
Datum: 31.10.2016
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 173/15
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2016:1031.3U173.15.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 108 O 94/13
Schlagworte: Reifeverzögerung, Hüfte, Hüftgelenksluxation, Kleinkind, Kinderarzt, Orthopäde
Normen: §§ 611, 280 I, 253 II BGB

Leitsätze:

Ein Kinderarzt, der bei der U3-Untersuchung eines Kleinkindes eine Reifeverzögerung seiner Hüfte aufgrund einer falschen Diagnose verkannt hat, und ein Orthopäde, der zur späteren Abklärung eines auffälligen Gangbildes des Kindes röntgenologische Befunde oder Kontrollen im engen zeitlichen Abstand versäumt hat, können dem Kind auf Schadensersatz haften, wenn sich beim Kind infolge der Behandlungsfehler eine Hüftgelenksluxation ausgebildet hat, die operativ versorgt werden muss.

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten zu 1. und 2. wird das am 23.10.2015 verkündete Urteil der 8. Zivilkammer des Landgerichts Münster abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Die Beklagten werden verurteilt, an die Klägerin gesamtschuldnerisch 20.000,00 € sowie der Beklagte zu 1. weitere 5.000,00 € jeweils nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 23.06.2013 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagten – vorbehaltlich eines Anspruchsüberganges - verpflichtet sind, der Klägerin alle materiellen und die weiteren nicht vorhersehbaren immateriellen

Schäden, der Beklagte zu 1. aus der kinderärztlichen Behandlung am 24.11.2009, der Beklagte zu 2. aus der orthopädischen Behandlung am 23.02.2011, zu ersetzen.

Die weitergehende Klage wird abgewiesen.

Die Berufung der Klägerin und die weitergehende Berufung der Beklagten zu 1. und 2. werden zurückgewiesen.

Die Gerichtskosten und die außergerichtlichen Kosten der Klägerin tragen in beiden Instanzen die Klägerin zu 57 %, die Beklagten als Gesamtschuldner zu 40 % und der Beklagte zu 1. darüber hinaus allein zu weiteren 3 %. Die außergerichtlichen Kosten des Beklagten zu 1. trägt die Klägerin zu 54 % sowie die des Beklagten zu 2. zu 60 %. Eine weitergehende Kostenerstattung findet nicht statt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leisten. Die Beklagten können die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

A.

Bei der Klägerin, die am ##.##.2009 im St.-N-Krankenhaus B geboren wurde, stellten die dortigen Behandler im Zuge der U2-Untersuchung am 25.10.2009 einen sonographischen Befund der Hüfte mit der Einordnung nach Graf Typ II a beidseits mit dem Erfordernis einer Kontrollbedürftigkeit fest.

Im Rahmen der kinderärztlichen Weiterbetreuung nahm der Beklagte zu 1. am 24.11.2009 die bei der U3-Untersuchung vorgeschriebene sonographische Untersuchung beider Hüftgelenke vor und wertete diese beidseits als physiologisch normal entwickelt mit der Einordnung Typ I b nach Graf.

Nachdem die Mutter der Klägerin anlässlich einer Untersuchung am 30.12.2010 ein auffälliges Gangbild schilderte, überwies der Beklagte zu 1. die Klägerin zur Abklärung an einen Orthopäden.

Bei der nachfolgenden ersten orthopädischen Untersuchung am 03.01.2011 durch den Beklagten zu 2. stellte dieser klinisch keine Beinlängendifferenz und eine seitengleiche Beweglichkeit beider Hüftgelenke bei hinkendem Gangbild fest. Er verordnete Krankengymnastik, die die Klägerin in der Folgezeit auch durchführte.

1

2

3

4

5

6

7

In einem Bericht vom 22.02.2011 hielt der behandelnde Physiotherapeut neben dem Hinweis auf ein verbessertes Gangbild der Klägerin u.a. die folgenden Befunde fest: „*Betonte LWS-Lordose, ungleiches Aufsetzen der Beine (rechts kräftiger), ... steht nur über das rechte Bein stützend auf, ... links versteifendes Bein...*“. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den in Kopie zu den Akten gereichten Bericht vom 22.02.2011 Bezug genommen.

Anlässlich eines Kontrolltermins am 23.02.2011 stellte der Beklagte zu 2. einen deutlichen Rückgang des Hinkens fest. Im Übrigen diagnostizierte er eine seitengleiche Hüftbeweglichkeit, gerade Beinachsen und das Fehlen einer Beinlängendifferenz bei Kontrolle im Liegen. Der Beklagte zu 2. verordnete erneut Krankengymnastik. Unstreitig wurde zudem über eine Wiedervorstellung zwecks Kontrolle gesprochen, wobei die Einzelheiten zwischen den Parteien streitig sind. 8

Im Zuge der U7-Untersuchung am 20.10.2011 diagnostizierte der Beklagte zu 2. ein altersentsprechendes Gangbild. (*) 9

Im Februar 2012 diagnostizierte der Orthopäde Dr. Q bei der Klägerin eine Hüftgelenksluxation links. Anfang März 2012 erfolgte die operative Reposition des Hüftgelenks im St. G-Hospital O. Am 18.09.2015 wurde dort eine Salter-Becken-Osteotomie durchgeführt. 10

Die Klägerin hat behauptet, der Beklagte zu 1. habe behandlungsfehlerhaft eine Kontrolluntersuchung nach 12 Wochen im Hinblick auf die im Rahmen der U2-Untersuchung sonographisch festgestellte Hüftauffälligkeit unterlassen. Zudem habe er im Rahmen der U3-Untersuchung den sonographischen Befund hinsichtlich des linken Hüftgelenkes falsch ausgewertet und typisiert. Fehlerhaft sei zudem eine Hüftgelenkssonographie im Rahmen der – unstreitig – am 11.10.2010 erfolgten U6-Untersuchung unterblieben, obwohl die Mutter der Klägerin auf ein auffälliges Gangbild hingewiesen habe. Betreffend die Haftung des Beklagten zu 2. hat die Klägerin geltend gemacht, dieser habe sich nicht auf den Vorbefund des Beklagten zu 1. verlassen dürfen. Zudem habe er es fehlerhaft unterlassen, weitergehende Befunde zu erheben bzw. eine Hüftgelenkssonographie nach Graf bereits am 03.01.2011 durchzuführen. Bei korrekter Behandlung durch die Beklagten zu 1. und 2. hätten die Operationen vermieden und die Fehlentwicklung des linken Hüftgelenks allein durch konservative Maßnahmen wie das Tragen einer Spreizhose korrigiert werden können. Die Notwendigkeit weiterer Operationen und das Auftreten von Spätschäden sei nicht auszuschließen. Zudem werde die Beweglichkeit und Belastbarkeit des Hüftgelenks ein Leben lang eingeschränkt sein. 11

Die Klägerin hat gemeint, ein Schmerzensgeld in Höhe von 65.000,00 € sei angemessen. 12

Sie hat beantragt, 13

festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, den ihr aufgrund einer linksseitigen Hüftgelenksluxation bereits entstandenen und noch entstehenden Schaden zu ersetzen, 14

hilfsweise, 15

- 1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein angemessenes, der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von 5 %-Punkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen und 167

• 2. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner – vorbehaltlich eines Anspruchsübergangs - verpflichtet sind, ihr allen materiellen und den weiteren immateriellen Schaden aus der kinderärztlichen Behandlung der Jahre 2009 bis 2011 (betreffend den Beklagten zu 1.) bzw. der orthopädischen Behandlung der Jahre 2011 bis 2012 (betreffend den Beklagten zu 2.) zu ersetzen.	18
Die Beklagten haben beantragt,	19
die Klage abzuweisen.	20
Der Beklagte zu 1. hat behauptet, dass die Klägerin zum Zeitpunkt der U6-Untersuchung am 11.10.2010 altersgerecht entwickelt gewesen sei. Zudem sei eine Hüftdysplasie oder -luxation auch bei früherer Diagnose einer rein konservativen Therapie nicht mehr zugänglich gewesen. Falls das Gericht dies anders sehe, sei ihm jedenfalls allenfalls eine Therapieverzögerung vorzuwerfen, soweit laut gerichtlichem Sachverständigen auch noch zum Zeitpunkt der Behandlung durch den Beklagten zu 2. eine konservative Therapie möglich gewesen sei. Im Übrigen, so hat der Beklagte zu 1. gemeint, habe angesichts der Übernahme der Behandlung durch den Beklagten zu 2. eine abgrenzbare Teilkausalität vorgelegen. Zusätzliche Beschwerden für den 3-monatigen Behandlungszeitraum betreffend den Beklagten zu 1. seien allerdings nicht vorgetragen worden.	21
Der Beklagte zu 2. hat behauptet, die Mutter der Klägerin habe ihm bei der Erstuntersuchung am 03.01.2011 erklärt, dass sämtliche Voruntersuchungen unauffällig gewesen seien. Zudem habe es angesichts der erhobenen Vorbefunde keiner weiteren bildgebenden Kontrollen durch ihn bedurft. Im Übrigen habe während seines Behandlungszeitraumes allenfalls eine Luxation Grad II vorgelegen. Selbst wenn jedoch eine hohe Hüftluxation bereits Anfang Januar 2011 diagnostiziert worden wäre, hätte ein operatives Vorgehen nicht mehr abgewendet werden können.	22
Beide Beklagten bestreiten die von der Klägerin geltend gemachten Folgen und Schäden mit Nichtwissen.	23
Wegen des weitergehenden erstinstanzlichen Sachvortrags wird auf den Tatbestand der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen.	24
Das Landgericht hat nach Anhörung der Eltern der Klägerin und der Beklagten sowie Beweisaufnahme durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen PD Dr. Dr. T nebst Ergänzungsgutachten und mündlicher Erläuterung die Klage hinsichtlich des Hauptantrages betreffend die immateriellen Schäden als unzulässig gewertet und unter Klageabweisung im Übrigen die Beklagten zur gesamtschuldnerischen Zahlung eines Schmerzensgeldes von 33.000,00 €, den Beklagten zu 1. darüber hinaus zur Zahlung eines Schmerzensgeldes von weiteren 7.000,00 € und hinsichtlich der Feststellung der Ersatzpflicht betreffend alle materiellen und die nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden aus der Behandlung des Beklagten zu 1. am 24.11.2009 sowie aus der Behandlung des Beklagten zu 2. am 23.02.2011 verurteilt.	25
Zur Begründung ist – soweit für den Berufungsrechtszug noch von Relevanz - im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: Der Hauptantrag sei unzulässig, soweit er den immateriellen Schaden betreffe, da der Schmerzensgeldanspruch bezifferbar und zu beziffern sei. Im Übrigen habe die Klage betreffend den weitergehenden Hauptantrag und den Hilfsantrag zu 1. überwiegend Erfolg. Dem Beklagten zu 1. sei ein haftungsbegründender	26

Diagnosefehler betreffend die U3-Untersuchung vom 24.11.2009 anzulasten. So sei die Auswertung des vom Beklagten zu 1. gefertigten Sonographiebildes in zwei Punkten fehlerhaft gewesen. Wenn sonographisch eine gesunde Hüfte festgestellt werde und sich später eine Hüftluxation entwickle, müsse entweder die Schnittebene falsch gewählt oder die Ausmessung fehlerhaft durchgeführt worden sein. Bei den vom Beklagten zu 1. gefertigten Sonographiebildern sei bereits die Schnittebene fraglich, da schon die Grundlinie falsch angelegt sei. Zudem sei der knöcherne Erker als eckig-stumpf und nicht als rund gewertet worden. Für eine I a- oder I b-Hüfte, von der der Beklagte zu 1. ausgegangen sei, stelle sich die Ausbildung des Erkers aber als zu rund dar. Laut Sachverständigem sei die unrichtige Bewertung der Sonographiebilder durch den Beklagten zu 1. objektiv fehlerhaft und zudem nicht mehr vertretbar. Es handele sich allerdings nicht um einen groben Diagnosefehler. Weitergehende Behandlungsfehler seien dem Beklagten zu 1. nicht vorwerfbar. Die Klägerin habe den Beweis geführt, dass ihr durch den Diagnosefehler des Beklagten zu 1. ein Primärschaden dergestalt entstanden sei, dass sich an der linken Hüfte eine ausgeprägte Fehlbildung entwickelt habe und spätestens im 3. Lebensjahr der Klägerin eine hohe Hüftluxation eingetreten sei. Bei korrekter Auswertung durch den Beklagten zu 1. hätte eine II a-Hüfte diagnostiziert werden müssen. Folglich hätte den Eltern die Empfehlung gegeben werden müssen, breit zu wickeln und eine Kontrolluntersuchung am Ende des 3. Lebensmonats vorzunehmen. Das hätte bereits ausreichen können, um die Formveränderung der Hüftgelenkspfanne zu korrigieren. Bei Fortbestand auch nach dem 3. Lebensmonat hätte die Hüfte als II b-Hüfte eingestuft werden müssen und durch konsequente konservative Maßnahmen korrigiert werden können. In dem Fall sei laut Sachverständigem mit fast vollständiger Sicherheit davon auszugehen, dass der Oberschenkelkopf zentriert in der Hüftpfanne verblieben wäre. Da die vorgenannten Behandlungsmaßnahmen aufgrund der Fehlbewertung des Beklagten zu 1. unterblieben seien, habe sich die Hüftluxation entwickelt, die operativ durch die offene Reposition habe behandelt werden müssen. Die nach diesem Eingriff erforderlichen Maßnahmen (externe Fixierung, Beinschiene) stellten laut Bewertung des Sachverständigen kausal aus dem Primärschaden resultierende Sekundärschäden dar. Der Beklagte zu 1. könne sich mit Blick auf den nachfolgend erörterten Befunderhebungsfehler des Beklagten zu 2. nicht mit Erfolg auf das Vorliegen einer abgrenzbaren Teilkausalität stützen. Denn die von den Beklagten zu 1. und 2. jeweils in Gang gesetzten Kausalverläufe seien nicht exakt voneinander abgrenzbar. Der Diagnosefehler des Beklagten zu 1. habe im Zeitpunkt der Behandlung durch den Beklagten zu 2. fortgewirkt.

Der Beklagte zu 2. habe bei der Kontrolluntersuchung am 23.02.2011 fehlerhaft die Erhebung 27 radiologischer Befunde unterlassen. Wäre dies geschehen, hätte sich mit Sicherheit ein reaktionspflichtiger Befund ergeben. Die Nichtreaktion hierauf stelle einen groben Behandlungsfehler dar, da zu diesem Zeitpunkt mindestens eine Dysplasie, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sogar eine Luxation Grad II im Röntgenbild erkennbar gewesen wäre. Anderes ergebe sich weder daraus, dass der Beklagte zu 1. bei der U7-Untersuchung das Gangbild noch als altersentsprechend bewertet habe noch aus der Bewertung des Privatgutachters Prof. Dr. S. Auch dieser halte es nur für „schwer erklärbar“, dass sich dann, wenn bei der U3-Untersuchung kein auffälliger Befund vorgelegen habe, im Februar 2012 eine Hüftluxation bei der Klägerin entwickelt hatte. Es gebe danach keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die später bei der Klägerin festgestellte hohe Hüftluxation zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den Beklagten zu 2. noch nicht angelegt und damit im Röntgenbild erkennbar gewesen sei. Veranlassung für die Einholung eines Obergutachtens habe nicht bestanden. Dass der Sachverständige in einem Punkt von seiner ursprünglichen Bewertung abgewichen sei, bestärke eher seine Glaubwürdigkeit. Dass der Privatgutachter Prof. Dr. S in seinem Erstgutachten zu dem Ergebnis komme, dass auch bei der Untersuchung vom 23.02.2011 keine Indikation für die Anfertigung eines Röntgenbildes

bestanden habe, überzeuge angesichts der dem Beklagten zu 2. aus dem Bericht des Physiotherapeuten bekannten fortbestehenden Auffälligkeiten nicht. Diesen Bericht erwähne der Privatgutachter nicht, so dass davon ausgegangen werden müsse, dass er ihm nicht bekannt gewesen sei. Ein darüber hinausgehendes fehlerhaftes Unterlassen einer weiteren Befunderhebung bereits am 03.01.2011 sei hingegen nicht zu erkennen. Ebensowenig lasse sich feststellen, dass dem Beklagten zu 2. ein haftungsbegründender Diagnosefehler in Gestalt des Verkennens einer am 03.01.2011 erkennbaren Beinlängendifferenz unterlaufen sei.

Durch die fehlerhafte Behandlung des Beklagten zu 2. am 23.02.2011 sei der Klägerin ein Schaden entstanden, wobei ihr aufgrund des groben Behandlungsfehlers Beweiserleichterungen zukämen. Den dem Beklagten zu 2. mithin obliegenden Nachweis, dass der Primärschaden – die Fortentwicklung des pathologischen Zustands der Hüfte – nicht auf seinem Versäumnis beruhe, habe der Beklagte zu 2. nicht geführt. Vielmehr ergebe sich aus seiner Behauptung, dass zu dem Zeitpunkt seiner Kontrolluntersuchung am 23.02.2011 noch keine hohe Hüftluxation vorgelegen habe, dass seine Pflichtverletzung für die Fortentwicklung des dynamischen Geschehens ursächlich gewesen sei. Die oben genannten Sekundärschäden seien – wie oben ausgeführt – Folge der Pflichtverletzung. Der Beklagte zu 2. habe auch nicht den Beweis geführt, dass eine Operation und die sich daran anschließenden Folgebehandlungen allein aufgrund des Alters der Klägerin auch dann erforderlich geworden wären, wenn eine Hüftluxation schon im Februar 2011 diagnostiziert worden wäre. Bei entsprechender Befunderhebung hätte die Klägerin konservativ mittels geschlossener Reposition und Abspreizschiene behandelt werden können. Für eine erfolgreiche Behandlung habe es im Alter von 14/15 Monaten gute Aussichten gegeben. Es könne dahinstehen, ob sich die Klägerin nach Durchführung der zweiten Serie der Krankengymnastik nicht wieder bei dem Beklagten zu 2. vorgestellt habe. Dieser habe weder dargelegt noch bewiesen, dass hierdurch der Schaden gemindert worden wäre.

Für die vorgenannten Umstände sei ein Schmerzensgeld von 40.000,00 € für den von B 1. und in Höhe von 33.000,00 € für den von B 2. verursachten immateriellen Schaden angemessen.

Hiergegen richten sich die jeweils form- und fristgerecht wechselseitig eingelegten Berufungen der Parteien, mit der diese unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vortrags die Abänderung des angefochtenen Urteils nach Maßgabe der dort gestellten Anträge erstreben.

Der Beklagte zu 1. macht geltend, das Landgericht gehe bereits zu Unrecht von seiner Haftung dem Grunde nach aus. Es sei nicht fehlerhaft, sondern vertretbar gewesen, die Hüfte als eine des Typs I nach Graf zu klassifizieren. Die Ermittlung des Messwinkels habe den anerkannten Kriterien entsprochen. Zudem verkenne das Landgericht, dass der Vorwurf des Diagnosefehlers mit Zurückhaltung anzuwenden sei. Auch die Kausalität des Diagnosefehlers bleibe bestritten. Es stehe nicht mit dem Beweismaßstab des § 286 ZPO fest, dass bei Anwendung der vom Sachverständigen geforderten Methoden eine operative Korrektur der Luxation hätte vermieden werden können. Wenn man allerdings von derartigen Erfolgsaussichten einer konservativen Behandlung ausginge, würden sie auch noch für den Zeitpunkt gelten, ab dem dem Beklagten zu 1. ein Behandlungsfehler vorzuwerfen sei und insofern den Zurechnungszusammenhang in Bezug auf die Haftung des Beklagten zu 1. unterbrechen. Zu Unrecht habe das Landgericht hier eine Mitverursachung der Operationsnotwendigkeit durch den Beklagten zu 1. angenommen. Wären die Ausführungen

des Sachverständigen zutreffend, so wäre eine konservative Behandlung auch noch zu dem Zeitpunkt möglich gewesen, als der Beklagte 1. rechtmäßig handelte, indem er am 30.12.2010 die Klägerin zur weiteren fachorthopädischen Abklärung der Gangstörung an den Beklagten zu 2. überwies. Eine relevante Befundverschlechterung in dem Zeitraum vom 24.11.2009 bis zum 30.12.2010 sei vom Landgericht nicht festgestellt worden. Das rechtmäßige Handeln des Beklagten zu 1. in Gestalt der Überweisung an den Beklagten zu 2. zur fachorthopädischen Überprüfung habe den Zurechnungszusammenhang unterbrochen. Auch die Erwägungen zum Haftungsumfang seien unzutreffend. Das Landgericht mache keine Ausführungen zur Differenzierung. Soweit das Landgericht sich wohl davon leiten lasse, dass die Klägerin sich erst später in der Obhut des Beklagten zu 2. befunden habe und zusätzliche Gesundheitsschäden ab dem 24.11.2009 dem Beklagten zu 1. anzulasten seien, hätte ein solcher zusätzlicher Gesundheitsschaden für das Intervall vom 24.11.2009 bis zur Erstvorstellung beim Beklagten zu 2. festgestellt werden müssen. Daran fehle es jedoch. Es sei auch nicht ersichtlich, inwieweit die Klägerin in diesem Intervall einen zusätzlichen Schaden erlitten habe. Vielmehr sei nach den Ausführungen des Sachverständigen davon auszugehen, dass eine wesentliche Verschlechterung nicht vorlag, da konservative Behandlungsmöglichkeiten gegeben waren. Zudem würde ein weitergehendes Schmerzensgeld im Verhältnis zum Beklagten zu 2. voraussetzen, dass die Klägerin messbar unter weitergehenden Beeinträchtigungen gelitten habe. Auch das sei nicht feststellbar. Soweit das LG darauf abstelle, dass eine Verschlechterung von Heilungschancen eher dem Beklagten zu 1. zuzurechnen sei, sei dies nicht zutreffend. Zudem sei das Schmerzensgeld auch der Höhe nach nicht angemessen. Dauerschäden seien nicht zu erwarten. Vielmehr habe der Sachverständige positive Heilungschancen angenommen. Vor diesem Hintergrund sei ein Schmerzensgeld lediglich in einer Höhe von 20.000,00 € angemessen.

Der Beklagte zu 2. macht geltend, es sei bereits zu beanstanden, dass das Landgericht seiner Entscheidung die gutachterlichen Ausführungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen zugrunde lege, obwohl es dieses - was sich in der Distanzierung von den Ausführungen des Sachverständigen betreffend die Erkennbarkeit der Beinlängendifferenz am 03.01.2011 und 23.02.2011 zeige - nur teilweise für überzeugend erachte. Dies führe zu der Notwendigkeit der Einholung eines Obergutachtens. Es bestünden nicht nur Widersprüche innerhalb der Begutachtung des gerichtlichen Sachverständigen, sondern auch zu den Ausführungen des Privatgutachters Prof. Dr. S. Es könne daher gerade nicht gesagt werden, dass zum maßgeblichen Zeitpunkt am 23.02.2011 eine luxierte Hüfte vorgelegen habe. Ansonsten hätte sich ein auffälliges Gangbild zeigen müssen, was der Beklagte zu 1. gerade nicht dokumentiert habe. Es könne durchaus eine Hüftluxation Grad II vorgelegen haben, bei der ein normales Gangbild diagnostiziert werde. Dass –wie vom gerichtlichen Sachverständigen angenommen – zum Untersuchungszeitpunkt eine Beinlängendifferenz vorgelegen haben müsse, sei hingegen in keiner Weise haltbar. Angesichts der völlig normalen Ultraschallbefunde habe auch der Beklagte zu 2. als weiterbehandelnder Arzt bei dem einjährigen Kind nicht mit dem Vorliegen einer Hüftluxation rechnen müssen. Zu Unrecht sei das Landgericht auf der Grundlage der Ausführungen des Sachverständigen auch davon ausgegangen, dass ein Befunderhebungsmangel in Gestalt einer am 23.02.2011 unterlassenen Röntgenuntersuchung vorliege. Diese sei hingegen – wie das Landgericht selbst ausführe – nicht aufgrund des Verdachts auf eine Hüftdysplasie oder –luxation indiziert gewesen. Wenn man eine solche aufgrund einer aus anderen Gründen erfolgten Röntgenuntersuchung festgestellt hätte, wäre sie quasi ein Zufallsbefund gewesen. Dann könne man dem Beklagten zu 2. im Hinblick auf die Hüftdysplasie oder –luxation aber auch keinen Vorwurf machen. Dass er keine bildgebenden Befunde bzgl. etwaiger anderer Ausschlussbefunde gemacht habe, die gar nicht vorgelegen hätten, könne ihm nach den Grundsätzen des Schutzzwecks der Norm nicht vorgeworfen werden. Im Übrigen hätte das

Landgericht überprüfen müssen, ob tatsächlich im Alter von 14/15 Monaten die konservative Therapie indiziert war. Nach gängiger Lehrmeinung werde die offene Reposition angestrebt. Hätte die Klägerin aber mithin in jedem Fall operiert werden müssen, werde bestritten, dass es durch die zeitliche Verzögerung zu einer wesentlichen Gesundheitsbeeinträchtigung der Klägerin gekommen sei. Der Höhe nach sei das Schmerzensgeld deutlich übersetzt. Da bis zu der Diagnose des Dr. Q allenfalls eine Verzögerung von 1 Jahr anzunehmen sei, sei kein höheres Schmerzensgeld als 5.000,00 € gerechtfertigt.	
Die Beklagten zu 1. und 2. beantragen jeweils,	33
das Urteil des Landgerichts Münster vom 23.10.2015 - 108 O 94/13 – abzuändern und die gegen den jeweiligen Beklagten gerichtete Klage vollumfänglich abzuweisen.	34
Die Klägerin beantragt,	35
die Berufungen der Beklagten zu 1. und 2. zurückzuweisen und	36
in Abänderung des angefochtenen Urteils die Beklagten als Gesamtschuldner über die in I. Instanz erfolgte Verurteilung hinausgehend zu verurteilen, an die Klägerin ein weitergehendes angemessenes, der Höhe nach in das Ermessen	37
des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.	38
Die Beklagten beantragen,	39
die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.	40
Mit der Berufungsbegründung hat die Klägerin zunächst das erneute Stellen des umfassenden Feststellungsantrag betreffend die von ihr behaupteten immateriellen Schäden als Hauptantrag angekündigt, sodann im Senatstermin am 22.08.2016 jedoch ihr Begehren über die erfolgte Verurteilung der Beklagten zu 1. und 2. hinaus im Rahmen des erstinstanzlich zugesprochenen Hilfsantrages auf die Zahlung eines höheren Schmerzensgeldes beschränkt mit der Begründung, dass ein Betrag von 65.000,00 € angemessen sei.	41
Die Feststellungen des Landgerichts in der Sache – insbesondere die Ausführungen, wonach es über die vom Landgericht bejahten Punkte hinaus keine weiteren haftungsrelevanten Fehler der Beklagten zu 1. und 2. gebe, werden mit der Berufung nicht angegriffen.	42
Der Senat hat die Mutter der Klägerin angehört und ergänzend Beweis erhoben durch Anhörung des Sachverständigen PD Dr. Dr. T. Wegen der Angaben der Mutter der Klägerin und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstattevermerk zum Senatstermin am 22.08.2016 Bezug genommen.	43
B.	44
Die Berufung der Beklagten ist lediglich im Hinblick auf die Höhe des zuzusprechenden Schmerzensgeldes, nicht jedoch hinsichtlich des Haftungsgrundes begründet, die Berufung der Klägerin bleibt ohne Erfolg.	45
I.	46
	47

Die Klägerin hat gegen den Beklagten zu 1. betreffend dessen ärztliche Behandlung vom 24.11.2009 einen Anspruch auf Schmerzensgeld in Höhe von 25.000,00 € sowie auf Feststellung der Ersatzpflicht für die entstandenen materiellen sowie weiteren immateriellen Schäden aus der vorbezeichneten Behandlung gemäß §§ 611, 280 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB.

1. 48

Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen PD Dr. Dr. T, denen der Senat im Hinblick auf die Beurteilung der medizinischen Fachfragen folgt, ist dem Beklagten zu 1. bei der Auswertung des Hüftgelenkssonographiebefundes im Rahmen der am 24.11.2009 durchgeführten U3-Untersuchung der Klägerin ein haftungsrelevanter Diagnosefehler unterlaufen, indem er die Hüftgelenke beidseits als physiologisch normal entwickelt mit der Einordnung Typ I b nach Graf bewertet hat. 49

a) 50

Dazu hat der Sachverständige bereits in I. Instanz eingehend nach eigener Auswertung der Sonographieaufnahmen erläutert, wie er zu der Einschätzung gelangt ist, dass diese Aufnahmen richtigerweise betreffend die linke Hüfte als II a-Hüfte nach Graf hätten gewertet werden müssen. Zum einen habe der Beklagte zu 1. die Grundlinie für die Messung des Alphawinkels unerlaubt schräg am Os Ilium angelegt und sei so zu einem Alphawinkel von 65 ° gelangt, während dieser bei richtig angelegter Messung bei 56 ° bzw. bei unterstellter Messungengenauigkeit von 2 ° bei 58 ° liege. Dass ein Wert von unter 60 ° sicher vorgelegen habe, hat der Sachverständige im Senatstermin erneut betont. Zudem habe der Beklagte zu 1. den knöchernen Erker zu Unrecht als eckig/stumpf bewertet, während er tatsächlich als rund bzw. jedenfalls zu rund für eine I a oder I b-Hüfte zu bewerten sei. Hierzu hat der Sachverständige im Senatstermin anschaulich erläutert, inwieweit man aus der Ausgestaltung dieser Region auf das Ausmaß der Hüftreife und das bei einer noch unzureichenden Knochenausbildung bestehende Luxationsrisiko schließen könne. Soweit sich der Beklagte zu 1. dieser Bewertung in der Berufungsbegründung unter Bezugnahme auf die diesbezüglichen erstinstanzlichen Ausführungen im Schriftsatz vom 17.03.2014 nebst dortigem Verweis auf das Lehrbuch von Graf (Ultraschalldiagnostik der Hüfte, 2006) betreffend „Winkelmessungen im Sonogramm nach Graf“ entgegenstellt und weiterhin meint, dass es jedenfalls vertretbar gewesen sei, die linke Hüfte als Typ I zu klassifizieren, ist dies nicht überzeugend und durch die plausiblen Ausführungen des Sachverständigen widerlegt. Der vom Beklagten zu 1. in Bezug genommene erstinstanzliche Schriftsatz ist zeitlich vor der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht vom 09.07.2014 verfasst worden. Im dortigen Termin hat der Sachverständige anhand der Sonographieaufnahmen allerdings dezidiert erläutert, woraus sich ergibt, dass die Grundlinie zur Messung durch den Beklagten zu 1. falsch angelegt sei. Damit setzt sich die Berufung nicht erneut auseinander. Außerdem hat der Sachverständige den vorbezeichneten schriftsätzlichen erstinstanzlichen Ausführungen entgegengehalten, dass es sich bei der Bewertung der Ausbildung des Erkers (eckig/stumpf oder rund) um ein eigenständiges Bewertungskriterium nach Graf handele. Das bestätigt auch die Tabelle 17.1 in dem in Kopie zu den Akten gereichten Lehrbuchauszug von Graf, so dass der in I. Instanz im Vorfeld zu der Anhörung des Sachverständigen schriftsätzlich erhobene Einwand des Beklagten zu 1., es handele sich nur um einen „Folgefehler“, entkräftet ist. 51

b) 52

Die mithin am 24.11.2009 objektiv unrichtig getroffene Diagnose stellt auch einen haftungsrelevanten, allerdings nur einfachen Behandlungsfehler dar. 53

Der Sachverständige hat die fehlerhafte Klassifizierung als nicht mehr vertretbar gewertet, allerdings den zunächst im schriftlichen Gutachten erhobenen Vorwurf, dass diese Fehldeutung schlechterdings nicht verständlich sei, dahin klargestellt, dass es sich nicht um einen fundamentalen Verstoß handle, der einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen dürfe. Diese Einstufung, der sich der Senat anschließt, hat er im Senatstermin erneut bestätigt. 54

2. 55

Der Klägerin ist durch den Diagnosefehler des Beklagten zu 1. ein kausaler Schaden entstanden. 56

a) 57

Sie hat nach dem ihr für den Nachweis des Primärschadens obliegenden Beweismaßstab des § 286 ZPO bewiesen, dass pflichtgemäßes Handeln den Eintritt des Primärschadens in Gestalt einer sich entwickelnden ausgeprägten Fehlbildung der linken Hüfte, die spätestens im 3. Lebensjahr der Klägerin in einer hohen Hüftluxation mündete und anschließend eine offene Reposition erforderte, verhindert hätte. Der Sachverständige ist bereits erstinstanzlich zu dem Ergebnis gelangt, dass bei korrekter Typisierung am 24.11.2009 als II a-Hüfte mit anschließenden konsequenten konservativen Behandlungsmaßnahmen -breites Wickeln, ggfs. Spreizhose/-schiene und regelmäßige Kontrollen – die Fehlstellung hätte erfolgreich korrigiert werden können, denn es sei mit „ausreichend hoher Wahrscheinlichkeit“ bzw. mit „fast vollständiger Sicherheit“ davon auszugehen gewesen, dass der Oberschenkelkopf, der sich bei der Geburt und bei der Untersuchung vom 24.11.2009 zentriert in der Hüftgelenkspfanne befand, auch dort geblieben wäre. Im Senatstermin hat er erneut anschaulich erläutert, dass auch schon im Jahr 2009 bei richtiger Messung mit einer Wahrscheinlichkeit von nahezu 100% der weitere Verlauf, wie er dann tatsächlich bei der Klägerin eingetreten ist, vermieden worden wäre. Dazu hat er nochmals betont, dass es bei richtiger Messung und anschließender konsequenter Behandlung selbst bei einer stärkeren Unreife zu einer vollständigen Ausreifung der Hüfte gekommen wäre, mithin die Luxation und die anschließend erfolgten Operationen im März 2012 und September 2015 hätten vermieden werden können. Allenfalls hätte es bei unterstellt korrekter Diagnosestellung bereits im November 2009 und anschließender einsetzender Behandlung eventuell sein können, dass die Hüftgelenkspfanne zunächst operativ von angereichertem Bindegewebe hätte befreit werden müssen, um anschließend das hinreichend tiefe Hineinbringen des Hüftkopfes in die Pfanne mit den oben bezeichneten „einfachen“ konservativen Maßnahmen hindernisfrei zu gewährleisten. 58

Die Wahrscheinlichkeit, ohne diese Maßnahme eine rein konservative Behandlung durch breites Wickeln oder Spreizhose durchführen zu können, war im November 2009 im Alter von 2 Monaten jedoch deutlich größer als zu einem späteren Zeitpunkt. Dazu hat der Sachverständige erklärt, dass bereits nach einem Jahr die Wahrscheinlichkeit, dass solche Bindegewebeanreicherungen vorlagen, deutlich höher war und sicher bei mehr als 50 % lag. So ergibt sich für den - allerdings noch späteren - Zeitpunkt der Operation im März 2012 aus dem Operationsbericht, dass die Entfernung von Bindegewebe aus der Pfanne erforderlich war. Dass diese vorbereitende Maßnahme bei einer Ende 2009/Anfang 2010 einsetzenden konservativen Behandlung jedenfalls nicht erforderlich gewesen wäre, hat die Klägerin aber auf der Grundlage der Ausführungen des Sachverständigen nicht mit letzter Gewissheit beweisen können. 59

b) Zum Zeitpunkt der Feststellung der Hüftluxation im 3. Lebensjahr der Klägerin bedurfte es hingegen der offenen Reposition, wie sie am 02.03.2012 erfolgt ist. Aus diesem Schaden resultierten die Sekundärschäden wie sie unter I. 3. b) in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zusammengefasst sind. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird vollumfänglich auf die dortige Zusammenfassung Bezug genommen. Zu Recht ist das Landgericht davon ausgegangen, dass auch die Salter-Becken-Osteotomie kausal durch den Behandlungsfehler verursacht worden ist. Zwar wäre es laut Sachverständigem möglich gewesen, ohne die Durchführung dieser weiteren Operation die Entwicklung der Hüfte abzuwarten, um die Tendenz besser abschätzen zu können. Er hat die Durchführung der Salter-Becken-Osteotomie jedoch uneingeschränkt als zulässige Vorgehensweise gewertet. Angesichts dessen, dass eine weitere Besserung im Wege des natürlichen Entwicklungsverlaufes keineswegs sicher war, war die Entscheidung der Eltern für den erneuten Eingriff ohne weiteres vertretbar. Denn ein etwaig später notwendiger gleichartiger Eingriff hätte zu erheblichen Schwierigkeiten im Hinblick auf die dann schulpflichtige Klägerin geführt.

c)

61

Der Beklagte zu 1. beruft sich ohne Erfolg auch in II. Instanz auf das Vorliegen einer abgrenzbaren Teilkausalität zwischen dem von ihm veranlassten Behandlungsfehler zu dem des Beklagten zu 2., zu dem nachfolgend näher ausgeführt wird. Die Voraussetzungen, unter denen der Schadensbeitrag eines Behandlungsfehlers des einen Arztes einwandfrei von dem Schadensbeitrag des anderen Arztes abgegrenzt werden kann und sich damit ein abgrenzbarer Haftungsteil des Arztes bestimmen lässt, liegen allerdings nicht vor. Soweit der Beklagte zu 1. als Argument anführt, dass nach den Ausführungen des Sachverständigen noch zu dem Zeitpunkt, als er rechtmäßig gehandelt habe, indem er die Klägerin am 30.12.2010 zur weiteren fachorthopädischen Abklärung der Gangstörung an den Beklagten zu 2. überwiesen habe, gleichermaßen eine erfolgreiche konservative Behandlung möglich gewesen wäre, so dass sein rechtmäßiges Vorgehen den Zurechnungszusammenhang unterbrochen habe, greift dies nicht durch. Zwar gelten die Grundsätze des Schutzzweckes der Norm, wonach eine Haftung nur für diejenigen äquivalenten und adäquaten Schadensfolgen besteht, die aus dem Bereich der Gefahren stammen, zu deren Abwendung die verletzte Norm erlassen oder die verletzte Vertragspflicht übernommen wurde, auch dann, wenn nach einem Behandlungsfehler durch den erstbehandelnden Arzt Folgeschäden aus einer Behandlung durch einen nachbehandelnden Arzt zu beurteilen sind. In solchen Fällen kann es an dem erforderlichen inneren Zusammenhang fehlen, wenn das Schadensrisiko der Erstbehandlung im Zeitpunkt der Weiterbehandlung schon gänzlich abgeklungen war, so dass sich der Behandlungsfehler des Erstbehandelnden auf den weiteren Krankheitsverlauf also nicht mehr ausgewirkt hat. Gleiches gilt, wenn es um die Behandlung einer Krankheit geht, die mit dem Anlass für die Erstbehandlung in keiner Beziehung steht, oder wenn der die Zweitschädigung herbeiführende Arzt in außergewöhnlich hohem Maße die an ein gewissenhaftes ärztliches Verhalten zu stellenden Anforderungen außer Acht gelassen und derart gegen alle ärztlichen Regeln und Erfahrungen verstoßen hat, dass der eingetretene Schaden seinem Handeln haftungsrechtlich-wertend allein zugeordnet werden muss. Nach diesen Grundsätzen kommt eine Begrenzung der Einstandspflicht des Beklagten zu 1. aufgrund des Schutzzwecks der Norm allerdings nicht in Betracht. Die von der Klägerin geltend gemachten Gesundheitsschäden stehen in einem inneren Zusammenhang mit der durch den Beklagten zu 1. aufgrund des am 24.11.2009 erfolgten Diagnosefehlers geschaffenen Gefahrenlage. Der dem Beklagte zu 1. vorzuwerfende Behandlungsfehler hat den weiteren Krankheitsverlauf insoweit entscheidend geprägt, als er trotz der – allerdings erst mehr als ein Jahr nach seinem Diagnosefehler vom 24.11.2009 - erfolgten Überweisung

62

an den Beklagten zu 2. zur weiteren Abklärung der Gangstörungen fortwirkte. Das ergibt sich nicht zuletzt schon daraus, dass sich nach den Ausführungen des Sachverständigen über den Zeitraum von mehr als einem Jahr bis zur Überweisung an den Beklagten zu 2. die Chancen auf eine einfache Reposition ohne vorherige Entfernung von Bindegewebe aus der Pfanne deutlich verringert hatten. Für das Jahr 2011 geht der Sachverständige davon aus, dass zu diesem Zeitpunkt bereits mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein vorherige Pfannenleerung notwendig gewesen wäre, während die Chancen, Ende 2009 ohne eine solche operative Maßnahme ausschließlich mit einfachen konservativen Maßnahmen die Relaxation durchzuführen, deutlich besser standen. Dass der Beklagte zu 2., wie der Sachverständige auch im Senatstermin nochmals erläutert hat, sich auf die Befundung der Sonographieaufnahmen vom 24.11.2009 durch den Beklagten zu 1. nicht verlassen durfte, sondern unabhängig davon eine Abklärung des auffälligen Gangbildes erforderlich war – dazu auch nachfolgend – vermochte den Zurechnungszusammenhang mithin nicht zugunsten des Beklagten zu 1. zu unterbrechen. Die von den Beklagten zu 1. und 2. jeweils in Gang gesetzten Kausalverläufe sind nicht entsprechend den vorstehend geschilderten Anforderungen voneinander abgrenzbar. Der Beklagte zu 1. hat mit seiner Überweisung vom 30.12.2010 seinen vorherigen Behandlungsfehler nicht beseitigt, sondern lediglich auf geänderte Umstände reagiert.

II.

63

Die Klägerin hat gegen den Beklagten zu 2. betreffend dessen ärztliche Behandlung vom 23.02.2011 einen Anspruch auf Schmerzensgeld in Höhe von 20.000,00 € sowie auf Feststellung der Ersatzpflicht für die entstandenen materiellen sowie weiteren immateriellen Schäden aus der vorbezeichneten Behandlung gemäß §§ 611, 280 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB.

64

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats, der sich im Hinblick auf die medizinischen Fachfragen auf die nochmals im Senatstermin anschaulich erläuterten Bewertungen des Sachverständigen stützt, fest, dass der Beklagte zu 2. bei dem Wiedervorstellungstermin am 23.02.2011 behandlungsfehlerhaft die Erhebung röntgenologischer Befunde versäumt hat. Dabei kommt es nicht darauf an, ob im Februar 2011 bereits eine Beinlängendifferenz klinisch erfassbar und der Kopf aus der Pfanne im Sinne einer Luxation III. oder IV. Grades nach der vom Sachverständigen verwendeten Terminologie ausgetreten war oder vielmehr „nur“ das vom Sachverständigen als Subluxation beschriebene Stadium einer Luxation I. oder II. Grades vorlag. Dass der Sachverständige und der Privatgutachter Prof. Dr. S unterschiedlicher Auffassung darüber sind, ob es im Februar 2011 bereits sichere Anzeichen in Gestalt einer Beinlängendifferenz dafür gab, dass der Kopf die Pfanne im Stadium einer Luxation Grad III oder IV bereits verlassen hatte, ist daher nicht entscheidungserheblich. Denn unabhängig davon boten das am 23.02.2011 trotz Verbesserung nach wie vor bestehende hinkende Gangbild und die diversen Auffälligkeiten, die in dem dem Beklagten zu 2. zu diesem Zeitpunkt nach seiner eigenen Einlassung vor dem Landgericht im Termin vom 09.07.2014 bekannten Bericht des behandelnden Physiotherapeuten vom 22.02.2011 beschrieben waren, zwingenden Anlass zu einer sofortigen röntgenologischen Abklärung der möglichen Ursache für diese Auffälligkeiten oder aber zur Anordnung einer erneuten engmaschigen Kontrolle. Soweit der Beklagte zu 2. unter Verweis auf das Privatgutachten des Prof. Dr. S geltend macht, dass es „bei normalem klinischen Untersuchungsbefund“ keinerlei Aspekte gegeben habe, die eine Indikation für eine Röntgenuntersuchung begründeten, ist dieser Einwand nicht maßgeblich und steht auch nicht in Widerspruch zu den Ausführungen des Sachverständigen. So lag dem Privatgutachter Prof. Dr. S offensichtlich nicht der Bericht des Physiotherapeuten vom 22.02.2011 vor, in dem diverse Auffälligkeiten beschrieben sind. Jedenfalls erwähnt er diesen

65

Bericht in seinem Gutachten nicht. Zudem war der klinische Untersuchungsbefund am 23.02.2011 auch nicht „normal“, sondern allenfalls gebessert. Aus diesem Grund hat der Beklagte zu 2. das Verschreiben weiterer Krankengymnastik für angezeigt gehalten.

Soweit die Berufung geltend macht, dass es sich angesichts dessen, dass eine Röntgenuntersuchung nicht wegen des Verdachts einer Hüftdysplasie/-luxation indiziert gewesen wäre, sondern der Abklärung weiterer etwaiger neurogener oder skelettaler Ursachen gedient hätte, bei einer dann zutage getretenen Hüftluxation um einen „Zufallsbefund“ gehandelt hätte, der nicht vom Schutzzweck der Norm umfasst sei, so dass kein adäquater Zurechnungszusammenhang bestehe, ist das nicht zutreffend. Maßgeblich ist allein, dass der Beklagte zu 2. aus ex ante Sicht zwingend zur umfassenden Abklärung der möglichen Ursachen für das auffällige Gangbild der Klägerin verpflichtet war. 66

Ebensowenig wie am 23.02.2011 eine röntgenologische Abklärung erfolgt ist, ist es zu der alternativ vom Sachverständigen geforderten engmaschigen Kontrolle gekommen. Dabei kommt es nicht auf die Behauptung des Beklagten zu 2. an, dass die Eltern der Klägerin eine angebotene Kontrolle nicht wahrgenommen hätten. Das von dem Beklagten zu 2. selbst im Termin vom 09.07.2014 geschilderte Vorgehen, wonach er ein weiteres Rezept für Krankengymnastik ausgestellt und einen Kontrolltermin angeboten habe, war – wie der Sachverständige im Senatstermin erneut betont hat – unzureichend. Ein erneuter Kontrolltermin hätte ca. 1 Woche nach dem Wiedervorstellungstermin vom 23.02.2011 stattfinden müssen, um eine einfache vorübergehende Verletzung als etwaige Ursache der Gangauffälligkeiten abzuklären. Ein derartiger Termin ist unstreitig nicht vereinbart worden. Spätestens bei diesem Kontrolltermin hätte es dann der vorerwähnten röntgenologischen Abklärung bedurft. 67

Wäre dies erfolgt, hätte sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiger Befund gezeigt. Das gilt auch für den Fall, dass zu diesem Zeitpunkt nur eine Luxation Grad I oder II vorgelegen hat. Etwas anderes ergibt sich insoweit weder aus den Ausführungen des Privatgutachters Prof. Dr. S noch aus dem Umstand, dass der Beklagte zu 1. bei der U7-Untersuchung am 20.10.2011 das Gangbild der Klägerin als altersentsprechend eingestuft hat. Dass die Auffälligkeit der linken Hüfte, die sich nachfolgend im Februar 2012 als hohe Hüftluxation gezeigt hat, auch bereits zum Untersuchungszeitpunkt röntgenologisch erkennbar vorhanden gewesen sein muss, folgt bereits daraus, dass es sich bei der Fortentwicklung einer zunächst bestehenden Hüftdysplasie bis hin zur Hüftluxation um einen dynamischen Prozess handelt. Davon gehen sowohl der Sachverständige als auch der Privatgutachter Prof. Dr. S aus, der in seiner Stellungnahme vom 04.09.2015 (Bl. 436, 440 d.A.) einen Luxationsgrad II zum Vorstellungszeitpunkt beim Beklagten zu 2. für sehr gut möglich angesehen hat. Der Beginn dieses Prozesses war neben dem sonographischen Befund der U2-Untersuchung vom 25.10.2009 vorliegend bereits – vom Beklagten zu 1. allerdings fehlgedeutet – in dem Sonographiebefund vom 24.11.2009 erkennbar. 68

In jedem Fall hätte auf den bei einer Röntgenuntersuchung am 23.02.2011 oder in dem Kontrolltermin zu Tage getretenen Befund sofort reagiert werden müssen, damit der Schaden nicht weiter fortschreitet. Der Sachverständige hat ausdrücklich hervorgehoben, dass dies auch dann gilt, wenn sich lediglich eine Subluxation Grad I oder II gezeigt hätte. Auch in diesem Fall hätte – ggfs. nach der Entfernung von Bindegewebe in der Pfanne – durch konservative Maßnahmen dafür gesorgt werden müssen, dass der Kopf wieder tief in die Pfanne gelangt. Die Nichtreaktion auf einen solchen reaktionspflichtigen Befund hat der Sachverständige bereits vor dem Landgericht in der mündlichen Verhandlung vom 09.07.2014 als grob behandlungsfehlerhaft gewertet und diese Einschätzung im 69

Senatstermin im Hinblick auf die gravierenden Folgen bestätigt. Dieser Wertung schließt sich der Senat an.

b) 70

Der Klägerin ist durch die fehlerhafte Behandlung durch den Beklagten zu 2. ein Schaden entstanden, denn die Fehlbildung konnte sich auf diese Weise fortentwickeln, bis sie im März 2012 als hohe Hüftluxation diagnostiziert und anschließend operiert wurde (Primärschaden). Der Klägerin kommt angesichts des (fiktiv) groben Behandlungsfehlers des Beklagten zu 2. eine Beweislastumkehr zugute. Dass der Behandlungsfehler generell geeignet war, den vorbezeichneten Schaden bei der Klägerin zu verursachen, steht nach den dezidierten Ausführungen des Sachverständigen zu dem Entwicklungs- und Reifeprozess der bei Geburt des Menschen noch unreifen Hüfte außer Zweifel. Hierzu kann zur Vermeidung von Wiederholungen ergänzend auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil unter II.3. Bezug genommen werden. Zusammenfassend hat der Sachverständige im Senatstermin nochmals bestätigt, dass die durch den Beklagten zu 2. verursachte Behandlungsverzögerung geeignet war, eine schlechtere Entwicklung herbeizuführen. 71

Dass die Fortentwicklung des pathologischen Zustandes der linken Hüfte der Klägerin bis zu der im Februar 2012 diagnostizierten und anschließend offen reponierten hohen Hüftluxation links nicht auf dem Behandlungsfehler vom 23.02.2011 beruht, hat der Beklagte zu 2. nicht beweisen können. Mit den vorbezeichneten Ausführungen steht zugleich auch fest, dass der Kausalverlauf nicht äußerst oder gänzlich unwahrscheinlich ist. 72

Die Nachbehandlung nach der offenen Reposition sind ebenso wie die Salter-Becken-Osteotomie kausale Folgen der Pflichtverletzung des Beklagten zu 2. Insofern kann auf die obenstehenden Ausführungen unter II. 2. b) und den dortigen Verweis auf die Ausführungen des Landgerichts Bezug genommen werden. 73

c) 74

Der Beklagte zu 2. kann sich auch nicht mit Erfolg auf den Einwand des rechtmäßigen Alternativverhaltens berufen. Er hat nicht beweisen können, dass eine offene Reposition und die sich daran anschließenden Folgebehandlungen allein aufgrund des Alters der Klägerin auch dann erforderlich gewesen wären, wenn er am 23.02.2011 bzw. dem zeitlich engen Kontrolltermin die Fehlbildung der Hüfte festgestellt hätte. Wie der Sachverständige bereits vor dem Landgericht ausgeführt hat, hätte die Klägerin im Alter von 14/15 Monaten zwar nicht mit 100%-iger Sicherheit, aber mit guten Erfolgsaussichten die Heilungschance mittels konservativer Behandlung im Wege einer geschlossenen Reposition und dem Tragen einer Spreizschiene gehabt. Dass bei einem Alter von 14/15 Monaten den konservativen Therapien grundsätzlich der Vorrang vor einer offenen Reposition einzuräumen ist, hat der Sachverständige mit Hinweis auf die von ihm ausgewertete einschlägige Literatur erläutert. Der Vorwurf der Berufung, dass sich der Sachverständige auf 2 Literaturstellen konzentriert habe, ist nicht zutreffend. Auch der Hinweis, dass der Sachverständige sich nicht mit den vom Beklagten zu 2. genannten Literaturstellen auseinandersetze, ist nicht zutreffend. Der Beklagte zu 2. zitiert aus Hefti, Pfeil und Buckup, die auch der Sachverständige heranzieht. Dabei zitiert der Beklagte zu 2. die Verfasser allerdings sämtlich lediglich zur Indikation der offenen Reposition bei hoher Luxation. Diese lag allerdings bereits seiner eigenen Behauptung und der Bewertung seines Privatgutachters nach zum maßgeblichen Zeitpunkt am 23.02.2011 nicht bzw. jedenfalls nicht nachweislich vor. Zwar hat der gerichtliche Sachverständige im Senatstermin seine Auffassung zum Erfolg rein konservativer Maßnahmen zum Zeitpunkt Februar 2011 gegenüber der in I. Instanz vertretenen Auffassung 75

in Bezug auf die Notwendigkeit vorangehender pfannenverbessernder Maßnahmen, wie sie oben beschrieben worden sind, etwas relativiert. Aber auch, wenn er nun davon ausgeht, dass auch bereits im Februar 2011 zu beseitigende bindegewebliche Hindernisse mit wohl überwiegender Wahrscheinlichkeit vorhanden gewesen wären, wäre eine rein konservative Maßnahme ohne operative Pfannenverbesserung jedenfalls noch mit einem praktischen Grad an Wahrscheinlichkeit von 10 bis 20 % erfolgreich gewesen. In dem Fall einer erfolgreichen konservativen Behandlung hätte es weder der Operation im März 2012 noch der im September 2015 bedurft. Der Klägerin wären die Bewegungseinschränkungen, wie sie sie im Alltag bis zur Operation im September 2015 hinnehmen musste, sowie die nach den Eingriffen erforderlichen Behandlungen und die damit einhergehenden Beeinträchtigungen und Einschränkungen erspart geblieben. Außerdem hat der Sachverständige klargestellt, dass eine - unterstellt notwendige – pfannenverbessernde Operation im Februar 2011 nicht dasselbe ist wie die Pfannenverbesserung, die ausweislich des Operationsberichtes im März 2012 in Vorbereitung der Reposition durchgeführt worden ist. Denn je früher diese Maßnahme durchgeführt wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, einen physiologischen Normalzustand zu erreichen.

III.

76

Der Senat hält unter Zugrundelegung der durch die behandlungsfehlerhafte Vorgehensweise der Beklagten entstandenen Folgen, wie sie vorstehend dargelegt sind, ein Schmerzensgeld in Höhe von 25.000,00 € für den vom Beklagten zu 1. und ein solches von 20.000,00 € für den vom Beklagten zu 2. verursachten immateriellen Schaden für angemessen, aber auch ausreichend. Hier kann zunächst zur Vermeidung von Wiederholungen vollumfänglich auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil (S. 23) verwiesen werden, soweit dort die tatsächlichen Beeinträchtigungen dargestellt sind, die die Klägerin durch die Behandlungsfehler der Beklagten erlitten hat. Dabei wirkt sich zulasten des Beklagten zu 1. schmerzensgelderhöhend aus, dass bei richtiger Behandlung im November 2009 die Erfolgchancen einer rein konservativen Behandlung ohne pfannenverbessernde Maßnahmen angesichts des Alters der Klägerin von ca. 2 Monaten sehr hoch gewesen wären, auch wenn die Klägerin nicht mit dem Maßstab des § 286 ZPO hat beweisen können, dass es tatsächlich bei einer Behandlung bereits im November 2009 dieser vorbereitenden Maßnahmen nicht bedurft hätte. Soweit das Landgericht zu den von ihm ausgeurteilten höheren Schmerzensgeldbeträgen deshalb gelangt ist, weil es die Ungewissheit einer vollständigen Ausheilung mit dem Risiko etwaiger Entwicklungsstörungen, vorzeitiger Verschleißerscheinungen pp. nicht nur zur Begründung des Feststellungsanspruches betreffend zukünftige immaterielle Schäden, sondern auch in die Schmerzensgeldbemessung einbezogen hat, hält der Senat dies nicht für sachgerecht. Bisher bestehen bei der Klägerin keinerlei Anzeichen, die auf einen solchen Verlauf schließen lassen. Vor diesem Hintergrund kann auch der Sachverständige keine Prognose für die zukünftige Entwicklung geben. Vielmehr hat er betont, dass Erwägungen zum Eintritt etwaiger Spätfolgen rein spekulativ sind. Diese Umstände können daher allein Gegenstand des Feststellungsantrages sein.

77

IV.

78

Die Beklagten haften als Gesamtschuldner, soweit sie Mitverursacher desselben Schadens sind. Hinsichtlich des weitergehenden Schadens, der - wie oben dargelegt – darin besteht, dass die Erfolgchancen einer rein konservativen und auch erheblich früheren Behandlung verringert worden sind und damit einhergehend die Klägerin zusätzlich über einen Zeitraum von mehr als einem Jahr (bis zu der Behandlung bei dem Beklagten zu 2.) unter den Folgen

79

der vom Beklagten zu 1. am 24.11.2009 behandlungsfehlerhaft nicht erkannten und demgemäß nicht behandelten Fehlbildung der linken Hüfte litt , haftet der Beklagte zu 1. allein.

V. 80

Der Zinsanspruch folgt aus §§ 280 Abs. 1, 291, 288 Abs. 1 S. 2 BGB. 81

VI. 82

Der in der Fassung des Hilfsantrages zugesprochene Feststellungsanspruch ist zulässig und begründet. Hier kann zur Vermeidung von Wiederholungen auf die diesbezüglichen Ausführungen im angefochtenen Urteil verwiesen werden. 83

C. 84

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 92 Abs. 1, 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 85

D. 86

Die Revision war nicht zuzulassen. Der Rechtssache, bei der es sich um eine nach den Umständen des konkreten Falles zu treffende Einzelfallentscheidung handelt, kommt weder grundsätzliche Bedeutung zu, noch ist eine Entscheidung des Revisionsgerichts wegen der Fortbildung des Rechts oder der Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich, § 543 Abs. 2 ZPO. 87

88

Am 05.12.2016 erging folgender Berichtigungsbeschluss (*): 89

wird gemäß § 319 ZPO der Tatbestand des Urteils vom 22.08.2016 (**) dahingehend berichtigt, dass es auf Seite 4 des Urteils richtig heißen muss: "Im Zuge der U7-Untersuchung am 20.10.2011 diagnostizierte der Beklagte zu 1. ein altersentsprechendes Gangbild." Die bisherige Fassung, nach der der Beklagte zu 2. diese Untersuchung durchgeführt hat, ist offensichtlich unrichtig und beruht auf einem Schreibfehler. 90

91

Am 07.12.2016 erging zum Berichtigungsbeschluss vom 05.12.2016 folgender Berichtigungsbeschluss ():** 92

wird gemäß § 319 ZPO der Beschluss vom 05.12.2016 dahingehend berichtigt, dass es um das Urteil vom 31.10.2016 geht. Die bisherige Fassung, in der der 22.08.2016 (das Datum der letzten mündlichen Verhandlung) genannt ist, ist offensichtlich unrichtig. 93