

---

**Datum:** 03.07.2015  
**Gericht:** Oberlandesgericht Hamm  
**Spruchkörper:** 26. Zivilsenat  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** 26 U 104/14  
**ECLI:** ECLI:DE:OLGHAM:2015:0703.26U104.14.00

---

**Vorinstanz:** Landgericht Bielefeld, 4 O 377/10  
**Schlagworte:** Erhöhte Blutdruckwerte als Symptom einer Nierenerkrankung  
**Normen:** §§ 280, 823, 249, 253 BGB  
**Leitsätze:**

Wird bei einer jugendlichen Patientin (15 Jahre) die Ursache eines erhöhten Blutdrucks (160/100) nicht abgeklärt, ist der Hausärztin ein Befunderhebungsfehler zur Last zu legen. Kommen weitere Alarmzeichen -mehrfache Bewusstlosigkeiten- hinzu, ist die mangelnde Befunderhebung als grober Behandlungsfehler der Hausärztin zu werten. Für den Verlust beider Nieren, der Dialysepflicht und 53 Folgeoperationen -darunter erfolglose Nierentransplantation- ist bei einer jugendlichen Patientin ein Schmerzensgeld von 200.000,-€ angemessen.

---

**Tenor:**

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 09. Mai 2014 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld abgeändert.

Die Beklagte wird verurteilt,

an die Klägerin ein Schmerzensgeld in Höhe von 200.000 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 12. Juni 2010 zu zahlen;

an die Klägerin 3.015,70 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 12. Juni 2010 für vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin sämtliche weiteren zukünftigen materiellen Schäden zu ersetzen, welche ihr aus der fehlerhaften Behandlung in der Praxis der Beklagten in der Zeit von September 2001 bis März 2002 entstanden sind und noch entstehen werden sowie die zukünftigen, derzeit nicht absehbaren immateriellen Schäden, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialleistungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.

Die Kosten des Rechtsstreits werden der Beklagten auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in dieser Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

---

## Gründe

### I.

Die Klägerin nimmt die Beklagte wegen einer vermeintlich fehlerhaften ärztlichen Behandlung (Verkennung einer Schrumpfniere) auf Schmerzensgeldzahlung sowie Feststellung zukünftiger Ersatzpflicht in Anspruch.

Die am ##.##.1986 geborene Klägerin befand sich im Zeitraum von März 1995 bis zum 25.3.2002 in regelmäßiger hausärztlicher Behandlung der Beklagten.

In den letzten zwei Jahren der Behandlungszeit stellte sich die Klägerin häufiger mit verschiedenen Beschwerden in der Praxis der Beklagten vor. So stellte sie sich seit Anfang/Mitte 2001 mit Kopfschmerzen, wiederkehrendem starken Husten, Schlafproblemen sowie einer Schwellung im Fuß vor. Die Beklagte führte im März 2001 eine Blutdruckmessung bei der Klägerin durch, die einen Blutdruck von 125/80 mmHg ergab. Seit September 2001 wurde wiederholt eine Hypertonie festgestellt. Bei der Klägerin bestand zu diesem Zeitpunkt zudem eine krankhafte Fettsucht mit einem Body-Mass-Index von 37 und ein Nikotinabusus.

Am 11.9.2001 wurde bei ihr ein hypertensiver Blutdruck mit 160/100 mmHG gemessen. Eine von der Beklagten am Folgetag vorgenommene Blutdruckmessung ergab einen Blutdruck von 145/90 mmHG. Der anwesenden Mutter der Klägerin wurde erklärt, dass eine Blutdruckkontrolle notwendig sei und es wurde eine Wiedervorstellung für die darauf folgende Woche vereinbart. Die Klägerin stellte sich jedoch erst am 24.10.2001 wieder bei der Beklagten vor.

Am 12.11.2001 stellte sich die Klägerin erneut in der Praxis der Beklagten vor. Bis zu diesem Zeitpunkt war sie aufgrund von Kreislaufproblemen viermal bewusstlos geworden. Die Klägerin teilte der Beklagten zugleich mit, dass sie sich bei anderen Ärzten wegen vorgenannter Kreislaufprobleme nicht vorgestellt habe. Die Beklagte stellte der Klägerin daraufhin eine Überweisung zum Internisten bzw. Kardiologen zur weiteren Diagnostik einer

1

2

3

4

5

6

7

sekundären Hypertonie aus und bot der Klägerin weitere regelmäßige Blutdruckkontrollen in den Abendstunden an, die von der Klägerin jedoch nicht wahrgenommen wurden.

Am 19.11.2001 erschien die Klägerin wegen einer Entzündung im Mund (stomatitis aphtosa) bei der Beklagten. Über die Entzündung hinausgehende Beschwerden wurden nicht mitgeteilt. Am 12.12.2001 nahm die Klägerin einen Impftermin in der Praxis der Beklagten wahr. Beschwerden teilte sie der Beklagten nicht mit. 8

Am 5.2.2002 suchte die Klägerin erstmalig seit dem 12.12.2001 die Praxis der Beklagten auf. Sie gab an, am Abend zuvor seien bei ihr Schwindel und Nasenbluten aufgetreten. Am Naseneingang befand sich an typischer Stelle eine klinisch alte Plexusblutung. Es wurde erneut eine Blutdruck-Entgleisung bei der Klägerin mit einem Blutdruck von 160/100 mmHg festgestellt. Auf Nachfrage teilte die Klägerin der Beklagten mit, dass sie noch keinen Termin bei einem Internisten vereinbart habe. Auf dringende Mahnung der Beklagten versprach die Klägerin, dies umgehend zu tun. 9

Am 21.2.2002 erfuhr die Beklagte, dass die Klägerin einen Termin bei einem Internisten für den 3.4.2002 vereinbart hatte. 10

Letztmalig wurde bei der Klägerin von der Beklagten am 25.3.2002 der Blutdruck gemessen. Die Messung gab erneut einen überhöhten Blutdruck von 160/100 mmHg. Es wurde eine Virusinfektion diagnostiziert. Die Lunge war auskultatorisch frei. 11

Die Beklagte führte während der Behandlung der Klägerin seit Februar 2001 keine Untersuchung der Blut- und Nierenwerte durch. In der Folgezeit wurden bei der Klägerin beidseitige Schrumpfnieren diagnostiziert. Sie unterzog sich zweier Nierentransplantationen, wobei die Krankheitsgeschichte der Klägerin in der Zeit nach dem 25.3.2002 zwischen den Parteien streitig ist. 12

Auf Veranlassung der AOK Westfalen-Lippe erstattete der medizinische Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe unter dem 26.10.2009 ein fachärztliches Gutachten (vgl. Bl. 105-108 d.A.). 13

Die Klägerin hat der Beklagten Behandlungsfehler vorgeworfen. Aufgrund der Symptomatik mit einer Blutdruckerhöhung am 11.9.2001 und einem Kollapsereignis sowie aufgrund des Umstandes, dass Sie bis zum 12.11.2001 weitere viermal synkopierte sei bei erhöhten Blutdruckwerten bis 160/100 mmHg, sei eine umfassende Diagnostik in Form von Laborkontrollen bzw. Urinuntersuchungen erforderlich gewesen. Eine entsprechende Basisdiagnostik hätte bereits zu diesem Zeitpunkt Hinweise auf eine Nierenfunktionsstörung ergeben. Das Unterlassen dieser Untersuchungen stelle einen groben Behandlungsfehler dar. Die Klägerin hat behauptet, sie habe sich aufgrund der fehlerhaften Behandlung durch die Beklagte seither insgesamt 53 Operationen unterziehen müssen. Am 19.5.2004 habe sie im Rahmen einer Nierentransplantation eine Spenderniere ihres Vaters erhalten. Die Leistung dieser Spenderniere sei aufgrund eines komplizierten Verlaufs erheblich gemindert gewesen. Aufgrund dessen sei am 19.5.2006 eine zweite Nierentransplantation bei ihr nach einer Lebendspende ihrer Mutter vorgenommen worden. Zum Ausgleich sei neben der Feststellung zukünftiger Ersatzpflicht ein Schmerzensgeld von mindestens 200.000 € angemessen; daneben die Zahlung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten in Höhe von 3.015,70 €. 14

Die Beklagte hat behauptet, die Behandlung sei sachgerecht durchgeführt worden. Die Klägerin wäre ferner auch ohne den behaupteten Behandlungsfehler dialysepflichtig geworden und hätte sich den durchgeführten Behandlungen und Operationen unterziehen 15

müssen. Die irreversible Nierenschädigung habe sich über die Jahre schleichend entwickelt und habe bereits im Zeitpunkt der ersten Symptome vorgelegen. Da beiderseits Schrumpfnieren unklarer Genese vorgelegen hätten, wäre auch bei einer früheren Diagnostik eine Wiedergenesung nicht eingetreten. Patienten seien durch das Hinauszögern einer Dialyse nicht gefährdet und hätten auch keine Einbußen bei der Lebensqualität hinzunehmen.

Das **Landgericht** hat die Klage nach Einholung eines Sachverständigengutachtens abgewiesen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme liege zwar ein Behandlungsfehler seitens der Beklagten vor, dieser habe jedoch zu keiner kausalen Schädigung der Klägerin geführt. Die Beklagte habe bei der Klägerin während der Behandlung bis zum 25.3.2002 eine Niereninsuffizienz behandlungsfehlerhaft nicht erkannt. Aufgrund der von September 2001 bis März 2002 wiederholt erhöhten systolischen und diastolischen Blutdruckwerte der damals fünfzehn- bzw. sechzehnjährigen Klägerin sei eine umfassende Ursachendiagnostik im September 2001 bzw. den Folgemonaten, insbesondere nach den berichteten viermaligen synkopalen Ereignissen bis zum 12.11.2001 notwendig gewesen. Die Symptome der Klägerin seien initial unspezifisch gewesen; allerdings hätten einige Symptome eine Nierenfunktionseinschränkung vermuten lassen, so dass eine weitere Diagnostik frühzeitig notwendig gewesen sei. Wiederholt erhöhte Blutdruckwerte, insbesondere in Kombination mit Kollaps bzw. synkopalen Ereignissen (Bewusstlosigkeit) hätten trotz der Risikofaktoren der Klägerin frühzeitig im Hinblick auf das Vorliegen einer sekundären Hypertonie abgeklärt werden müssen. Unter Berücksichtigung der Blutdruckwerte sowie vor dem Hintergrund der Angaben der Beklagten für die Gründe der ausgestellten Schulatteste habe sich für den Zeitraum vor Herbst 2001 keine Erforderlichkeit einer erweiterten Basisdiagnostik ergeben. Ab Mitte September 2001 hätte der festgestellte zu hohe Blutdruckwert dagegen als Alarmzeichen gewertet werden müssen, so dass die Erforderlichkeit bestanden habe, wegen der Blutdruckwerte eine weitere Diagnostik herbeizuführen. Vor diesem Hintergrund hätte nach dem einzuhaltenden Standard in den Folgetagen die Patientin täglich eingestellt werden müssen, um Blutdruckmessungen vorzunehmen. Es hätte dann eine Langzeit-Blutdruckmessung durchgeführt werden müssen, bei der mit Wahrscheinlichkeit auch in der Folgezeit zu hohe Blutdruckwerte festgestellt worden wären. In diesem Falle wäre eine Überweisung notwendig gewesen; zugleich hätten noch die Urin- und Blutdruckwerte in der Praxis festgestellt werden müssen. Die Ursache des hohen Blutdruckwertes hätte ein Kardiologe, ein Internist oder ein Nephrologe sicher erkannt. Sofern man bei der Erforderlichkeit weiterer Diagnostik Mitte September 2001 ansetze, käme man unter Berücksichtigung des erforderlichen Zeitraums der Überprüfung des Blutdrucks zu einer Verzögerung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem der Kardiologe eingeschaltet worden sei, von etwa 6 Wochen. Es liege ein Befunderhebungsfehler dahingehend vor, dass die Beklagte keine weiterführende ausführliche internistische Diagnostik eingeleitet bzw. durchgeführt habe.

16

Die Klägerin habe jedoch den Vollbeweis der haftungsbegründenden Kausalität nicht geführt. Es sei davon auszugehen, dass bereits im September 2001 im Rahmen der erstmalig dokumentierten erhöhten Blutdruckwerte höchstwahrscheinlich eine weit fortgeschrittene Beeinträchtigung der Nierenfunktion bestanden habe und trotz früherer Diagnosestellung das Endstadium der Erkrankung der Patientin nicht hätte verhindert werden können. Zum Zeitpunkt der Behandlung der Klägerin im Klinikum in N im Frühjahr 2002 habe sich die Niereninsuffizienz bereits im Endstadium befunden und die Niere sei schon so weit geschrumpft gewesen, dass eine Punktion nicht mehr möglich gewesen sei. Ein hoher Blutdruck sei ein Symptom für eine weit fortgeschrittene Nierenerkrankung. Es sei davon auszugehen, dass Mitte bzw. Ende Oktober 2001 bereits 2/3 der Nierenfunktion schon

17

verloren gegangen sei. Initial habe diese Erkrankung häufig keine oder nur schwer feststellbare Symptome. Möglicherweise wäre bei einer Behandlung schon im September 2001 allein eine Verschiebung der ohnehin später notwendigen Dialyse um wenige Monate möglich gewesen.

Im vorliegenden Fall griffen die Grundsätze der Beweislastumkehr nicht ein. Ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis der gebotenen Befunderhebung sei nach den Ausführungen des Sachverständigen zu bejahen. Hiernach habe höchstwahrscheinlich bereits im September 2001 eine weit fortgeschrittene Beeinträchtigung der Nierenfunktion bestanden. Allerdings stelle sich die Verkennung des Befundes bzw. die Nichtreaktion hierauf nicht als grob fehlerhaft dar. Der Beklagten sei aus sachverständiger Sicht kein grober Behandlungsfehler vorzuwerfen. Die Symptomatik der Patientin in der hausärztlichen Praxis sei unspezifisch gewesen; nach Durchsicht der Unterlagen bliebe unklar, warum die Überweisung zum Kardiologen vom 12.11.2001, die möglicherweise den Prozess der Diagnosestellung beschleunigt hätte, erst für den 2.4.2002 terminiert worden sei; schließlich hätte eine frühere Diagnose der Nierenfunktionseinschränkung möglicherweise eine Dialyse hinausgezögert, aber letztlich nicht verhindert. Die Beklagte habe immerhin einen Kardiologen eingeschaltet, was bedeute, dass eine Reaktion auf die Beschwerden und Blutdruckwerte der Klägerin erfolgt sei. Ferner habe der Sachverständige ausgeführt, dass sich die Klägerin nicht aufgrund eines Behandlungsfehlers der Beklagten zweier Nierentransplantationen habe unterziehen müssen. Auch die stattgefundenen 53 Operationen seien nicht auf den Behandlungsfehler zurückzuführen. Die Klägerin habe sich wiederholt in stationärer Behandlung aufgrund der im April 2002 diagnostizierten terminalen, dialysepflichtigen Niereninsuffizienz unklarer Genese befunden. Die 53 Operationen seien zu einem großen Teil auf sekundäre Komplikationen vorher erfolgter notwendiger Eingriffe wie z.B. Lokalinfection der Punktionsstelle sowie Entwicklung eines Thrombus des rechten Herzvorhofs nach Demerskatheteranlage zurückzuführen. Diese könnten nicht der Beklagten zur Last gelegt werden, da sie seltene, allerdings mögliche Komplikationen im Rahmen der bei der Klägerin ohnehin notwendigen Interventionen bzw. Operation gewesen seien und nicht durch eine frühzeitige hausärztliche Diagnosestellung hätten verhindert werden können. In der Folge der Nierentransplantationen sei es zu etlichen transplantationsbedingten Komplikationen gekommen. Die Nierentransplantation gelte als Behandlungsmethode der Wahl bei Patienten mit einer terminalen Niereninsuffizienz, insbesondere bei jungen Menschen. Aus diesem Grund habe sich die Klägerin nicht aufgrund eines Behandlungsfehlers der Beklagten zweier Nierentransplantationen unterziehen müssen, sondern habe dies aufgrund der Überlegenheit der Nierentransplantationen gegenüber einer Dialyse per se als Behandlungskonzept einer terminalen Niereninsuffizienz getan. Aufgrund der Tatsache des Vorliegens von Schrumpfnieren im April 2002 müsse von einer fortgeschrittenen bzw. präterminalen Nierenfunktionseinschränkung auch schon beim ersten Vorliegen der erhöhten Blutdruckwerte ausgegangen werden, so dass die Diagnoseverzögerung durch die Beklagte nicht die später notwendige Dialysepflicht oder die beiden Nierentransplantationen hätte verhindern können. Eine abweichende rechtliche Beurteilung ergebe sich auch nicht vor dem Hintergrund der (486) Fehlstunden der Klägerin in der Schule. Allein der Umstand dass zu den jeweiligen Fehlzeiten Infektionskrankheiten dokumentiert worden seien, bedeute nicht, dass zu diesen Zeitpunkten auch schon die erweiterte Diagnostik bei der Klägerin erforderlich gewesen sei.

18

Hiergegen richtet sich die Berufung der **Klägerin**, die ihr erstinstanzliches Begehren vollumfänglich weiterverfolgt. Die Beklagte habe die Vielzahl der für die Schule notwendigen Krankschreibungen bagatellisiert, die in allen Fällen aufgrund ihrer ärztlichen Atteste begründet gewesen seien. Sie habe auf die Mitte 2001 vorliegenden Schwindelanfälle und

19

das Nasenbluten der Klägerin, wie auch auf die vom deren Vater gemessenen Blutdruckwerte von 180/120 mmHG in keiner Weise reagiert, insbesondere keine weiteren diagnostischen Maßnahmen (vor September 2001) eingeleitet. Die Beklagte habe offensichtlich die bei der Klägerin vorliegenden Symptome fehlgedeutet und sich darauf fokussiert gehabt, die Klägerin wolle die Schule schwänzen. Stattdessen habe Anlass bestanden, weitere diagnostische Maßnahmen zu veranlassen. Die Beklagte habe sich nicht auf eine Überweisung an einen Kardiologen beschränken dürfen. Die Synkopen seien nicht das einzige Anzeichen für eine notwendige weitergehende Diagnostik gewesen. Es komme auch auf das unter dem 5.6. sowie 12.6.2001 dokumentierte Nasenbluten an. Seien die einzelnen Anzeichen durchaus unspezifisch gewesen, so seien sie in ihrer Gesamtheit nicht zu übersehen gewesen. Das Landgericht habe nach Feststellung des Behandlungsfehlers die Beurteilung, ob es sich um einen groben oder einfachen Behandlungsfehler handele, rechtsfehlerhaft allein dem Sachverständigen überlassen.

Die **Klägerin** beantragt, 20

unter Aufhebung des Urteils des Landgerichts Bielefeld vom 09.05.2014 (Az. 4 O 377/10) nach den für sie gestellten Schlussanträgen in erster Instanz zu erkennen. 21

Die **Beklagte** beantragt, 22

die Berufung zurückzuweisen. 23

Die **Beklagte** verteidigt das angefochtene Urteil. Nach Vorliegen der am 12.09.2001 erstmals festgestellten erhöhten Blutdruckwerte habe die Klägerin den zur notwendigen Kontrolle vorgeschlagenen Termin zur Wiedervorstellung – entgegen der Vereinbarung – nicht wahrgenommen und sich erst wieder am 24.10.2001 ohne Beschwerden vorgestellt. Nach der erneuten Vorstellung vom 12.11.2001 sei angesichts der weiteren Kreislaufprobleme die Überweisung zum Internisten veranlasst worden. Die Überweisung sei zur weiteren diagnostischen Abklärung ausreichend gewesen. Signifikante Hinweise auf eine Nierenerkrankung hätten im Behandlungsverlauf nicht vorgelegen. Es sei wahrheitswidrig, wenn nunmehr klägerseits behauptet werde, dass alle Fehlstunden in der Schule durch Atteste der Beklagten entschuldigt gewesen sein sollen. Es seien insgesamt nur 5 Atteste ausgestellt worden, von denen 2 nicht in Zusammenhang mit der jetzigen Erkrankung der Klägerin stünden. Überdies sei bei der Klägerin kein kausaler Schaden eingetreten, da die weitere Leidensgeschichte mit zahlreichen Operationen nicht durch eine frühere Diagnosestellung zu verhindern gewesen wäre. 24

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, insbesondere auch des Wortlautes der erstinstanzlich gestellten Anträge, wird auf die angefochtene Entscheidung sowie die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 25

Der Senat hat die Parteien persönlich angehört. Ferner hat der Sachverständige Prof. Dr. F sein Gutachten mündlich erläutert und ergänzt. Wegen der weiteren Einzelheiten der Beweisaufnahme wird auf das Sitzungsprotokoll vom 03.07.2015 nebst Berichterstattervermerk verwiesen. 26

**II.** 27

Die Berufung der Klägerin ist zulässig und begründet. 28

29

Das Landgericht hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Der Klägerin steht gegen die Beklagte ein Anspruch auf Ersatz materieller und immaterieller Schäden nach den §§ 611, 280, 249, 253 Abs. 2 BGB bzw. 823, 249, 253 Abs. 2 BGB zu.

Der Senat stützt sich dabei aus den nachfolgenden Gründen auf die erstinstanzliche Begutachtung durch den gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. F sowie seine umfassenden und überzeugenden Ausführungen bei seiner Anhörung vor dem Senat. An der hohen Qualifikation und Sachkunde des Sachverständigen im Bereich der Inneren Medizin bestehen keine Zweifel. Der Sachverständige Prof. Dr. F hat sich bereits erstinstanzlich dezidiert mit dem zu beurteilenden medizinischen Sachverhalt und den vorhandenen Vorgutachten auseinandergesetzt. Er vermochte auch im Rahmen seiner Anhörung durch den Senat seine Feststellungen und fachlichen Beurteilungen unter Berücksichtigung sämtlicher Befunde überzeugend zu vertreten 30

1. 31

Das Landgericht ist gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. F zunächst zutreffend zu dem Ergebnis gelangt, dass Befunderhebungsfehler dahingehend vorliegen, dass die Beklagte trotz der von September 2001 bis März 2002 wiederholt erhöhten systolischen und diastolischen Blutdruckwerte sowie insbesondere der berichteten viermaligen synkopalen Ereignissen bis zum 12.11.2001 keine weiterführende ausführliche internistische Diagnostik eingeleitet bzw. durchgeführt hat. 32

a) Dabei ist der Beklagten bereits ein Befunderhebungsfehler in Zusammenhang mit der Vorstellung der Klägerin in ihrer Praxis am 11.09.2001 zur Last zu legen. 33

Der am 11.9.2001 gemessene Blutdruck von 160/100 bei einem fünfzehnjährigen Kind war zwar noch kein Alarmzeichen für einen lebensbedrohenden Befund, stellte aber nach Angabe des Sachverständigen einen krankhaften Befund, ein Krankheitszeichen dar, welches dringend der weiteren diagnostischen Abklärung bedurfte. Nachdem die Klägerin am Folgetag korrekter Weise erneut einbestellt wurde und sich dort ein Blutdruck von 145/90 ergab, bestand bei der Klägerin eine dringende Indikation, dem Befund der zweifach erhöhten Blutdruckwerte nachzugehen. 34

In der damaligen Situation der Klägerin hätte man nach dem erneuten hohen Blutdruck zunächst zwingend eine Langzeitblutdruckmessung veranlassen müssen und sich danach um eine Ultraschallmessung des Herzens oder der Niere bemühen müssen. Der Sachverständige hat insoweit ausgeführt, dass die Langzeitblutdruckmessung bedeutend ist, weil man damit tageszeitliche Schwankungen des Blutdrucks erfasst, die gerade Patienten mit einer sekundären Erkrankung nicht haben. Während gesunde Menschen immer eine Nachtabsenkung des Blutdrucks haben, kommt diese bei Patienten mit einer sekundären Erkrankung nicht vor. Nach Abklärung des Bluthochdrucks hätte ein ordnungsgemäßes fachärztliches Vorgehen eine Überweisung zum Nephrologen oder Kardiologen zur Folge gehabt. Die pathologischen Werte hätten in beiden Fällen bis Ende September vorgelegen; die Diagnose der Nierenschädigung wäre dann nach Angabe des Sachverständigen bis Ende September 2001 sicher gewesen. 35

Die Beklagte hat nicht genug unternommen, um die Ursache für den Bluthochdruck der Klägerin abzuklären. Der Facharztstandard des Allgemeinmediziners ist vorliegend im Hinblick auf die bestehende Erforderlichkeit zur Vornahme weiterer Diagnostik nicht gewahrt gewesen. Die Langzeitblutdruckmessung war im September 2001 zwingend erforderlich. Diese musste entweder über ein geeignetes Messgerät erfolgen oder durch wiederholte 36

Messungen in der Praxis über viele Stunden hinweg. Selbst wenn es grundsätzlich auch ausreichend ist, wenn die Patientin die regelmäßigen Blutdruckmessungen zuhause vornimmt und ein entsprechendes Blutdruckprotokoll vorgelegt wird, hätten vorliegend die beiden selbst dokumentierten Messungen der Klägerin zu einer weiteren Anbindung der Patientin führen müssen. Wenn wie im Streitfall keine Rückmeldung der Patientin kommt und diese sich nicht wieder vorstellt, hätte der damals 15 jährigen Klägerin und ihren Eltern die hohe Dringlichkeit zur weiteren Abklärung verdeutlicht werden müssen. Es bestand eine dringende Indikation zur Feststellung der Blutdruckwerte. Es hätte damals einer dringenden Nachfrage nach dem Blutdruckprotokoll und den Blutdruckwerten bedurft.

b) Ein weiterer Befunderhebungsfehler ist weiter darin zu sehen, dass die Beklagte bei der erneuten Vorstellung der Klägerin am 12.11.2001 nach den ihr berichteten viermaligen synkopalen Ereignissen wiederum keine weiterführende ausführliche internistische Diagnostik eingeleitet bzw. durchgeführt hat. 37

Nach Mitteilung der mehrfachen Bewusstlosigkeiten am 12.11.2001 bestand eine dringliche Indikation zur Feststellung der Blutdruckwerte. Wiederholt erhöhte Blutdruckwerte, insbesondere in Kombination mit Kollaps bzw. synkopalen Ereignissen (Bewusstlosigkeit) hätten trotz der Risikofaktoren der Klägerin (Adipositas, Nikotinabusus) im Hinblick auf das Vorliegen einer sekundären Hypertonie abgeklärt werden müssen. Zu diesem Zeitpunkt hätte es dringend der Mitteilung weiterer Blutdruckwerte der Klägerin bedurft. Da diese seinerzeit unstreitig nicht vorgelegen haben, reichte eine bloße Überweisung zum Kardiologen ohne zwischenzeitliche eigenständige Einleitung der Diagnostik in keinem Fall aus. Vielmehr wären nach Angabe des Sachverständigen aus fachärztlicher Sicht eines Allgemeinmediziners sogar eine stationäre Abklärung und eine Einweisung der Klägerin ins Krankenhaus erforderlich gewesen. 38

Vor diesem Hintergrund kann letztlich offenbleiben, ob der Beklagten auch eine möglicherweise nicht ausreichend dokumentierte Dringlichkeit der Überweisung zum Kardiologen behandlungsfehlerhaft vorzuwerfen ist. In einem derartigen Fall hat der Arzt nach Angabe des Sachverständigen allerdings einen Auftrag über die Person der jungen Patientin hinaus. Hier waren zwingend die Eltern einzubinden, wenn der jungen Patientin die Compliance fehlt. Dies gilt vor allem bei Nicht-Compliance im Hinblick auf einen Facharztbesuch. 39

c) Andererseits spricht auch unter Berücksichtigung des Berufungsvorbringens der Klägerin weiterhin nichts dafür, dass eine medizinische Indikation für eine weitergehende Diagnostik bereits (deutlich) vor September 2001 vorgelegen hat. Der Sachverständige hat insoweit ausgeführt, dass sich unter Berücksichtigung der dokumentierten Blutdruckwerte bis September 2001 und der Angaben der Beklagten zu den Gründen für die Schulatteste vor Herbst 2001 keine Erforderlichkeit für eine erweiterte Basisdiagnostik ergeben hat. Erst ab September 2001 ergaben sich danach aufgrund der erstmalig vorliegenden hohen Blutdruckwerte entsprechende Alarmzeichen. Auch auf Vorhalt der 486 Fehlstunden ist der Sachverständige angesichts der dokumentierten Ursachen dabei verblieben, dass die überwiegend dokumentierten Infektionskrankheiten durchaus in Verbindung mit der Grunderkrankung stehen könnten, aber zu den jeweiligen Zeitpunkten nicht bereits eine weitergehende Diagnostik erforderlich gemacht haben. Auch das für den 5.6. und 12.6.2001 dokumentierte Nasenbluten der Klägerin hat der Sachverständige bei seiner Bewertung berücksichtigt. 40

2. 41

42

Während es sich bei dem Behandlungsfehler vom 11.09./12.09.2001 um einen sog. einfachen Befunderhebungsfehler handelt, stellt sich die Unterlassung der Einleitung oder Durchführung einer weiterführenden ausführlichen internistischen Diagnostik am 12.11.2001 zur Überzeugung des Senats als grober Befunderhebungsfehler dar.

Der Beklagten ist vorzuwerfen, dass sie eine weiterführende Diagnostik nicht bereits früher, also bereits nach der Vorstellung der Klägerin vom 11.09.2001 sowie vor allem nach der Vorstellung vom 12.11.2001 vorangetrieben oder selbst durchgeführt hat. Eine erweiterte Basisdiagnostik, bestehend aus Laboruntersuchung, Urintest, Langzeitmessung von EKG und Blutdruck sowie der Durchführung einer Abdomensonographie hätte nach Angabe des Sachverständigen bedeutsame Hinweise geliefert und bei Unklarheiten der Befunde zu einer weiteren Überweisung zu einem Nephrologen bzw. Einweisung in eine Fachklinik geführt. Der gerichtliche Sachverständige stimmt hinsichtlich der Annahme und des Zeitpunkts eines Befunderhebungsfehlers auch vollumfänglich mit den beiden Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen überein. Sowohl Dr. B in seinem Gutachten vom 06.04.2008 (Anl. B2, Bl. 83 ff d.A.) als auch Dr. B2 in ihrem Gutachten vom 26.10.2009 (Bl. 105 ff d.A.) sind nach Auswertung der Behandlungsdokumentation der Beklagten zu dem Ergebnis gelangt, dass eine umfassende internistische Diagnostik bereits im September/Oktober 2001 und spätestens nach den mehrfachen Synkopen bis zum 12.11.2001 zum Ausschluss einer sekundären Hypertonie erforderlich gewesen ist. 43

a) Das Nichterheben von Diagnostik- und Kontrollbefunden nach der erstmalig erfolgten Erhebung erhöhter Blutdruckwerte bei der Klägerin am 11.09.2001 stellt sich als sog. einfacher Befunderhebungsfehler dar. Hierbei ist zu beachten, dass nach Angabe des Sachverständigen bei der Klägerin zunächst insgesamt unspezifische Symptome vorlagen. Sekundäre Hypertonien machen nur ca. 10 % aller arteriellen Hypertonien aus. Dabei sind vor allem die Symptome einer chronischen Niereninsuffizienz sehr unspezifisch. Es können neben erhöhten Blutdruckwerten, generalisierter Ödemneigung, Müdigkeit und Kollapsereignissen unzählige weitere Beschwerden auftreten, die zusammenfassend eher unspezifisch sind und nicht einer chronischen Niereninsuffizienz allein zugeschrieben werden können. Man kommt in einem solchen Fall auch angesichts der Adipositas der Klägerin mit einem BMI von 35,7 (Körpergewicht 102 KG bei einer Körpergröße von 169 cm) nicht primär auf das Vorliegen einer Nierenerkrankung bei einer jungen Patientin. Das Unterlassen der gebotenen Befunderhebung stellt sich danach zu diesem Zeitpunkt nicht als Verstoß gegen elementare medizinische Standards dar. 44

b) Demgegenüber ist entgegen der Auffassung des Landgerichts von einem groben Befunderhebungsfehler der Beklagten am 12.11.2001 auszugehen. 45

Ein grober Befunderhebungsfehler ist ein Fehler, bei dem eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen wird und der aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (vgl. BGH Urt. v. 13.01.1998 – VI ZR 242/96, VersR 1998, 457; vgl. zum groben Behandlungsfehler: BGH Urt. v. 11.06.1996 – VI ZR 172/95, VersR 1996, 1148; BGH Urt. v. 03.07.2001 – VI ZR 418/99, NJW 2001, S. 2795). Gestützt auf die ergänzenden Ausführungen des Sachverständigen ist die unterlassene Befunderhebung vom 12.11.2001 zur Überzeugung des Senats als ein solcher grober Befunderhebungsfehler in Form der Unterlassung elementar gebotener diagnostischer Maßnahmen anzusehen. 46

Anders als die vorherigen Symptome waren die wiederholten Bewusstlosigkeiten der Klägerin im Oktober/November 2001 nicht mehr unspezifisch. Am 12.11.2001 musste man aus 47

medizinischer Sicht in jedem Falle eingreifen. Die Bewusstlosigkeit oder Synkope bedeutet den völligen Verlust des Bewusstseins für Sekunden oder Minuten. Eine mehrfache Bewusstlosigkeit ist ein sehr ernst zu nehmender Befund. Das Unterbleiben weitergehender Diagnostik ist aus medizinischer Sicht nach Einschätzung des Sachverständigen, der sich der Senat anschließt, überhaupt nicht mehr nachvollziehbar und stellt einen groben Behandlungsfehler dar. Der Sachverständige hat insoweit gegenüber seinem erstinstanzlichen Gutachten nunmehr eine differenzierte Bewertung bzgl. der beiden Behandlungszeitpunkte im September und November 2001 vorgenommen. Während er angesichts der unspezifischen Symptome für den September 2001 bei seiner bisherigen Einschätzung verblieben ist, hat er seine Ausführungen bezüglich der Vorstellung der Klägerin in der Praxis der Beklagten vom 12.11.2001 ergänzt. Da an diesem Tag trotz hoher Dringlichkeit keine Blutdruckwerte der Klägerin vorgelegen haben, hätte es angesichts der mehrfachen Bewusstlosigkeiten sogar einer stationären Abklärung und einer Überweisung ins Krankenhaus bedurft. Diesen schwerwiegenden Symptomen -wie im Streitfall- nicht nachzugehen, verstößt nach Angabe des Sachverständigen gegen das „Dickgedruckte“ und stellt trotz der ohne eigene Diagnostik erfolgten Überweisung der Klägerin zu einem Kardiologen einen groben Behandlungsfehler dar.

3. 48

Aufgrund der vom Senat ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme ist weiter zugunsten der Klägerin davon auszugehen, dass sämtliche nach der stationären Aufnahme im Klinikum N festgestellten Beeinträchtigungen der Nierenfunktion der Klägerin insbesondere die Dialysepflicht, die zwei Nierentransplantationen sowie die aufgetretenen Komplikationen mit insgesamt 53 Operationen auf die von der Beklagten zu vertretende zeitliche Verzögerung der Feststellung und Behandlung der Grunderkrankung der Klägerin zurückzuführen sind. Zwar kann die Klägerin eine solche Ursächlichkeit nicht mit der notwendigen Gewissheit (§ 286 BGB) beweisen. Jedoch greift zu ihren Gunsten eine Beweislastumkehr.

a) Dabei stellt es ,wie soeben dargelegt, einen groben Befunderhebungsfehler dar, dass die Beklagte nicht spätestens am 12.11.2001 eine (stationäre) umfassende diagnostische Abklärung der Symptome der Klägerin veranlasst hat. Ist die Unterlassung der Befunderhebung selbst schon als grober Behandlungsfehler zu werten, kommt es bezüglich der kausalen Folgen eines solchen Befunderhebungsfehlers zu einer Beweislastumkehr.

b) Überdies ist unabhängig von der Annahme eines groben Behandlungsfehlers insgesamt hinsichtlich der Folgen der Befunderhebungsfehler vom 11.09.2001 und 12.11.2001 zugunsten der Klägerin von einer Beweislastumkehr auszugehen.

Eine Beweislastumkehr ist auch bei einem einfachen Befunderhebungsfehler gerechtfertigt, wenn die unterlassene Befunderhebung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem reaktionspflichtigen Befund geführt hätte und sich die Verkennung des Befundes als fundamental oder das Verhalten des Arztes auf der Basis dieses Ergebnisses als grob fehlerhaft darstellen würde (vgl. BGH Urt. v. 13.02.1996 – VI ZR 402/94, VersR 1996, 633; BGH Urt. v. 13.01.1998 – VI ZR 242/96, VersR 1998, 457).

Entgegen der Auffassung des Landgerichts greifen diese Grundsätze der Beweislastumkehr im Streitfall ein. Wie der Sachverständige bei seiner erneuten Anhörung durch den Senat bestätigt hat und wovon auch das Landgericht noch zutreffend ausgegangen ist, hätte sich bereits im September 2001 und erst recht im November 2001 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Rahmen der erforderlichen weitergehenden Diagnostik ein positives reaktionspflichtiges Ergebnis in Form einer weitgehenden Beeinträchtigung der

Nierenfunktion der Klägerin gezeigt. Bereits Ende September 2001 hätte sich danach mit mehr als 80-prozentiger Wahrscheinlichkeit ein pathologischer Befund im Hinblick auf die Nieren der Klägerin ergeben. Auf diesen nicht mit weiteren umfassenden Behandlungsmaßnahmen zu reagieren, wäre aber aus medizinischer Sicht unverständlich und als grober Behandlungsfehler zu bewerten. So hat der Sachverständige im Senatstermin ausdrücklich ausgeführt, dass in jedem Falle ein grober Behandlungsfehler eines Nephrologen vorläge, wenn dieser bei einem solchen Befund untätig geblieben wäre. Die Behandlungskonsequenz hätte zunächst in der Vornahme einer Nierenpunktion zur Feststellung der Ursache der Nierenschädigung bestanden. Danach wären grundsätzlich 10-15 Behandlungsmethoden in Betracht gekommen. Eine davon wäre in jedem Falle die Blutdruckbehandlung gewesen. Eine Behandlung des Bluthochdruckes hätte zumindest zu einer Verzögerung der Progression der Nierenerkrankung führen können.

c) Aufgrund der ergänzenden Angaben des Sachverständigen im Senatstermin steht weiter zur Überzeugung des Senats fest, dass die unterlassenen Befunderhebungen zu beiden Zeitpunkten generell geeignet waren, die gesundheitliche Befindlichkeit der Klägerin in ihrer konkreten Ausprägung hervorzurufen. Dagegen hat die Beklagte nicht beweisen können, dass ein Kausalzusammenhang zwischen den ihr vorzuwerfenden Behandlungsfehlern und dem Primärschaden gänzlich unwahrscheinlich ist. 54

Der Primärschaden ist im Streitfall die gesundheitliche Befindlichkeit der Klägerin, die dadurch entstanden ist, dass im September 2001 und November 2001 die dringend erforderliche umfassende Diagnostik unterlassen wurde und als Folge dieser Unterlassung weitere Untersuchungen und die Behandlung der dann später im März/April 2002 entdeckten chronischen Niereninsuffizienz unterblieben sind. 55

Insoweit hat der Sachverständige zunächst seine Ausführungen im erstinstanzlichen Gutachten bestätigt, dass selbst bei einer Diagnose der Erkrankung bereits Ende September 2001 die Nierenkrankheit mit großer Wahrscheinlichkeit bereits weit fortgeschritten gewesen wäre. Aufgrund der Tatsache des Vorliegens von Schrumpfnieren und damit einer chronischen Nierenerkrankung im absoluten Endstadium im April 2002 muss nach Angabe des Sachverständigen von einer fortgeschrittenen bzw. präterminalen Nierenfunktionseinschränkung auch schon beim ersten Vorliegen der erhöhten Blutdruckwerte im September 2001 ausgegangen werden, so dass die Diagnoseverzögerung durch die Beklagte „mit Wahrscheinlichkeit“ nicht die später notwendige Dialysepflicht oder die beiden Nierentransplantationen hätte verhindern können. Es gibt Nierenerkrankungen im Kindesalter, die nicht behandelbar sind und unausweichlich zur Dialyse führen. 56

Allerdings ist es auf der anderen Seite nach den ergänzenden Ausführungen des Sachverständigen auch kein medizinisches Wunder, wenn es zu einer vollständigen Heilung der Nieren bei einer Nierenerkrankung im Kindesalter kommt. Sowohl wenn sich Ende September ein pathologischer Befund ergeben hätte, als auch wenn dies Ende November 2001 der Fall gewesen wäre, hätte eine Chance auf Heilung der Nierenerkrankung der Klägerin mit einer Wahrscheinlichkeit zwischen 1 % und 10 % bestanden. Im November lag die Wahrscheinlichkeit niedriger als im September, sie blieb aber nach Angabe des Sachverständigen nach wie vor innerhalb dieses Spektrums. 57

Auch wenn der Sachverständige bei seiner grundsätzlichen Einschätzung verblieben ist, dass sich wahrscheinlich auch bei frühzeitigerer Erkennung der Nierenerkrankung der Klägerin kein abweichender Verlauf ergeben hätte, so ist es bei einer Wahrscheinlichkeit nicht unterhalb von einem Prozent gleichwohl nicht völlig unwahrscheinlich, dass die Erkrankung der Klägerin behandelbar gewesen ist und die Möglichkeit bestand, dass sie ihre Nieren 58

behält und nicht dialysepflichtig wird. Dabei hätte selbst bei einer erst Ende November 2001 erfolgten Befunderhebung noch eine Chance auf vollständige Heilung der Klägerin von bis zu 10 % bestanden. Von einem ganz unwahrscheinlichen Kausalzusammenhang ist danach nicht auszugehen (vgl. Pange, Arzthaftungsrecht, 13. Aufl., Rdn. 582 m.w.N.)

d) Damit ist zugunsten der Klägerin zu unterstellen, dass sämtliche nach der stationären Aufnahme im Klinikum N festgestellten Beeinträchtigungen der Nierenfunktion insbesondere die Dialysepflicht, die zwei Nierentransplantationen sowie die aufgetretenen Komplikationen mit insgesamt 53 Operationen auf die von der Beklagten zu vertretende zeitliche Verzögerung der Feststellung und Behandlung der Grunderkrankung der Klägerin zurückzuführen sind und ohne diese Diagnoseverzögerung hätten verhindert werden können. 59

Soweit die erwähnten 53 Operationen nach Angabe des Sachverständigen zu einem großen Teil sekundäre Komplikationen vorher erfolgter notwendiger operativer Eingriffe wie z.B. Lokalinfection der Punktionsstelle sowie Entwicklung eines Thrombus des rechten Herzvorhofs nach Demerskatheteranlage darstellen, sind diese eine typische Folge der bei der Klägerin infolge der im April 2002 diagnostizierten terminalen, dialysepflichtigen Niereninsuffizienz ohnehin erforderlichen Interventionen und Operationen. Der Klägerin wurde zunächst im Mai 2004 eine Niere des Vaters in die linke Fossailiaca und im Mai 2006 eine Niere der Mutter in die rechte Fossailiaca transplantiert, wobei die Nierentransplantation nach Angabe des Sachverständigen insbesondere bei jungen Patienten als Behandlungsmethode der Wahl anzusehen ist. In der Folge kam es zu etlichen transplantationsbedingten Komplikationen bis hin zur notwendigen Explantation der Lebendspende des Vaters im April 2009 aufgrund eines Funktionsverlusts bei schwerer Pyelonephritis der Transplantatniere mit intermittierender erneuter Dialysepflicht der Klägerin. 60

4. 61

Der Klägerin steht gegen die Beklagte danach ein Anspruch auf Ersatz materieller und immaterieller Schäden nach den § 249, 253 Abs. 2 BGB zu. 62

a) Die Klägerin kann gemäß § 253 Abs. 2 ZPO ein angemessenes Schmerzensgeld verlangen, dessen Höhe der Senat mit 200.000 EUR bemisst. 63

Dabei ist insbesondere der besonders komplikationsträchtige Krankheitsverlauf, der schließlich nach zwei erfolglosen Nierentransplantationen zu einer erneuten, dauerhaften Dialysepflicht der Klägerin geführt hat, zu berücksichtigen. Die Klägerin befand sich vielfach langfristig in Krankenhäusern und musste sich seit April 2002 mittlerweile 53 Operationen unterziehen. Neben der Länge der Behandlungszeit ist für die Höhe des Schmerzensgeldes bestimmend, dass die Klägerin trotz ihres immer noch jungen Alters nach wie vor erheblich beeinträchtigt ist und auch ihr gesamtes weiteres Leben lang in erheblichem Umfang beeinträchtigt sein wird. Es fällt besonders ins Gewicht, dass die Klägerin zum Zeitpunkt der fehlerhaften Behandlungen erst 15 Jahre alt war und dementsprechend den Großteil ihres Lebens mit den durch die fehlerhafte Behandlung verursachten massiven Beeinträchtigungen zu Recht kommen muss. Dabei bedingt bereits die dreimal pro Woche vorzunehmende Dialyse eine tiefgreifende Belastung der Lebensführung der Klägerin. Hinsichtlich der Zukunftsprognose der Klägerin kann nicht gänzlich außer Acht gelassen werden, dass nach Angabe des Sachverständigen eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass die Klägerin binnen eines Jahres eine neue Niere für eine 3. Transplantation erhält, wenn sie auf der High Urgency List akzeptiert wird. Wird sie dort nicht akzeptiert, besteht zumindest eine hohe Wahrscheinlichkeit dafür, dass sie über die normale Liste innerhalb von 5 Jahren eine neue Niere erhält. Auf der anderen Seite verbleibt für die Klägerin bis dahin eine bedrückende 64

Unsicherheit, wann sie berücksichtigt wird und ob dies rechtzeitig geschehen kann. Zudem ist aufgrund der Abstoßung der ersten Niere bei der Klägerin die Erfolgswahrscheinlichkeit reduziert, dass nun die dritte Transplantation erfolgreich ist. In der Höhe hält sich das Schmerzensgeld in dem von der Rechtsprechung in vergleichbaren Fällen –unter Berücksichtigung des Inflationsausgleichs- gezogenen Rahmen (vgl. OLG Karlsruhe, Urt. v. 07.09.1994 zit. nach Hacks/Wellner/ Häcker, Schmerzensgeldbeträge 2013, 31. Aufl., Ziff. 1462), wobei hier besonders zu beachten ist, dass es im Streitfall zum Verlust beider Nieren und bereits zu zwei letztlich erfolglosen Nierentransplantationen gekommen ist.

b) Weiterhin kann die Klägerin den Ersatz der verauslagten vorgerichtlichen Anwaltskosten i.H.v. 3.015,70 EUR geltend machen. 65

c) Der Zinsanspruch für den Schmerzensgeldanspruch sowie die geltend gemachten materiellen Schäden ist gemäß §§ 288, 291 BGB begründet. 66

d) Die Klägerin kann schließlich auch die Feststellung der Ersatzpflicht der Beklagten für sämtliche weiteren zukünftigen materiellen sowie nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden verlangen. Das Feststellungsinteresse gemäß § 256 ZPO besteht schon deshalb, weil angesichts von Art und Schwere der Beeinträchtigung der Klägerin künftige Schadensfolgen möglich erscheinen. 67

Soweit die Klägerin zusätzlich Feststellung begehrt hat, dass auf die eingezahlten Gerichtskosten Zinsen vom Zeitpunkt der Einzahlung bei der Gerichtskasse bis zum Tag des Eingangs des Kostenfestsetzungsantrags zu zahlen sind, ist ein etwaiger materiellrechtlicher Kostenerstattungsanspruch von dem umfassenden Feststellungsanspruch der Klägerin zum Ersatz zukünftiger materieller Schäden mit umfasst. Es bedurfte danach insoweit keiner gesonderten Entscheidung des Senats. 68

**III.** 69

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 91 Abs. 1 ZPO. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf 708 Nr. 10, 711 ZPO. 70

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat 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. 71