
Datum: 13.06.2017
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 59/16
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2017:0613.26U59.16.00

Vorinstanz: Landgericht Bochum, 6 O 336/14
Schlagworte: Übersehen eines Kompartmentsyndroms bei der Nachsorge durch den Hausarzt
Normen: BGB §§ 280, 823, 253
Leitsätze:

Nach einer Gipsschienenbehandlung muss der Hausarzt bei der Nachsorge die Möglichkeit eines Kompartmentsyndroms in Betracht ziehen, falls der Patient hierfür typische Beschwerden schildert. Werden die zielführenden Symptome nicht abgeklärt, kann dies als grober Behandlungsfehler gewertet werden. Für den Verlust des rechten Unterarmes kann bei einem etwa 50jährigen ein Schmerzensgeld von 50.000,- € angemessen sein.

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das am 13. April 2016 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Bochum abgeändert.

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld in Höhe von 50.000,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 22. November 2014 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagte - vorbehaltlich eines Anspruchsüberganges - verpflichtet ist, dem Kläger allen materiellen und derzeit nicht vorhersehbaren immateriellen Schaden aus der ärztlichen Behandlung ab dem 18. Mai 2012 zu ersetzen.

Die Kosten des Rechtsstreits werden der Beklagten auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

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

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

- Der am 4.12.1963 geborene Kläger hat von der Beklagten wegen vermeintlicher ärztlicher Behandlungsfehler in der Hauptsache die Zahlung eines mit mindestens 50.000,00 € für angemessen gehaltenen Schmerzensgeldes und die Feststellung weitergehender Ersatzpflicht begehrt. 1
- Der Beklagte begab sich nach einem Unfall vom 14.5.2012 und einer Erstversorgung am 15.5.2012 erstmals am 18.5.2012 - einem Freitag- in die beklagte Gemeinschaftspraxis. Dort wurde er von dem Mitgesellschafter Dr. Y behandelt. Weitere Behandlungstermine waren der 21.5.2012 und der 24.5.2012. Eine zumindest telefonische Kontaktaufnahme fand am 22.5.2012 statt. Anlässlich des letzten Behandlungstermins wurde der Kläger an einen niedergelassenen Chirurgen Dr. W3 überwiesen. Die Weiterbehandlung erfolgt dann im Klinikum C. Bei dem Kläger fand sich ein Kompartmentsyndrom. Dies führte zu einer umfangreichen Behandlung. Letztlich musste dem Kläger der rechte Unterarm amputiert werden. 2
- Die Parteien haben erstinstanzlich darüber gestritten, ob Dr. Y an einem der genannten Termine behandlungsfehlerhaft erkennbar notwendige Befundungen in Richtung auf das Kompartmentsyndrom unterlassen habe. Die Parteien haben insbesondere darüber gestritten, ob der Bewertung nur die ursprünglichen Krankenunterlagen zugrunde zu legen sein, oder auch ein im Jahr 2014 durch Dr. Y erstelltes ergänzendes Protokoll. 3
- Wegen des weiteren erstinstanzlichen Sachverhalts verweise ich auf das angefochtene Urteil. 4
- Das Landgericht hat die Klage nach Beweisaufnahme durch uneidliche Vernehmung der Zeugin L (früher T) sowie nach schriftlicher und mündlicher Begutachtung durch den Internisten und Allgemeinmediziner Dr. C abgewiesen. 5
- Behandlungsfehler ließen sich nicht feststellen, obwohl die ursprüngliche Krankendokumentation solche indiziere. Denn zu berücksichtigen sei auch das ergänzende Protokoll des Dr. Y sowie seine glaubhaften Angaben bei der mündlichen Anhörung. Bei einer Gesamtwürdigung sei dann von einer hinreichenden Untersuchung des Klägers am 18.05.2012 auszugehen. Dafür spreche die Verordnung von Tilidin, die nicht ohne entsprechende Untersuchung zu erwarten sei. Auch die Darstellung des Dr. Y dem Geschehen am 21.05.2012 und 22.05.2012 erscheine schlüssig, während die Behauptungen des Klägers teils nicht nachvollziehbar - angebliche Schmerzverstärkung nach dem 21.05.2012 - und teilweise nicht belegt sei - Kontakt zu Dr. Y am 22.05.2012 -. 6
- Auf der Basis des ergänzenden Protokolls und der Angaben des Dr. Y seien Behandlungsfehler nicht festzustellen. 7
- 8

Bestätigt werde das Ergebnis auch dadurch, dass der im Strafverfahren tätig gewordene Gutachter Dr. W ebenfalls Behandlungsfehler oder Versäumnisse verneint habe.	9
Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers, der das erstinstanzliche Begehren weiter verfolgt.	10
Er greift die Beweiswürdigung durch das Landgericht an. Das erst im Jahr 2014 geschaffene ergänzende Protokoll sei den Tatsachenfeststellungen nicht zugrunde zu legen. Die Urkunde sei erst im Laufe des staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahrens gefertigt worden. Es sei ungläubhaft, dass sich Dr. Y der Anfertigung noch an das ca. 2 Jahre zurückliegende Geschehen habe erinnern können. Es sei auch nicht nachvollziehbar, dass die ergänzenden Angaben nicht schon unmittelbar im Rahmen der Behandlung dokumentiert worden seien. Die Erklärung, dass seinerzeit der Arbeitsplatzrechner des Dr. Y schon heruntergefahren war, überzeuge nicht. Die Angaben des Dr. Y vor dem Landgericht beruhten nicht auf seiner Erinnerung, sondern auf dem ergänzenden Protokoll. Es sei nicht verwunderlich, dass Aussage und Urkunde nicht voneinander abweichen.	11
Die Verordnung von Tilidin lasse nicht den Schluss darauf zu, dass eine hinreichende Untersuchung erfolgt sei. Auch sei eine Schmerzverstärkung über das Wochenende erfolgt. Der Kläger sei auch im 22.5.2012 vorstellig geworden.	12
Der Kläger beantragt,	13
unter Abänderung des angefochtenen Urteils	14
1. festzustellen, dass die Beklagten - vorbehaltlich eines Anspruchsübergangs - verpflichtet sind, dem Kläger allen materiellen und immateriellen Schaden aus der ärztlichen Behandlung ab dem 18.5.2012 als Gesamtschuldner zu ersetzen,	15
2. die Beklagten zu verurteilen, dem Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz auf den Schmerzensgeldbetrag ab Rechtshängigkeit als Gesamtschuldner zu zahlen.	16
Die Beklagte beantragt,	17
die Berufung zurückzuweisen.	18
Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung.	19
Die Anfertigung eines nachträglichen und als solches gekennzeichneten Protokolls sei nicht zu beanstanden. Bei seiner Anfertigung habe Dr. Y auch eine gute Erinnerung an das Geschehen gehabt, weil der Kläger und er sich persönlich gut kennen. Es sei auch unerheblich, dass das ergänzende Protokoll erst während des Strafverfahrens entstanden sei. Es handele sich nur um einen zeitlichen Zusammenhang. Dass das Protokoll nicht schon unmittelbar nach der Behandlung angefertigt worden sei, habe Dr. Y plausibel damit erklärt, dass sein Rechner heruntergefahren war, während die Mitarbeiterinnen mit ihren Arbeitsplätzen zusätzliche Eintragungen vornehmen konnten. Den Feststellungen seien im Rahmen einer Gesamtwürdigung auch das ergänzende Protokoll und die Angaben des Dr. Y zugrunde zu legen. Danach hätten am 18.5.2012 keine Anhaltspunkte für ein Kompartmentsyndrom vorgelegen eine Befundänderung bis zum 21.5.2012 sei nicht eingetreten und nicht erkennbar gewesen. Zusammenfassend liege deshalb ein grober Behandlungsfehler nicht vor.	20

Der Senat hat den Kläger und den Gesellschafter der Beklagten Dr. Y persönlich angehört und Beweis erhoben durch Einholung eines mündlichen Gutachtens des Sachverständigen Dr. C. Wegen des Ergebnisses wird auf den Berichterstattervermerk zum Senatstermin vom 13. Juni 2017 verwiesen.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes, insbesondere des genauen Wortlautes der erstinstanzlich gestellten Anträge, wird auf die angefochtene Entscheidung und die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 22

II. 23

Die Berufung ist begründet. 24

Zu Unrecht hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Dem Kläger stehen die von ihm geltend gemachten Ansprüche nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zu. 25

Der Senat stützt sich dabei auf die erstinstanzliche Begutachtung durch den gerichtlichen Sachverständigen und seine Ausführungen bei der Anhörung durch den Senat. Der Sachverständige hat den Sachverhalt unter Berücksichtigung sämtlicher Behandlungsunterlagen vollständig ausgewertet und seine Feststellungen und Bewertungen dem Senat widerspruchsfrei und überzeugend dargelegt. 26

Im einzelnen gilt Folgendes: 27

1. 28

Der Kläger hat gegen die Beklagte aus den §§ 611, 280, 823, 253 Abs.2 BGB einen Anspruch auf Zahlung von Schmerzensgeld in Höhe von 50.000,00 €. Denn zur Überzeugung des Senates steht fest, dass dem Gesellschafter Dr. Y mindest ein gravierender Behandlungsfehler unterlaufen ist. 29

a. 30

Dr. Y hat es fehlerhaft unterlassen, Befunde auch in Richtung auf ein Kompartmentsyndrom zu erheben. 31

aa. 32

Der Senat legt dabei die unstreitigen ursprünglichen EDV-Behandlungsunterlagen zugrunde. 33

Nicht zu berücksichtigen ist dagegen das von Dr. Y nachträglich angefertigte ergänzende Protokoll. Dieses Protokoll datiert vom 05.02.2014 , also 1 3/4 Jahre nach der Behandlung. Es ist erst nach dem Gutachten des Dr. W2 vom 02.01.2014 im Ermittlungsverfahren erstellt worden, in dem zunächst auf der Basis der Ursprungsdokumentation ein Verstoß gegen den fachärztlichen Standard festgestellt worden ist. 34

Die Erklärung der Beklagten, dass zeitnah keine Dokumentation erfolgt ist, weil der Rechner des Dr. Y schon heruntergefahren war, ist unglaubhaft. Auf dieser Basis hätte Dr. Y auf seinem Arbeitsplatzrechner gar keine Dokumentation anfertigen können. Tatsächlich enthält der EDV-Ausdruck Angaben zu vom Arzt zu erhebenden anamnestischen Angaben, zur Diagnose, Therapie und Medikation. Die Angaben sind unzureichend, weil sie erhebliche Befunde nicht enthalten. Auch wenn man dem Dr. Y dahin folgt, dass es sich um Eingaben über die Arbeitsplätze der Helferinnen handelt, so ist nicht erklärlich, warum dann erhobene 35

Befunde nicht sogleich ebenfalls über diese Arbeitsplätze eingegeben worden oder zumindest handschriftlich festgehalten und gegebenenfalls am folgenden Arbeitstag eingegeben worden sind. Überdies erscheint es gänzlich unglaublich, dass Dr. Y ein dreiviertel Jahre nach der Behandlung noch eine konkrete Erinnerung an die Einzelheiten gehabt haben will, obwohl er zugleich behauptet, dass er die Dokumentation schon am nächsten Behandlungstag vergessen haben will. Das Geschehen kann dann schon damals keinen solchen Eindruck auf ihn gemacht haben, dass noch viele Monate später eine konkrete Erinnerung daran bestanden hat.

bb. 36

Auf der Basis der ursprünglichen EDV-Dokumentation gilt Folgendes: 37

Bereits am 18.05.2012 hätte Dr. Y nach den Erläuterungen des Sachverständigen eine Sichtkontrolle des betroffenen Bereichs unter Abnahme des Gipses vornehmen müssen. Das ist auf der Basis der EDV-Dokumentation nicht geschehen. 38

Jedenfalls aber am 21.05.2012 war es auf der Basis der überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen auch nach der EDV-Dokumentation zwingend notwendig, die Möglichkeit eines Kompartmentsyndroms in Betracht zu ziehen und durch Überweisung an einen Chirurgen oder in ein Krankenhaus abklären zu lassen. 39

Denn gegenüber dem - Dr. Y auch vorliegenden - Befundbericht des St. B-Hospitals vom 15.05.2012 und dem darauf befindlichen Vermerk vom 16.05.2012 war eine negative Veränderung eingetreten, obwohl nach den Ausführungen des Sachverständigen bei der angenommenen Prellung eine kontinuierliche Besserung zu erwarten gewesen wäre. Während am 15.05.2012 noch kein Hämatom vorhanden war und am 16.05.2012 die Schmerzen als abnehmend gekennzeichnet waren, verzeichnet die EDV-Dokumentation für den 21.05.2012 ein Hämatom. Überdies ist bereits für den 18.05.2012 die Verordnung von Tilidin 100/8 zu 20 Stück dokumentiert. Dabei handelt es sich um ein Schmerzmittel der Stufe II des WHO-Schemas, das erst bei Nichtwirksamkeit von Schmerzmittel der Stufe I angewendet werden darf. Vorliegend ist das Medikament überdies nicht erst in der Ausgangsdosierung von 50/4 sondern bereits gesteigert auf 100/8 verordnet worden, was nach der Bewertung des Sachverständigen mangels Vorliegens eines chronischen Schmerzsyndroms auf starke bis stärkste Schmerzen schließen lässt. Dem kann auch nicht entgegen gehalten werden, dass der Kläger an das Schmerzmittel gewöhnt gewesen sei, so dass die Höhe der Dosierung keinen Rückschluss auf die zu bekämpfenden Schmerzen zulasse. Denn nach der Auswertung der EDV-Dokumentation durch den Sachverständigen ist davon auszugehen, dass keinerlei Anhaltspunkte für die vorherige Gabe dieses Medikaments bestehen. Vielmehr ist dokumentiert, dass der Kläger mehrfach das Mittel verlangt, aber nicht erhalten hat. 40

Es bleibt deshalb festzuhalten, dass bei dem Kläger am 21.05.2012 erstmals eine Hämatombildung bei nunmehr massiv vorhandenen Schmerzen vorgelegen hat. Überdies hat weiterhin eine eingeschränkte Beweglichkeit mit Schwellung bestanden. 41

In dieser Situation hätte Dr. Y den Kläger wegen des Vorliegens der genannten Symptome nach hausärztlichem Standard in Richtung auf ein Kompartmentsyndrom befunden und den Kläger gegebenenfalls in chirurgische Behandlung überweisen müssen. Denn Schmerzen, die atypisch heftig für die zugrunde liegende Verletzung sind, Schwellungen im traumatisierten Gebiet und Störungen der Beweglichkeit als Ausdruck motorischer druckbedingter Nervenstörungen weisen auf ein Kompartmentsyndrom hin. 42

Stattdessen ist wegen des Fehlens entsprechender Eintragungen in der EDV-Dokumentation davon auszugehen, dass eine zielführende Befundung dazu nicht stattgefunden hat. Es fehlen in den Krankenunterlagen insbesondere Angaben zur Schmerzentwicklung und Intensität.	43
Der Senat geht deshalb mit dem Sachverständigen davon aus, dass dadurch ein Abweichen vom hausärztlichen Standard gegeben ist.	44
b.	45
Diesen Behandlungsfehler wertet der Senat in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen als grob.	46
Ein grober Behandlungsfehler ist ein solches Abweichen vom medizinischen Standard, bei dem eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen wird und das aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (vgl. etwa BGH-Urteil v. 17.11.2015 - VI ZR 476/14 -; veröffentlicht in NJW 2016, S.563 [564]; BGH NJW 2001, S.2795 [2796]).	47
Ein solcher Verstoß gegen elementare Standards ist hier gegeben.	48
Der Senat geht mit dem Sachverständigen davon aus, dass auf der Basis der EDV-Dokumentation des Dr. Y für den 21.05.2012 eindeutige Hinweise auf die Möglichkeit des Vorliegens eines Kompartmentsyndroms vorgelegen haben. Dann erscheint es aber nicht nachvollziehbar, dass auf die zielführenden Symptome nicht reagiert worden ist. Denn bei einem Kompartmentsyndrom handelt es sich um eine schwerwiegende Erkrankung, die – wie der vorliegende Fall zeigt – sogar zum Verlust von Gliedmaßen führen kann. Wegen dieses erheblichen Gefährdungspotentials mit der Gefahr einer lebenslangen massiven Schädigung und Beeinträchtigung musste das Vorliegen dieser Erkrankung zwingend ausgeschlossen werden. Das gilt umso mehr, als am 18.05.2012 keine Sichtkontrolle durchgeführt worden war, so dass der bisherige Verlauf im Dunklen lag. Der Sachverständige hat ein solches Verhalten aus medizinischer Sicht überzeugend als schweres Manko und schweren Verstoß bezeichnet, der in der Facharztprüfung zu einem Nichtbestehen geführt hätte. Auf dieser Basis bewertet der Senat das Verhalten bei juristischer Bewertung als grob fehlerhaft.	49
c.	50
Dem Kläger kommt deshalb eine Beweislastumkehr zugute.	51
Die Beweislastumkehr erfasst den Primärschaden und alle Folgeschäden, die die konkrete Ausprägung des Fehlers darstellen:	52
Rechtsgutsverletzung (Primärschaden), auf die sich die haftungsbegründende Kausalität ausrichtet, ist nicht die nicht rechtzeitige Erkennung einer bereits vorhandenen behandlungsbedürftigen Gesundheitsbeeinträchtigung. Die geltend gemachte Körperverletzung (Primärschaden) ist vielmehr in der durch den Behandlungsfehler herbeigeführten gesundheitlichen Befindlichkeit in ihrer konkreten Ausprägung zu sehen (vgl. BGH-Urteil vom 12. Februar 2008, Rn. 10 und vom 21. Juli 1998 - VI ZR 15/98, <u>VersR 1998, 1153</u> - juris Rn. 11). Das heißt, im Streitfall ist Primärschaden die gesundheitliche Befindlichkeit des Klägers, die dadurch entstanden ist, dass am 21.05.2012 die Befundung auf ein Kompartmentsyndrom und in der Folge dieses Umstandes die Behandlung des dann	53

entdeckten Syndroms bereits an diesem Tage unterblieben ist.

Die Beweislastumkehr erfasst vorliegend als Folge der nicht rechtzeitigen Behandlung des Kompartmentsyndroms einen mangels rechtzeitiger Behandlung erhöhter Umfang der Nekrotisierung und die Notwendigkeit der Amputation des Unterarmes. 54

Eine Verlagerung der Beweislast auf die Behandlungsseite wäre nur ausnahmsweise ausgeschlossen, wenn ein haftungsbegründender Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist (vgl. etwa BGH-Urteil vom 16.11.2004 - VI ZR 328/03 -, Juris unter Rz.12). Das ist vorliegend jedoch nicht der Fall. Entgegen der Auffassung des Privatgutachters Prof. Dr. F – der bei seiner Bewertung ohnehin abweichend vom Senat nicht nur die EDV-Dokumentation zugrunde legt - erscheint ein Zusammenhang zwischen dem Verhalten des Dr. Y und dem Verlauf des Kompartmentsyndroms nicht äußerst unwahrscheinlich. Insbesondere bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass eine weitere Schädigung erst nach dem 21.05.2012 und außerhalb der Einflussmöglichkeit des Dr. Y eingetreten sein könnte. Der Senat geht vielmehr mit dem Sachverständigen davon aus, dass das Kompartmentsyndrom jedenfalls am 21.05.2012 vorgelegen hat und bei einer sofortigen adäquaten Reaktion wegen der dann gegenüber später geringer ausgeprägten Nekrose der Muskulatur eine zwischen 30 Prozent und 50 Prozent liegende Wahrscheinlichkeit für die Erhaltung des Armes bestanden hat. Gänzliche Unwahrscheinlichkeit im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung liegt damit nicht vor. 55

d. 56

Das führt nach Beweislastgrundsätzen dazu, dass der Beklagten folgende Umstände zuzurechnen sind: 57

Es ist davon auszugehen, dass bei rechtzeitigen Erkennen des Kompartmentsyndroms frühzeitiger eine chirurgische Intervention erfolgt wäre. Die schon vorhandene Nekrotisierung hätte zwar beseitigt werden müssen, sie wäre dann aber nicht weiter fortgeschritten und hätte in geringerem Umfang ausgeräumt werden müssen. Die Amputation des Unterarmes wäre nicht erforderlich geworden. Zuzurechnen sind darüber hinaus die aus der Amputation resultierenden andauernden Phantomschmerzen und sonstigen zeitweilige Beschwerden am Armstumpf - und Wundheilungsstörungen, die sich im Anschluss an die Amputation gebildet haben. Daraus resultiert darüber hinaus ein Krankenhausaufenthalt vom 20.11.2012 bis zum 1.12.2012, bei dem eine operative Nachresektion des distalen Radiusendes, Neurolyse des Nervus ulnaris und eine Neuromexstirpation erfolgten. Ein weiterer Krankenhausaufenthalt wurde für die Zeit vom 27.11.2013 bis zum 4.12.2013 erforderlich, um eine neoelektrische Unterarmprothese anzupassen, eine schmerztherapeutische Konsiliarbehandlung und eine neurologische Konsiliarbehandlung durchzuführen. Daneben sind fortlaufende ambulante Vorstellungen zur Kontrolle notwendig. Wegen der Einzelheiten wird auf die eingereichten Arztbriefe des Universitätsklinikums Bergmannsheil verwiesen. 58

e. 59

Der Höhe nach erscheint ein Schmerzensgeld von 50.000,00 € als notwendig und angemessen. 60

Der Anspruch auf Schmerzensgeld soll dem Verletzten einen angemessenen Ausgleich für die erlittenen immateriellen Beeinträchtigungen und Genugtuung für das bieten, was ihm der Schädiger angetan hat. Das Schmerzensgeld muss dabei der Höhe nach unter umfassender Berücksichtigung aller maßgeblichen Umstände festgesetzt werden und in einem 61

angemessenen Verhältnis zu Art und Dauer der Verletzungen stehen (vgl. nur Palandt-Grüneberg, BGB, 75. Auflage, § 253 Rdn.4, 15 m.w.N. ; BGH NJW 1995, S.781).

Bei der Ermittlung des konkreten Schmerzensgeldes hat der Senat die unter d. ausgeführten Umstände und bislang eingetretenen Nachteile berücksichtigt. Insbesondere fällt aber ins Gewicht, dass der 1963 geborene Kläger vorhersehbar lebenslang mit den aus der Amputation resultierenden Beeinträchtigungen wird leben müssen. 62

Der Senat befindet sich bei der Bemessung des Schmerzensgeldes auch im Rahmen dessen, was andere Gerichte ausgeurteilt haben (vgl. Urteil des OLG Saarbrücken vom 28.01.2004 - 1 U 45/02-10 -). 63

2. 64

Darüber hinaus ist festzustellen, dass die Beklagte zum Ersatz sämtlicher materiellen und nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden verpflichtet ist. 65

Es ist hinreichend wahrscheinlich, dass der Kläger namentlich auch aufgrund der Unverträglichkeit der Armprothese materielle Nachteile und derzeit nicht vorhersehbare immaterielle Beeinträchtigungen erleidet. 66

Eine Haftung der Beklagten ist damit insgesamt gegeben. Die die Klage abweisende Entscheidung des Landgerichts hat keinen Bestand. Die dagegen gerichtete Berufung hat Erfolg. 67

Die Kostenentscheidung folgt aus § 91 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr.10, 711, 543 ZPO. 68

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und auch keine Entscheidung des Revisionsgerichts zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordert. 69