
Datum: 02.02.2021
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 54/19
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2021:0202.26U54.19.00

Vorinstanz: Landgericht Paderborn, 4 O 365/17
Schlagworte: Chirotherapeutische Manipulation an der Wirbelsäule
Normen: BGB §§ 280, 823, 253
Leitsätze:

Bei einer Manipulation an der Wirbelsäule ist über das Risiko der Einblutung aufzuklären.

Erfordert diese Blutung als subdurales Hämatom eine Operation, können dem Arzt / Chiropraktiker auch die Folgen der Operation zuzurechnen sein.

Bei einer inkompletten Querschnittslähmung kann ein Schmerzensgeld von 150.000,- € angemessen sein.

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das am 11. März 2019 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Paderborn unter Zurückweisung des Rechtsmittels im Übrigen teilweise abgeändert.

Der Beklagte wird verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld in Höhe von 150.000 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 2. Dezember 2017 zu zahlen.

Der Beklagte wird ferner verurteilt, an den Rechtsschutzversicherer des Klägers, die E, zur Leistungsnummer 01 4.207,84 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über

dem Basiszinssatz seit dem 13. Januar 2021 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass der Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger alle materiellen und alle künftigen, nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden zu ersetzen, welche aus der Behandlung des Beklagten vom 19. Oktober 2015 resultieren, soweit Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.

Die Kosten des Rechtsstreits mit Ausnahme der Kosten der Streithelferinnen tragen der Kläger zu 43 % und der Beklagte zu 57 %. Die Kosten der Streithelferin des Klägers tragen zu 57 % der Beklagte und im Übrigen diese selbst. Die Kosten der Streithelferin des Beklagten tragen zu 43 % der Kläger und im Übrigen diese selbst.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Den Parteien wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung der jeweils anderen Partei durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrags abzuwenden, wenn nicht die vollstreckende Partei vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrags leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

1

I.

2

Der Kläger nimmt den Beklagten, der als Facharzt für Allgemeinmedizin niedergelassen ist, wegen rechtswidriger chirotherapeutischer Behandlung auf Zahlung von Schmerzensgeld in Anspruch. Er verlangt ferner Erstattung von vorprozessual entstandenen Rechtsanwaltskosten und begehrt die Feststellung der Haftung des Beklagten für alle materiellen und – soweit noch nicht vorhersehbar – künftigen immateriellen Schäden.

3

Der am 00.00.1967 geborene Kläger war 2015 als Lagerlogistiker angestellt. Er suchte am 19. Oktober 2015 um 8.39 Uhr wegen seit mehreren Tagen andauernder Rückenschmerzen die Praxis seines Hausarztes auf. Da dieser sich in Urlaub befand, wurde der Kläger von dem ebenfalls in den Praxisräumen tätigen Beklagten chirotherapeutisch behandelt. Dem Beklagten war dabei bekannt, dass der Kläger das Medikament N einnahm. Die Behandlung des Beklagten verbesserte zwar zunächst die Beweglichkeit des Klägers, was auch in den Krankenunterlagen festgehalten wurde. Als der Kläger aber nach Hause zurückgekehrt war, traten intensive Schmerzen auf. Mit Hilfe seiner Ehefrau stellte sich der Kläger um 11.00 Uhr erneut bei dem Beklagten vor. Dieser überwies den Kläger in die Einrichtung der Streithelferin des Beklagten, wo sich nach stationärer Aufnahme des Klägers bei einer CT des Brustkorbes der Verdacht auf eine Einblutung ergab. Am 21. Oktober 2015 wurde der Kläger in die Einrichtung der Streithelferin des Klägers verlegt. Dort wurde bei einer ergänzenden MRT-Untersuchung ein subdurales Hämatom ventral im Bereich des Spinalkanals in Höhe BWK 3/4 festgestellt. Am 23. Oktober 2015 wurde der Kläger zur weiteren Diagnostik in der Klinik für Neurochirurgie der Universitätsmedizin H aufgenommen. Das subdurale Hämatom wurde

4

durch eine dort veranlasste MRT-Bildgebung bestätigt und am 25. Oktober 2015 wurden eine Hemilaminektomie und eine Hämatomevakuierung durchgeführt. Nach Auftreten von neurologischen Ausfallerscheinungen erfolgten am 28. und 29. Oktober 2015 Liquorentlastungspunktionen. Am 10. November 2015 wurde der Kläger zur Therapie einer postoperativ aufgetretenen Querschnittssymptomatik und Blasenentleerungsstörung in das Zentrum für Tetra- und Paraplegie in I überführt, wo er bis zum 19. Dezember 2015 verblieb.

Aufgrund zunehmender Schmerzen stellte sich der Kläger im Februar 2016 erneut in der Klinik für Neurochirurgie der Universitätsmedizin H vor. Ein MRT der spinalen Achse zeigte ausgeprägte arachnoidale Verklebungen mit Zystenbildung und eine Verlagerung des Myelons im Bereich der oberen Brustwirbelsäule. Es bestand die Indikation für eine Revisionsoperation zur Zystenentfernung und Myelondekompression, die am 7. März 2016 erfolgte. Der Kläger verblieb nach der Operation bis zum 16. März 2016 im Universitätsklinikum, in der er unter physiotherapeutischer Anleitung mobilisiert wurde. Vom 27. April 2016 bis zum 28. Mai 2016 schloss sich ein stationärer Aufenthalt zur neurologischen Rehabilitationsbehandlung in dem Asklepios Klinikum T an; dort sollten die Gehfähigkeit und die Gleichgewichtsleistungen des Klägers verbessert werden. Eine weitere stationäre Rehabilitationsbehandlung in dem Asklepios Klinikum T folgte vom 16. Februar bis zum 17. März 2017.

Der Kläger hat behauptet, der Beklagte habe ihn sowohl fehlerhaft behandelt als auch unzureichend aufgeklärt. Insbesondere sei er nicht auf die mit der chirotherapeutischen Maßnahme verbundenen erhöhten Risiken, die aufgrund seiner N-Einnahme bestanden hätten, hingewiesen worden. Bei ordnungsgemäßer Aufklärung hätte er sich in einem Entscheidungskonflikt befunden und nicht in den Eingriff eingewilligt. Infolge der Behandlung des Beklagten habe sich ein Hämatom gebildet, das zu intensiven Schmerzen im Rückenbereich geführt habe; ihm sei ein eigenständiges Gehen bereits dreißig Minuten nach der Behandlung nicht mehr möglich gewesen. Auch sei ein Hörverlust auf dem rechten Ohr eingetreten.

Die am 25. Oktober 2015 zur Ausräumung des Hämatoms erforderliche Operation habe zu einer inkompletten Lähmung mit gravierenden dauerhaften Gesundheitsbeeinträchtigungen geführt. Er sei jetzt beim Gehen auf einen Rollator oder Gehstock angewiesen. Zudem leide er in den Beinen und im Unterkörper unter Gefühlsstörungen sowie an einer erektilen Funktionsstörung. Zur Blasenentleerung müsse er sich mehrmals täglich katheterisieren. Aufgrund der erheblichen krankheitsbedingten Einschränkungen erlebe er auch depressive Episoden. Sein vorheriges Leben habe sich vollständig verändert. Gesundheitliche Probleme habe er bis auf die vor der Behandlung aufgetretenen Rückenschmerzen nicht gehabt. Er sei berufstätig gewesen, habe den Hund der Familie sowie den Haushalt mit versorgt und die Gartenarbeit erledigt. Ebenfalls habe er regelmäßig Sport betrieben; insbesondere habe er mit Begeisterung Fußball gespielt und habe in dieser Sportart Trainerlizenzen erworben, um Kinder zu unterrichten. Sein jetziger Zustand erlaube ihm das alles nicht mehr.

Der Kläger hat die Ansicht vertreten, die Folgen des Eingriffs rechtfertigten ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 300.000 €. Darüber hinaus sei die Haftung des Beklagten für zukünftige Schäden festzustellen. Schließlich schulde der Beklagte die Erstattung von vorprozessualen Rechtsanwaltskosten, die sein Rechtsschutzversicherer beglichen habe. Er sei zur Geltendmachung dieser Kosten ermächtigt worden.

Der Kläger hat beantragt,

5

6

7

8

9

10

1. den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, welches in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch i.H.v. 300.000 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 02.12.2017,	
2. Den Beklagten zu verurteilen, an ihn 36.619,84 € nebst Zinsen hieraus i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 02.12.2017 zu zahlen,	11
3. festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, ihm sämtliche weiteren auch zukünftigen materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, welche diesem aus der fehlerhaften Behandlung vom 19.10.2015 entstanden sind und noch entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder einstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden,	12
4. den Beklagten zu verurteilen, an ihn 6.242,74 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 02.12.2017 zu zahlen.	13
Der Beklagte hat beantragt,	14
die Klage abzuweisen.	15
Der Beklagte hat vorgetragen, die Behandlung sei lege artis erfolgt. Er habe eine Hypomobilität des rechten Ileosakralgelenkes mit einer Dorsalkippung der rechten Beckenschaufel diagnostiziert und dem Kläger in Linksseitenlage auf einer Chirotherapieliege einen sanften Impuls im Bereich der Brustwirbelsäule gesetzt, um die Blockade zu lösen. Außerdem habe er eine Traktion im cervikothorakalen Bereich vorgenommen, um auch dort eine festgestellte Blockade zu lösen. Eine besondere Aufklärungspflicht im Hinblick auf ein durch N erhöhtes Blutungsrisiko habe nicht bestanden. Hilfsweise hat sich der Beklagte auf den Einwand der hypothetischen Einwilligung berufen.	16
Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien in erster Instanz wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils (Bl. 275 ff. d.A.) verwiesen.	17
Das Landgericht hat die Parteien persönlich angehört sowie Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen S, das dieser in der mündlichen Verhandlung vom 11. März 2019 mündlich erläutert hat. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Gutachten vom 11. September 2018 (Bl. 156 ff. d.A.) sowie auf das Sitzungsprotokoll vom 11. März 2019 (Bl. 255 ff. d.A.) Bezug genommen.	18
Das Landgericht hat sodann die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt:	19
Dem Kläger stünden Ansprüche aus §§ 630a, 630e, 280, 253, 823 BGB nicht zu, da ein Behandlungsfehler nicht nachgewiesen worden sei und auch nicht festgestellt werden könne, dass die chirotherapeutische Maßnahme des Beklagten für die eingetretenen Gesundheitsschäden ursächlich geworden sei.	20
Der Sachverständige S habe erklärt, dass die vorgenommene Manipulation grundsätzlich eine geeignete Behandlung gewesen sei. Dies – so der Sachverständige – gelte auch vor dem Hintergrund, dass der Kläger dauerhaft Nisiert gewesen sei. Ob im Rahmen der Behandlung der Beklagte gegebenenfalls einen zu starken Druck auf die Wirbelsäule des Klägers gegeben habe, könne mangels objektiver Anhaltspunkte retrospektiv nicht geklärt werden. Soweit der Beklagte nach den Angaben des Sachverständigen gehalten gewesen sei, den Kläger vor der Manipulation darauf hinzuweisen, dass eine Chirotherapie bei ihm	21

eine risikobehaftetere Behandlungsmaßnahme darstelle als bei einem Patienten, der kein N einnehme, da die Gefahr von Einblutungen mit nicht absehbaren Folgen deutlich höher sei, liege zwar eine Aufklärungspflichtverletzung vor. Der Beklagte könne sich insoweit auch nicht erfolgreich auf den Einwand der hypothetischen Einwilligung berufen. Ferner hätte der Beklagte wegen des erhöhten Einblutungsrisikos den Kläger über alternative Behandlungsmethoden wie z.B. über eine mögliche physikalische Therapie oder eine Medikamenteneinnahme aufklären müssen, was unstreitig ebenfalls nicht erfolgt sei. Eine Haftung des Beklagten wegen dieser Aufklärungsversäumnisse scheitere aber daran, dass nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht feststellbar sei, dass die im weiteren Verlauf bei dem Kläger eingetretenen Schädigungen auf der Behandlung des Beklagten beruhten. Der Sachverständige habe erklärt, dass nicht ausgeschlossen sei, dass das Hämatom äußerlich nicht erkennbar bereits im Zeitpunkt der Behandlung vorgelegen habe oder unabhängig von der durchgeführten Chirotherapie überhaupt erst entstanden sei.

Gegen das Urteil wendet sich der Kläger mit seiner Berufung.

22

Der Kläger rügt, dass die Frage, welche Ursache eine subdurale Blutung in unmittelbarer Nähe des Behandlungsbereiches habe bzw. mit welchem Grad der Wahrscheinlichkeit die Behandlung des Beklagten ursächlich für die Blutung gewesen sei, durch einen Neurochirurgen hätte beantwortet werden müssen. Die Einholung eines Ergänzungsgutachtens sei auch zur Klärung der Frage erforderlich gewesen, ob nicht schon der Umstand, dass zwischen Behandlung und Schmerzeintritt mit erstmals auftretenden neurologischen Ausfallerscheinungen wie ein Hörverlust lediglich dreißig Minuten vergangen seien, zwingend für eine Ursächlichkeit spreche. Für den bestellten Sachverständigen S als Allgemeinmediziner sei die Kausalitätsfrage fachfremd. Ein Allgemeinmediziner verfüge nicht über die gleiche Expertise wie ein Neurochirurg. Deshalb habe der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung auch erklärt, dass er nicht ausschließen könne, dass ein Neurochirurg als Spezialist zu einer anderen Einschätzung gelange als er.

23

Darüber hinaus bestünde eine Haftung des Beklagten selbst dann, wenn die Einblutung bei Beginn der Behandlung bereits vorgelegen hätte. Dem Beklagten sei dann ein Befunderhebungsfehler vorzuwerfen. Im Falle einer schon vorhandenen Blutung wäre ein Klopfest positiv ausgefallen und eine chirotherapeutische Behandlung hätte in diesem Fall nach den Ausführungen des Sachverständigen nicht durchgeführt werden dürfen. Der Sachverständige habe zudem bestätigt, dass bei einem bereits vorhandenen Hämatom die Behandlung des Beklagten die Blutung jedenfalls richtungsweisend verschlimmert hätte. Eine Mitursächlichkeit der chirotherapeutischen Manipulation für die späteren Folgen sei ausreichend.

24

Hinsichtlich der Folgen der Behandlung verweist der Kläger auf seinen erstinstanzlichen Vortrag.

25

Der Kläger hat zunächst beantragt,

26

1. das am 11.03.2019 verkündete Urteil des Landgerichts Paderborn, Az. 4 O 365/17, abzuändern,

27

2. den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, welches in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch i.H.v. 300.000 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 02.12.2017,

28

29

3. den Beklagten zu verurteilen, an ihn 36.619,84 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 02.12.2017 zu zahlen,	
4. festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, ihm sämtliche weiteren auch zukünftigen materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, welche ihm aus der fehlerhaften Behandlung vom 19.10.2015 entstanden sind und noch entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden,	30
5. den Beklagten zu verurteilen, an ihn 6.242,74 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 02.12.2017 zu zahlen.	31
Im Termin vom 12. Januar 2021 hat der Kläger seine Anträge mit der Maßgabe gestellt, dass die bezifferten Anträge mit Ausnahme des Schmerzensgeldantrags vom Feststellungsantrag umfasst sein sollen und in Bezug auf den letztgenannten Antrag hilfsweise Zahlung an den Rechtsschutzversicherer, die E AG, beantragt werde.	32
Der Beklagte und die Streithelferin des Beklagten beantragen,	33
die Berufung zurückzuweisen.	34
Der Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil. Er meint, es sei schon nicht festgestellt, dass die Blutung in dem Bereich aufgetreten sei, den er behandelt habe. Zudem habe er nur eine harmlose Traktion der BWS in vertikaler Achse durchgeführt. Es bestehe auch kein erhöhtes Blutungsrisiko bei N-Patienten und infolgedessen keine Aufklärungspflicht hierüber. Das Gutachten des MDK vom 20. Mai 2016 habe eine Kontraindikation zur Durchführung der chirotherapeutische Behandlung am 19. Oktober 2015 folgerichtig ausgeschlossen und festgestellt, dass der durch die subdurale Blutung eingetretene Schaden nicht auf die Chirotherapie zurückgeführt werden könne. Auch der erstinstanzlich bestellte Sachverständige S habe eine Kausalität nicht bejaht und darauf hingewiesen, dass der Zeitpunkt, in dem die Einblutung aufgetreten sei, retrospektiv nicht feststellbar sei.	35
Darüber hinaus habe eine Auswertung der Kernspintomographie der Wirbelsäule vom 22. Oktober 2015 ergeben, dass bei dem Kläger offensichtlich ein Kavernom vorgelegen habe, welches ebenfalls spontan bluten könne. Um die auf der Aufnahme sichtbare kugelige Blutung herum finde sich eine Hämosiderinsichel, die darauf hinweise, dass bereits zuvor kleinere, klinisch stumme Blutungen stattgefunden hätten, die von dem Kläger nicht bemerkt worden seien. Die extrem seltene Erkrankung und ausgesprochen seltene Lokalisation intraspinal in der Höhe BWK 3/4 habe ihm nicht geläufig sein können. Da die Auswertung der Bildgebung in das radiologische Fachgebiet falle, sei hierzu ein radiologisches Zusatzgutachten einzuholen.	36
Die Blutung sei danach schicksalhaft auf eine seltene Grunderkrankung des Klägers zurückzuführen, nicht jedoch auf eine fehlerhafte oder rechtswidrige Behandlung. Darüber hinaus hätten die Streithelferinnen fehlerhaft die Antikoagulation noch über Tage weitergeführt, so dass die Blutung nicht hätte sistieren können. Selbst wenn seine grundsätzliche Haftung angenommen werde, würde im Rahmen einer Abwägung sein Beitrag vollständig hinter die Beiträge der Streithelferinnen zurücktreten. Der haftungsrechtliche Zurechnungszusammenhang sei danach unterbrochen.	37
Die Streithelferin des Beklagten meint, die Behandlung des Klägers durch sie sei entgegen den Angaben der von ihr unterstützten Partei sorgfaltsgerecht erfolgt. Sie weist darauf hin,	38

dass zum Ausschluss einer Malformation in der Universitätsmedizin H eine digitale Subtraktionsangiographie durchgeführt worden sei.

Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien und der Streithelferinnen wird auf die zu den Gerichtsakten eingereichten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 39

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen C, das durch schriftliche Stellungnahme vom 9. Juli 2020 ergänzt worden ist. Er hat ferner die Parteien sowie den Sachverständigen S und den Sachverständigen C mündlich angehört. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Gutachten vom 18. Februar 2020 (Bl. 482 ff. d.A.), auf die Stellungnahme vom 9. Juli 2020 (Bl. 569 f. d.A.), auf das Sitzungsprotokoll vom 3. Dezember 2019 mit Berichterstattevermerk (Bl. 439 ff. d.A.) sowie auf das Sitzungsprotokoll vom 12. Januar 2021 mit Berichterstattevermerk (Bl. 587 ff. d.A.) verwiesen. 40

II. 41

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung hat überwiegend Erfolg. Der Beklagte haftet dem Kläger aus den §§ 630a, 280 Abs. 1, 823 Abs. 1, 249, 253 Abs. 2 BGB, da die Behandlung des Beklagten rechtswidrig und für die Gesundheitsbeeinträchtigungen des Klägers auch ursächlich war. 42

1. Dem Kläger war gemäß den §§ 630a, 280 Abs. 1, 823, 253 Abs. 2 BGB ein Schmerzensgeld in Höhe von 150.000 € zuzusprechen. 43

a) Der Beklagte hat den Kläger am 19. Oktober 2015 ohne wirksame Einwilligung behandelt, da er ihn nicht hinreichend über die Risiken des chirotherapeutischen Eingriffs sowie über alternative Behandlungsmethoden aufgeklärt hat. 44

(1) Gemäß § 630e Abs. 1 BGB ist der Behandelnde verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären, u.a. über Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und ihre Erfolgsaussichten. Bei der Aufklärung ist zudem auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Ist eine hinreichende Risikoaufklärung unterlassen worden, fehlt es gemäß § 630d Abs. 2 BGB an einer wirksamen Einwilligung. 45

Der Behandelnde kann sich in diesem Fall darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte (§ 630 h Abs. 2 Satz 2 BGB). An einen dahingehenden Nachweis, der dem Behandelnden obliegt, sind strenge Maßstäbe zu stellen, damit nicht auf diesem Weg der Aufklärungsanspruch des Patienten unterlaufen wird. Den Arzt trifft für seine Behauptung, der Patient hätte bei ordnungsgemäßer Aufklärung in den Eingriff eingewilligt, die Beweislast aber erst dann, wenn der Patient zur Überzeugung des Tatrichters plausibel macht, dass er – wären ihm rechtzeitig die Risiken des Eingriffs verdeutlicht worden – vor einem echten Entscheidungskonflikt gestanden hätte (BGH, Urteil vom 21. Mai 2019 – VI ZR 119/18, juris Rn. 17; Rehborn/Gescher in: Erman, BGB, 16. Aufl., § 630h Rn. 19). 46

(2) Der Beklagte hat den Kläger vor Durchführung der chirotherapeutischen Maßnahmen an der Wirbelsäule unstreitig nicht über das durch die Einnahme des Medikaments N bestehende erhöhte Risiko für Einblutungen mit deren möglichen Folgen aufgeklärt. Eine 47

solche Aufklärung hätte nach den Angaben des Sachverständigen S erfolgen müssen; die dauerhafte Einnahme von N begründete angesichts der damit verbundenen besonderen Risiken eine relative Kontraindikation für die durchgeführte Manipulation. Diese Angaben hat der Sachverständige C in seinem schriftlichen Gutachten vom 18. Februar 2020 jedenfalls für den Fall bestätigt, dass die Behandlung – wie vorliegend – im zervikothorakalen Übergang in der Nähe des HWS-Bereichs vorgenommen wird.

Ebenfalls hat der Beklagte den Kläger unstreitig nicht über alternative Behandlungsmethoden informiert, obwohl wegen der erhöhten Einblutungsgefahr beim Kläger eine solche Aufklärung nach den Angaben des Sachverständigen S geboten gewesen wäre. In Betracht gekommen wären statt der durchgeführten Manipulation insbesondere konservative Behandlungsmethoden wie Bewegungsübungen oder physikalische Therapien. Sie würden – so der Sachverständige S – in den Leitlinien als gleichgestellt behandelt. 48

Zutreffend hat das Landgericht ausgeführt, dass der Beklagte sich im Hinblick auf diese Aufklärungsversäumnisse nicht erfolgreich auf den Einwand der hypothetischen Einwilligung nach § 630h Abs. 2 Satz 2 BGB berufen kann. Der Kläger hat plausibel dargelegt, dass er sich im Falle einer Aufklärung über die möglichen gravierenden Folgen der Behandlung in einem Entscheidungskonflikt befunden hätte. Dass der Kläger dennoch eine Einwilligung erteilt hätte, hat der Beklagte weder hinreichend vorgetragen noch nachgewiesen. 49

b) Der Kläger hat ebenfalls bewiesen, dass die ohne wirksame Einwilligung durchgeführte Behandlung des Beklagten ursächlich für die Einblutung war. 50

(1) Nach gefestigten Rechtsprechungsgrundsätzen trifft in den Fällen, in denen aus einem Aufklärungsversäumnis des Arztes Schadensersatzansprüche hergeleitet werden, die Behauptungs- und Beweislast für die ordnungsgemäße Aufklärung zwar den Arzt. Der Patient trägt aber die Darlegungs- und Beweislast dafür, dass die Schadensfolge, für die er Ersatz verlangt, tatsächlich durch den eigenmächtigen Eingriff des Arztes verursacht worden ist und nicht auf anderes zurückgeht. Der Beweis, dass der ohne rechtswirksame Einwilligung vorgenommene ärztliche Eingriff bei dem Patienten zu einem Schaden geführt hat, ist danach ebenso wie im Fall des Behandlungsfehlers Sache des Patienten. Es besteht kein Sachgrund, bei Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht den Arzt beweismäßig schlechter zu stellen (BGH, Urteil vom 7. Februar 2012 – VI ZR 63/11, juris Rn. 10). Dieser Grundsatz gilt sowohl bei der Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht über die Risiken eines Eingriffs wie auch bei unterlassener Aufklärung über bestehende Behandlungsalternativen. 51

(2) Aufgrund des in der Berufungsinstanz eingeholten schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen C vom 18. Februar 2020 sowie der schriftlichen und mündlichen Erläuterungen des Sachverständigen steht nach den Maßstäben des § 286 ZPO zur Überzeugung des Senats fest, dass bei unterlassener Manipulation bzw. bei Anwendung von alternativen Behandlungsmethoden das subdurale Hämatom nicht aufgetreten wäre. 52

(a) Der Sachverständige C kommt unter Berücksichtigung des klinischen Verlaufs zu dem Ergebnis, dass das Hämatom mit größter Wahrscheinlichkeit Folge der am 19. Oktober 2015 vom Beklagten durchgeführten Traktion gewesen ist. Er führt in seinem Gutachten hierzu nachvollziehbar aus, dass aufgrund des Umstands, dass der Kläger bereits mehrere Tage an Rückenschmerzen gelitten und die Behandlung des Beklagten zunächst zu einer Linderung geführt habe, ausgeschlossen werden könne, dass das Hämatom bereits im Zeitpunkt der Behandlung vorgelegen habe. Denn im letzteren Fall hätte der Kläger schon vorher über erhebliche, zudem wahrscheinlich über akut aufgetretene Schmerzen klagen müssen. Ferner hätten die Maßnahmen des Beklagten nicht – wie im vorliegenden Fall in den Unterlagen des 53

Beklagten dokumentiert – unmittelbar nach der Behandlung geholfen. Das Hämatom wäre durch die chirotherapeutischen Maßnahmen nicht beseitigt worden, sondern der durch das Hämatom ausgeübte Druck auf die Nerven bzw. das Rückenmark wäre unverändert gewesen. Der anfängliche Erfolg der Behandlung, der nach dem übereinstimmenden Vortrag der Parteien vorgelegen hat, weise insoweit mit größter Wahrscheinlichkeit darauf hin, dass die vom Beklagten beschriebene Blockade im Zeitpunkt der Behandlung (allein) schmerzursächlich gewesen sei.

Nach den Angaben des Sachverständigen kann zudem mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die Blutung im Spinalkanal genau am Tag der Behandlung zeitlich unmittelbar nach der Therapie spontan ohne Zusammenhang mit dieser stattgefunden hat. Der Sachverständige hat insoweit darauf hingewiesen, dass spontane Blutungen sehr selten seien. Dass eine solche Blutung zudem noch in engem zeitlichen Zusammenhang zu der Behandlung aufgetreten sei, mache ein unabhängiges Ereignis kaum vorstellbar. Nach Einschätzung des Sachverständigen ist daher mit größter Wahrscheinlichkeit die entstandene Einblutung Folge der am 19. Oktober 2015 durchgeführten chiropraktischen Therapie gewesen. 54

Seine Angaben in dem schriftlichen Gutachten hat der Sachverständige bei seiner mündlichen Anhörung nochmals nach Ansicht des Senats nachvollziehbar und in jeder Hinsicht plausibel bestätigt. Der Senat schließt sich diesen überzeugenden Ausführungen an; die Sachkunde des Sachverständigen steht außer Frage. 55

Letztlich hat bereits der Sachverständige S in erster Instanz erklärt, dass „man über den zeitlichen Zusammenhang zwischen der Behandlung und dem Auftreten der starken Rückenschmerzen Zusammenhänge finden“ (Bl. 260 d.A.) könne. Ebenfalls hat er in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen C ausgeführt, dass die Fälle eines spontanen spinalen Hämatoms in der Literatur zwar beschrieben seien, in der Praxis aber relativ selten aufträten, und bestätigt, dass die von den Parteien beschriebene Manipulation der BWS den Bereich betroffen habe, in dem später gerade die Einblutung festgestellt worden sei. 56

(b) Die nach Ansicht des Senats überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen C vermögen die Einwendungen des Beklagten nicht zu erschüttern. 57

(aa) Soweit der Beklagte auf seine Dokumentation verweist, wonach lediglich eine „harmlose“ Traktion der BWS in „exakter vertikaler Achse“ durchgeführt worden sei, und meint, eine solche Maßnahme habe eine Blutung nicht auslösen können, hat der Beklagte bei seiner Anhörung vor dem Senat eingeräumt, dass er die Patientenakte erst nach der zweiten Vorstellung des Klägers um diese Angaben ergänzt hat. Darüber hinaus hat der Sachverständige C klargestellt, dass „harmlos“ keine medizinische Definition und die BWS auch nicht vermessen worden sei. Die Einträge sind danach zur objektiven Beschreibung der Maßnahme kaum geeignet. Abgesehen davon hat der Beklagte in erster Instanz eine bei der Behandlung auch eingenommene Bauchlage des Klägers bestätigt und zugestanden, in dieser Situation jedenfalls einen schwachen Impuls gesetzt zu haben. Ferner hat er bei seiner Anhörung in erster Instanz bekundet und diese Angaben in zweiter Instanz wiederholt, die Blockade im Bereich der oberen Brustwirbelsäule durch eine Traktion gelöst zu haben. Nach den Ausführungen des Sachverständigen C im Termin vom 12. Januar 2021 konnte schon eine solche – in den Unterlagen des Beklagten dokumentierte – Traktion das subdurale Hämatom beim Kläger auslösen, und zwar selbst dann, wenn die Traktion lege artis ausgeführt worden ist. Der behandelte Übergangsbereich von der Hals- zur Brustwirbelsäule sei – so der Sachverständige – sensibler; zudem habe der Kläger ein blutverdünnendes Medikament eingenommen. Der Senat hat aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen 58

insoweit keinen Zweifel daran, dass die Manipulation des Beklagten das Hämatom hat auslösen können und auch ausgelöst hat.

(bb) Soweit der Beklagte – erstmals in der Berufung - vorträgt, bei dem Kläger habe eine kavernöse Malformation vorgelegen, die zu einer Spontanblutung geführt habe, hat der Sachverständige in seiner ergänzenden schriftlichen Stellungnahme vom 9. Juli 2020 dargelegt, dass in der Klinik der Streithelferin des Klägers in Q zwar der Verdacht auf eine Gefäßmalformation geäußert worden sei. Diese habe sich aber nicht bildhaft darstellen lassen, weshalb eine Verlegung nach H erfolgt sei. In H sei in der präoperativen MRT vom 23. Oktober 2015 auf Höhe BWK 3 zwar eine punktuelle KM-Aufnahme beschrieben, welche differentialdiagnostisch auch einem Kavernom habe entsprechen können; die MRT der Universitätsmedizin H vom 24. Oktober 2015 beschreibe dies aber nicht. Ebenfalls hat der Sachverständige den Einwand des Beklagten, dass „eine solche kleine Raumforderung“ auch anlässlich der Operation am 25. Oktober 2015 beschrieben worden sei, erörtert. Der Sachverständige hat hierzu erklärt, dass die fragliche Struktur in situ verblieben sei, ohne dass eine histologische Verifizierung erfolgt sei. In den postoperativen MRT-Befunden sei der Verdacht auf ein Kavernom nicht mehr geäußert worden, sondern werde dies als Myelopathieherd interpretiert. Ein Kavernom sei damit lediglich als Option diskutiert, nicht aber gesichert festgestellt worden. 59

Gegen ein Kavernom – so der Sachverständige – spreche letztlich entscheidend, dass bei der Revisionsoperation am 7. März 2016 keine kavernomverdächtige Struktur gesehen worden sei. Während sich ein Hämatom spontan auflösen könne, wäre ein Kavernom weiter sichtbar gewesen. Ein Kavernom als Blutungsursache sei danach sehr unwahrscheinlich, zumal Kavernome nur äußerst selten spontan klinisch relevant bluteten. Der Sachverständige hat bei seiner mündlichen Anhörung diese Angaben bestätigt und nochmals auf die für ihn bedeutsame Tatsache hingewiesen, dass ein Kavernom bei der Operation in 2016 nicht beschrieben worden sei, dieses sich aber nicht spontan auflösen könne. 60

Soweit der Beklagte die Ansicht vertreten hat, auch die Einlagerung von Hämsiderin spreche dafür, dass an der fraglichen Stelle bereits vor der Behandlung durch den Beklagten und unabhängig von der erfolgten Manipulation eine nicht bemerkte Blutung stattgefunden habe, hat der Sachverständige klargestellt, dass Hämosiderinablagerungen nicht auf ein Kavernom hindeuteten, da sich Hämosiderin immer nach einer Blutung finde; es handele sich insoweit um Eisenablagerungen. 61

Die Ausführungen des Sachverständigen waren auch bzgl. den neu vorgebrachten Einwendungen des Beklagten überzeugend und in sich schlüssig. Der Sachverständige, der zusätzlich in Kernspin-Diagnostik ausgebildet ist, konnte – wie er in der mündlichen Verhandlung vom 12. Januar 2021 klarstellte und auch sein schriftliches Gutachten zeigt – die Bildgebungen ohne weiteres selbst auswerten. Der Einholung eines radiologischen Zusatzgutachtens, wie vom Beklagten beantragt, bedurfte es nicht. 62

Dies gilt umso mehr, als der Sachverständige C letztlich nicht dem Vorbringen des Beklagten widersprochen hat, soweit es die Auswertung der Bildgebung vom 22. Oktober 2015 betrifft. Der Sachverständige hat bestätigt, dass im Klinikum der Streithelferin des Klägers aufgrund der Aufnahme vom 22. Oktober 2015 ein Verdacht auf ein Kavernom geäußert worden ist. Dies ergibt auch der Verlegungsbrief des Krankenhauses in Q vom 23. Oktober 2015, wonach unter „Radiologische Diagnostik“ festgestellt worden ist, dass die relativ nodulär imponierenden Kontrastmittelanreicherungen sowie die Blutung als solche extramedullär und intradural gelegen auf das Vorliegen einer Gefäßmalformation hindeuteten, wenngleich diese sich mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten bildhaft nicht darstellen lasse. Der 63

Sachverständige C hat – in Übereinstimmung mit dem Verlegungsbrief – ausgeführt, dass gerade aufgrund dieses Verdachts eine Verlegung nach H zur weiteren Diagnostik erfolgte. Während der Sachverständige die dort angefertigten Bildaufnahmen wie auch die Befunde aus 2016 ebenfalls zur Begutachtung herangezogen hat, hat sich der Beklagte auf die Auswertung der bzgl. des Befunds unklaren MRT-Bildgebung vom 22. Oktober 2015 beschränkt.

c) Unstreitig ist, dass die am 25. Oktober 2015 durchgeführte Operation in der Universitätsmedizin H der Ausräumung des Hämatoms diene. Ebenfalls steht – insbesondere auch angesichts der vorgelegten ausführlichen Berichte der nachbehandelnden Kliniken – außer Frage, dass die Revisionsoperation im März 2016 sowie die weiteren stationären Aufenthalte des Klägers in den Jahren 2015 bis 2017 zur Rehabilitation durch die nach der ersten Operation aufgetretenen Gesundheitsbeeinträchtigungen erforderlich wurden. 64

Auch die vom Kläger vorgetragenen dauerhaften Beschwerden stellen sich mit Ausnahme des beschriebenen Hörverlustes zur Überzeugung des Senats als kausale Folgen der Manipulation des Beklagten bzw. des dadurch ausgelösten Hämatoms dar. 65

(1) Entgegen der Ansicht des Beklagten ist für seine Haftung nicht erforderlich, dass sein rechtswidriger Eingriff die alleinige Ursache für die gesundheitlichen Schäden gewesen ist. Eine Mitursächlichkeit, und sei es auch nur im Sinne eines Auslösers neben erheblichen anderen Umständen, steht der Alleinursächlichkeit haftungsrechtlich in vollem Umfang gleich (vgl. BGH, Urteile vom 19. April 2005 – VI ZR 175/04, juris Rn. 10 und vom 05. April 2005 – VI ZR 216/03, juris Rn. 14). Insoweit kann dahin stehen, ob in der Nachbehandlung Fehler – für die nach den Ausführungen des Sachverständigen C allerdings keine Hinweise vorliegen – unterlaufen sind. Etwas anderes kann allenfalls in dem hier nicht vorliegenden Fall der Teilkausalität gelten, wenn das ärztliche Versagen und ein weiterer, der Behandlungsseite nicht zuzurechnender Umstand abgrenzbar zu einem Schaden geführt haben (vgl. BGH, Urteil vom 05. April 2005 – VI ZR 216/03, juris Rn. 14). 66

(2) Nach dem Gutachten des Sachverständigen C gehören die neurologischen Ausfallerscheinungen mit Lähmungen beider Beine, Einschränkung der Blasenfunktion und Beeinträchtigung der Sexualfunktion zum Symptomenkreis der inkompletten Querschnittslähmung. Sie seien – so der Sachverständige – postoperativ nach Ausräumung des Hämatoms entstanden. Der Sachverständige hat diese Angaben im Rahmen der mündlichen Anhörung bestätigt. Die Bewertung des Sachverständigen ist nachvollziehbar und schlüssig. Sie steht in Einklang mit den vorgelegten Krankenunterlagen des Klägers, wonach die körperlichen Beeinträchtigungen zeitlich unmittelbar nach der am 25. Oktober 2015 durchgeführten Operation aufgetreten und als postoperative Folgen beschrieben worden sind. 67

(3) Der Sachverständige hat bei seiner Anhörung ferner klargestellt, dass auch die 2016 festgestellte Arachnopathie mit Adhäsionen und Zystenbildung mit resultierender Meylonkompression Folgen der ersten, durch das Hämatom veranlassten Operation waren. Diese würden nachvollziehbar zu Schmerzen im Operationsbereich beim Kläger führen und hätten letztlich auch die Revisionsoperation im März 2016 erforderlich gemacht. Die Ausführungen des Sachverständigen stimmen mit den Feststellungen in dem Bericht der Klinik für Neurochirurgie der Universitätsmedizin H vom 17. März 2016 überein. 68

(4) Die vom Kläger vorgetragenen depressiven Verstimmungen sind nach der Bewertung des Sachverständigen sowie den vorgelegten Krankenunterlagen ebenfalls auf den nach der 69

ersten Operation eingetretenen Zustand zurückzuführen.

(a) Nach ständiger Rechtsprechung des BGH erstreckt sich die Ersatzpflicht des für einen Körper- oder Gesundheitsschaden einstandspflichtigen Schädigers grundsätzlich auf psychisch bedingte (haftungsausfüllende) Folgewirkungen des von ihm herbeigeführten haftungsbegründenden Ereignisses. Die Ersatzpflicht für psychische Auswirkungen einer Verletzungshandlung setzt dabei nicht voraus, dass sie eine organische Ursache haben; es genügt auch hier die hinreichende Gewissheit, dass die psychisch bedingten Beeinträchtigungen ohne die Verletzungshandlung nicht aufgetreten wären (vgl. BGH, Senatsurteile vom 30. April 1996 – VI ZR 55/95, juris Rn. 14 und vom 16. März 2004 – VI ZR 138/03, juris Rn. 7). Haftungsrechtlich unbeachtlich ist, ob die psychischen Schäden einer besonderen seelischen Labilität des Betroffenen erwachsen (BGH, Urteil vom 30. April 1996 – VI ZR 55/95, juris Rn. 18)

70

(b) Der Sachverständige hat erklärt, dass die depressiven Episoden des Klägers keine organische Ursache hätten, sondern dem nach der ersten Operation eingetretenen Zustand geschuldet seien. Dies ist angesichts der postoperativ aufgetretenen erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen und den damit verbundenen geänderten Lebensumständen des Klägers ohne weiteres plausibel. Depressive Episoden sind zudem bereits in den Krankenunterlagen der behandelnden Kliniken vermerkt. So wurde u.a. im Rahmen der Anschlussheilbehandlung in dem Asklepios Klinikum T im April/Mai 2016 gemäß Bericht vom 26. Mai 2016 eine depressiv ausgelenkte Krankheitsverarbeitung mit weinerlicher Affektlabilität festgestellt, die während der Dauer der Rehabilitationsmaßnahme mit einer antidepressiven Medikation sowie einer Gesprächstherapie behandelt wurde. Beides hat der Kläger bei seiner Anhörung bestätigt. Soweit dem Kläger gemäß dem Bericht des Klinikums T vom 16. Juni 2016 eine ambulante Weiterbehandlung bei Entlassung empfohlen wurde, ist er diesem Rat zwar nicht gefolgt; er nimmt aber seinen glaubhaften Angaben nach weiterhin Antidepressiva ein, die ihm von einer Neurologin verschrieben werden. Auch der letzte Bericht des Asklepios Klinikums T vom 16. März 2017 beschreibt im Übrigen eine auf die postoperativen Gesundheitsbeeinträchtigungen beruhende depressive Entwicklung des Klägers.

71

(5) Nicht der Behandlung des Beklagten zuordnen konnte der Sachverständige hingegen den vom Kläger geschilderten Hörverlust, der bereits kurz nach der Manipulation eingetreten sein soll. Der Sachverständige hat hierzu ausgeführt, dass keine Hinweise auf einen Riss am Gehör vorgelegen hätten; der Hörverlust bzw. eine Hörbeschränkung könne daher nicht sicher als Folge der Traktion festgestellt werden.

72

d) Angesichts der festgestellten, auf den Eingriff des Beklagten beruhenden Gesundheitsbeeinträchtigungen steht dem Kläger gemäß § 253 Abs. 2 BGB ein Anspruch auf Schmerzensgeld in Höhe von 150.000 € gegen den Beklagten zu.

73

Das Schmerzensgeld soll dem Geschädigten einen angemessenen Ausgleich für die Beeinträchtigungen bieten, die nicht vermögensrechtlicher Natur sind. In erster Linie bilden die Schwere der Verletzungen, das durch diese bedingte Leiden, dessen Dauer und das Ausmaß der Beeinträchtigungen bei der Lebensführung im privaten und beruflichen Bereich die wesentliche Grundlage für die Ermittlung der Höhe der Entschädigung (OLG Köln, Urteil vom 23. März 2016 – 5 U 8/14, juris Rn. 34), welche nach § 287 ZPO erfolgt.

74

Nach diesen Maßstäben hat der Senat zunächst den langwierigen und komplikationsträchtigen Krankheitsverlauf berücksichtigt, der u.a. eine Revisionsoperation im März 2016 erforderlich machte und mehrere stationäre Heilbehandlungen in den Jahren 2015

75

bis 2017 – zusätzlich zu den ambulanten Maßnahmen – nach sich zog. Neben der Länge und Intensität der Behandlungszeit fallen die dauerhaften Gesundheitsbeeinträchtigungen sowie ihre erheblichen Folgen für den Kläger ins Gewicht. Der Kläger ist 2015 vollständig aus seinem gewohnten Leben gerissen worden. Er kann aufgrund der eingetretenen inkompletten Lähmung seit Oktober 2015 weder einer Arbeit nachgehen, noch sich sportlich betätigen oder seine früheren Aufgaben im häuslichen Umfeld erfüllen. Seine Mobilität ist derart eingeschränkt, dass er sich ohne Hilfen nur über sehr kurze Strecken innerhalb der Wohnung bewegen kann. Weitere Strecken bis zu 2,6 km kann er nach seinen glaubhaften Angaben im Termin mit einem Rollator bewältigen, ansonsten ist er auf einen Rollstuhl angewiesen. Dass sich zukünftig eine Besserung seines Gangbilds und Gleichgewichts einstellt, ist nicht erkennbar. Im Gegenteil ergibt der Bericht des Asklepios Klinikums T vom 16. März 2017, dass der Kläger in der Rehabilitationsmaßnahme 2016 zum Ende teilweise am Handstock hat gehen können, diese Fähigkeit aber bei erneuter Aufnahme im Februar 2017 verloren hatte.

Ferner wird der Kläger durch die nach wie vor bestehende Blasenentleerungsstörung in seinem Alltag erheblich belastet. Er muss sich – so seine Angaben im Termin – mindestens zweimal am Tag selbst katheterisieren; eine normale Blasenentleerung ist ihm durchgängig nicht mehr möglich. Eine weitere gravierende Einschränkung stellt die auch in den Berichten der behandelnden Kliniken dokumentierte Sexualfunktionsstörung dar, die nach den glaubhaften Bekundungen des Klägers keine Besserung erfahren hat. Darüber hinaus leidet der Kläger unter einer ausgeprägten Schmerzsymptomatik; sie ist – wie der Sachverständige C bei seiner mündlichen Anhörung bestätigt hat – u.a. Folge der nach der ersten Operation eingetretenen narbigen Veränderungen und Zystenbildung mit Meyelonkompression. Der Kläger ist aufgrund dessen auf die Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen. Die Berichte der behandelnden Kliniken belegen ebenfalls, dass durchgängig eine medikamentöse Schmerztherapie durchgeführt wurde. Als weitere, bei der Bemessung des Schmerzensgeldes zu berücksichtigende Erkrankung sind die anhaltenden depressiven Verstimmungen des Klägers zu werten, die bereits eine langjährige Medikation mit Antidepressiva erforderten.

76

Die konkrete Höhe des Schmerzensgeldes bemisst der Senat unter Berücksichtigung aller Umstände mit 150.000 €. Dieser Betrag erscheint angemessen, aber auch ausreichend, um den dem Beklagten zuzurechnenden Beeinträchtigungen des Klägers gerecht zu werden.

77

Soweit der Kläger auf gerichtliche Entscheidungen verweist, in denen ein deutlich höheres Schmerzensgeld zugesprochen worden ist, betrafen diese Entscheidungen Fälle von Querschnittlähmungen, deren Auswirkungen mit den hier festgestellten Folgen in der Schwere nicht vergleichbar sind; so hatten die Geschädigten insbesondere ihre Steh- oder Gehfähigkeit vollständig verloren (vgl. OLG Schleswig-Holstein, Urteil vom 9. Januar 1991 – 9 U 40/89, juris; OLG Köln, Urteil vom 12. Januar 2011 – 5 U 37/10, juris; OLG Köln, Urteil vom 11. Juni 2015 – 8 U 54/14, juris), während der Kläger mit Hilfsmitteln beschränkt mobil ist und inzwischen auch wieder ein Kraftfahrzeug führen kann. Ein Schmerzensgeld von 75.000 €, wie es der Beklagte für angemessen erachtet, kommt gleichfalls nicht in Betracht. Angesichts der Tatsache, dass der Kläger gravierende Gesundheitsbeeinträchtigungen dauerhaft hinnehmen muss, war nach Ansicht des Senats ein deutlich höherer Betrag geboten. Dem Senat ist allerdings bewusst, dass sich das zuerkannte Schmerzensgeld im Vergleich mit anderen Entscheidungen, die mit ähnlichen Verletzungen befasst waren (vgl. Senatsurteil vom 15. Dezember 2017, 26 U 3/14, juris; OLG Köln, Urteil vom 23. März 2016 – 5 U 8/14, juris), im oberen Bereich bewegt. Er hält dies angesichts der aufgezeigten Folgen für den Kläger, insbesondere seiner dauerhaft eingeschränkten Mobilität sowie der nach Ansicht des Senats daraus resultierenden fehlenden beruflichen Perspektive in einem

78

Lebensalter ab bereits 48 Jahren indes im vorliegenden Einzelfall für gerechtfertigt.

2. Ein Anspruch auf Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 2. Dezember 2017 folgt aus §§ 291, 288 Abs. 1 ZPO. Die Pflicht zur Zahlung von Prozesszinsen besteht in entsprechender Anwendung von § 187 Abs. 1 BGB ab dem auf die Rechtshängigkeit – das ist vorliegend der 1. Dezember 2017 – folgenden Tag (BGH, Urteile vom 4. Juli 2017, XI ZR 562/15, juris Rn 103 sowie vom 10. Oktober 2017 – XI ZR 549/16, juris Rn. 17). 79

3. Ferner war die Haftung des Beklagten aus §§ 630a, 280 Abs. 1, 823, 249, 253 Abs. 2 BGB für alle materiellen und künftigen immateriellen Schäden im zugesprochenen Umfang festzustellen, soweit diese auf dem rechtswidrigen Eingriff des Beklagten vom 19. Oktober 2015 beruhen. Die Haftung für materielle Schäden umfasst dabei die bereits in der Vergangenheit angefallenen Schäden, während zukünftige immaterielle Schäden nur auszugleichen sind, soweit sie noch nicht vorhersehbar waren. 80

4. Soweit die Erstattung vorgerichtlicher Kosten in Höhe von 6.242,74 € verlangt wird, sind mögliche Ansprüche des Klägers gegen den Beklagten infolge der Zahlung seines Rechtsschutzversicherers auf letzteren übergegangen (§ 86 Abs. 1 VVG). Der Antrag des Klägers auf Zahlung an sich setzt damit eine (Rück-)Abtretung der Forderung voraus, die nicht vorgetragen ist und sich auch nicht aus dem vorgelegten Schreiben der Versicherung vom 6. April 2017 ergibt; dieses enthält lediglich eine Ermächtigung des Klägers zur Geltendmachung des Anspruchs, nicht aber zur Einziehung des Betrages. Dem Antrag des Klägers war insoweit – wie hilfsweise beantragt – mit der Maßgabe stattzugeben, den Beklagten zur Zahlung an den Versicherer, die E, zu verurteilen, allerdings nur in Höhe von 4.027,84 €. 81

Dem Anspruch war ein Gegenstandswert in Höhe des zugesprochenen Schmerzensgeldes von 150.000 € zugrunde zu legen. Soweit in der Klageschrift ein Gegenstandswert von 322.400 € vorgetragen wird, ergibt sich nicht, welche weiteren Positionen der Kläger vorprozessual neben dem vorgerichtlich geforderten Schmerzensgeld von 300.000 € geltend gemacht hat. 82

Die angesetzte Geschäftsgebühr von 2,0 nach RVGGV 2300 ist angesichts des Umfangs und der Schwierigkeit des Mandats nicht zu beanstanden, zumal bei Rahmengebühren gemäß § 14 Abs. 1 RVG auch das Haftungsrisiko des Anwalts Berücksichtigung finden kann. Ein Gutachten der Rechtsanwaltskammer nach § 14 Abs. 2 RVG war nicht einzuholen; die Vorschrift betrifft nur Rechtsstreitigkeiten zwischen dem Rechtsanwalt und seinem Auftraggeber (OLG Koblenz, MDR 2009, 716; BeckOK RVG/v. Seltmann, 50. Edition, § 14 Rn. 54; Winkler in Schneider/Volpert/Fölsch, gesamtes Kostenrecht, 2. Aufl., § 14 RVG Rn. 67). 83

Zinsen in gesetzlicher Höhe waren für den Betrag von 4.027,84 € seit dem 13. Januar 2021 (§ 291 ZPO) zuzusprechen; dass die Zahlung der Kosten an den Rechtsschutzversicherer vorprozessual angemahnt worden ist, ist weder ersichtlich noch vorgetragen. 84

III. 85

Die Nebenentscheidungen folgen aus §§ 92 Abs. 1, 101 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 86

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und auch die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung 87

keine Entscheidung des Revisionsgerichts erfordern (§ 543 Abs. 2 ZPO). Bei den entscheidungserheblichen Fragen handelt es sich um Fragen des Einzelfalls.
