegen eines drohenden Schlaganfalls bzw. dessen Vorboten gedacht hat – woran sie auch nicht denken musste -, spricht ebenfalls die Formulierung des von ihr ausgestellten Überweisungsscheins. 48

In der zusammenfassenden Gesamtschau hat der Sachverständige Prof. Dr. L auch hinsichtlich der Beklagten zu 2) bekräftigt, dass die von dem Kläger beschriebenen Beschwerden einfach nicht typisch waren für einen „normalen“ Schlaganfall. Es ist deshalb (zumindest) vertretbar, dass die Beklagte zu 2) diese Symptome lediglich als unspezifische Störung bewertet hat. Denn es ist auch von einer Augenärztin nicht zu verlangen, dass eine solche Symptomatik sofort mit einem Schlaganfall in Verbindung gebracht wird. Das Wissen um die unspezifischen Vorboten einer Vertebralis-Dissection wird aus neurologischer Sicht wegen der Seltenheit in den jeweiligen Patientengruppen weder bei einem Allgemeinmediziner noch bei einem Augenarzt vorausgesetzt. 49

Der Sachverständige Prof. Dr. L verfügt insoweit zwar nicht über eine ophtalmologische Zusatzausbildung. Der Senat hat jedoch vor dem Hintergrund, dass der Sachverständige sein fachneurologisches Gutachten u. a. auf der Basis der wesentlich spezielleren – und damit für die Bewertung des Vorgehens eines Augenarztes mit wesentlich erhöhten Anforderungen versehenen – Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie erstattet hat, davon abgesehen, ein ergänzendes – und im Übrigen auch gar nicht beantragten - ophtalmologisches Gutachten einzuholen. Zudem hat auch bereits die Augenärztin Dr. T in ihrem für die Gutachterkommission erstellten Gutachten vom 30.05.2005 in Übereinstimmung mit dem neurologischen Gutachter bestätigt, dass der vom Kläger beschriebene Tunnelblick als Symptom für eine Basilaris-Thrombose nicht typisch ist. 50

3. 51

Die prozessualen Nebenentscheidungen resultieren aus den §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 52

Die Revision war nicht zuzulassen, denn die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor. 53

Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als 20.000,-- Euro. 54

---

