
Datum: 15.01.2016
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 48/14
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2016:0115.26U48.14.00

Vorinstanz: Landgericht Bochum, 6 O 70/11
Schlagworte: Übersehen eines Glaukoms (Grüner Star)
Normen: §§ 280, 823, 253 BGB
Leitsätze:

Wird bei einem Patienten ein Glaukom (Grüner Star) festgestellt, hat der Augenarzt eine Operation als Behandlungsmöglichkeit zu erörtern. Unterbleibt die Indikationsstellung zur Operation, kann das als grober Behandlungsfehler zu bewerten sein. Für den Verlust der Lesefähigkeit eines Auges verbunden mit einem fortgeschrittenen Gesichtsfeldausfall kann ein Schmerzensgeld von 15.000,-- € angemessen sein.

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das am 05. Februar 2014 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des LG Bochum abgeändert:

Der Beklagte zu 1) wird verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld von 15.000,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über den Basiszinssatz seit dem 21. April 2011 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass der Beklagte zu 1) verpflichtet ist, dem Kläger jeglichen materiellen und zukünftigen immateriellen Schaden, letzterer soweit dieser durch den Antrag zu 1) nicht erfasst ist, der ihm aus der fehlerhaften

augenärztlichen Behandlung in der Zeit von März 2002 bis 2006 entstanden ist und weiter entstehen wird, vorbehaltlich eines

Forderungsübergangs, zu ersetzen.

Der Beklagte zu 1) wird weiter verurteilt, an den Kläger 1.105,51 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über den Basiszinssatz seit dem 21. April 2011 zu zahlen.

Im Übrigen bleibt die Klage abgewiesen.

Die weitergehende Berufung wird zurückgewiesen.

Die Gerichtskosten der ersten Instanz und die außergerichtlichen Kosten des Klägers in der ersten Instanz tragen der Kläger zu 5/8 und der Beklagte zu 1) zu 3/8.

Die außergerichtlichen Kosten des Beklagten zu 1) tragen der Kläger zu 1/4 und der Beklagte zu 3/4.

Die außergerichtlichen Kosten des Beklagten zu 2) trägt der Kläger.

Die Kosten des Berufungsverfahrens tragen der Kläger zu 1/4 und der Beklagte zu 1) zu 3/4.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

1

I.

2

Der Kläger nimmt – im Berufungsverfahren allein noch – den Beklagten zu 1) wegen einer vermeintlich fehlerhaften augenärztlichen Behandlung in der Zeit von 1998 bis 2006 auf Schmerzensgeld, Schadensersatz sowie Feststellung zukünftiger Ersatzpflicht in Anspruch.

3

Der am ###.##.1939 geborene Kläger befand sich seit dem Jahr 1989 in augenärztlicher Behandlung des Beklagten zu 1). Am 22.10.1998 wurde bei dem Kläger ein Gesichtsfeldausfall im Bereich des rechten Auges festgestellt. Der Beklagte zu 1) stellte nach zwei Kontrollen des Augeninnendrucks die Diagnose „okuläre Hypertension“ für das rechte Auge und verordnete dem Kläger die Augentropfen Trusopt.

4

Am 24.6.1999 dokumentierte der Beklagte zu 1) aufgrund der bis dahin zusätzlich durchgeführten drei Gesichtsfeldkontrollen und mehrerer Augendruckmessungen, dass ein Glaukom beidseitig ausgeschlossen sei. Eine konsiliarische Untersuchung in der neurologischen Klinik des L-krankenhauses C vom 29.6.1999 ergab hinsichtlich des Sehnervs des rechten Auges folgenden Befund: Papille rechts „vital randscharf; 0,5-0,6. Temporal schlüsselförmig exkaviert“.

5

Nachdem in der Folgezeit wiederholt Augeninnendruckwerte von 19-25 mm HG durch den Beklagten zu 1) festgestellt wurden, stellte dieser die Medikation am 21.6.2000 auf das intensivere Präparat Xalatan um. Da auch im weiteren Verlauf Innendruckwerte bis 26 mm HG gemessen wurden, verordnete er ab dem 3.8.2001 zusätzlich das Mittel Azopt. Eine

6

weitere Intensivierung erfolgte am 14.3.2002, indem das Mittel Xalatan durch Xalacom ersetzt wurde, nachdem eine Messung 24 mm HG ergeben hatte. Die Augeninnendruckwerte bis dahin lagen jeweils zwischen 15 und 20 mm HG.

Am 18.5.2004 führte der Beklagte zu 1) zudem eine Augenhintergrunduntersuchung durch und dokumentierte einen „altersgerechten Augenhintergrund“ für beide Seiten. 7

Auch nach der erneuten Umstellung des Präparats stiegen die Messwerte weiter auf 17-23 mm HG an. Nach einer Messung am 1.7.2004 (28 mm HG) wurde daher anstelle von Xalatan/Azopt die Kombination Travatan/Azopt verordnet. Die letzte Intensivierung der Medikation durch den Beklagten zu 1) erfolgte am 28.12.2005 nach einer Messung i.H.v. 30 mm HG. Der Kläger sollte nun die Mittel Cosopt/Xalatan tropfen. 8

Neben der Messung des Augeninnendrucks führte der Beklagte zu 1) am 21.1.1999, 22.03.2001, 4.4.2002, 4.1.2003 und 1.7.2004 weitere Gesichtsfeldkontrollen durch. Eine Befundung des Sehnervenkopfes (Papille) erfolgte am 22.10.1998, 21.06.2000, 22.3.2001 und 18.5.2004. 9

Am 4.1.2006 erörterte der Beklagte zu 1) mit dem Kläger eine Glaukom-Operation am rechten Auge. Er überwies den Kläger in die Augenklinik des L-krankenhauses C. Damit endete die Behandlung des Klägers durch den Beklagten zu 1). 10

Im Anschluss daran ließ sich der Kläger ab 6.1.2006 bei Dr. F (erstinstanzlich Beklagten zu 2) augenärztlich weiter behandeln. Am 12.1.2006 wurde der Kläger im L-krankenhaus C erstmalig am rechten Auge operiert. Die dauerhafte Behandlung durch das L-krankenhaus endete im Juni 2007. Am 10.12.2008 wurde der Kläger erneut am rechten Auge operiert. Dabei wurde ein neuer Abflussweg für das Kammerwasser im Kammerwinkel geschaffen. 11

Der Kläger hat geltend gemacht, er sei von dem Beklagten zu 1) grob fehlerhaft behandelt worden. Dieser habe die Glaukomkrankheit des Sehnervs nicht erkannt und dementsprechend nicht ausreichend kontrolliert und versorgt. Ab Mitte des Jahres 2000 habe ein Glaukom am rechten Auge vorgelegen. Mehrere erforderliche Kontrolluntersuchungen seien unzureichend oder gar nicht durchgeführt worden. Eine Untersuchung des Augeninnendrucks reiche unabhängig von dessen Höhe niemals aus. Der zu hohe Augeninnendruck habe den Sehnerv geschädigt. Auf das vorliegende Glaukom habe der Beklagte zu 1) zudem fehlerhaft reagiert. Bei mangelnder Medikamentenwirkung sei unverzüglich eine Operation durchzuführen gewesen. Das Vorliegen eines Pseudoexfoliativ (PEX) Glaukoms habe er gänzlich übersehen. Durch die fehlerhafte Behandlung über fünfeinhalb Jahre sei ein irreparabler Schaden entstanden, der jeden Tag zur Erblindung führen könne. Der Sehnerv sei zu etwa 95 % zerstört. Während der Behandlung durch den Beklagten zu 1) habe sich der CDR Wert um 0,3 verschlechtert. Der Kläger hat ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 20.000 € für gerechtfertigt gehalten. Daneben hat er die Feststellung zukünftiger Ersatzpflicht und Zahlung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten begehrt. 12

Der Beklagte zu 1) hat behauptet, er habe nach der erstmaligen Feststellung des erhöhten Augeninnendrucks im Oktober 1998 korrekt reagiert und dem Kläger die Einnahme von Augentropfen verordnet. Die medikamentöse Behandlung sei Standard, um den erhöhten Augendruck zu reduzieren. Der Kläger habe in den folgenden Jahren die Dosierung der drucksenkenden Medikamente und die Tropfhäufigkeit wiederholt eigenmächtig geändert und Änderungen zu einer effizienteren Therapie nur zögerlich angenommen. Da der Druck noch im Normbereich gewesen sei, habe es eine längere Kontrollpause gegeben. Als der Kläger 13

sich im Dezember 2005 wieder mit erhöhtem Augeninnendruck vorgestellt habe, sei er in die örtliche Augenklinik überwiesen worden. Sämtliche erforderliche Kontrollen seien in ausreichender Zahl durchgeführt worden.

Das **Landgericht** hat die Klage gestützt auf ein augenärztliches Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. C abgewiesen. Soweit Versäumnisse bei der Behandlung des Klägers durch den Beklagten zu 1) festgestellt worden seien, könne nicht mit der erforderlichen Sicherheit festgestellt werden, dass diese Behandlungsfehler ursächlich für die eingetretene Gesundheitsbeeinträchtigung des Klägers seien. Den Behandlungsunterlagen des Beklagte sei nicht zu entnehmen, dass die zutreffende Diagnose einer rechtsseitigen glaukomatösen Optikusschädigung mit Fortschreiten zur glaukomatösen Optikusatrophie bei regulärem Offenwinkelglaukom im Rahmen eines Pseudoexfoliations-Syndroms gestellt worden sei; insoweit liege zumindest ein Diagnosefehler vor. Bei der Untersuchung vom 22.10.1998 habe der Beklagte zu 1) angesichts des als normal bewerteten Papillenbefundes die Diagnose Glaukom rechts nicht stellen müssen. Der nächste Gesichtsfeldbefund vom 24.6.1999 zeige eine Herabsetzung der Empfindlichkeit, die mit einer glaukomatösen Schädigung vereinbar sei. Angesichts der im Befund des L-krankenhauses vom 29.6.1999 dokumentierten Sehnervschädigung lasse sich sodann aber die Diagnose „Ausschluss eines Glaukoms“ vom 24.6.1999 nur schwer aufrechterhalten. Zutreffend wäre die Bezeichnung Konversion von okulärer Hypertension zu Glaukom gewesen. Jedenfalls bei der ersten Augenhintergrunduntersuchung nach der Untersuchung im L-krankenhaus , also am 21.6.2000, hätte dem Beklagten zu 1) der Sehnervschaden auffallen müssen. Der Befund der Augenhintergrunduntersuchung vom 18.5.2004 sei ebenfalls nicht richtig, es habe kein altersgerechter Augenhintergrund vorgelegen. Die Fehldeutung der Schädigung als okuläre Hypertension sei spätestens ab dem 21.6.2000 nicht mehr vertretbar. Es habe daher jedenfalls am 21.6.2000 und 18.5.2004 ein Diagnosefehler des Beklagten zu 1) vorgelegen. Ein Befunderhebungsfehler sei diesem demgegenüber nicht vorzuwerfen. Die Sehnervschädigung hätte mit dem vom Beklagten zu 1) durchgeführten Verfahren ohne weiteres festgestellt werden können. Dazu habe es keiner weiteren bildgebenden Untersuchungen bedurft. Die Erstellung von Bildaufnahmen des Augenhintergrundes sei aus objektiver ex post Sicht zur Dokumentation der Entwicklung der Nervschädigung notwendig gewesen. Aus Sicht des Beklagten zu 1), der von einem altersgerechten Augenhintergrund ausgegangen sei, habe auf Grundlage dieser Falschbewertung aber gerade keine Veranlassung für weitere Befunderhebungen bestanden. Das Unterlassen bildgebender Verfahren stelle sich mithin letztlich als bloße Folge des Diagnosefehlers dar, ohne einen eigenständigen Schuldvorwurf zu begründen. Die Dokumentation der Sehnervschädigung könne nur dann gefordert werden, wenn diese überhaupt erkannt werde. Letztlich seien die Behandlungsfehler ohne Auswirkung auf den Verlauf der Erkrankung geblieben. Der Kläger habe den Beweis für die Ursächlichkeit der Behandlungsfehler auf die Sehnervschädigung nicht erbringen können. Die Fehler in der Diagnostik seien in der Einzelbetrachtung, aber auch in der Gesamtschau nicht als grobe Fehler zu bewerten, weil trotz der Fehler letztlich eine Glaukomtherapie stattgefunden habe, wie sie auch bei einer zutreffenden Diagnose erfolgt wäre. Der Schaden wäre auch bei einem behandlungsfehlerfreien Verhalten eingetreten. Der Beklagte zu 1) habe bis zum Jahr 2004 genau die Therapie durchgeführt, die er hätte durchführen müssen, wenn er damals korrekterweise den Sehnervschaden erkannt hätte. Die Gabe von drucksenkenden Augentropfen am 22.10.1998 wäre auch der erste Schritt einer Behandlung gewesen, wenn ein Glaukom bestanden hätte. Ebenso habe das weitere Vorgehen in Form der Intensivierung der Medikation einer regelrechten Glaukombehandlung entsprochen. In Bezug auf den Behandlungszeitraum ab dem Jahr 2004 liege ein weiterer Behandlungsfehler des Beklagten zu 1) darin, dass die Therapie auf die Gabe von Augentropfen beschränkt worden sei. Ab dem Jahr 2004 hätte der Beklagte zu 1)

dem Kläger dringend eine Operation anraten müssen. Bis 2004 habe der Beklagte zu 1) korrekterweise eine Intensivierung der medikamentösen Therapie und eine Umstellung der einzelnen Präparate versucht, um die Innendruckwerte in den Griff zu bekommen. Erst als mit diesem Vorgehen kein zufriedenstellender Druck erreicht worden sei, habe – unabhängig von der Compliance des Klägers – an eine Operation gedacht werden müssen. Zusätzlich zum Risiko der hohen Druckwerte habe auch ein weiteres Risiko durch das Vorliegen eines PEX-Syndroms vorgelegen, welches zusätzliche Veranlassung gegeben hätte, über eine Operation nachzudenken. Spätestens ab 2004 hätte der Beklagte zu 1) an ein PEX-Syndrom denken und das zusätzliche Risiko abklären müssen. Da der Beklagte zu 1) aber weiterhin von einem altersgerechten Augenhintergrund ausgegangen sei, habe er diese Untersuchung unterlassen, was sich als bloße Folge des Diagnoseirrtums und damit nicht als Befunderhebungsfehler darstelle. Auch hinsichtlich der Behandlungsfehler ab 2004 sei keine Kausalität im Hinblick auf die Gesundheitsbeeinträchtigung des Klägers zu erkennen. Der Schaden des Sehnervs sei auf die Grunderkrankung des Klägers zurückzuführen. Ein Fortschreiten der Krankheit sei auch bei behandlungsfehlerfreiem Vorgehen nicht auszuschließen gewesen. Eine Operation hätte die Glaukomerkrankung nicht heilen, sondern im günstigsten Fall nur ein Unterbleiben der Progression bewirken können. Die Veränderung der Progression sei jedoch keinesfalls garantiert. Es sei nicht auszuschließen, dass der Schaden zu dem Zeitpunkt, in dem eine Änderung der Therapie zu einer Operation hätte erfolgen müssen, bereits eingetreten gewesen sei. Die Operationen wären dem Kläger in keinem Fall erspart geblieben. Auch eine überwiegende Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 % der Herauszögerung der Progression sei zur Erbringung des Vollbeweises nicht ausreichend. Ein grober Behandlungsfehler liege auch bezogen auf den Zeitraum ab 2004 nicht vor. Weitere Behandlungsfehler durch den Beklagten zu 1) ließen sich nicht erkennen. Die Dokumentation des Zieldrucks sei nicht zwingend erforderlich. Es lasse sich auch nicht feststellen, dass der Beklagte das Lebensalter des Klägers unberücksichtigt gelassen habe. Die Bestimmung der Hornhautdicke sei nicht erforderlich, da sie lediglich zur Abschätzung der Präzision der Druckmessung diene. Auch die Erstellung von Tagesprofilen sei nicht erforderlich gewesen. Eine Kammerwinkeluntersuchung sei ebenfalls nicht zwingend erforderlich. Desweiteren sei nicht erkennbar, dass durch den Beklagten zu 1) Gesichtsfeldkontrollen in nicht ausreichender Zahl durchgeführt worden seien. Ob Augenhintergrunduntersuchungen in ausreichender Zahl durchgeführt worden seien, könne dahinstehen. Es sei davon auszugehen, dass der Beklagte zu 1) den schadhaften Befund auch bei weiteren Untersuchungen nicht gesehen hätte. Zudem sei nicht erkennbar, dass die Untersuchungen nicht lege artis durchgeführt worden seien. Schließlich sei über die nicht rechtzeitige Information des Klägers hinsichtlich der Möglichkeit einer Operation hinaus keine Aufklärungspflichtverletzung des Beklagten festzustellen.

Hiergegen richtet sich die Berufung des **Klägers**, der sein erstinstanzliches Begehren vollumfänglich weiterverfolgt. Das Landgericht habe wesentliche Aspekte des Sachverhalts nicht (hinreichend) berücksichtigt. Weiter sei die Einholung eines Gutachtens eines niedergelassenen Augenarztes erforderlich, weil es sich hier um ein ambulantes Krankheitsbild handle. Der Beklagte zu 1) habe sich eine jahrelange, gewissenlose Behandlung entgegen nahezu allen Regeln der Glaukombehandlung erschlichen. Therapie und Diagnostik seien völlig unzulänglich gewesen. (a) Bei regelmäßig zu hohen Augendruck und einer völlig unzureichenden Diagnostik habe er 6/7 Jahre lang eigenmächtig Augentropfen verordnet, statt rechtzeitig eine Operation anzuraten. Bereits am 22.10.1998 habe aufgrund des massiv erhöhten Augeninnendruckes und des festgestellten Gesichtsfeldschadens die Indikation für die Durchführung weiterer zielgerichteter Untersuchungen zur Abklärung eines Glaukoms bestanden, so dass jedenfalls ein grober Befunderhebungsfehler vorgelegen habe. Unverständlicherweise habe der Beklagte zu 1)

über einen Behandlungszeitraum von 8 Monaten keine erneute Augenhintergrunduntersuchung und keine Untersuchung mittels GDV-Gerät durchgeführt, die bereits eine Sehnervschädigung im frühen Stadium gezeigt hätten. Alle diagnostischen Maßnahmen seien kumulativ anzuwenden, weil sich erst dann ein zutreffendes Gesamtbild der Glaukomdiagnostik ergebe. (b) Es stelle auch einen schwerwiegenden Befunderhebungsfehler dar, dass am 24.06.1999 kein Papillenbefund erhoben worden sei. Jedenfalls sei die Diagnose „Ausschluss eines Glaukoms“ falsch, weil nur wenige Tage später am 29.06.1999 eine Sehnervschädigung im L-Krankenhaus festgestellt worden sei. (c) Das Landgericht habe bei seiner Entscheidung die daran anschließenden Termine vom 21.12.1999 und 30.03.2000 außer Acht gelassen, an denen trotz erhöhten Augeninnendrucks unverständlicherweise keine Augenhintergrunduntersuchung veranlasst worden sei. Spätestens bei der Fehldeutung der Schädigung am 21.06.2000 habe ein fundamentaler Diagnoseirrtum vorgelegen, weil der Beklagte mehrere Befunde bei den Gesichtsfeldkontrollen eindeutig falsch beurteilt habe. (d) Bereits aufgrund der selbst erhobenen Befunde und der vielfach erhöhten Augendrucke sei der Beklagte zu 1) zwischen 1998 und 2004 alle drei Monate zu weitergehenden Kontrollen der medikamentösen Therapie und Überwachung eines möglichen Sehnervschadens verpflichtet gewesen. Die Untersuchung des Augenhintergrundes und die Erstellung von Bildaufnahmen des Augenhintergrundes seien hier aus medizinischer Sicht unbedingt erforderlich gewesen, wodurch ein eigenständiger Schuldvorwurf begründet sei. Dabei ergebe sich aufgrund der insgesamt zu geringen Anzahl von Augenhintergrunduntersuchungen insgesamt ein grober Befunderhebungsfehler. (e) Aufgrund der fundamentalen Diagnoseirrtümer und der jedenfalls in ihrer Gesamtheit groben Befunderhebungsfehler des Beklagten sei von einer Beweislastumkehr hinsichtlich der Kausalität auszugehen. Es habe keinesfalls einer regelgerechten Glaukombehandlung entsprochen, über einen Zeitraum von 6 Jahren lediglich Augentropfen zu verordnen. (f) Tatsächlich sei eine Operation aufgrund der wirkungslosen Therapie lange vor 2004 erforderlich gewesen, wodurch der Sehnervschaden hätte beherrscht werden können. (g) Auch das PEX-Syndrom habe der Beklagte zu 1) spätestens 2004 durch eine einfache Spaltlampenuntersuchung feststellen müssen, so dass auch insoweit nicht nur von einem Diagnoseirrtum, sondern von einem Befunderhebungsfehler auszugehen sei. Dieses habe überdies bereits 2001 bestanden. (h) Es sei wiederum von groben Befunderhebungsfehlern auszugehen. Die am 05.01.2006 dokumentierte irreparable 95 %ige Schädigung des Sehnervs wäre bei rechtzeitiger Operation selbst noch 2004 nicht eingetreten. (i) Weiterhin wären auch entgegen der Annahme des Landgerichts Bestimmung und Dokumentation des Zieldrucks, der Hornhautdicke, die Erstellung von Tagesprofilen des Augendrucks, eine Kammerwinkeluntersuchung, weiterer engmaschiger Gesichtsfeldkontrollen und Augenhintergrunduntersuchungen unbedingt indiziert gewesen. Insbesondere bei Durchführung der Augenhintergrunduntersuchungen in erforderlicher Zahl wäre ein schadhafter Befund frühzeitig festgestellt und dann der Sehnervschaden durch eine frühzeitige Operation erheblich reduziert worden. (j) Es sei auch fehlerhaft eine Aufklärung zumindest über die Möglichkeit bildgebender Untersuchungen über den Zustand des Sehnervs unterlassen worden.

Entgegen der Auffassung des Landgerichts sei die Behandlung des Beklagten zu 1) mit Augentropfen bis in das Jahr 2004 nicht richtig gewesen. Immer wieder sei wegen der unzureichenden Wirkung der Tropfen ein kleines Stück des Sehnervs unwiederbringlich geschädigt worden. Die Therapie könne allein angesichts des ständig zu hohen Augendrucks nicht angemessen gewesen sein. Eine Operation hätte spätestens Anfang 2001 angeraten werden müssen. Ohne die – pflichtwidrig unterbliebene – Dokumentation des Verlaufs könne der Sachverständige zum jahrelangen Verlauf des Glaukoms überhaupt nichts sagen. Entgegen der Auffassung des Sachverständigen seien auch im Rahmen der Früherkennung

schon bei Glaukomverdacht Untersuchungen mittels GDX-Gerätes und Fotos erforderlich gewesen. Der Beklagte zu 1) selbst habe seit März 2002/Herbst 2001 ein Glaukom dokumentiert und damit als bekannt behandelt. Der Beklagte zu 1) hätte das Ausmaß der Progression ermitteln und dokumentieren müssen. Zudem hätte er spätestens bei dem dritten Wechsel der Augentropfen Anfang 2001 zur Operation raten müssen.

Gestützt auf ein Privatgutachten von Prof. Dr. W vom 13.11.2015 trägt der Kläger nunmehr vor, es habe von Anfang an seit Oktober 1998 ein PEX-Syndrom bestanden, weiterhin sei spätestens seit Mitte Dezember 2002 allein von einem PEX-Glaukom auszugehen. Demgegenüber sei ein primäres Offenwinkelglaukom nicht gegeben gewesen. Jedenfalls ab dem 18.12.2002 habe die Behandlung mit Augentropfen einen groben Behandlungsfehler dargestellt. PEX-Syndrom und PEX-Glaukom, die der Beklagte zu 1) beide übersehen habe, hätten einer intensiveren Diagnostik durch vermehrte Untersuchungen und einer frühzeitigeren Operation bedurft. Der Sachverständige habe über beide PEX hinweggeschrieben. Es sei völlig unverständlich, dass der Beklagte zu 1) jahrelang nicht an PEX gedacht habe. Der Beklagte zu 1) habe die gebotene Kammerwinkeluntersuchung sowie Augenhintergrunduntersuchung mit Weitstellung der Pupille zur Diagnose des PEX-Syndroms unterlassen und habe in der Folge auch deshalb unzulässigerweise inakzeptable Druckwerte über Jahre hinaus akzeptiert. Dabei habe er auf die für ein Glaukom typischen Augendruckschwankungen fehlerhaft nicht durch eine intensivere Diagnostik reagiert und die mangelhafte Diagnostik verheimlicht. Ferner sei keine ordnungsgemäße Dokumentation von Beginn, Art und Verlauf des Glaukoms erfolgt. Entsprechend habe der Privatgutachter Prof. Dr. W mehrere grobe Diagnostikmängel und insgesamt 6 (große) Befunderhebungsfehler bestätigt. Insbesondere die ohnehin in viel zu geringer Anzahl vorgenommenen Augenhintergrunduntersuchungen seien mangels ordnungsgemäßer Dokumentation komplett wertlos und unbrauchbar gewesen, um eine schleichende Verschlechterung des Sehnervs erkennen zu können. Der Beklagte zu 1) habe es unbegreiflicherweise jahrelang unterlassen, gerade auch mit dem rechtzeitigen Anraten einer Operation gegen die zu hohen Drucke vorzugehen. Er habe stattdessen seine Diagnostik nach dem 03.08.2001 bis Januar 2006 – 4 bis 5 Jahre lang – in auffälliger Weise verringert und dies seit Dezember 2002 in dokumentierter Kenntnis von einem Glaukom und bei erhöhten Augendruck. Somit habe keine Chance bestanden, eine Verschlechterung des Sehnervkopfes erkennen zu können. Alle diagnostischen Maßnahmen seien nach der Leitlinie 15a kumulativ durchzuführen, um ein zutreffendes Gesamtbild bei einem Glaukom zu erhalten. Spätestens seit dem 19.12.2002 stelle die Weiterführung der Augentropfentherapie mangels ausreichend regulierbaren Augendrucks einen groben Behandlungsfehler dar.

Der **Kläger** beantragt, 18

unter teilweiser Abänderung des Urteils des Landgerichts Bochum 19

1. 20

den Beklagten zu 1. zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst Verzugszinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über den Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen; 21

2. 22

festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, ihm jeglichen materiellen und zukünftigen immateriellen Schaden, letzterer soweit dieser durch den Antrag zu 1) nicht erfasst ist, der ihm aus der fehlerhaften augenärztlichen Behandlung in der Zeit von 1998 bis 2006 23

entstanden ist und weiterhin entstehen wird vorbehaltlich eines Forderungsübergangs auf Dritte zu ersetzen.

3. 24

Den Beklagten zu 1) zu verurteilen an ihn 1.248,31 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über den Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen 25

Der **Beklagte zu 1)** beantragt, 26

die Berufung zurückzuweisen. 27

Der **Beklagte zu 1)** verteidigt die angefochtene Entscheidung. Die beim Kläger bestehende Glaukomerkrankung sei ausreichend kontrolliert und behandelt worden. Die Schädigung des Sehnervs sei nicht auf vermeintliche Versäumnisse zurückzuführen. Bei der Untersuchung am 22.10.1998 habe aufgrund intakten Gesichtsfeldes und unauffälliger Papille keine Indikation für die Durchführung weiterer Untersuchungen bestanden. Es sei auf den erhöhten Augeninnendruck sachgerecht durch Einleitung einer medikamentösen Therapie reagiert worden, die typischerweise auch bei einer Glaukomerkrankung eingesetzt werde. Auch eine kurzfristige Überprüfung des Befundes hätte keinen reaktionspflichtigen Befund in Form einer Sehnervschädigung im frühen Stadium gezeigt, wobei Augenhintergrunduntersuchung, Untersuchung mittels GDZ-Gerätes und Perimetrie an den drei Folgeterminen nicht notwendig gewesen seien. Selbst wenn ein Sehnervschaden früher erkannt worden wäre, wäre die medikamentöse Therapie auf jeden Fall durchzuführen gewesen. Auch am 24.06.1999 sei kein Behandlungsfehler gegeben. Die Forderung nach einer weiteren Untersuchung laufe auch deshalb ins Leere, weil nur 5 Tage später im L-krankenhaus eine Papillenuntersuchung durchgeführt worden sei. Am 12.12.1999 und 30.03.2000 sei jeweils eine ausreichende Diagnostik mit unauffälligen Untersuchungsergebnissen betrieben und korrekterweise eine Therapieintensivierung vorgenommen worden. Weitere diagnostische Maßnahmen hätten zu keiner anderen Therapie geführt. Es bliebe auch bestritten, dass ab dem 21.06.2000 die diagnostische Leistung und Behandlungsleistung nicht mehr vertretbar gewesen seien und ein fundamentaler Diagnoseirrtum vorgelegen haben könnte. Insbesondere hätte der Augendruck bei intensivierter medikamentöser Therapie keine Veranlassung zu engmaschigen Perimetrien, Augenhintergrunduntersuchungen und Untersuchungen mittels GDZ-Gerätes geboten. Keinesfalls liege insoweit ein grobes Versäumnis vor. Auch die Erstellung von Bildaufnahmen sei aus medizinischer Sicht nicht erforderlich gewesen. Sämtliche Vorwürfe des Klägers änderten nichts daran, dass der weitere Verlauf hierdurch nicht beeinflusst worden sei, da bis 2004 die ohnehin erforderliche und ausreichende Therapie durchgeführt worden sei. Ein etwaiger Sehnervschaden führe nicht automatisch zu einer operationspflichtigen Konsequenz. Eine mehrjährige Glaukombehandlung mit Augentropfen sei fachgerecht zumal die Intensivierung der Medikation erfolgt sei. Die Feststellung eines Sehnervschadens durch GDZ-Untersuchung hätte keinen Einfluss auf den Therapieverlauf gehabt. Eine Operation sei nicht vor 2004 indiziert gewesen. Auch ein – ohnehin bestrittenes – PEX-Syndrom sei nicht vor 2004 erkennbar gewesen. Zudem habe der Kläger auch nach Befundung des PEX-Syndroms durch Dr. F die angeratene operative Therapie zunächst nicht in Betracht gezogen. Weder durch eine Operation 1999 noch 2004 wäre die Glaukomerkrankung eingedämmt und der Verlauf der Sehnervschädigung verhindert worden. Der persönliche Zieldruck sei angegeben worden. Weitere Untersuchungen, insbesondere Augenhintergrunduntersuchungen seien ebenso wenig erforderlich gewesen, wie eine Aufklärung über die Möglichkeit bildgebender Untersuchungen und hätten auch keine weiter reaktionspflichtigen Befunde ergeben. Die medikamentöse Therapie wäre auf jeden Fall fortgesetzt worden. Es hätte nicht bereits ab

2001 eine Operation angeraten werden müssen. Soweit das Landgericht in erster Linie einen Diagnosefehler angenommen habe, sei die Nichtdurchführung weitergehender Untersuchungen die folgerichtige Konsequenz der diagnostischen Leistung, so dass das vorwerfbare Versäumnis das eines einfachen Diagnosefehlers bleibe. Untersuchungen mit dem GDX-Gerät gehörten nicht zu den üblichen Früherkennungsmaßnahmen und seien nicht erforderlich gewesen.

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. 29

Der Senat hat den Kläger sowie den Beklagten zu 1) persönlich angehört. Ferner hat der Sachverständige Prof. Dr. C sein Gutachten mündlich erläutert und ergänzt. Wegen der weiteren Einzelheiten der Beweisaufnahme wird auf das Sitzungsprotokoll vom 15.01.2016 verwiesen. 30

II. 31

Die Berufung des Klägers ist zulässig und teilweise begründet. 32

Das Landgericht hat die gegen den Beklagten zu 1) gerichtete Klage insgesamt abgewiesen. Dem folgt der Senat nicht. 33

Dem Kläger steht gegen den Beklagten zu 1) ein Anspruch auf Ersatz materieller und immaterieller Schäden nach den §§ 611, 280, 253 Abs. 2 BGB bzw. §§ 823, 249, 253 Abs. 2 BGB zu. 34

Der Senat stützt sich dabei aus den nachfolgenden Gründen auf die erstinstanzliche Begutachtung durch den gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. C sowie seine umfassenden und überzeugenden Ausführungen bei seiner Anhörung vor dem Senat. An der hohen Qualifikation und Sachkunde des Sachverständigen im Bereich der Augenheilkunde bestehen keine Zweifel. Dieser ist als Chefarzt der Augenklinik des Klinikums C1 auch ohne weiteres zur der Beurteilung in der Lage, ob im Streitfall eine hinreichende Diagnostik und Befunderhebung seitens des Beklagten zu 1) als niedergelassenem Augenarzt erfolgt ist. Der Sachverständige Prof. Dr. C hat sich bereits erstinstanzlich dezidiert mit dem zu beurteilenden medizinischen Sachverhalt auseinandergesetzt. Er vermochte auch im Rahmen seiner Anhörung durch den Senat seine Feststellungen und fachlichen Beurteilungen unter Berücksichtigung sämtlicher Befunde überzeugend zu vertreten. Dabei hat er sich auch intensiv mit dem klägerseits vorgelegten Privatgutachten auseinandergesetzt. 35

1. 36

Nach der durchgeführten Beweisaufnahme steht entgegen der Auffassung des Landgerichts zur Überzeugung des Senats fest, dass dem Beklagten zu 1) neben den bereits erstinstanzlich festgestellten Diagnosefehlern gesondert zu bewertende – teils grobe – Befunderhebungs- und Behandlungsfehler im Zusammenhang mit der augenärztlichen Behandlung des Klägers in der Zeit von 1998 bis 2006 zur Last zu legen sind. 37

a) Bereits die im Rahmen der Untersuchung vom 22.10.1998 gestellte Erstdiagnose ist angesichts der vorliegenden Untersuchungsbefunde aus medizinischer Sicht nicht haltbar. Hierbei wurde durch den Beklagten zu 1) nach Vornahme einer 38

Augeninnendruckuntersuchung sowie Gesichtsfelduntersuchung die Diagnose „okuläre Hypertension“ (erhöhter Augeninnendruck ohne Vorliegen von Schäden an Papille und Nervenfaserschicht) gestellt.

Soweit allein die Gesichtsfelduntersuchung einen pathologischen Befund in Form einer Empfindlichkeitsherabsetzung im Gesichtsfeld ergeben hat, kann dies angesichts des vom Beklagten zu 1) als normal bewerteten Papillenbefundes nicht als Beweis für ein Glaukom gewertet werden, so dass die Diagnose „okuläre Hypertension“ zu diesem Zeitpunkt aus medizinischer Sicht grundsätzlich vertretbar sein kann. Allerdings passt, wie der Sachverständige im Rahmen seiner ergänzenden Anhörung vor dem Senat erläutert hat, die Auffälligkeit in Bezug auf das Gesichtsfeld nicht zu der Diagnose. Er hat insoweit die Diagnose „okuläre Hypertension“ als definitive Fehldiagnose bezeichnet, weil zu einer solchen Diagnose eben ein normales Gesichtsfeld gehört und auch ein unauffälliger Papillenbefund das unklare Gesichtsfeld nicht erklären kann. 39

b) Ein weiterer Behandlungsfehler ist darin zu sehen, dass der Beklagte nach dem Erstbefund vom 22.10.1998 mit der Tropfentherapie begonnen hat, ohne eine Dokumentation des Papillenstatus anzulegen. Der Sachverständige hat insoweit ausgeführt, dass eine Dokumentation, insbesondere auch eine Bilddokumentation, aus medizinischer Sicht absolut erforderlich gewesen ist um zu erkennen, ob sich der Status verschlechtert. Eine solche Dokumentation des Papillenstatus in Form eines Fotos ist dabei in jedem Falle bereits vor Beginn der Therapie erforderlich und nicht erst, wenn das Vorliegen eines Glaukoms bereits positiv festgestellt ist. 40

Es hätte danach aufgrund des erhöhten Augeninnendruckes und des festgestellten Gesichtsfeldausfalls die Indikation für die Durchführung weiterer zielgerichteter Untersuchungen zur Abklärung des Papillenstatus bestanden. Ein Befunderhebungsfehler kann auch dann vorliegen, wenn der Arzt die für eine Diagnosestellung oder für eine Überprüfung der ersten Diagnose erforderlichen Befunde schuldhaft nicht erhebt. Hier hat lediglich am 21.01.1999 eine weitere kurzfristige Gesichtsfeldkontrolle stattgefunden. Demgegenüber ist die erforderliche weitergehende Diagnostik zur Früherkennung eines Glaukoms insbesondere die Dokumentation des Papillenstatus in vorwerfbarer Weise unterblieben. 41

Hierzu wären weitere Augenhintergrunduntersuchungen sowie objektive Dokumentationsverfahren wie die Aufnahme eines Papillenfotos oder die Anwendung von bildgebenden Verfahren erforderlich gewesen. Eine solche Befunddokumentation ist in Form eines Papillenfarbfotos aber erstmals am 05.01.2006 erfolgt. Danach ist von einem Befunderhebungsfehler auszugehen, weil wichtige differentialdiagnostische Befunde zur Früherkennung eines Glaukoms nicht erhoben und die Werte nicht dokumentiert worden sind. Es hätten sowohl bei diagnostiziertem Glaukom als auch bei lediglich okulärer Hypertension unter der regelmäßigen Anwendung von Augentropfen objektivierbare Dokumentationen des Sehnervbefundes erfolgen müssen, um im Falle des Erkennens einer krankheitsbedingten Progression eine Therapiemodifikation bis hin zur operativen Intervention zu veranlassen (vgl. Gutachten vom 08.10.2012, Bl. 436 d.A.). Auch der Privatgutachter hat die mangelhafte Dokumentation objektivierter Sehnerv-Befunde in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen als fehlerhaft angesehen. 42

c) Die am 24.09.1999 erfolgte Diagnose „*Ausschluss eines Glaukoms, beidseitig*“ ist ebenfalls fehlerhaft. Der nächste Gesichtsfeldbefund vom 24.06.1999 ergab eine Herabsetzung der Empfindlichkeit und damit ein Muster, das mit einer glaukomatösen Schädigung vereinbar ist. Angesichts der dann im Befund des L-krankenhauses vom 43

29.06.1999 sicher dokumentierten Sehnervschädigung lässt sich sodann die Diagnose „Ausschluss eines Glaukoms, beidseitig“ vom 24.06.1999 nach Angabe des Sachverständigen „nur schwer aufrechterhalten“.

Dabei belegt der Befund des L-Krankenhauses eindeutig, dass die Ausschlussdiagnose des Beklagten zu 1) falsch gewesen ist. Soweit dieser nunmehr in der Berufungsinstanz erstmalig bestreitet, Kenntnis von diesem Befund erhalten zu haben, ist dies unabhängig von der Frage, ob er insoweit mit seinem neuen Vorbringen präkludiert ist, unbeachtlich. Der Sachverständige hat ausführlich dargelegt, dass für den 24.06.1999 allein die Vornahme einer Profilvermessung und einer applanatorischen Druckmessung dokumentiert ist, für die Diagnose des Ausschlusses eines Glaukoms aus medizinischer Sicht aber zwingend ein Papillenbefund erhoben und dokumentiert werden musste. Demgegenüber hat er eine Ausschlussdiagnose ohne vorherige Erhebung des Papillenstatus als grob fehlerhaft eingestuft. Kommt ein Kandidat in der Facharztprüfung zum Ausschluss eines Glaukoms, ohne einen Papillenstatus erhoben zu haben, dann ist er – nach Angabe des Sachverständigen – durchgefallen. Es liegt danach ein Fehler vor, der aus medizinischer Sicht schlechterdings nicht mehr nachvollziehbar ist. 44

Angesichts der fehlenden Dokumentation vermochte der Senat auch den im Rahmen seiner Anhörung im Berufungsverfahren erstmals neu vorgetragene Angaben des Beklagten zu 1) nicht zu folgen, vor der Ausschlussdiagnose vom 24.06.1999 auch eine Spaltlampenuntersuchung, Papillenbeurteilung und Kammerwinkeluntersuchung vorgenommen zu haben. Zudem fehlt in jedem Falle die Dokumentation des Papillenstatus durch entsprechende Bildgebung. 45

d) Die Fehldeutung der Schädigung als lediglich okuläre Hypertension ist nach Angabe des Sachverständigen ab der Untersuchung im L-Krankenhaus vom 21.06.2000 nicht mehr vertretbar gewesen. Spätestens zu diesem Zeitpunkt hätte dem Beklagten der Sehnervschaden auffallen müssen. Ebenfalls unrichtig ist der Befund der Augenhintergrunduntersuchung vom 18.05.2004, da eben kein „altersgerechter Augenhintergrund“ vorgelegen hat. Entsprechend ist das Landgericht insoweit zutreffend von einem Diagnosefehler des Beklagten am 21.06.2000 und 18.05.2004 ausgegangen. 46

f) Den maßgeblichen – groben – Behandlungsfehler sieht der Senat im Streitfall darin, dass der Beklagte zu 1) die Therapie auf die fortwährende Gabe von Augentropfen beschränkt hat. Jedenfalls ab dem 08.03.2002 hätte er dem Kläger eine Operation anraten müssen. 47

Der Sachverständige geht dabei davon aus, dass bereits ab 1999 ein glaukomatöser Papillenschaden eingetreten ist. Gleichwohl hat er den Zeitpunkt, zu dem eine Operation aus medizinischer Sicht zwingend hätte erörtert werden müssen, nunmehr auf März 2002 datiert, weil der Beklagte jedenfalls bis dahin korrekterweise eine Intensivierung der medikamentösen Therapie und eine Umstellung der einzelnen Präparate versucht hat, um die Innendruckwerte in den Griff zu bekommen. Erst als trotz Intensivierung der Medikamente keine zufriedenstellende Senkung des Augeninnendrucks erreicht werden konnte, musste an eine Operation gedacht werden. Mangels durchgeführter Untersuchungen und Vorliegens der erforderlichen Papillendokumentation vermochte der Sachverständige den Zeitpunkt, ab dem eine Verschlechterung des glaukomatösen Papillenschadens feststand, nicht genau zu bestimmen. Er hat aber im Hinblick auf die unzureichende Effizienz der medikamentösen Augendrucksenkung und die nunmehr erstmals auch vom Beklagten zu 1) als gesichert angenommene und entsprechend dokumentierte Diagnose eines Glaukoms jedenfalls ab dem 08.03.2002 eine Indikation zur operativen Intervention gesehen. 48

Der Beklagte zu 1) hat am 08.03.2002 „Erört. b. Glaukom – Therapie-Änderung, beidseitig“ dokumentiert und im Rahmen seiner Anhörung bestätigt, das Glaukom Anfang 2002 festgestellt zu haben.

Soweit der Sachverständige in seinem erstinstanzlichen Gutachten den Zeitpunkt, an dem eine Operation zwingend mit dem Kläger zu erörtern gewesen ist, noch auf das Jahr 2004 datiert hat, hat er sein Gutachten im Senatstermin präzisiert. Unterstellt, die seit Oktober 1998 verordnete Medikation wäre regelgerecht angewandt worden, hätte seinen Angaben nach spätestens nach Befundung des Glaukoms am 08.03.2002 eine Operation mit dem Patienten erörtert werden müssen. 50

Auch der Privatgutachter hat die verordnete Tropfentherapie ab dem 08.03.2002, spätestens ab dem 18.12.2002 bei einem – vom Beklagten zu 1) in der Karteikarte notierten – Glaukom mit den gemessenen Druckwerten nicht mehr für lege artis gehalten und die Empfehlung einer Laserbehandlung oder Operation als erforderlich angesehen (vgl. Privatgutachten S. 12). Zur Begründung führt er insoweit übereinstimmend mit dem gerichtlichen Sachverständigen an, dass der Kläger zu diesem Zeitpunkt bereits mit der maximalen Augentropfentherapie behandelt wurde, so dass eine weitere Druckverbesserung durch erneute Medikamentenumstellung unplausibel gewesen sei. 51

Soweit der Privatgutachter die Unterlassung der Indikationsstellung zur Operation als groben Behandlungsfehler ansieht (vgl. Privatgutachten S. 26), hat der Sachverständige wiederum bestätigt, dass ein Kandidat in der Facharztprüfung durchgefallen wäre, wenn er bei einem Patienten mit – trotz mehrjähriger Medikation – erhöhten Druckwerten nach Feststellung eines Glaukoms keine Operation als Alternative erörtert hätte. Allenfalls dann, wenn ein stabiler Sehnerv und stabile Gesichtsfelder vorliegen, kann nach Angabe des Sachverständigen auch ein erhöhter Druck toleriert und weiter medikativ behandelt werden. 52

Mangels erfolgter Papillendokumentation und Vornahme der aus medizinischer Sicht gebotenen Augenhintergrunduntersuchungen kann im Streitfall aber, auch angesichts der eine Sehnervschädigung belegenden Befunde des L-krankenhauses, gerade nicht von derart stabilen Werten ausgegangen werden. 53

Der Senat geht auch nicht davon aus, dass der Beklagte zu 1) mit dem Kläger am 08.03.2002 oder zu einem anderen Zeitpunkt die Möglichkeit einer Operation erörtert hat. Hiergegen spricht bereits die Dokumentation des Beklagten zu 1), die trotz des Umstands, dass der Hinweis auf eine Operation aus medizinischer Sicht dokumentationspflichtig ist, zu diesem Punkt schweigt. Der Senat vermochte sich auch nicht die hinreichende Überzeugung zu bilden, dass das ohnehin im Berufungsverfahren erstmals neu vorgetragene Vorbringen des Beklagten zu 1) zutreffend ist, den Kläger am 08.03.2002 auf das Erfordernis einer Operation hingewiesen zu haben, soweit sich der Druck zukünftig nicht beherrschen lässt. Insoweit hat der Kläger bei seiner Anhörung glaubhaft angegeben, dass von dem Beklagten zu 1) im März 2002 nicht über eine Operation gesprochen worden ist. 54

Der Beklagte zu 1) kann sich hinsichtlich der Operationsindikation und des Erfordernisses, diese mit dem Kläger zu erörtern, auch nicht auf eine mangelnde Compliance des Klägers hinsichtlich der Einnahme der Augentropfen berufen. Zunächst hätte nach Angabe des Sachverständigen eine mangelhafte Compliance aus medizinischer Sicht zwingend dokumentiert werden müssen, weil diese Rückschlüsse auf die Ursache des erhöhten Augendrucks zulässt und ein Nichtabsenken des Augendrucks trotz Medikation erklärt. Nachdem auch hierzu nichts dokumentiert ist, vermochte der Senat keine hinreichende Überzeugung von der klägerseits bestrittenen Behauptung des Beklagten zu 1) zu einer 55

mangelnden Compliance zu gewinnen.

Es muss daher im Streitfall davon ausgegangen werden, dass die Augentropfen bereits im März 2002 nicht mehr ausreichten. Die Nichterörterung der Operationsmöglichkeit stellt sich danach als grob fehlerhaft dar. 56

g) Es kommt demgegenüber nicht mehr entscheidungserheblich darauf an, dass der Beklagte zu 1) überdies das zusätzliche Risiko durch das Vorliegen eines Pseudoexfoliationssyndroms (PEX-Syndrom) nicht erkannt hat. 57

Es ist nicht dokumentiert, dass der Beklagte dieses Syndrom diagnostiziert hat, welches schließlich bei der Befundung in C vom 05.01.2006 beschrieben worden ist. Der Sachverständige hat insoweit ausgeführt, dass das Vorliegen eines PEX-Syndroms noch nicht mit der Diagnosestellung eines PEX-Glaukoms gleichzusetzen ist. Das Risiko der Entwicklung eines Glaukomschadens ist jedoch im Falle einer Pseudoexfoliation deutlich erhöht. Das PEX-Syndrom hätte der Beklagte nach Angabe des Sachverständigen spätestens 2004 durch eine Spaltlampenuntersuchung erkennen müssen. Es kann aber auch bereits im Oktober 1998 vorgelegen haben. Als Folge hätte dieses zusätzliche Risiko dem Beklagten zusätzliche Veranlassung geben müssen, noch mehr über eine intensivere Therapie nachzudenken, insbesondere über eine Operation. 58

Aufgrund der unterschiedlichen Druckverhältnisse sowie der unterschiedlichen Beschaffenheit des Sehnervs beider Augen hätte der Beklagte an ein PEX-Syndrom denken und das zusätzliche Risiko durch eine einfache Spaltlampenuntersuchung abklären müssen. Das PEX-Syndrom lässt sich in der Regel an der Spaltlampe ohne Pupillenerweiterung erkennen. Nur bei geringer Ausprägung ist eine Erweiterung erforderlich. Nach Auffassung des Sachverständigen ist davon auszugehen, dass der Beklagte dann die Ablagerungen erkannt hätte. 59

Die Unterlassung der zur Erkennung eines PEX-Syndroms erforderlichen Untersuchungen stellt sich zur Überzeugung des Senats als gesonderter Befunderhebungsfehler dar. Auch wenn der Beklagte zu 1) noch 2004 (fehlerhaft) von einem altersgerechten Augenhintergrund ausgegangen sein sollte, entbindet ihn das nicht von der Pflicht, die erforderlichen Kontrolluntersuchungen zur Ermittlung der Ursache für die zu hohen Augendruckwerte vorzunehmen. 60

h) Der Senat vermochte danach der Auffassung des Landgerichts nicht zu folgen, welches lediglich Diagnosefehler angenommen und insgesamt unter Verweis darauf keine Befunderhebungsfehler festgestellt hat, dass der Sehnervschaden auch mit den durchgeführten Verfahren ohne weiteres hätte festgestellt werden können. Es hat gerade kein Fall vorgelegen, in welchem lediglich die tatsächlich erfolgte Befunderhebung falsch bewertet worden ist und daher keine Veranlassung zu weiterer Befunderhebung bestanden hat. 61

Insoweit ist zutreffend, dass ein Diagnosefehler nicht dadurch zu einem Befunderhebungsfehler wird, dass bei objektiv zutreffender Diagnosestellung noch weitere Befunde zu erheben gewesen wären. Allerdings liegt ein gesonderter Befunderhebungsfehler dann vor, wenn – wie im Streitfall – angesichts teilweise pathologischer Werte übliche und medizinisch erforderliche Maßnahmen zur Früherkennung eines Glaukoms in vorwerfbarer Weise unterblieben sind. Allenfalls bestimmte unterlassene Maßnahmen zur Kontrolle eines diagnostizierten Glaukoms könnten sich als bloße Folge des Diagnosefehlers darstellen. Das Unterlassen erforderlicher Untersuchungen zur Feststellung, ob sich aus der diagnostizierten okulären Hypertension bereits ein Glaukom entwickelt hat, begründet dagegen einen 62

eigenständigen Befunderhebungsfehler.

Es hätte bereits ab der Erstdiagnose vom 22.10.1998 unabhängig davon, ob schon zu diesem Zeitpunkt ein Glaukom vorgelegen hat, einer Dokumentation des Papillenstatus und weitergehender Untersuchungen, insbesondere regelmäßiger Augenhintergrunduntersuchungen, bedurft. Spätestens zu dem Zeitpunkt, an dem auch der Beklagte zu 1) ab März 2002 ein Glaukom dokumentiert und damit als bekannt behandelt hat, hätte er das Ausmaß der Progression der Sehnervschädigung durch weitere Untersuchungen ermitteln und dokumentieren müssen. Schließlich begründet die unterbliebene Erörterung einer Operation am 08.03.2002 einen eigenständigen Behandlungsfehler. 63

2. 64

Mit Erfolg greift der Kläger das erstinstanzliche Urteil auch an, soweit das Landgericht zu dem Ergebnis gekommen ist, dass die Behandlungsfehler ohne Auswirkung auf den Verlauf der Erkrankung geblieben sind. 65

Das Landgericht hat dabei den Kläger als beweisbelastet für die Ursächlichkeit der Behandlungsfehler in Bezug auf die Sehnervschädigung angesehen, weil der Sachverständige allein die Fehler in der Diagnostik sowohl in der jeweiligen Einzelbetrachtung als auch in der Gesamtschau nicht als grobe Fehler bewertet hat, da der Beklagte trotz dieser Fehler letztlich eine Glaukomtherapie vorgenommen hat, wie sie auch bei einer zutreffenden Diagnose erfolgt wäre. 66

Nachdem die Beweisaufnahme aber zur Überzeugung des Senats ergeben hat, dass dem Beklagten zu 1) über die bereits vom Landgericht angenommenen einfachen Diagnosefehler hinaus, auch grobe Behandlungsfehler zur Last zu legen sind, weil dieser vor allem im Rahmen eine Gesamtwürdigung der mehrjährigen augenärztlichen Behandlung gegen elementare medizinische Behandlungsstandards verstoßen hat, kommt dem Kläger eine Beweiserleichterung zugute. Insoweit wird zu Lasten der Behandlerseite ein Kausalzusammenhang zwischen dem grobem Behandlungsfehler und der Primärschädigung vermutet. 67

Aufgrund der ergänzenden Angaben des Sachverständigen im Senatstermin steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die unterlassenen Befunderhebungen und Behandlungsfehler generell geeignet waren, die gesundheitliche Befindlichkeit des Klägers in ihrer konkreten Ausprägung hervorzurufen. Dagegen hat der Beklagte nicht beweisen können, dass ein Kausalzusammenhang zwischen den ihm vorzuwerfenden Behandlungsfehlern und dem Primärschaden gänzlich unwahrscheinlich ist. 68

Der Primärschaden ist im Streitfall die gesundheitliche Befindlichkeit des Klägers, die dadurch entstanden ist, dass im März 2002 die medizinisch indizierte Operation des Glaukoms unterblieben ist und als Folge dieser Unterlassung erst im Januar 2006 eine Operation am rechten Auge des Klägers erfolgt ist 69

Insoweit ist das Landgericht gestützt auf die Angaben des Sachverständigen zunächst noch zutreffend davon ausgegangen, dass die Gabe von augendrucksenkenden Medikamenten ab dem 22.10.1998 auch der erste Schritt einer Behandlung gewesen wäre, wenn ein Glaukom bereits damals bestanden hätte. Ebenso entsprach das weitere Vorgehen bis März 2002 in Form einer Intensivierung der Medikation einer regelgerechten Glaukombehandlung. Entsprechend sind die Behandlungsfehler des Beklagten bis zu diesem Zeitpunkt letztlich folgenlos geblieben. 70

Demgegenüber ist für den Zeitraum ab März 2002 eine Kausalität im Hinblick auf die Gesundheitsbeeinträchtigung des Klägers anzunehmen. Auch wenn der Schaden des Sehnervs auf die Grunderkrankung des Klägers zurückzuführen ist und eine Operation die Glaukomerkrankung nicht heilen, sondern im günstigsten Fall nur ein Unterbleiben der Progression bewirken kann, besteht im Streitfall eine überwiegende Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 % dafür, dass eine um vier Jahre früher erfolgte Operation zu einer nicht unwesentlichen Hinauszögerung der Progression der Sehnervschädigung geführt hätte. Durch eine frühere Operation hätten die Verschlechterung der Nervenstruktur sowie das Auftreten von größeren Gesichtsfelddefekten hinausgezögert werden können

71

Der Sachverständige hat im Rahmen seiner ergänzenden Ausführungen vor dem Senat bestätigt, dass der Erfolg der Operation in jedem Falle größer gewesen wäre, wenn diese vier Jahre eher erfolgt wäre. Dies gilt erst recht, bei Annahme eines PEX-Syndroms. Der Kläger hätte auch unter Beachtung der mittlerweile diagnostizierten weiteren Augenerkrankungen zumindest eine Chance gehabt, mit dem rechten Auge in diesem Fall etwa in gleichem Umfang zu lesen, wie mit dem linken Auge. Die Chance, mit dem rechten Auge weiterhin lesen zu können hätte dabei nach Angabe des Sachverständigen bei über 50 % gelegen.

72

Soweit der Kläger unter Bezugnahme auf das Privatgutachten darauf verwiesen hat, dass zum Zeitpunkt der Operation 2006 bereits ein 90 %iger Funktionsausfall des rechten Auges eingetreten sei, der mit großer Wahrscheinlichkeit (> 80 %) auf die Behandlungsfehler und nicht auf den schicksalhaften Verlauf der Grunderkrankung zurückzuführen sei, vermochte der Sachverständige dieser Einstufung nicht uneingeschränkt zuzustimmen. Er hat aber unter Hinweis darauf, dass dies eher ein mathematisches Problem sei, bestätigt, dass die Verzögerung der Operation um vier Jahre einen fortgeschrittenen Gesichtsfeldausfall zur Folge hatte.

73

Es steht auch nicht fest, dass allein die in den Jahren 2000/2001 diagnostizierten transitorischen ischämischen Attacken (TIA's) zu der Beeinträchtigung des Sehnervs geführt haben. Der Sachverständige vermochte insoweit lediglich anzugeben, dass das Grundleiden, eine vaskuläre Störung, das eine TIA auslösen kann, grundsätzlich auch zu einer Beeinträchtigung des Sehnervs führen kann.

74

3.

75

Dem Kläger steht gegen den Beklagten zu 1) danach ein Anspruch auf Ersatz materieller und immaterieller Schäden nach den § 249, 253 Abs. 2 BGB zu.

76

a) Der Kläger kann gemäß § 253 Abs. 2 ZPO ein angemessenes Schmerzensgeld verlangen, dessen Höhe der Senat mit 15.000 EUR bemisst.

77

Dabei hat der Senat zur Bemessung des Schmerzensgeldes allein die Folgen der fortschreitenden Glaukomerkrankung bewertet, die auf die um vier Jahre verzögerte Operation zurückzuführen sind. Die Einleitung der medikamentösen Therapie war in jedem Falle (selbst bei Vorliegen eines Glaukoms bereits 1998) zunächst vertretbar und richtig. Die später durchgeführten Operationen, welche eine Glaukomerkrankung nicht heilen, sondern bestenfalls deren Progression unterbinden können, waren letztlich aufgrund der Grunderkrankung des Klägers unvermeidbar. Eine Operation wäre dem Kläger danach in keinem Fall erspart worden. Durch eine frühere Operation hätten allerdings die Verschlechterung der Nervenstruktur sowie das Auftreten von größeren Gesichtsfelddefekten hinausgezögert werden können. Auf der anderen Seite hat der Kläger eingeräumt, dass er bis heute auch mit dem rechten Auge zwar nicht lesen, aber noch sehen kann. Die Verzögerung

78

der Operation um vier Jahre ist grundsätzlich geeignet, das Erblindungsrisiko eines Patienten zu erhöhen. Belastbare Wahrscheinlichkeitsangaben hierzu konnte der Sachverständige jedoch nicht machen. Im Rahmen einer Gesamtabwägung der zurechenbaren Folgen ist danach ein Schmerzensgeldbetrag in Höhe von 15.000,00 € angemessen, aber auch ausreichend.

b) Der auf Ersatz materieller und zukünftiger nicht vorhersehbarer immaterieller Schäden gerichtete Feststellungsantrag ist wegen des Progressionsrisikos und der nicht auszuschließenden Gefahr zukünftiger Erblindung begründet, war allerdings auf die Folgen der fehlerhaften Behandlung des Beklagten zu 1) ab März 2002 zu beschränken. 79

c) Ausgehend von einer 1,5 Geschäftsgebühr kann der Kläger auch Ersatz seiner vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Höhe von 1.105,51 € verlangen. 80

d) Die Zinsentscheidung beruht auf §§ 288 Abs. 1, 291 BGB. 81

III. 82

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 92 Abs. 1 ZPO. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf 708 Nr. 10, 713 ZPO. 83

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. 84