
Datum: 21.11.2014
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 80/13
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2014:1121.26U80.13.00

Vorinstanz: Landgericht Arnsberg, 5 O 55/11

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 24. April 2013 verkündete Urteil der 5. Zivilkammer des Landgerichts Arnsberg – teilweise – abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Die Beklagten zu 1) und 2) werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin ein Schmerzensgeld von 90.000,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 23.12.2011 sowie weitere 952,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 23.12.2011 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagten zu 1) und 2) als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche weiteren zukünftigen materiellen und zukünftigen nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden zu ersetzen, welche dieser aus der fehlerhaften Behandlung der Beklagten zu 1) und 2) entstanden sind oder noch entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialleistungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.

Die weitergehende Klage bleibt abgewiesen. Im Übrigen wird die Berufung der Klägerin zurückgewiesen.

Bezüglich der erstinstanzlichen Kosten tragen die Gerichtskosten und die außergerichtlichen Kosten der Klägerin die Klägerin zu 62 % und die Beklagten zu 1) und 2) zu 38 %. Die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 1) und 2) tragen die Klägerin zu 23 %

und die Beklagten zu 1) und 2) zu 77 %. Die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 3) trägt die Klägerin.

Die Kosten des Berufungsverfahrens tragen die Klägerin zu 32 % und die Beklagten zu 1) und 2) zu 68 %.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Parteien dürfen die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die jeweilige Gegenpartei vor der Vollstreckung Sicherheit in dieser Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Die Klägerin nimmt die Beklagten wegen einer vermeintlich fehlerhaften ärztlichen Behandlung im Jahr 2008 auf Schadensersatz und Schmerzensgeld in Anspruch.

Bei der am #####1951 geborenen Klägerin, die zuletzt als Krankenschwester in der ambulanten Pflege tätig war, trat am 16.12.2008 plötzliche Übelkeit auf. Nach vorheriger Behandlung durch ihre Hausärztin wurde die Klägerin am 19.12.2008 mit der im Einweisungsschein vermerkten Diagnose „Akutes Abdomen; Subileus; Meteorismus“ in die stationäre Behandlung im Haus der Beklagten zu 1) eingewiesen. Die Aufnahme erfolgte im Fachbereich Innere Medizin, dessen Chefarzt der Beklagte zu 2) ist.

Dort wurden zunächst lediglich medikamentöse Behandlungen vorgenommen aufgrund des Verdachts einer Norovirus-Erkrankung. Am 22.12. und 24.12.2008 erfolgten mikrobiologische Stuhluntersuchungen, die ohne Befund blieben. Bei am 20.12.2008, 21.12.2008 und 27.12.2008 im Auftrag der Beklagten zu 1) von einer radiologischen Gemeinschaftspraxis (erstinstanzlich Beklagte zu 3) durchgeführten Röntgenuntersuchungen stellte sie fest, dass zwar Luftspiegelungen im Darm vorzufinden waren, ein typisches Ileusbild stellte sie nicht fest.

Am 28.12.2008 verschlechterte sich der Zustand der Klägerin. Sie wurde auf die chirurgische Station verlegt und noch am gleichen Tag im Wege einer Laparotomie operiert. Im Rahmen der Operation zeigte sich ein ausgeprägter prolongierter Ileus, der schon zu einem teilweisen Absterben eines Darmteils geführt hatte. Ebenso war es zu einer Perforation des Darms gekommen, wodurch Darminhalt in das kleine Becken ausgetreten war.

Die Klägerin hat geltend gemacht, dass sie im Krankenhaus der Beklagten fehlerhaft behandelt worden sei. Die Versorgung habe den anerkannten Maßstäben zur Diagnose und Behandlung eines Darmverschlusses nicht entsprochen. Als Folge der fehlerhaften Behandlung leide sie an einer dauerhaften Schädigung der Geschmacksnerven und einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit des Dünndarms aufgrund der Teilresektion, welche zu nachhaltigen Mangelerscheinungen führe. Dadurch sei insbesondere eine Osteoporose mit Sinterungsfrakturen aufgetreten. Sie habe insg. 15 kg Körpergewicht und 7 cm an Körpergröße verloren. Zudem leide sie an Appetitlosigkeit und Kraftlosigkeit. Eine reaktive

Depression sei hinzugetreten. Ihr Versuch, im August 2009 wieder in das Berufsleben einzusteigen, sei im Dezember 2009 endgültig gescheitert. Seitdem sei sie arbeitsunfähig erkrankt. Darüber hinaus habe sie sich im August 2010 einer Operation wegen eines erneut aufgetretenen Ileus unterziehen müssen. Zudem würden in Zukunft immer wieder Ileuszustände auftreten. Die Klägerin hat ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 125.000,00 € für angemessen gehalten.

Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf den Tatbestand der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen.

8

Das **Landgericht** hat der Klage nach Einholung eines schriftlichen viszeralchirurgischen Gutachtens und mündlicher Anhörung des Sachverständigen teilweise stattgegeben. Die Behandlungen der Klägerin durch die Beklagten zu 1) und 2) sei ab dem 22.12.2008 grob fehlerhaft gewesen. An den Tagen zuvor seit stationärer Aufnahme sei ein konservativer Therapieversuch noch gerechtfertigt gewesen, da Hinweise auf einen kompletten Darmverschluss fehlten. Ab dem 22.12.2008 seien aber weitergehende diagnostische Maßnahmen im Sinne einer Sonographie, einer oralen Kontrastmitteldarstellung des Magen-Darm-Trakts oder eine Computertomographie indiziert gewesen, um das Vorliegen eines Dünndarmileus abzuklären. Das Unterlassen weiterer diagnostischer Maßnahmen am 22.12.2008 und 23.12.2008 sei als fehlerhaft zu bezeichnen. Da mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass weitergehende bildgebende Untersuchungen am 22.12.2008 ein reaktionspflichtiges Ergebnis gehabt hätten und zur Operation hätten führen müssen, handele es sich um eine grob fehlerhafte Nichtreaktion. Desweiteren sei auch die Unterlassung weiterer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen ab dem 25.12.2008 nicht mehr nachvollziehbar. Der Anstieg der Entzündungsparameter am 23.12.2008 sowie die Elektrolytentgleisung mit weiter steigenden Entzündungszeichen am 25.12.2008 stellten weitere eindeutige Parameter dar, welche eine Operation spätestens am 25.12.2008 zwingend erfordert hätten. Insbesondere nachdem die Klägerin am 27.12.2008 stuliges Sekret erbrochen habe, habe wegen des eindeutigen klinischen Zeichens eines mechanischen Ileus zu diesem Zeitpunkt auch ohne weitere Bildgebung die Indikation zur notfallmäßigen Operation bestanden. Diese sei aber nicht veranlasst, sondern lediglich weitere Untersuchungen für den Folgetag anberaumt worden. Erst am 28.12.2008 sei die Klägerin der chirurgischen Abteilung vorgestellt worden, wo sie dann zeitgerecht und lege artis therapiert worden sei. Aufgrund der notwendigen, aber unterlassenen weiteren diagnostischen Maßnahmen handele es sich bei der Behandlung ab dem 25.12.2008 um einen groben Behandlungsfehler.

9

Bei der Bemessung des angemessenen Schmerzensgeldes sei zu berücksichtigen, dass es zunächst zu einer Perforation des Darms gekommen sei, die durch eine frühzeitige chirurgische Behandlung mit hoher Wahrscheinlichkeit verhindert worden wäre. Der Nachweis, dass die Perforation auch bereits bei einem operativen Eingriff am 22.12.2008 vorgelegen hätte, sei den Beklagten zu 1) und 2) nicht gelungen. Ihnen sei ebenfalls die Teilresektion des Darms anzulasten. Sie hätten jedenfalls nicht beweisen können, dass es bei einem früheren chirurgischen Eingriff bereits schon zu einer Nekrose gekommen wäre bzw. die Teilresektion allein auf der narbigen Abknickung durch die Voroperation beruhte. Ebenfalls bei der Bemessung des Schmerzensgeldes zu berücksichtigen sei die bei der Klägerin bestehende Nervenschädigung, die Osteoporose und das Malassimilationssyndrom. Den Beklagten sei weiter der Beweis nicht gelungen, dass das Kurzdarmsyndrom nicht durch die fehlerhafte Behandlung des Ileus hervorgerufen worden sei. Da die Osteoporose eine unmittelbare Folge der Darmverkürzung darstelle und nicht ausgeschlossen werden könne, dass die Geschmacksempfindungsstörungen auf dem Kurzdarmsyndrom beruhten, seien

10

diese Folgen ebenfalls den Beklagten zu 1) und 2) zuzurechnen und bei der Schmerzensgeldbemessung zu berücksichtigen. Dies gelte ebenfalls für die Depression.

Für die durch die groben Behandlungsfehler entstandenen Folgen sei ein Schmerzensgeld in Höhe von 50.000,00 € angemessen, aber auch ausreichend. Das von der Klägerin begehrte Schmerzensgeld in Höhe von 125.000,00 € sei übersetzt. Neben den dargestellten Folgen habe man berücksichtigt, dass die Operation bereits am 22.12.2008 hätte durchgeführt werden müssen, tatsächlich aber erst am 28.12.2008 durchgeführt worden sei. Es sei daher zu einer Verzögerung von 5-6 Tagen gekommen, in denen die Klägerin weiterhin unter Schmerzen und wiederholtem Erbrechen habe leiden müssen. Zudem sei berücksichtigt worden, dass es sich um Folgen handle, unter denen die Klägerin für den Rest ihres Lebens leiden werde. 11

Hiergegen richtet sich die Berufung der **Klägerin**, die ihr erstinstanzliches Begehren weiter verfolgt. Unzutreffend habe das Landgericht aus den bei ihr verbliebenen Folgen und Beeinträchtigungen lediglich ein Schmerzensgeld in Höhe von 50.000,00 € abgeleitet. Aufgrund der weitreichenden gesundheitlichen Folgen und der Beeinträchtigung ihrer Lebensplanung sei ein Schmerzensgeld von 125.000,00 € angemessen. Es handle sich um eine besonders schwerwiegende Verletzung, als die Folgen lebenslang verblieben und nicht ausheilten. Dabei sei es nach den erstinstanzlichen Feststellungen zu einer teilweisen Funktionsunfähigkeit des Darms und damit folgend zu einer Osteoporose gekommen. Zudem seien dauerhafte psychische Beeinträchtigungen festzustellen und die Sinneswahrnehmung, nämlich der Geschmacksnerv beeinträchtigt. Es sei erneut zu Subileuszuständen gekommen und weiteren stationären Beeinträchtigungen vom 11.08. bis 20.08.2010 sowie vom 08.09. bis 24.09.2010. Auch zukünftig sei immer wieder mit Subileussituationen zu rechnen. Die Osteoporose, die bereits zu Sinterungsfrakturen an zwei Wirbeln geführt habe, werde fortschreiten. Diese sei medikamentös und medizinisch nicht nachhaltig zu beeinflussen. Sie habe bereits 7 cm Körpergröße verloren. Zudem werde sie dauerhaft auf die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln angewiesen sein, um die Folgen des Kurzdarmsyndroms zu beeinflussen. Dieses sei so ausgeprägt, dass die Versorgung mit Kalorien, fetten und fettlöslichen Vitaminen sowie von Spurenelementen lebenslang durch einen im März 2014 implantierten Portkatheter sichergestellt werden müsse. Dabei sei sie im Geschmackserlebnis gestört und könne die Nahrung nicht vollständig verwerten. 12

Auch das Ausmaß der Wahrnehmung sei außerordentlich stark betroffen. Zum einen sei maßgeblich, dass die Klägerin 5 bis 6 Tage trotz wiederholten Schmerzen und Erbrechen durch eine lebensbedrohliche Erkrankung keiner Behandlung zugeführt worden sei. Darüber hinaus habe die Erkrankung erhebliche Auswirkungen auf das Berufsleben. Sie sei bis zum 15.04.2009 arbeitsunfähig erkrankt gewesen und habe sich dann einer Rehamaßnahme unterziehen müssen. Vom 01.08.2009 bis zum 13.01.2010 habe sie einen Arbeitsversuch unternommen, der jedoch gescheitert sei. Daran anschließend sei sie dauerhaft arbeitsunfähig erkrankt gewesen. Sie beziehe seit dem 13.08.2010 Rente wegen voller Erwerbsminderung, weil sie ihre Tätigkeit als Krankenschwester nicht mehr verrichten könne. Sie sei quasi mit dem groben Behandlungsfehler aus dem Erwerbsleben ausgeschieden, insoweit sei von besonderen Auswirkungen der Schädigung auf das Berufsleben auszugehen. Lebensplanung und Lebensführung seien insofern nachhaltig beeinträchtigt. 13

Die **Klägerin** beantragt, 14

das Urteil des Landgerichts Arnberg vom 24.04.2013 dahingehend abzuändern, 15

16

dass die Beklagten zu 1) und 2) verurteilt werden, an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, welches in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, jedoch nicht unter 125.000,00 €, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 23.12.2011.	
Soweit die Beklagten zunächst ihrerseits Berufung gegen das erstinstanzliche Urteil eingelegt haben, haben sie diese mit Schriftsatz vom 24.06.2013 zurückgenommen.	17
Die Beklagten beantragen,	18
die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.	19
Die Beklagten verteidigen das angefochtene Urteil, soweit der Klägerin kein über 50.000,00 € liegender Schmerzensgeldbetrag zugesprochen wurde. Das tatrichterliche Ermessen sei insoweit unter Würdigung aller maßgeblichen Tatsachen ordnungsgemäß ausgeübt worden. Eine Anhebung des Schmerzensgeldes hätte Strafcharakter und wäre ermessenfehlerhaft. Auch unter Berücksichtigung der im klägerischen Berufungsvorbringen angeführten Aspekte komme der Zuspruch eines weitergehenden Schmerzensgeldes nicht in Betracht. Sämtliche Aspekte seien nach dem Grundsatz der Schadenseinheit bereits zum Zeitpunkt der Entscheidungsfindung des Landgerichts in die Entscheidung mit eingeflossen. Soweit das Kurzdarmsyndrom die tägliche Lebensführung der Klägerin beeinträchtige, beruhe dies nach den Ausführungen des Sachverständigen jedoch nur zu einem geringen Teil, welcher nicht genau definiert werden könne, auf der stattgehabten Darmresektion. Es liege insoweit eine abgrenzbare Teilkausalität vor, die Grundsätze der Mitursächlichkeit griffen insoweit nicht ein. Die Depression, deren Ursache nicht festgestellt werden könne, sei ebenfalls nicht zu berücksichtigen.	20
Der Senat hat die Klägerin persönlich angehört und Beweis erhoben durch Einholung eines mündlichen viszeralchirurgischen Gutachtens des Sachverständigen Chefarzt Prof. Dr. I. Wegen des Ergebnisses wird auf das Protokoll des Senatstermins vom 21.11.2014 verwiesen.	21
Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes, insbesondere des genauen Wortlautes der erstinstanzlich gestellten Anträge, wird auf die angefochtene Entscheidung und die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	22
II.	23
Die Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nur teilweise begründet. Die Klägerin kann von den Beklagten zu 1) und 2) die Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von insgesamt 90.000,00 € verlangen.	24
1.	25
Der Klägerin steht gegen die Beklagten zu 1) und 2) dem Grunde nach ein Anspruch auf Ersatz materieller und immaterieller Schäden nach den §§ 611, 280, 249, 253 Abs. 2 BGB bzw. 823, 831, 249, 253 Abs. 2 BGB zu.	26
Nach den im Berufungsverfahren bindenden Feststellungen des Landgerichts ist die Behandlung der Klägerin durch die Beklagten zu 1) und 2) ab dem 22.12.2008 sowie ab dem 25.12.2008 aufgrund der Unterlassung notwendiger diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen.	27
	28

Die Beklagten haben ihre Berufung gegen das erstinstanzliche Urteil mit Schriftsatz vom 24.06.2013 zurückgenommen.

2. 29

Das Landgericht hat die Kausalität der Versäumnisse der Beklagten für sämtliche von der Klägerin angeführten und vom Sachverständigen bestätigten Gesundheitsverletzungen festgestellt. Hieran hält der Senat nach erneuter Befragung des Sachverständigen und Würdigung seiner ergänzenden Angaben im Wesentlichen fest. 30

Dabei ist nach dem Gutachten des Sachverständigen Prof. I sowie unter Berücksichtigung der Beweislastverteilung bei Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers zunächst davon auszugehen, dass eine frühzeitigere chirurgische Behandlung mit hoher Wahrscheinlichkeit die erst im Verlauf des stationären Aufenthalts entstandene Perforation des Darms im kleinen Becken verhindert hätte. Den Beklagten zu 1) und 2) ist mangels Erbringung des Gegenbeweises ebenfalls die Teilresektion des Darms als Folge zuzurechnen. 31

Die (groben) Behandlungsfehler führen auch zu einer Zurechnung des bei der Klägerin bestehenden Kurzdarmsyndroms und der aufgrund des Kurzdarmsyndroms entstandenen Osteoporose. Insoweit bestehen zur Überzeugung des Senats keine vernünftigen Zweifel, dass diese bei der Klägerin eingetretenen und vom Sachverständigen festgestellten gesundheitlichen Folgen gerade auf der verspäteten Behandlung der Ileuserkrankung beruhen. 32

Bei der Klägerin wurde ein Kurzdarmsyndrom diagnostiziert. Sie leidet seit der Operation an einem Malassimilationssyndrom, was dazu führt, dass sie Fette und fettlösliche Substanzen nicht richtig aufnehmen kann. Nach den Ausführungen des Sachverständigen führt die Entfernung eines relativ geringen Dünndarmteils von ca. 20 bis 30 cm normalerweise nicht zu einer derartigen Folge. Die Entfernung eines solch geringen Anteils an Dünndarmgewebe hat danach im Allgemeinen keine funktionellen Konsequenzen, da ein gesunder Körper eine Verkürzung um 2 Meter bis auf eine Restlänge von 1 Meter kompensieren kann (vgl. Gutachten S. 26, Bl. 121 d.A.). Allerdings hat der Sachverständige nicht ausschließen können, dass die Darmverkürzung in geringem Umfange mitursächlich für das Entstehen des Kurzdarmsyndroms gewesen ist. Darüber hinaus können durch die verzögerte Behandlung des Ileus Veränderungen in der Darmwand eingetreten sein, die zu der Fehlfunktion geführt haben und sich nicht zurückgebildet haben. 33

Die Annahme der Ursächlichkeit der Darmverkürzung für das Entstehen des Kurzdarmsyndroms durch das Landgericht ist danach nicht zu beanstanden. Ist zwar die alleinige Ursächlichkeit des Behandlungsfehlers äußerst unwahrscheinlich, kann er aber zusammen mit anderen Ursachen den Gesundheitsschaden herbeigeführt haben, kann die Beweiserleichterung hinsichtlich dieser Mitursächlichkeit gerechtfertigt sein (vgl. Steffen/Pauge, Arzthaftungsrecht, 12. Aufl. Rdn. 637). Nach allgemeinem Schadensrecht steht sodann eine Mitursächlichkeit, und sei es auch nur im Sinne eines Auslösers neben erheblichen anderen Umständen, der Alleinursächlichkeit grundsätzlich haftungsrechtlich in vollem Umfang gleich (BGH Urt. v. 20.05.2014 – VI ZR 187/13, VersR 2014, 1130). Der Sachverständige hat die von ihm dargelegte Verursachungskette in ihrer Wahrscheinlichkeit zwar normalerweise auf 10 % oder weniger eingeschätzt. Berücksichtigt man aber, dass bei der Klägerin vorher derartige Beschwerden nicht bestanden haben, liegt die Wahrscheinlichkeit auch nach den Feststellungen des Sachverständigen darüber. Somit ist im Streitfall zur Überzeugung des Senats insbesondere aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs zumindest von einer Mitursächlichkeit auszugehen, zumal 34

behandlungsfehlerunabhängige anderweitige Ursachen nicht ersichtlich sind.

Erfolglos berufen sich die Beklagten zu 1) und 2) demgegenüber hinsichtlich einer Haftung für das Kurzdarmsyndrom auf das Vorliegen einer abgrenzbaren Teilkausalität. Eine Mitursächlichkeit steht der Alleinursächlichkeit haftungsrechtlich ausnahmsweise dann nicht in vollem Umfang gleich, wenn feststeht, dass der Behandlungsfehler nur zu einem abgrenzbaren Teil des Schadens geführt hat, also eine sogenannte abgrenzbare Teilkausalität vorliegt. Erforderlich ist, dass sich der Schadensbeitrag des Behandlungsfehlers einwandfrei von dem anderen Schadensbeitrag – etwa einer Vorschädigung des Patienten – abgrenzen und damit der Haftungsanteil des Arztes bestimmen lässt. Andernfalls verbleibt es bei der Einstandspflicht für den gesamten Schaden, auch wenn dieser durch andere, schicksalhafte Umstände wesentlich mitverursacht worden ist (BGH Urt. v. 20.05.2014 – VI ZR 187/13, VersR 2014, 1130; Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 7. Aufl., B Rdn. 217).

Im Streitfall haben die Beklagten den Nachweis nicht erbracht, dass der größte Teil des Kurzdarmsyndroms nicht auf die Darmverkürzung zurückzuführen ist. Es fehlt insoweit an der erforderlichen einwandfreien Abgrenzung und Bestimmung des genauen Haftungsanteils. Der Sachverständige vermochte den Anteil der Mitursächlichkeit der Darmverkürzung für das Entstehen des Kurzdarmsyndroms jedoch nicht zu definieren und konnte insoweit nur grobe Schätzungen angeben. Überdies können auch durch die verzögerte Behandlung des Ileus bedingte Veränderungen in der Darmwand (mit-)ursächlich für die Fehlfunktion sein. Ist aber eine Quantifizierbarkeit des Haftungsanteils nicht möglich, so geht dies zu Lasten der Beklagten.

Das Kurzdarmsyndrom hat nach den Ausführungen des Sachverständigen zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der täglichen Lebensführung, zu einer eingeschränkten Nahrungsverwertung und somit zur Erfordernis einer künstlichen Zufuhr von Nahrungsbestandteilen geführt. Durch die Verzögerung der Operation hat sich auch das bei der Klägerin generell gegebene Risiko von Verwachsungen und Subileuszuständen, die bereits zu weiteren stationären Behandlungen 2010 und 2011 geführt haben, geringfügig erhöht.

Daneben hat die Klägerin in Folge des Kurzdarmsyndroms eine Osteoporose und in deren Folge zwei Sinterungsfrakturen erlitten, die sie erheblich in der Bewegungs- und Leistungsfähigkeit einschränken.

Das Landgericht hat schließlich auch zutreffend die Depressionen der Klägerin der fehlerhaften Behandlung durch die Beklagten zugerechnet. Der Sachverständige hat insoweit eine depressive Erkrankung der Klägerin bestätigt, konnte die genaue Ursache der Erkrankung aber nicht feststellen. Er vermochte aber aus eigener Erfahrung zu sagen, dass die stark belastende Erkrankung in der Praxis regelmäßig zu Depressionen geführt hat. Der Senat hat letztlich keine Zweifel, dass die diagnostizierten und behandelten Depressionen eine Folge der auf die fehlerhafte Behandlung seitens der Beklagten zurückzuführenden schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung der Klägerin darstellen. Für anderweitige Ursachen bestehen auch keine Anhaltspunkte.

Demgegenüber sieht der Senat allein den Kausalitätsnachweis hinsichtlich der Geschmacksempfindungsstörungen, die nach Behauptung der Klägerin durch die infolge der Behandlungsfehler eingetretene Gesundheitsverletzung entstanden sein sollen, nicht als geführt an. Insoweit greift zu Gunsten der Klägerin keine Beweislastumkehr, da es sich um einen Folgeschaden handelt. Die Geschmacksempfindungsstörung der Klägerin ist nach den

Ausführungen des Sachverständigen durch die Ileuskrankheit als solche nicht zu erklären. Es ist allenfalls möglich, wenn auch ungewöhnlich, dass die Geschmacksempfindungsstörung durch das Kurzdarmsyndrom verursacht worden ist. Überdies lassen sich solche Störungen nach Angabe des Sachverständigen durch eine entsprechende Zufuhr von Vitaminen und Spurenelementen kompensieren. Nachdem der Sachverständige die Häufigkeit einer Geschmacksempfindungsstörung als Folge eines Kurzdarmsyndroms auf unter 10 % eingeschätzt hat, ist der der Klägerin obliegende Beweis nicht geführt.

Im Ergebnis sind bis auf die Geschmacksempfindungsstörungen sämtliche von der Klägerin geltend gemachten Gesundheitsbeeinträchtigungen dem groben Behandlungsfehler zuzurechnen und entsprechend bei der Bemessung des Schmerzensgeldes zu berücksichtigen. 41

3. 42

Der Senat hält ein Schmerzensgeld von insgesamt 90.000,00 € für die erlittenen gesundheitlichen Folgen für angemessen. 43

Das Schmerzensgeld weist eine Doppelfunktion auf. Es soll dem Geschädigten einen angemessenen Ausgleich für die Schäden bieten, die nichtvermögensrechtlicher Art sind. Zugleich soll dem Gedanken Rechnung getragen werden, dass der Schädiger dem Geschädigten Genugtuung dafür schuldet, was er ihm angetan hat (Palandt/Heinrichs BGB, 73. Aufl., § 253 Rdn. 11). Bei der Bemessung der nach § 253 Abs. 2 BGB zu gewährenden billigen Entschädigung sind die Schwere der Verletzungen, das dadurch bedingte Leiden, dessen Dauer, das Ausmaß der Wahrnehmung der Beeinträchtigung durch den Verletzten und der Grad des Verschuldens des Schädigers in Betracht zu ziehen, wobei der Grad des Verschuldens in Arzthaftungssachen regelmäßig nicht entscheidend ins Gewicht fällt (vgl. OLG Oldenburg, VersR 2010, 1221; OLG Bremen, VersR 2003, 779; OLG Köln, VersR 2003, 602). 44

Als unmittelbare Folge der grob fehlerhaften Behandlung ist zunächst zu berücksichtigen, dass es zu einer Verzögerung der erforderlichen Behandlung der Ileuserkrankung von 5 bis 6 Tagen gekommen ist. In diesem Zeitraum musste die Klägerin dauerhaft Schmerzen und Erbrechen hinnehmen. 45

Wesentliches Kriterium für die Bemessung des der Klägerin zuzusprechenden Schmerzensgeldes ist weiter der Umstand, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung lebenslang fortbestehen wird und die Lebensführung der Klägerin nachhaltig beeinträchtigt ist. Die Klägerin musste sich mittlerweile nach massivem Gewichtsverlust ein Portkathetersystem implantieren lassen, über das jeden zweiten Tag Fette und fettlösliche Vitamine zugeführt werden. Allein diese Infusionen nehmen etwa drei Stunden in Anspruch und beeinträchtigen das Alltagsleben damit nachhaltig. Trotzdem muss die Klägerin bei der Nahrungszufuhr aufpassen und darf bestimmte Dinge nicht essen. Wenn sie das Haus verlässt, muss sie immer beachten, dass sie plötzlich nach falschem Essen Durchfall bekommen kann. Der Sachverständige hat bestätigt, dass dies die Auswirkungen des Malassimilationssyndroms sind. Die Klägerin hat weiter unter Osteoporose als unmittelbarer Folge des Kurzdarmsyndroms zu leiden. Diese hat in der Vergangenheit bereits zu zwei Sinterungsfrakturen geführt. Der Sachverständige hat insoweit ausgeführt, dass die Auswirkungen der Osteoporose mittlerweile durch die Parenteralernährung kompensiert werden sollten. Er konnte ein Fortschreiten der Osteoporose aber nicht ausschließen und hat das Risiko eines Fehlschlagens auf unter 10 % eingeschätzt. Demgegenüber haben sich die Folgen der nach Entstehung des Kurzdarmsyndroms aufgetretenen Depressionen nach 46

eigenen Angaben der Klägerin abgemildert. Diese ist mittlerweile medikamentös gut eingestellt und nicht mehr in psychotherapeutischer Behandlung.

Zu berücksichtigen sind weiter die erheblichen Auswirkungen der Erkrankungsfolgen auf das Berufsleben der Klägerin. Die Klägerin ist nach einem gescheiterten Arbeitsversuch mittlerweile dauerhaft arbeitsunfähig erkrankt. Seit dem 01.09.2012 kann sie ihre Tätigkeit als Krankenschwester dauerhaft nicht mehr ausüben und bezieht Rente wegen voller Erwerbsminderung (vgl. Rentenbescheid vom 30.10.2012, Bl. 255). Lebensplanung und Lebensführung der Klägerin sind danach nachhaltig und dauerhaft beeinträchtigt. 47

4. 48

Hinsichtlich des Feststellungsantrags und der vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten verbleibt es bei den insoweit verbindlichen Feststellungen des erstinstanzlichen Urteils. Soweit der Senat in dem im Anschluss an den Senatstermin verkündeten Tenor höhere Rechtsanwaltskosten zugesprochen hat, war dieser nach § 319 ZPO zu berichtigen. Entsprechend dem Berufungsantrag der Klägerin sollte nur der angegriffene Schmerzensgeldbetrag abgeändert werden. 49

III. 50

Die Kostenentscheidung folgt aus § 92 Abs. 1 ZPO. Soweit die Beklagten zu 1) und 2) ihre Berufung zurückgenommen haben, waren ihnen die Kosten des Berufungsverfahrens aufzuerlegen. 51

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr.10, 711 ZPO. 52

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und auch keine Entscheidung des Revisionsgerichts zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordert. 53