
Datum: 29.07.2013
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 26/13
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2013:0729.3U26.13.00

Vorinstanz: Landgericht Hagen, 10 O 347/11
Schlagworte: Facharzt für Allgemeinmedizin, Schweinegrippe, Lungenentzündung, versäumte Krankenhauseinweisung, Diagnosefehler, falsche Medikation
Normen: §§ 280, 611, 823 BGB
Leitsätze:
Ein Facharzt für Allgemeinmedizin haftet nicht, weil er eine Schweinegrippe mit einer Lungenentzündung nicht diagnostiziert und den Patienten deswegen nicht frühzeitig in ein Krankenhaus eingewiesen hat.

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 19.12.2012 verkündete Urteil der 10. Zivilkammer des Landgerichts Hagen wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt der Kläger.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger kann die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des aufgrund dieses Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Beklagte zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der am 20.11.1969 geborene Kläger macht Schadensersatzansprüche gegen den Beklagten aufgrund einer fehlerhaften hausärztlichen Behandlung im Zusammenhang mit einer bei ihm aufgetretenen Influenza (Schweinegrippe) geltend. Er hat erstinstanzlich von dem Beklagten ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 100.000,00 Euro, die Feststellung der Verpflichtung des Ersatzes zukünftiger immaterieller und weiterer materieller Schäden sowie die Zahlung vorgerichtlicher Anwaltskosten in Höhe von 2.266,95 Euro begehrt.

Der Kläger stellte sich am Freitag, dem 13.11.2009 beim Beklagten, der niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin ist, wegen eines selbst gemessenen Fiebers von 39 Grad, Husten und einem allgemeinen Krankheitsgefühl vor. Nach klinischer Untersuchung des Rachenringes und der Lunge stellte der Beklagte die Diagnose einer grippalen Atemwegsinfektion und einer akuten Bronchitis. Er verordnete Hustentropfen, Aspirin Complex, ein Nasenspray und das Antibiotikum Azithromycin, von dem der Kläger drei Tabletten nehmen sollte. Am Montag, dem 16.11.2009, stellte sich der Kläger beim Beklagten erneut mit zunehmenden Beschwerden in Form von Fieber von 39,5 Grad und starken Hustenattacken vor. Über der Lunge befanden sich nach der Untersuchung des Beklagten bronchiale Rasselgeräusche. Der Beklagte stellte die gleiche Diagnose wie am 13.11.2009 und verordnete Paracetamol. Streitig ist, ob der Beklagte den Rat gab, bei Fortdauer der Beschwerden ein Krankenhaus aufzusuchen. Am Mittwoch, dem 18.11.2009, gab es zwei telefonische Kontakte zwischen den Parteien, die laut Dokumentation des Beklagten gegen 13.00 Uhr und gegen 17.00 Uhr stattfanden, mit der anamnestischen Angabe des Klägers von Fieber immer wieder bis bzw. über 40 Grad und nicht gebesserten Symptomen. Am Abend des 18.11.2009 stellte sich der Kläger im C-Krankenhaus E vor, wo die behandelnden Ärzte eine Lungenentzündung feststellten und eine Antibiose einleiteten. Der Kläger verweigerte allerdings die von den dortigen Ärzten angeratene stationäre Aufnahme und entließ sich selbst in der Nacht vom 18. auf den 19.11.2009 gegen den ausdrücklichen Rat der Ärzte aus dem Krankenhaus. Bei einer weiteren - im Einzelnen zwischen den Parteien streitigen - Vorstellung des Klägers am 19.11.2009 in der Praxis des Beklagten verordnete dieser das Antibiotikum Cefuroxim und das Beruhigungsmittel Lorazepam. Nach einer weiteren Verschlechterung der Beschwerden begab sich der Kläger am Abend des 19.11.2009 in das N-Krankenhaus T, wo er notfallmäßig wegen einer Lungenentzündung aufgenommen wurde. Nach mehreren Stunden der Untersuchung und Überwachung wurde seitens der dortigen Ärzte eine künstliche Beatmung des Klägers durchgeführt, die erst am 25.12.2009 beendet werden konnte. Zwischenzeitlich war am 23.11.2009 mikrobiologisch beim Kläger das Vorliegen einer Schweinegrippe festgestellt worden. Am 12.01.2010 konnte der Kläger aus der stationären Behandlung des N-Krankenhauses T entlassen werden und befand sich noch bis zum 29.03.2010 im Rahmen einer neurologischen Rehabilitationsbehandlung in der Klinik B.

Der Kläger hat erstinstanzlich behauptet, der Beklagte habe fehlerhaft nicht die Infektion mit dem Schweinegrippevirus H1N1 bzw. die Lungenentzündung diagnostiziert. Er habe den Kläger nicht rechtzeitig, und zwar spätestens am 16.11.2009, stationär in das Krankenhaus eingewiesen. Eine solche Einweisung oder ein Rat hierzu sei zu keinem Zeitpunkt erfolgt. Am 18.11.2009 habe der Beklagte im Rahmen des Notdienstes eine Behandlung des Klägers verweigert, sondern ihn lediglich auf die allgemeinen Öffnungszeiten seiner Praxis am nächsten Tag verwiesen. Deshalb habe sich der Kläger selber am Abend in das C-Krankenhaus E begeben. Die dortige stationäre Behandlung habe er wegen der für den

Folgetag geplanten Weiterbehandlung durch den Beklagten abgelehnt. Am 19.11.2009 sei der Kläger zwar in der Praxis des Beklagten in Begleitung der Zeugin L erschienen, aber nicht mehr ansprechbar gewesen. Der Beklagte habe lediglich Medikamente verordnet, die der Kläger dann auch eingenommen habe. Die Verordnung des Medikamentes Lorazepam sei kontraindiziert und fehlerhaft gewesen.

Folge der fehlerhaften Behandlung durch den Beklagten sei eine langandauernde Krankenhaus- und Rehabilitationsbehandlung u.a. mit der Erforderlichkeit eines künstlichen Kommas für über einen Monat. Ferner sei eine sog. critical-illness-Polyneuropathie mit temporärer totaler Bewegungsunfähigkeit der Extremitäten eingetreten. Die gesamte Gelenkkapsel der linken Hüfte sei verkalkt und der Kläger habe sich in einem stark reduzierten Allgemeinzustand befunden. Die Behandlungsdauer zur Wiederherstellung der motorischen Fähigkeiten betrage zwei bis drei Jahre sowie zur Regeneration der Nervenbahnen mindestens vier Jahre, wenn sich nicht sogar dauerhafte neurologische Ausfälle ergäben.

Der Kläger hat beantragt,

1.

den Beklagten zu verurteilen, an den Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Festsetzung der Höhe nach in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunktem über Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit,

2.

festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger sämtliche aus der fehlerhaften Behandlung resultierenden weiteren materiellen Schäden für Vergangenheit und Zukunft sowie die nicht vorhersehbaren immateriellen Zukunftsschäden zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen,

3.

den Beklagten zu verurteilen, an den Kläger außergerichtliche Kosten in Höhe von 2.266,95 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er ist dem Haftungsbegehren dem Grund und der Höhe nach entgegengetreten und hat behauptet, er habe dem Kläger bereits am 16.11.2009 eindringlich geraten, sich bei Fortdauer der Beschwerden ins Krankenhaus zu begeben. Auch am 18.11.2009 habe er dem Kläger einen entsprechenden Rat erteilt sowie ebenfalls am Morgen des 19.11.2009. Der Beklagte habe die Grippesymptomatik zutreffend mit einer symptomatischen Behandlung behandelt und bei ausbleibender Besserung den Kläger auf die Notwendigkeit stationärer Behandlung hingewiesen. Die konkrete Diagnose einer Schweinegrippe sei nicht zu stellen gewesen. Die vom Kläger geschilderten Beeinträchtigungen beruhten nicht auf der Behandlung durch den Beklagten, sondern wären auch bei frühzeitiger stationärer Behandlung eingetreten.

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

Mit dem angefochtenen Urteil vom 19.12.2012 hat das Landgericht nach Einholung eines schriftlichen und mündlichen Gutachtens des Sachverständigen Dr. T sowie Anhörung der Parteien die Klage vollumfänglich abgewiesen.

Zur Begründung hat es ausgeführt, dass am 13.11.2009 und am 16.11.2009 keine eindeutige Feststellung möglich gewesen sei, ob der Infekt bakteriell oder viral gewesen sei. Weitere Befunderhebungen wie beispielsweise ein Rachenabstrich oder eine Blutuntersuchung seien nicht erforderlich gewesen. Ein Diagnosefehler liege an diesen Tagen nicht vor, weil die Symptome insoweit sowohl im Hinblick auf die Schweinegrippe als auch im Hinblick auf eine normale Lungenentzündung nicht eindeutig gewesen seien. Die vom Beklagten verordneten Antibiotika seien nicht fehlerhaft rezeptiert worden. Auch die Verordnung von Lorazepam am 19.11.2009 sei nicht fehlerhaft gewesen, weil vom Kläger nicht dezidiert behauptet worden sei, dass er dieses Medikament auch eingenommen habe. Zudem sei nicht feststellbar, dass das Medikament tatsächlich eine negative Auswirkung gehabt habe. Ein kausaler Behandlungsfehler wegen der nicht rechtzeitigen Einweisung in stationäre Krankenhausbehandlung liege deshalb nicht vor, weil die Kammer dazu neige, dem Beklagten zu glauben, dass er am 16.11.2009 oder später Hinweise erteilt habe und selbst bei angenommener Unterlassung nicht feststellbar sei, dass sich ein günstigerer Verlauf ergeben hätte. Hinzu komme der Umstand, dass der Kläger auch am 18.11.2009 die stationäre Weiterbehandlung im C-Krankenhaus E abgelehnt bzw. sich auch noch am 19.11.2009 im Krankenhaus T gegen eine solche Behandlung gesträubt habe. Eine fehlende Überweisung an einen Lungenfacharzt sei nicht fehlerhaft gewesen, da dieser auch im Krankenhaus verfügbar sei und somit die Ausführungen zur unterbliebenen Krankenhausbehandlung gelten würden.

Der Kläger verfolgt mit seiner Berufung seine erstinstanzlich gestellten Anträge gegen den Beklagten vollumfänglich weiter.

Er rügt mit seiner Berufung, dass spätestens am 16.11.2009 weitergehende Untersuchungen bzw. eine Krankenhauseinweisung seitens des Beklagten hätten erfolgen müssen. Das Landgericht habe verkannt, dass der Beklagte den Kläger am

19.11.2009 nicht persönlich untersucht habe, und zwar insbesondere im Hinblick auf die Verordnung von Lorazepam und die mit diesem Medikament verbundene Wirkung einer Sauerstoffreduzierung. Die Verordnung von Lorazepam sei, zumal ohne vorherige Untersuchung, grob fehlerhaft gewesen. Der Kläger habe auch eindeutig erklärt, dass er das Medikament genommen habe; insoweit habe das Landgericht die Zeugin L vernehmen müssen. Auch sei der Kläger vom Beklagten zu keinem Zeitpunkt auf die Notwendigkeit stationärer Behandlung hingewiesen worden; deshalb existiere auch kein Einweisungsschein. Eine allgemeine Verweigerungshaltung des Klägers lasse sich aus der Selbstentlassung aus dem C-Krankenhaus E nicht entnehmen, weil eine weitere Behandlung durch den Beklagten für den Folgetag geplant gewesen sei. Jedenfalls in der Gesamtschau lägen grobe Fehler des Beklagten vor. Schließlich rügt der Kläger die verbliebene Aufklärung und die Risiken des Medikaments Lorazepam.

Der Kläger beantragt,

1.

den Beklagten zu verurteilen, an den Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Festsetzung der Höhe nach in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit

2.	25
festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger sämtliche aus der fehlerhaften Behandlung resultierenden weiteren materiellen Schäden für die Vergangenheit und Zukunft, sowie die nicht vorhersehbaren immateriellen Zukunftsschäden zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen,	26
3.	27
den Beklagten zu verurteilen, an den Kläger außergerichtliche Kosten in Höhe von 2.266,95 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.	28
Der Beklagte beantragt,	29
die Berufung des Klägers zurückzuweisen.	30
Er verteidigt das angefochtene Urteil unter Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vorbringens. Der Beklagte habe weder am 13.11.2009 noch am 16.11.2009 eine unvertretbare Diagnose gestellt oder eine weitere Befunderhebung fehlerhaft unterlassen. Zudem hätte eine weitere Befunderhebung nicht den Nachweis der Erkrankung des Klägers erbracht. Die Verschreibung des Lorazepam am 19.11.2009 sei weder fehlerhaft gewesen noch habe es den weiteren Krankheitsverlauf beeinflusst. Zudem stehe auch nicht fest, ob der Kläger das Medikament überhaupt genommen habe. Der Beklagte habe den Kläger bei jedem Patientenkontakt auf die Notwendigkeit stationärer Behandlung hingewiesen. Die insoweit fehlende Compliance des Klägers ergebe sich aus der Selbstentlassung aus dem C-Krankenhaus am 19.11.2009. Auch hier scheitere ein Anspruch des Klägers jedenfalls spätestens auf der Kausalitätsebene.	31
Wegen des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.	32
Der Senat hat die Parteien persönlich angehört sowie die vom Kläger benannte Zeugin L vernommen. Ferner hat der Senat ein weiteres schriftliches Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. B eingeholt, der sein Gutachten im Senatstermin ergänzend erläutert hat. Wegen der Einzelheiten wird auf das Sitzungsprotokoll des Senatstermins vom 29.07.2013 sowie den Vermerk des Berichtstatters vom gleichen Tage verwiesen.	33
II.	34
Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg.	35
Der Senat folgt bei der Beurteilung des medizinischen Geschehens den überzeugenden Ausführungen des allgemeinärztlichen Sachverständigen Prof. Dr. B, der als ehemaliger Direktor einer großen allgemeinärztlichen Universitätsklinik sowie als derzeit niedergelassener Arzt mit eigener Praxis über die erforderliche Sachkunde verfügt.	36
1.	37
	38
	39

Ein Behandlungsfehler des Beklagten für den 13.11.2009 ist nicht feststellbar, zumal hierzu in der Berufungsbegründung seitens des Klägers nichts mehr Näheres ausgeführt worden ist. Auch der Sachverständige Prof. Dr. B hat sich in Übereinstimmung mit dem erstinstanzlich tätigen Sachverständigen Dr. T dahingehend geäußert, dass die Diagnose einer Schweinegrippe bzw. einer Lungenentzündung aufgrund der ausreichend durch den Beklagten erhobenen Befunde an diesem Tag nicht zu stellen und eine Krankenhauseinweisung an diesem Tag des Erstkontaktes ohnehin nicht erforderlich war. Insbesondere war auch die Verschreibung des Medikaments Tamiflu medizinisch nicht geboten, weil nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. B bereits zu diesem Zeitpunkt die therapeutische Wirkung dieses Medikaments umstritten war. Demnach war die Verordnung des Medikaments Tamiflu nicht die Behandlung der Wahl. Soweit der Sachverständige Prof. Dr. B im Senatstermin erklärt hat, dass er nicht einmal das Antibiotikum verordnet hätte, kann dahinstehen, ob eine Verordnung seitens des Beklagten fehlerhaft war oder nicht, da sich jedenfalls nachteilige Auswirkungen dieses Medikaments nicht feststellen lassen.

2. 40

Auch für das Datum des 16.11.2009 sind keine Behandlungsfehler des Beklagten durch den Kläger bewiesen worden. Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. B waren weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen seitens des Beklagten nicht erforderlich und zwar insbesondere keine stationäre Krankenhauseinweisung, weil Patienten wegen der dort bestehenden Ansteckungsgefahr so lange zu Hause behandelt werden, bis tatsächlich Komplikationen in Form einer Lungenentzündung auftreten, die an diesem Tag noch nicht

feststellbar war. Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass der Beklagte an diesem Tag anlässlich der persönlichen Untersuchung des Klägers bronchiale Rasselgeräusche feststellte, die nach der vom Sachverständigen im Senatstermin überreichten Skizze (Anlage 1 zum Protokoll, GA 377) auch die vom Beklagten gestellte Diagnose eines grippalen, durch Viren hervorgerufenen Infektes, stützen konnte.

3. 43

Es ist ebenfalls nicht feststellbar, dass für den 18.11.2009 ein kausal für Schäden des Klägers ursächlicher Behandlungsfehler des Beklagten vorliegt. Hierbei kann sowohl die zwischen den Parteien streitige Frage offenbleiben, ob der Beklagte dem Kläger den Rat erteilt hat, sich bei einer Verschlechterung seiner Beschwerden in stationäre Krankenhausbehandlung zu begeben, noch ob überhaupt ein Zustand des Klägers vorlag, der eine solche zeitnahe Einweisung erforderlich gemacht hätte (s. auch Ausführungen unten zu Ziffer 4 a)). Denn auch bei einer früheren Krankenhauseinweisung an diesem Tage hätte man nicht mehr getan, als tatsächlich in der Nacht vom 18. auf den 19.11.2009 im C-Krankenhaus E getan worden ist, nämlich den Verdacht auf eine Lungenentzündung zu erheben, die dann auch röntgenologisch als noch begrenzt auf ein kleines Areal der Lunge gestellt wurde, sowie eine Antibiose einzuleiten. Mithin hat der Kläger nicht den erforderlichen Beweis erbracht, dass sich eine frühere Krankenhauseinweisung an diesem Tag positiv ausgewirkt hätte, so dass die ab dem Abend des 19.11.2009 aufgetretenen schweren Folgen nicht eingetreten wären.

4. 45

46

Auch für die Behandlung am 19.11.2009 ist seitens des Klägers bereits nicht zur Überzeugung des Senats der Beweis erbracht, dass der Beklagte den Kläger fehlerhaft behandelt hat.

a) 47

Es ist nicht mit der gemäß § 286 ZPO erforderlichen Gewissheit feststellbar, dass bei dem Kläger am Morgen des 19.11.2009 ein Zustand vorlag, der eine sofortige bzw. zeitnahe Einweisung des Klägers in stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich 48

gemacht hätte. Selbst nach den Behauptungen des Klägers sowie den Schilderungen der vom Senat vernommenen Zeugin L ist nicht sicher, ob ein solcher eine 49
Krankenhausbehandlung notwendig machender Zustand des Klägers an diesem Morgen gegeben war. Die Zeugin L hat zwar erklärt, dass der Kläger praktisch nicht mehr ansprechbar gewesen sei und sich in einem sehr schlechten Zustand befunden habe. Der Sachverständige Prof. Dr. B hat allerdings im Senatstermin betont, dass es für die Frage einer Indikation sofortiger Krankenhausbehandlung entscheidend darauf ankomme, ob der Patient im medizinischen Sinne, also tatsächlich nicht mehr ansprechbar sei. Das war aber auch nach den Bekundungen der Zeugin L im Senatstermin nicht der Fall. Entscheidend dafür, ob eine Lungenentzündung im Krankenhaus behandelt werden muss, ist vielmehr, ob der Patient an zunehmender Atem- bzw. Luftnot leidet. Ausweislich der vom Sachverständigen als Anlage 1 zum Protokoll (GA 377) überreichten Skizze werden Lungenentzündungen, soweit keine zunehmende Atem- oder Luftnot besteht, in der Regel zu Hause behandelt. Dass ein solcher Zustand des Klägers, der mit einer Atem- und Luftnot einherging, vorlag, ist vom Kläger selber nicht behauptet und von der Zeugin L auch nicht geschildert worden. Der Sachverständige Prof. Dr. B hat zudem aus den Behandlungsunterlagen der Behandlung im C-Krankenhaus E in der Nacht vom 18.11.2009 auf den 19.11.2009 und insbesondere der Behandlung im N-Krankenhaus T ab dem Abend des 19.11.2009 geschlossen, dass am Morgen des 19.11.2009 ein solch dringend stationär behandlungsbedürftiger Zustand beim Kläger noch nicht vorgelegen haben kann. Aus der Behandlung im Krankenhaus in T ab dem Abend des 19.11.2009 ergibt sich dies insbesondere deshalb, weil auch die dortigen Ärzte eine Beatmung des Klägers erst nach mehreren Stunden des Krankenhausaufenthaltes für erforderlich hielten. Der Sachverständige Prof. Dr. B hat daraus überzeugend geschlossen, dass sich die maßgebliche Verschlechterung, die dann zwingend eine stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich gemacht hat, erst am Abend des 19.11.2009 entwickelt hat.

b) 50

Selbst wenn man eine unterbliebene sofortige Krankenhauseinweisung seitens des 51
Beklagten am Morgen des 19.11.2009 für einfach fehlerhaft halten würde – ein grober Behandlungsfehler kommt auf der Basis der Ausführungen sowohl des Sachverständigen Dr. T als auch insbesondere aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. B keinesfalls in Betracht -, hat der Kläger nicht bewiesen, dass bei einer frühzeitigeren stationären Krankenhausbehandlung schon ab dem Morgen des 19.11.2009 ein günstigerer Verlauf eingetreten wäre. Insoweit hat der Sachverständige Prof. Dr. B bereits im schriftlichen Gutachten und auch auf nochmalige Nachfrage und Vorhalte des Senats bzw. des Klägervertreters ausdrücklich und überzeugend erklärt, dass im Krankenhaus keine schnellere bzw. andere Reaktion außer der Durchführung regelmäßiger Kontrollen erfolgt wären. Aufgrund dessen, dass mit der Beatmung des Klägers im N-Krankenhaus T erst nach mehreren Stunden des Krankenhausaufenthaltes begonnen wurde, hat es der Sachverständige Prof. Dr. B sogar für gänzlich unwahrscheinlich gehalten, dass dem Kläger

durch eine verspätete Krankenhauseinweisung an diesem Tage irgendein Schaden entstanden ist. Daher hätte der Beklagte sogar bei Vorliegen eines – hier nicht feststellbaren – groben Behandlungsfehlers den Nachweis erbracht, dass dem Kläger durch die erst am Abend des 19.11.2009 begonnene Krankenhausbehandlung kein gesonderter Schaden entstanden ist.

c) 52

Die Verordnung des Medikaments Lorazepam durch den Beklagten war nicht fehlerhaft. Insbesondere ergab sich wegen der beim Kläger zu diesem Zeitpunkt bereits festgestellten Lungenentzündung keine Kontraindikation für die Verordnung dieses Medikamentes, für das bei einer hier vorliegenden akuten respiratorischen Insuffizienz in der roten Liste insoweit keine Gegenanzeige enthalten war. Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. B kann eine mögliche Kontraindikation lediglich bei chronisch herz- oder lungenkranken Patienten und auch dann erst bei einer Wirkstoffdosis ab 20 mg täglich bestehen. Auch aus der 53

einschlägigen Fachliteratur ist kein gesicherter Nachweis ersichtlich, dass es unter 54

der Gabe von Lorazepam bei einer gleichzeitigen akuten Lungenentzündung zu nachteiligen Folgen kommen kann und deshalb dieses Medikament nicht verordnet werden darf. Soweit der Klägervertreter dem Sachverständigen im Senatstermin einen von ihm aus dem Internet recherchierten Aufsatz von Dr. Ludger Riem mit dem Titel „Steigern Benzodiazepine das Risiko für eine Pneumonie?“ vorgelegt hat (s. Anlage 2 zum Protokoll, GA 378 f.), hat der Sachverständige Prof. Dr. B dazu erklärt, dass die in diesem Aufsatz erwähnte Fallkontrollstudie keinen wissenschaftlichen Nachweis der Ursächlichkeit der Einnahme von Benzodiazepinen für ein erhöhtes Pneumonierisiko liefere, sondern lediglich eine statistische Assoziation. Dies ergibt sich im Übrigen unmittelbar aus dem genannten Aufsatz, in dem dort ausgeführt ist, dass die vorgestellte Fall-Kontroll-Studie aus methodischen Gründen nicht geeignet sei, eine kausale Beziehung zwischen Benzodiazepin – Gebrauch und Pneumonierisiko hieb- und stichfest nachzuweisen. Im Übrigen ist dieser vom Klägervertreter im Senatstermin vorgelegte Aufsatz ebenso wenig von Relevanz wie die dort in Bezug genommene Studie von Obiora und anderen, da die Studie am 5. Dezember 2012 und der Aufsatz des Dr. Riem am 13. Dezember 2012 veröffentlicht worden sind, also über drei Jahre nach der streitgegenständlichen Behandlung und der Beklagte die in der genannten Studie und dem Aufsatz enthaltenen Aspekte daher nicht in seine Überlegungen einbeziehen konnte. 55

d) 56

Selbst wenn es behandlungsfehlerhaft gewesen wäre, Lorazepam am Morgen des 19.11.2009 zu verordnen, so hat der Kläger nicht bewiesen, dass die Einnahme einer Tablette dieses Medikamentes in geringer Wirkstoffkonzentration zu einem Schaden bei ihm geführt hat. Der Sachverständige Prof. Dr. B hat sich im Senatstermin dahingehend geäußert, dass er es auch in diesem Punkt für gänzlich unwahrscheinlich hält, dass die Einnahme einer Tablette mit geringer Wirkstoffdosis einen Schaden beim Kläger verursacht hat. Da dem Kläger aus der Einnahme von Lorazepam 57

kein feststellbarer Schaden entstanden ist, kommt es auch auf die erstmalig in der Berufungsbegründung erhobene Rüge fehlerhafter bzw. unterbliebener Aufklärung über die Wirkungen dieses Medikamentes nicht an. 58

59

5.

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10 und 711 ZPO. 60

Wegen Fehlens der Voraussetzungen des § 543 ZPO war die Revision nicht zuzulassen. 61