
Datum: 08.11.2013
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 62/12
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2013:1108.26U62.12.00

Vorinstanz: Landgericht Arnsberg, 5 O 4/11
Schlagworte: MRSA-Infektion, Infusion, Hygienevorschriften
Normen: §§ 823, 253 BGB
Leitsätze:

Einem Patienten steht ein Schmerzensgeld in Höhe von 40.000 Euro zu, nachdem er sich im Krankenhaus mit MRSA-Keimen (multiresistenten Staphylokokken) infiziert hat, weil ein Krankenpflegeschüler beim Abmachen einer Infusionskanüle Hygienevorschriften verletzt hat.

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das am 07. Februar 2012 verkündete Urteil der 5. Zivilkammer des Landgerichts Arnsberg wie folgt abgeändert:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld in Höhe von 40.000 EUR zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 09.10.2010 zu zahlen;

2. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, allen materiellen und derzeit nicht vorhersehbaren weiteren immateriellen Schaden aus der Pflichtverletzung der Beklagten zu ersetzen, soweit der Anspruch nicht auf einen Sozialversicherungsträger oder andere Dritte übergegangen ist.

Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Beklagten wird nachgelassen, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aus dem Urteil zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht der Kläger vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

1

I.

2

Der Kläger macht Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung geltend.

3

Der Kläger befand sich vom 03.03.2008 bis zum 28.03.2008 in stationärer Behandlung der Beklagten. Er erhielt während dieser Zeit zur Behandlung eines Tinnitus Infusionen über eine Venenverweilkanüle. Ab dem 09.03.2008 zeigte sich eine zunehmende Schwellung und Rötung am linken Arm des Klägers. Am 16.03.2008 wurde von der Beklagten eine Blutkultur durchgeführt, die ergab, dass der Kläger mit MRSA-Keimen infiziert war. Nachdem eine Besiedlung mit MRSA-Keimen nach erfolgter Behandlung nicht mehr nachgewiesen werden konnte, wurde der Kläger am 28.03.2008 entlassen.

4

Der Kläger hat ein angemessenes Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 20.000 EUR, materiellen Schadensersatz sowie die Feststellung der Ersatzpflicht der Beklagten für künftige materielle und immaterielle Schäden mit der Behauptung geltend gemacht, ein Zivildienstleistender habe am 05.03.2008 bei dem zeitweiligen Entfernen der Kanüle vor dem Abstöpseln der Infusion einem Mitpatienten eine eitrige Wunde versorgt ohne danach die Handschuhe zu wechseln. Der auf den Boden gefallene Infusionsschlauch sei weiter verwendet worden. Dadurch habe er sich mit MRSA-Keimen infiziert. Folge dieser Sepsis sei eine Spondylodiszitis und ein Abzess im Bereich der Lendenwirbelsäule gewesen, die neurochirurgisch versorgt werden mussten.

5

Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens und mündlicher Anhörung des Sachverständigen abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, ein Verstoß gegen Hygienestandards sei nicht nachgewiesen. Da die Einhaltung von Hygienemaßnahmen nicht dokumentationspflichtig sei, komme dem Kläger eine Beweiserleichterung nicht zugute. Der Kläger habe zu beweisen, dass eine Hygienemaßnahme schuldhaft nicht eingehalten oder fehlerhaft ausgeführt worden sei, und dass die Infektion darauf beruhe. Ein Verstoß gegen den von der Beklagten vorgelegten Hygieneplan stehe aber nicht fest, denn eine MRSA-Infektion könne nach den Ausführungen des Sachverständigen auch bei Einhaltung der Hygieneregeln auftreten. Dem Kläger komme auch kein Anscheinsbeweis zu gute. Dafür sei allein der zeitliche Zusammenhang zwischen Infusion und Infektion nicht ausreichend. Dass die Mitpatienten des Klägers MRSA-Träger gewesen seien, stehe zudem nicht fest. Die Beklagte habe zwar die Gefährlichkeit der Infektion nicht richtig eingeschätzt. Da jedoch richtig darauf reagiert worden sei, habe sich diese Fehleinschätzung nicht ausgewirkt. Darin, dass eine Blutkultur trotz persistierender Schmerzen nicht frühzeitig angelegt worden sei, liege zwar ein Befunderhebungsfehler. Die Unterlassung der Befunderhebung hätte aber nicht mit der

6

erforderlichen Wahrscheinlichkeit auch einen reaktionspflichtigen Befund ergeben. Bei Entlassung des Klägers habe es aufgrund des Laborbefundes keine Veranlassung für eine weitere Antibiotikagabe gegeben. Wegen der weiteren Feststellungen wird auf die angefochtene Entscheidung Bezug genommen.

Hiergegen richtet sich die zulässige Berufung des Klägers, der sei erstinstanzliches Begehren weiterverfolgt. Zur Begründung trägt er vor, das Landgericht habe es unterlassen, ihn gem. § 448 ZPO als Partei zu vernehmen und die Behandlungsdokumentation als Urkundenbeweis zu verwerten. Es habe auch berücksichtigen müssen, dass die Beklagte den Zivildienstleistenden bzw. die Pflegekraft, der die fehlerhafte Behandlung vorgenommen habe, kenne und den Sachverhalt aufklären könne. Das Landgericht habe auch übersehen, dass ein Zivildienstleistender nicht befähigt gewesen sei, die Behandlung vorzunehmen. Es sei daher zu vermuten, dass die mangelnde Eignung der Pflegekraft ursächlich für den Schaden geworden sei. Das Landgericht habe auch die Regeln über den Anscheinsbeweis verkannt. Es sei ein typischer Geschehensablauf, dass Infektionen gerade dort auftreten, wo Hygienevorschriften verletzt worden seien. 7

Der Kläger beantragt abändernd, 8

1. die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld, mindestens aber 20.000 EUR zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 09.10.2010 zu zahlen; 9

2. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, allen materiellen undden derzeit nicht vorhersehbaren weiteren immateriellen Schaden zu ersetzen, der ihm noch entstehen wird aus der Pflichtverletzung der Beklagten, soweit der Anspruch nicht auf einen Sozialversicherungsträger oder andere Dritte übergegangen ist; 10

hilfsweise beantragt der Kläger abändernd, 11

1. die Beklagte zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld, mindestens 20.000 EUR zuzüglich Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 9.10.2010 zu zahlen; 12

2. die Beklagte zu verurteilen, an ihn Schadensersatz in Höhe von 47.612,00 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen; 13

3. die Beklagte zu verurteilen, an ihn Schadensersatz in Höhe von 1.593,00 EUR zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz für die Zeit vom 01.02.2011 bis zum 28.02.2011 zu zahlen; 14

4. die Beklagte zu verurteilen, an ihn für die Zeit vom 17.08.2011 bis zum 30.11.2011 Schadensersatz in Höhe von 1.579,30 EUR zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 01.12.2011 zu zahlen; 15

5. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, allen materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, der ihm noch entstehen wird aus der Pflichtverletzung der Beklagten, soweit der Anspruch nicht auf einen Sozialversicherungsträger oder andere Dritte übergegangen ist; 16

6. Abändernd die Beklagte zu verurteilen, ihn von vorgerichtlichen nicht anrechenbaren Anwaltskosten in Höhe von 1.368,92 EUR freizustellen. 17

Die Beklagte beantragt,	18
die Berufung zurückzuweisen.	19
Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung und trägt ergänzend vor, zum Zeitpunkt des behaupteten Behandlungsfehlers sei kein Zivildienstleister auf der Station tätig gewesen. Der Mitpatient des Klägers sei vielmehr von einem Pfleger, dem Zeugen L, versorgt worden. Außer diesem sei noch ein Krankenpflegeschüler, der Zeuge E, dort tätig gewesen. Eine Behandlung durch einen Zivildienstleistenden sei nicht erfolgt. Deshalb sei das Bestreiten mit Nichtwissen zulässig gewesen. Mit den vagen Angaben des Klägers sei der Vorfall für die Beklagte auch nicht aufzuklären gewesen. Zu Recht habe das Landgericht eine Parteivernehmung des Klägers abgelehnt. Zu einer Keimübertragung durch den Mitpatienten habe es nicht kommen können, da dieser nicht infiziert gewesen sei. Das Landgericht habe zutreffend darauf hingewiesen, dass eine Infektion auch bei Einhaltung des Hygienestandards jederzeit auftreten könne.	20
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	21
Der Senat hat den Kläger persönlich gem. § 141 ZPO angehört und Beweis erhoben durch seine Vernehmung als Partei und Vernehmung der Zeugen L, N und E. Der Sachverständige hat sein schriftliches Gutachten mündlich erläutert. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlungen vom 14.12.2010, 23.04.2013 und 20.09.2013 nebst jeweiligen Berichterstattervermerken verwiesen.	22
II.	23
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Landgerichts Arnberg ist begründet.	24
I. Der Kläger kann aufgrund eines Behandlungsfehlers der Beklagten ein Schmerzensgeld in Höhe von 40.000 EUR nebst Zinsen verlangen.	25
1. Der Anspruch des Klägers auf Zahlung eines Schmerzensgeldes folgt aus §§ 823 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB.	26
a) Nach dem Ergebnis der vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme steht fest, dass der Kläger von der Beklagten fehlerhaft behandelt worden ist und dadurch eine MRSA-Infektion (Infekt mit multiresistenten Staphylokokken) erlitten hat.	27
aa) Allerdings trifft zu, dass die Infektion des Klägers mit einem multiresistenten Erreger weder per se eine Haftung der Klinik begründet noch ein Indiz für eine mangelhafte Behandlung darstellt. Eine Haftung für eine Infizierung durch Keime kommt vielmehr nur in Betracht, wenn der zu fordernde Qualitätsstandard unterschritten wird und dies auch ursächlich für eine Schädigung des Patienten war. Es muss mithin feststehen, dass die Infektion aus einem hygienisch beherrschbaren Bereich hervorgegangen ist (OLG Naumburg, NJW-RR 2012, 1375). Das ist nach allgemeinen Regeln vom Kläger zu beweisen. Nach den Ausführungen des Sachverständigen ist das Abstöpseln der Infusion ohne vorherige Desinfektionsmaßnahmen – wie vom Kläger behauptet - auf jeden Fall ein Fehler. Für den Sachverständigen ist auch unzweifelhaft die Einstichstelle der Kanüle die Eintrittspforte für die Keime. Zu Recht hat der Kläger gerügt, dass das Landgericht von einer Beweisfälligkeit für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers durch die mangelhafte Einhaltung der Hygiene beim Abstöpseln der Infusion ausgegangen ist und insbesondere ihn nicht gem. § 448 ZPO	28

als Partei vernommen hat.

Der Senat sieht die Behauptung des Klägers, die Infusion sei unter Verletzung der Hygienestandards nicht sachgerecht abgestöpselt worden, als bewiesen an. Dafür kommt es nicht darauf an, dass in der Pflegedokumentation für den 05.03.2008 lediglich „Infusion abgestöpselt“ notiert ist, ohne dass aus der Dokumentation zugleich hervorgeht, ob dies ordnungsgemäß erfolgt ist. Nach den Ausführungen des Sachverständigen ist dies ausreichend, weil das Einhalten der Hygienebestimmungen an sich nirgendwo dokumentiert wird. Die Dokumentation und Kontrolle allgemeiner Hygieneregeln und -standards erfolgt nicht patientenbezogen oder in einzelnen Krankenakten, denn eine Dokumentation, die aus medizinischer Sicht nicht erforderlich ist, ist auch aus Rechtsgründen nicht geboten. (OLG Naumburg, NJW 2012, 1375). Auch kann noch nicht von dem Auftreten der MRSA-Infektion auf eine Nachlässigkeit im Rahmen der Hygiene geschlossen werden, da eine durch die Infektion ausgelöste Thrombophlebitis nach den Erklärungen des Sachverständigen auch bei Einhaltung der vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen auftreten kann. Es ist jedoch davon auszugehen, dass der Zeuge E, wie vom Kläger behauptet, die Infusion ohne Einhaltung von Hygieneregeln abgestöpselt hat, nachdem er zuvor einen Verband bei dem Zimmernachbarn des Klägers gewechselt hatte. Dabei kann dahinstehen, ob sich dies am Dienstag, den 04.03.2008, oder am Mittwoch, den 05.03.2008 ereignet hat, so dass es nicht darauf ankommt, dass der Kläger diesbezüglich zunächst davon ausgegangen war, dass das Abstöpseln der Infusion am 05.03.2008 vorgenommen worden war und später behauptet hat, dass dafür nur der Dienstag, 04.03.2008 in Betracht komme. Der Zeuge E ist nämlich an beiden Tagen bei der Beklagten tätig gewesen, so dass eine genaue Festlegung entbehrlich ist. Zwar geht aus den von der Beklagten vorgelegten Dienstplänen hervor, dass der Zeuge am 05.03.2008 einen sog. Rolltag, d.h. einen arbeitsfreien Tag, hatte. Aus dem ebenfalls vorgelegten Einsatznachweis, der insbesondere für die Lohnabrechnung von Bedeutung ist, ist jedoch zu ersehen, dass der Zeuge E – entgegen dem ausdrücklichen Vortrag der Beklagten - an diesem Tag gearbeitet hat, denn der Eintrag ist in diesem Plan eindeutig überschrieben worden. Der Zeuge E konnte im Rahmen seiner Vernehmung zwar keinen Grund dafür benennen und wusste auch nicht mehr, ob er am 05.03.2008 tatsächlich gearbeitet hatte. Da er dies auch nicht ausschließen konnte, muss aufgrund der Eintragung im Einsatznachweis davon ausgegangen werden, dass er an beiden Tagen Dienst gehabt hat.

Der Senat ist auch davon überzeugt, dass der Zeuge die Infusion an einem dieser beiden Tage ausgewechselt hat. Das hat selbst die Beklagte nicht ausdrücklich ausgeschlossen. Der Zeuge L hat bei seiner Vernehmung bestätigt, dass es sein könne, dass er zusammen mit dem Schüler E bei dem Nachbarn des Klägers einen Verbandswechsel vorgenommen habe. Der Zeuge E habe dies aufgrund seiner bis zu dem Zeitpunkt absolvierten Ausbildung auch selbständig machen dürfen, ohne dass er dies persönlich überwacht habe.

Der Senat ist auch davon überzeugt, dass dabei die Hygienestandards außer Acht gelassen worden sind. Der Zeuge E konnte sich zwar nicht mehr konkret daran erinnern, dass er eine Infusion ohne vorheriges Wechseln der Handschuhe abgestöpselt hat. Er hat aber auch ausgesagt, dass bestimmt mal etwas runter gefallen sei. Ob dies hier der Fall gewesen sei, wisse er nicht mehr, könne es aber auch nicht ausschließen. Insbesondere hat der Zeuge E aber ausgesagt, dass es in der Hektik auch passiert sein könne, dass Handschuhe nicht gewechselt worden seien, auch wenn man natürlich versuche, sich an die Hygienepläne zu halten. Diese Zeugenaussagen reichen zwar für sich noch nicht zum Beweis der Behauptung des Klägers, es sei von einer Pflegekraft ohne vorheriges Wechseln der Handschuhe die Infusion abgestöpselt worden, aus. Der Senat durfte sich jedoch durch Vernehmung des

Klägers als Partei gem. § 448 ZPO die volle Überzeugung von der Richtigkeit der klägerischen Behauptung verschaffen. Es besteht bereits nach den Eintragungen im Einsatzplan und den Aussagen der Zeugen L und E „einiger Beweis“ für die Richtigkeit der klägerischen Behauptung. Außerdem ist der Behandlungsdokumentation zu entnehmen, dass sich der Kläger am 15.03.2008 über den Vorfall beschwert hat. Dort ist verzeichnet, dass ein „PP von der Chirurgie zuerst einen VW bei einem Pat. gemacht und anschließend ohne die Handschuhe zu wechseln seine Infusion angeschlossen“ habe. Nach der Lebenserfahrung kann nicht angenommen werden, dass diese Beschwerde ohne einen realen Hintergrund erfolgt ist, denn es ist kein Grund ersichtlich, warum der Kläger eine grundlose Beschwerde vorgebracht haben sollte. Bei seiner Parteivernehmung hat der Kläger in Übereinstimmung mit seinen, im Rahmen seiner persönlichen Anhörung gem. § 141 ZPO gemachten Angaben, ausgesagt, dass die Pflegekraft bei seinem Bettnachbarn einen Verband gewechselt habe und sodann bei ihm die Infusion abgemacht habe, ohne zuvor die Handschuhe zu wechseln. Der Kläger hat diesen Vorfall in vielen Details übereinstimmend sowohl in der mündlichen Verhandlung vom 23.04.2013 als auch in der mündlichen Verhandlung vom 20.09.2013 lebensnah und anschaulich beschrieben, so dass der Senat letztlich keinen Zweifel an der Richtigkeit seiner Aussage hat. So konnte sich der Kläger genau daran erinnern, dass er zu einer Behandlung gebracht werden sollte und gefragt hat, ob die Infusion abgemacht werde, worauf die Pflegekraft, die mit dem Verbandswechsel beim Bettnachbarn beschäftigt gewesen sei, erklärt habe, dies eben zu machen. Für die Richtigkeit seiner Aussage spricht auch, dass der Kläger erklären konnte, dass die Handschuhe nicht gewechselt worden seien, weil dafür keine Gelegenheit bestanden habe. Schließlich ist auch nachvollziehbar, dass der Infusionsschlauch zu Boden gefallen ist, weil sich die Pflegekraft darüber erschrocken hat, dass der Kläger zu bluten angefangen hatte.

bb) Die Durchführung dieser Pflegemaßnahme durch den Zeugen E ist fehlerhaft erfolgt. Der Sachverständige Prof. Dr. O hat dazu ausgeführt, dass die beschriebene Vorgehensweise einen schweren Verstoß gegen die elementaren Regeln der Hygiene darstelle. Nach der Überzeugung des Senats muss davon ausgegangen werden, dass dieser Behandlungsfehler zu der Infektion des Klägers mit MRSA-Keimen geführt hat. Der Sachverständige hat dazu erklärt, dass er keine Zweifel daran habe, dass die Keime über die Einstichstelle der Kanüle in den Körper des Klägers gelangt seien. Das An- und Abstöpseln der Kanüle erhöhe das Risiko. Die Eintrittspforte sei auf jeden Fall die Einstichstelle gewesen, entweder durch die Kanüle hindurch oder an dieser vorbei. Auch könne der Infusionsschlauch infolge des Vorgangs kontaminiert worden sein. Dass der Sachverständige im Rahmen der mündlichen Erläuterung seines schriftlichen Gutachtens im Senatstermin vom 14.12.2012 nicht abschließend beurteilen konnte, ob die Übertragung durch den Vorgang auch erfolgt sein könne, wenn nicht feststehe, ob MRSA-Keime beim Bettnachbarn vorgelegen haben, steht der Annahme der Ursächlichkeit des Behandlungsfehlers für die eingetretene Infektion nicht entgegen. Die festgestellte Vorgehensweise des Zeugen E beim Abstöpseln der Infusion stellt einen groben Behandlungsfehler dar, der hinsichtlich der Kausalität zu einer Beweislastumkehr führt, denn die Pflegemaßnahme war nach den Ausführungen des Sachverständigen geeignet, den eingetretenen Schaden zu verursachen. Der Sachverständige hat in der Senatsverhandlung vom 14.12.2012 auch ausdrücklich erklärt, dass es sich nicht nur um einen einfachen, sondern um einen groben Behandlungsfehler gehandelt hat. Derartige extreme Versäumnisse in Bezug auf die Hygiene stellen einen Verstoß gegen elementare Behandlungsregeln dar, weil das Verhalten der Pflegekraft aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich und verantwortbar erscheint.

32

Wie der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt hat, hat die Infektion zu einer Sepsis geführt. Infolge dieser Sepsis kam es nach den weiteren Ausführungen des

33

Sachverständigen zu einer Spondylodiszitis und zu einem Abszess im Bereich der Lendenwirbelsäule, die neurochirurgisch versorgt werden mussten. Dass er diese Komplikationen nur „mit großer Wahrscheinlichkeit“ auf die eingetretene Sepsis zurückgeführt hat, steht der Annahme der Verursachung durch den Pflegefehler nicht entgegen. Der Senat muss nicht abschließend beurteilen, ob die eingetretenen Folgen der Sepsis so typisch mit einer MRSA-Infektion verbunden sind und die Einhaltung der Hygienestandards gerade auch solche Schädigungen vorbeugen soll, dass sich die Beweislastumkehr aufgrund des groben Behandlungsfehlers auch auf die aufgetretenen Komplikationen erstreckt (vgl. BGH VersR 78,764; OLG Düsseldorf VersR 88, 40 f). Dem Kläger kommt in jedem Fall die Beweiserleichterung des § 287 ZPO zugute, so dass die von dem Sachverständigen angenommene „große Wahrscheinlichkeit“ für die Annahme der Kausalität des Behandlungsfehlers ausreichend ist.

b) Der Senat hält wegen des vom Kläger erlittenen immateriellen Schadens ein Schmerzensgeld in Höhe von 40.000 EUR für angemessen. Bei Senat verkennt nicht, dass der Kläger selbst nur ein Schmerzensgeld in Höhe von 20.000 EUR für angemessen erachtet hat. Ungeachtet dessen, dass es sich dabei um einen „Mindestbetrag“ handelt, den der Kläger begehrt, besteht für den Senat keine Bindung an die Vorstellung des Klägers gem. § 308 Abs. 1 ZPO. Der im Klageantrag aufgeführte Mindestbetrag kann daher auch erheblich überschritten werden (Zöller-Vollkommer, ZPO, 29. Aufl., § 308 Rn. 2). Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes hat der Senat vor allem berücksichtigt, dass die Infektion zu schwerwiegenden Komplikationen geführt hat und langandauernde ärztliche Behandlungen erforderlich gemacht hat. Schließlich hat der Senat berücksichtigt, dass der Kläger infolge der Infektion arbeitsunfähig geworden ist, wie der Sachverständige in seinem Gutachten festgestellt hat. 34

Bei dem Kläger ist es zu einer Phlebitis am linken Arm gekommen, die sich als Infektion mit einem multiresistenten Staphylococcus erwiesen hat. Gekennzeichnet war die Symptomatik durch heftige Schmerzen und Entwicklung eines Abszesses im Bereich Lendenwirbelsäule, der lokal durch die Chirurgie versorgt werden musste. Da dennoch heftige Schmerzen persistierten, musste eine Versorgung durch die Gabe von Analgetika einschließlich Morphin erfolgen. Nach seiner Entlassung aus dem Krankenhaus der Beklagten am 28.03.2008 musste sich der Kläger wegen massiver Schmerzzunahme vom 16.04.2008 bis 02.06.2008 erneut in stationäre Behandlung begeben. Am 07.05.2008 musste eine weitere Operation zur Entfernung des Abszesses im Bereich der Lendenwirbelsäule vorgenommen werden. Vom 11.06.2008 bis zum 09.07.2008 musste sich der Kläger anschließend 6 Kontrolluntersuchungen in der Neurochirurgie in T unterziehen. Da er am 09.12.2008 noch nicht beschwerdefrei war, erfolgte vom 10.02.2009 bis 03.03.2009 eine Rehabilitationsmaßnahme in Bad Salzuflen. Angesichts dieses langwierigen Verlaufs und der schwerwiegenden Folgen der Infektion für den Kläger erscheint ein Schmerzensgeld in der zuerkannten Höhe angemessen. Dabei bewegt sich der Senat auch in dem Bereich, der in vergleichbaren Fällen von der Rechtsprechung zugebilligt wird (vgl. OLG Frankfurt, NJW-RR 2001, 90; OLG Hamm, r+s 1988, 418). 35

2. Der geltend gemachte Zinsanspruch beruht auf §§ 286, 288 BGB. Der Kläger hat die Beklagte zuletzt mit Schreiben vom 23.08.2010 erfolglos zur Zahlung aufgefordert. 36

II. Der Kläger kann darüber hinaus die Feststellung der Ersatzpflicht für alle materiellen und immateriellen Schäden verlangen. 37

1. Soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 20.09.2013 seinen Antrag dahingehend umgestellt hat, dass anstelle der bezifferten Zahlungsanträge nur ein 38

Feststellungsantrag gestellt worden ist, der nach der Erklärung des Klägers die bis dahin gestellten Zahlungsanträge (Ziff. 2 – 6) umfasst, liegt darin keine die Zustimmung der Beklagten erfordernde Klageänderung. Im Übergang von einer Leistungs- auf eine Feststellungsklage liegt bei – wie hier – gleichem Streitgegenstand eine zulässige Beschränkung i.S.d. § 264 Nr. 2 ZPO (Zöller-Greger, ZPO, 29. Aufl., § 263 Rn. 8). Der Antrag auf Feststellung der Ersatzpflicht für alle materiellen und immateriellen Schäden ist auch ohne weiteres gem. § 256 ZPO zulässig, denn es greift nicht der grundsätzliche Vorrang der Leistungsklage ein, weil vorliegend bereits ein Feststellungsurteil erwarten lässt, dass der Streit der Parteien endgültig beigelegt wird (Zöller-Greger, a.a.O., § 256 Rn. 8).

2. Der Feststellungsantrag ist begründet. Dem Kläger steht aufgrund des festgestellten 39
Behandlungsfehlers durch die Beklagte ein Anspruch auf Ersatz aller darauf
zurückzuführenden materiellen Schäden zu (für die Vergangenheit und die Zukunft). Der
Feststellungsantrag betreffend die immateriellen Schäden betrifft die zukünftigen
immateriellen Schäden, die derzeit noch nicht vorhersehbar sind.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 91 ZPO. Die Entscheidung zur vorläufigen 40
Vollstreckbarkeit beruht auf 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat 41
und auch die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung
keine Entscheidung des Revisionsgerichts erfordern, § 543 Abs. 2 ZPO. Die für die
Entscheidung maßgeblichen Rechtsfragen sind solche des Einzelfalls.