
Datum: 04.12.1991
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 27. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 27 U 23/90
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1991:1204.27U23.90.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 256/88
Schlagworte: Behandlungsfehler Diagnosefehler Schmerzensgeld
Normen: BGB §§ 611, 276, 823

Leitsätze:

1. Klagt ein Patient einige Tage nach einer Fußverletzung über Wadenschmerzen, so liegt der Verdacht einer Venenthrombose nahe und mußte durch eine Phlebographie abgeklärt werden. Bei diesem Beschwerdebild ist die Diagnose "Muskelkater" schlechthin unvertretbar, so daß der Diagnoseirrtum ein grober Behandlungsfehler ist. 2. Bleibt beim Patienten eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 40% zurück, ist ein Schmerzensgeld in Höhe von 18.000,00 DM angemessen.

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das am 28. November 1989 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 256/88 - abgeändert: Die Klage ist mit dem Antrag zu 1. dem Grunde nach gerechtfertigt. Der Beklagte wird verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld in Höhe von 18.000,00 DM zu zahlen. Unter Zurückweisung des Rechtsmittels insoweit wird der weitergehende Schmerzensantrag abgewiesen. Es wird festgestellt, daß der Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger den ihm infolge der Fehlbehandlung vom 10. Mai 1985 ab November 1989 entstehenden Schaden zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger übergegangen sind. Die Kostenentscheidung bleibt dem Schlußurteil vorbehalten. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Beklagte kann die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe von 18.000,00 DM abwenden, wenn nicht der Kläger vor

der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet. Den Parteien wird gestattet, die zu erbringende Sicherheitsleistung durch selbstschuldnerische Bürgschaft einer deutschen Großbank oder öffentlichen Sparkasse zu erbringen.

Tatbestand

##blob##nbsp;

Der 1941 geborene Kläger erlitt im Jahre 1974 eine Beckenvenenthrombose rechts. Unter Marcumartherapie kam es 1975 zu Makrohämaturie, deretwegen er stationär behandelt wurde. Die Marcumarbehandlung wurde bis 1978 fortgesetzt. Im September 1978 wurden phlebographisch postthrombotische Veränderungen der tiefen Bein- und Beckenvenen mit partieller Rekannalisation festgestellt. Zur Kompensation des postthrombotischen Syndroms trug er rechts einen Kompressionsstrumpf. Er ging seinem Beruf als Elektro-monteur weiter nach.

##blob##nbsp;

Am 2. Mai 1985 erlitt er auf einer Baustelle einen Unfall. Ihm fiel ein Stein auf den linken Vorderfuß. Am Morgen des 3. Mai 1985 stellte er sich deswegen in der Praxis des Beklagten vor, der nach klinischer und röntgenologischer Untersuchung eine Vorfußprellung mit Infraktion der linken Kleinzehe diagnostizierte. Es wurden ein Dachziegelverband (Heftpflasterverband) angelegt und der Kläger bis zum 10. Mai 1985 arbeitsunfähig krankgeschrieben. Am 10. Mai 1985 suchte der Kläger den Beklagten erneut auf. Er klagte über Wadenschmerzen, die der Beklagte ausweislich der Eintragung in die Behandlungskarte als Muskelkater deutete. Am 3. Juni 1985 erschien der Kläger erneut in der Praxis des Beklagten, weil er unter Schmerzen im linken Bein litt. Der Beklagte ordnete eine Phlebographie für den 7. Juni an. Dazu kam es nicht, weil der Kläger zuvor seinen Hausarzt aufgesucht hatte, der ihn wegen Verdachts auf Thrombose an das St.-K. -Hospital in F. verwies. Dort wurden am Aufnahmetag, dem 5. Juni 1985, ein kompletter Verschluss aller Unterschenkelvenen links sowie "ein Konturphänomen mit Radiergummizeichen als Ausdruck von frischen Thrombosen" (Arztbrief vom 3. September 1985) festgestellt. Es wurde sofort mit einer Lyse-Therapie (Streptokinase) begonnen, die am 10. Juni 1985 wegen einer Makrohämaturie abgebrochen werden mußte. Die am 11.06.1985 durchgeführte phlebographische Untersuchung ergab eine partielle Rekanalisierung der tiefen Unterschenkelvenen und eine vollständige Rekanalisierung der Vena poplitea. Die Antikoagulationsbehandlung wurde mit Heparin fortgesetzt. Eine weitere Phlebographie vom 27. Juni 1985 ergab einen kompletten Verschluss ab Unterschenkelmitte, einen thrombotischen Verschluss der Vena poplitea sowie der gesamten Oberschenkelstrombahn bis zur Einmündung der Saphena magna. Die Beckenstrombahn zeigte sich frei. Am 17. Juli 1985 ergab sich ein kompletter Verschluss der tiefen Beinvenen links und ein Verschluss der Beckenstrombahn. Am 9. August 1985 wurde der Kläger aus stationärer Behandlung entlassen.

##blob##nbsp;

Mit Wirkung zum 1. Oktober 1985 kündigte der Arbeitgeber des Klägers das mit ihm bestehende Arbeitsverhältnis wegen anhaltender Arbeitsunfähigkeit.

##blob##nbsp;

Im März 1986 erstellte Prof. Dr. S. für die Be-rufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektro-technik ein Gutachten unter anderem über die beste-henden gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die Frage der Erwerbsfähigkeit des Klägers. Der Sach-verständige stellte eine Verschlechterung der Ab-flußverhältnisse im rechten Bein im Sinne von thrombotischen Beschwerden, verbunden mit Bein-schwellung und Schmerzen fest. Er nahm aufgrund des postthrombotischen Syndroms links und der Ver-schlimmerung des postthrombotischen Syndroms rechts eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 40 % an. Er schlug Weiterbildungsmaßnahmen vor, damit der Klä-ger "eine leichte Tätigkeit im Sitzen und Gehen entsprechend seiner Ausbildung zumindest teil-schichtig ausüben könne". Eine wesentliche Besse-rung des postthrombotischen Syndroms sei nicht zu erwarten.	9
##blob##nbsp;	10
Der Kläger geht seit Juni 1985 keiner Erwerbstätig-keit mehr nach. Er bezog zunächst Krankengeld, dann Arbeitslosengeld und Rente von der Berufsgenossen-schaft.	11
##blob##nbsp;	12
Er hat den Beklagten auf Ersatz von Verdienstaus-fallschaden, Schmerzensgeld und Feststellung der Ersatzpflicht des Zukunftsschadens in Anspruch ge-nommen und ihm Behandlungsfehler vorgeworfen, weil der Beklagte einem Verdacht auf eine tiefe Venen-thrombose nicht rechtzeitig nachgegangen sei, ob-wohl hierzu jedenfalls seit dem 10. Mai 1985 Anlaß bestanden habe. Die Diagnose "Muskelkater" sei völ-lig unvertretbar gewesen. Der Beklagte sei auf die früher durchlittenen Thrombosen hingewiesen worden. Bei rechtzeitiger Einleitung von sachgemäßen Thera-piemaßnahmen wäre die Thrombose verhindert worden, jedenfalls hätte die tiefe Venenthrombose im linken Unterschenkel so wirksam behandelt werden können, daß es zu den späteren Komplikationen nicht gekom-men wäre. Eine angemessene Erwerbstätigkeit könne er nicht finden, für eine Umschulung sei er zu alt. Er hat beantragt,	13
##blob##nbsp;	14
##blob##nbsp;	15
1.	16
##blob##nbsp;	17
##blob##nbsp;	18
den Beklagten zu verurteilen, an ihn 14.024,49 DM nebst 4 % Zinsen aus 7.099,00 DM seit 19 dem 6. Juni 1988 sowie 4 % Zinsen aus weiteren 7.023,50 DM seit dem 25. Oktober 1989 zu zahlen,	19
##blob##nbsp;	20
##blob##nbsp;	21
2.	22
##blob##nbsp;	23
##blob##nbsp;	24

den Beklagten zu verurteilen, den ihm anläß-lich der Behandlung im Anschluß an den Un-fal-	25
vom 2. Mai 1985 zukünftig entstehenden Schaden zu ersetzen, soweit dieser nicht auf Sozialversicherungsträger übergegangen ist,	
##blob##nbsp;	26
##blob##nbsp;	27
3.	28
##blob##nbsp;	29
##blob##nbsp;	30
den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts zu stellendes Schmerzensgeld zu zahlen.	31
##blob##nbsp;	32
Der Beklagte hat beantragt,	33
##blob##nbsp;	34
##blob##nbsp;	35
die Klage abzuweisen.	36
##blob##nbsp;	37
Er hat behauptet, weder am 10. Mai noch 3. Ju-ni 1985 hätten klinische Thrombosezeichen vorgele-gen. Er sei auf frühere thrombotische Beschwerden nicht hingewiesen worden. Stützstrümpfe habe der Kläger bei den klinischen Untersuchungen nicht ge-tragen. Er sei in der Zeit zwischen dem 10. Mai und 3. Juni 1985 weder vom Kläger noch dessen Ehefrau über anhaltende Schmerzen in der linken Wade infor-miert worden. Im übrigen hätte auch eine frühere Behandlung den späteren Krankheitsverlauf nicht günstiger beeinflußt.	38
##blob##nbsp;	39
Schließlich hat er die Ansprüche auch der Höhe nach bestritten, insbesondere sei ein Schmerzensgeld in Höhe von 30.000,00 DM in jedem Falle übersetzt.	40
##blob##nbsp;	41
Das Landgericht hat nach Beweisaufnahme die Klage abgewiesen, weil ein Behandlungsfehler nicht nach-gewiesen sei.	42
##blob##nbsp;	43
Gegen dieses ihm am 9. Januar 1990 zugestellte Ur-teil hat der Kläger mit einem am 23. Januar 1990 bei dem Oberlandesgericht Köln eingegangenen Schriftsatz Berufung eingelegt, die er nach Verlän-gerung der Begründungsfrist bis zum 28. März 1990 mit einem an diesem Tage eingegangenen Schriftsatz begründet hat.	44
	45

##blob##nbsp;

Er verfolgt sein erstinstanzliches Klageziel in vollem Umfang weiter. Er meint, der Beklagte habe bereits deshalb grob fehlerhaft gehandelt, weil er bei der Untersuchung des linken Fußes das rechte Bein nicht zu Vergleichszwecken mituntersucht habe. Wäre er dieser Verpflichtung nachgekommen, hätte er am rechten Bein Zeichen der früher durchgemachten Thrombose erkennen müssen, außerdem hätte er dann gesehen, daß er, der Kläger, rechts einen Stütz-strumpf getragen habe. Außerdem habe ihn der Be-klagte nicht sorgfältig nach Vorerkrankungen be-fragt. Er hätte selbstverständlich die frühere Thrombose nicht verschwiegen. Die am 10. Mai 1985 getroffene Diagnose Muskelkater, sei denkbar un-wahrscheinlich gewesen. Der Beklagte hätte gezielt nach anderen Ursachen für die Wadenschmerzen for-schen und ihn weiter befragen müssen. Auch habe er ihn nicht am 10. Mai gesundschreiben dürfen. Seine Ehefrau habe den Beklagten am 18. oder 19. Mai telefonisch auf die andauernden Schmerzen hingewiesen und gefragt, ob andere Ursachen als "Muskelkater" in Betracht kämen. Jedenfalls zu diesem Zeitpunkt hätte der Beklagte weitere Ursachenforschung be-treiben müssen. Einige Tage später habe seine Frau erneut ergebnislos beim Beklagten angerufen. Die Thrombose sei Folge des Unfalls vom 2. Mai. Sie hätte bei richtiger Diagnostik am 10., spätestens am 18. oder 19. Mai erkannt werden können. Durch eine dann eingeleitete Therapie wäre das Einsetzen der eigentlichen Thrombose verhindert worden. Er wäre allenfalls für wenige Wochen arbeitsunfähig gewesen. Er beantragt,

##blob##nbsp; 47

##blob##nbsp; 48

unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach seinen in erster Instanz zuletzt ge-stellter49 Anträgen zu erkennen.

##blob##nbsp; 50

Der Beklagte beantragt, 51

##blob##nbsp; 52

##blob##nbsp; 53

die Berufung zurückzuweisen. 54

##blob##nbsp; 55

Er tritt der Berufung entgegen und verteidigt das angefochtene Urteil. Er hält nach wie vor seine am 10. Mai 1985 getroffene Diagnose jedenfalls für vertretbar. Zu diesem Zeitpunkt habe auch noch kei-ne Thrombose vorgelegen. Er sei weder vom Kläger selbst noch von dessen Ehefrau auf eine frühere Thrombose hingewiesen worden. Eine Thrombosebehand-lung ab 17. Mai 1985 hätte am späteren Krankheits-verlauf nichts geändert. 56

##blob##nbsp; 57

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf Tatbestand und Entscheidungs-gründe des angefochtenen Urteils und die im Beru-fungsrechtszug gewechselten Schriftsätze verwiesen. 58

59

##blob##nbsp;

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung von Gutachten der Sachverständigen Prof. S. und Prof. C. sowie mündliche Anhörung von Prof. C. . Wegen der Beweisanordnungen wird auf die Beschlüsse vom 27. Juni 1990 und 26. April 1991 Bezug genommen. Wegen des Ergebnis-ses der Beweisaufnahme wird auf die Gutachten vom 22. Januar 1991 (Prof. S.) und 23. Mai 1991 (Prof. Dr C.) sowie das Sitzungsprotokoll vom 9. Oktober 1991 verwiesen.

##blob##nbsp; 61

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e 62

##blob##nbsp; 63

Die nach §§ 511, 511 a ZPO statthafte Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und begründet wor-den (§§ 516, 518, 519 ZPO) und damit zulässig. Sie ist nur teilweise endentscheidungsreif und führt im übrigen zum Erlaß eines Grundurteils.

##blob##nbsp; 65

I. 66

##blob##nbsp; 67

Der Beklagte haftet dem Kläger wegen vorwerfbaren Nichterkennens einer Tiefenvenenthrombose im lin-ken Bein auf Schadensersatz. Die Ersatzpflicht für die materiellen Schäden beruht auf schuldhafter Vertragsverletzung (§§ 611, 242 BGB) und unerlaub-ter Handlung (§ 823 Abs. 1 BGB) für den immateriel-len Schaden auf §§ 823, 847 BGB.

##blob##nbsp; 69

1. 70

##blob##nbsp; 71

Dem Beklagten ist ein Behandlungsfehler anzulasten, weil er es am 10. Mai 1985 unterlassen hat, der Ur-sache für die vom Kläger geklagten Wadenschmerzen nachzugehen. Er hätte nämlich eine bestehende tiefe Venenthrombose als Verdachtsdiagnose stellen und diese mittels Phlebographie abklären (lassen) müs-sen, statt sich mit der Diagnose Muskelkater zu be-gnügen. Das ist nach den insoweit übereinstimmenden Gutachten der Sachverständigen Prof. S. und C. bewiesen.

##blob##nbsp; 73

Der Sachverständige Prof. S. hat in seinem Gutachten vom 22. Januar 1991 dargelegt, daß der Arzt einfach an die Möglichkeit einer Venenthrom-bose denken müsse, wenn ein Patient einige Tage nach einer Fußverletzung über Wadenschmerzen in dem betroffenen Bein klage. Spätestens am 10. Mai 1985 habe der Beklagte die vorliegende Thromboseneigung durch gezieltes Befragen erfragen müssen. Aber selbst ohne Anhalt für eine Thromboseneigung habe der Verdacht auf eine Venenthrombose nahegelegen. Für derartige Fälle werde, wegen der therapeuti-schen Konsequenzen, eine Objektivierung der

Situa-tion gefordert, was zum damaligen Zeitpunkt eine Phlebographie bedeutet hätte.

###blob###nbsp;	75
Prof. C. hat ausgeführt, daß der vom Kläger geklagte Muskelkater als Spannungsschmerz der Wade zu erklären sei, was wiederum ein klinisches Kardinalsymptom der Frühdiagnostik einer tiefen Venen-thrombose darstelle. Wenn im Zusammenhang mit einem Unfallereignis und einer darauf beruhenden Teilim-mobilisation einer Extremität ein vermeintlicher Muskelkater auftrete, liege der Verdacht nahe, daß sich ein thrombotisches Geschehen ereignet habe. Es sei dann auf jeden Fall angezeigt, die Diagnose einer Venenthrombose entweder nachzuweisen oder auszuschließen. Bei einer tiefen Beinvenenthrombose sei die Gefahr einer Lungenembolie unvertretbar hoch. Es müsse eine Objektivierung der klinischen Diagnose angestrebt werden. Der Beklagte habe inso-weit zumindest sich beide Beine ansehen und Umfang-messungen vornehmen sollen. Außerdem sei eine Phle-bographie absolut angezeigt, wenn der Verdacht auf Vorliegen einer tiefen Venenthrombose bestehe oder nicht sicher ausgeschlossen werden könne.	76
###blob###nbsp;	77
In seiner mündlichen Anhörung hat Prof. C. ferner ausgeführt, er nehme an, daß der Waden-schmerz, über den der Kläger am 10. Mai geklagt ha-be, Zeichen der Thrombose gewesen sei und daß dies Anlaß für eine weitergehende Diagnostik hätte sein müssen. Der Arzt hätte beispielsweise zu diesem Zeitpunkt feststellen können und müssen, ob eine Schwellneigung bestanden habe. Dies hätte man nur dadurch klären können, daß in verschiedener Höhe des Beines vergleichende Umfangsmessungen vorgenom-men worden wären. Wegen der Gefährlichkeit einer tiefen Venenthrombose müsse der Arzt zu einer nä-heren Diagnostik schreiten und klären, ob sich der Thromboseverdacht bestätigt oder entkräftet werden könne.	78
###blob###nbsp;	79
Der Senat hat keinen Anlaß, die Richtigkeit der überzeugenden und wissenschaftlich belegten Fest-stellungen beider Sachverständiger in Frage zu stellen. Danach besteht kein Zweifel, daß dem Be-klagten die beschriebene Fehlbehandlung unterlaufen ist, die auch vorwerfbar ist, weil sich die weiter-führende Diagnostik geradezu aufdrängte.	80
###blob###nbsp;	81
2.	82
###blob###nbsp;	83
Folge der Fehlbehandlung ist ein um rund drei Wochen verspäteter Behandlungsbeginn der Thrombo-se mittels Streptokinase im St. K. -Hospital gewesen. Wenn der Beklagte im Anschluß an die Un-tersuchung vom 10. Mai eine Phlebographie angeord-net hätte, wäre diese nach dem normalen Verlauf der Dinge etwa 4 - 5 Tage später durchgeführt worden. Für eine weitere Verzögerung ist nichts dargetan. Auch die am 3. Juni angeordnete Phlebographie wäre 4 Tage später erfolgt, nämlich am 7. Juni 1985. Als Ergebnis dieser radiologischen Untersuchung wäre eine tiefen Venenthrombose festgestellt worden.	84
###blob###nbsp;	85
a)	86

##blob##nbsp;	87
Der Senat ist davon überzeugt, daß sich bereits am 10. Mai 1985 eine Thrombose herausgebildet hatte. Diese Überzeugung gründet sich auf die Feststellungen beider Sachverständiger. Prof. S. hat aus den klinischen Anzeichen (Wadenschmerz), der bei dem Kläger vorhandenen Neigung zu Venenthrombosen und dem Umstand, daß "diese Komplikation recht bald, das heißt in den ersten Tagen nach der Verletzung" auftritt, geschlossen, daß am 10. Mai eine asymptomatische Venenthrombose vorgelegen hat. Dieser Auffassung hat sich Prof. C. auch in Ansehung der am 5. Juni 1985 im Krankenhaus getroffenen Diagnose angeschlossen. Daß sich die Schmerzen des Klägers trotz der bereits am 10. Mai entstandenen Thrombose bis zum 5. Juni in einem gewissen erträglichen Rahmen gehalten haben, hat er damit erklärt, daß der Blutabfluß bis zu diesem Zeitpunkt über die Kniekehlen- und Oberschenkelvenen ungehindert habe erfolgen können und auch die Beckenstrombahn frei gewesen sei. Dem Phlebogramm vom 5. Juni sei zu entnehmen, daß die Thrombose zu diesem Zeitpunkt nicht ganz frisch gewesen sei, denn auf den Aufnahmen zeige sich, daß die Vena saphena magna schon ein größeres Kaliber angenommen gehabt habe, was darauf hindeute, daß sie als Umgehungsgefäß schon eine Zeitlang benutzt worden sei. Wenn eine frische Thrombose einsetze, sei der Körper bestrebt, das sich stauende Blut über andere Gefäße abzuführen. Zeige die Aufnahme keine anderen abführenden Gefäße, so sei dies ein Anzeichen dafür, daß die Thrombose ganz frisch sei, weil die Ausbildung des Umgehungskreislaufes eine gewisse Zeit in Anspruch nehme.	88
##blob##nbsp;	89
b)	90
##blob##nbsp;	91
Die tiefe Venenthrombose wäre auch mittels der Phlebographie, die der Beklagte am 10. Mai hätte anordnen müssen, festgestellt worden.	92
##blob##nbsp;	93
Prof. S. hat - freilich ohne nähere Begründung - die Auffassung vertreten, bei regelrechtem ärztlichen Verhalten wäre die Thrombose am 10. Mai zu diagnostizieren gewesen. Prof. C. hat dargelegt, daß mit überwiegender, wenn nicht großer Wahrscheinlichkeit die tiefe Venenthrombose am 10. Mai 1985 phlebographisch zu erfassen gewesen wäre. Mit der Doppler-Sonographie in Höhe der Leiste lasse sich eine Thrombose mit bis zu 90 %iger Sicherheit ausschließen. Die Phlebographie sei die Referenzmethode für alle Formen der tiefen Bein- und Beckenvenenthrombosen. Es sei die sicherste Methode, eine Thrombose nachzuweisen, ihren Sitz und ihre Ausdehnung zu erfassen.	94
##blob##nbsp;	95
Danach erachtet es der Senat für bewiesen, daß die tiefe Venenthrombose mittels der Phlebographie erkannt worden wäre, denn dafür spricht eine derart hohe Wahrscheinlichkeit, daß Zweifel schweigen, ohne sie völlig auszuschließen (vgl. zum Beweismaß BGH NJW 1970, 946; 1973, 1925). Sodann hätte eine kausale Therapie (Lyse-Behandlung oder gar Operation) eingesetzt.	96
##blob##nbsp;	97
3.	98

Allerdings steht nicht fest, daß bei einer etwa drei Wochen früher eingesetzten Lyse- 100
Behandlung eine Vollrekonstruktion, das heißt eine komplet-te Eröffnung der
verschlossenen Venen erreicht worden und auch die weiteren Folgen (Nierenblu-tung,
Thrombose rechts) zu vermeiden gewesen wä-ren. Prof. S. hat die Auffassung vertreten, daß
wegen der beim Kläger vorliegenden Neigung zu Venenthrombosen und zu Nierenblutung
während thrombolytischer Therapie wahrscheinlich auch bei früherer Diagnose und
entsprechenden Behandlung die annähernd gleichen Folgen aufgetreten wären. Prof. C. hat
die Erfolgchancen unter Auswertung wissenschaftlicher Untersuchungen nach
Zeitabschnitten abgestuft beurteilt. Bei einem Thrombosealter von 1 bis 3 Tagen sei eine
Vollre-konstruktion in 83 % der Fälle zu erreichen, eine Teilrekonstruktion in 25 %, ein
Mißerfolg stelle sich in 12 % ein. Bei einer 4 bis 14 Tage alten Thrombose lägen die
entsprechenden Prozentzahlen bei 39,43 und 18 %. Maßgebend sei ferner die Dosie-rung
der Streptokinasebehandlung. Insgesamt bestün-den reelle Chancen bis zum 14. Tage nach
Auftreten des Verschlusses, danach würden die Erwartungen ständig geringer.

Danach wären die Chancen des Klägers bei einem früheren Therapiebeginn zwar besser 102
gewesen; das genügt als Kausalitätsnachweis indessen nicht. Auf der anderen Seite
steht aber auch nicht fest, daß der frühere Einsatz der Lyse den Kausalverlauf nicht günstig
beeinflußt hätte. Die sonach verblei-benden Zweifel an der Ursächlichkeit des Fehlers für die
Gesundheitsbeeinträchtigung des Klägers ge-hen zu Lasten des Beklagten. Ihn trifft nämlich
der Vorwurf des groben Behandlungsfehlers.

Ob ein Behandlungsfehler als grob zu qualifizieren ist, hängt im wesentlichen vom 104
Einzelfall ab, insbesondere davon, ob er die Aufklärung des Krank-heitsverlaufs
besonders erschwert. Zwar sind gene-relle Definitionen nur bedingt tauglich (vgl. Stef-fen.
Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht, 4. Aufl., Seite
129), in Frage kommen aber vor allem Verstöße gegen elemen-tare Behandlungsregeln,
gegen elementare Erkennt-nisse der Medizin (vgl. etwa BGH VersR 1986, 366),
therapeutisch insbesondere grundloses Nichtanwenden einer Standardmethode zur
Bekämpfung bekannter Ri-siken. Von besonderer Bedeutung ist dabei, ob der Fehler im
Rahmen einer Gesamtbetrachtung des Be-handlungsgeschehens unter Berücksichtigung der
kon-kreten Umstände (vgl. BGH NJW 1988, 1511) aus ob-jektiver ärztlicher Sicht bei
Anlegung des für ei-nen Arzt geltenden Ausbildungs- und Wissensmaßstabs nicht mehr
verständlich und verantwortbar erscheint (vgl. BGH NJW 1983, 2080). Ein Diagnoseirrtum im
Sinne einer Fehlinterpretation der erhobenen Befun-de ist dann als grob zu bezeichnen,
wenn es sich um einen fundamentalen Irrtum handelt (BGH NJW 1988, 1513), wobei als grob
fehlerhaft ins Gewicht fällt, wenn gebotene Kontrollbefunde nicht erhoben werden (vgl. BGH
VersR 1983, 983).

Gemessen an diesen Grundsätzen erscheint das Ver-halten des Beklagten am 10. Mai 106
1985 als grob feh-lerhaft.

Nach den Darlegungen beider Sachverständiger war die Diagnose Muskelkater schlechthin unvertretbar. Der Beklagte hätte die Verdachtsdiagnose einer tiefen Venenthrombose stellen und diesem Verdacht wegen der drohenden schweren Folgen nachgehen müssen. Gleichwohl hat er nichts veranlaßt. Er hat weder Vergleichsmessungen an den Beinen durchgeführt, nach Thromboseneigung gefragt, wenigstens eine kurzfristige Wiedervorstellung angeordnet noch, und das ist letztlich entscheidend, die auf die Hand liegende Kontrolluntersuchung, nämlich die Phlebographie veranlaßt. Weder Prof. S. noch Prof. C. haben das Verhalten des Beklagten unter irgendeinem Gesichtspunkt für vertretbar angesehen. Bei dieser Sachlage muß das Verhalten des Beklagten als nicht mehr verständlich und verantwortbar erscheinen.

109

4. 110

111

Die Haftung des Beklagten ist auch nicht unter dem Gesichtspunkt des mitwirkenden Verschuldens (§ 254 Abs. 1, 2 BGB) dem Grunde nach beschränkt. 112

113

a) 114

115

Es begründet kein Mitverschulden, daß der Kläger nicht von sich aus am 3. oder 10. Mai 1985 auf die durchlittene Thrombose und den Umstand, daß er des-wegen rechts einen Stützstrumpf trage, hingewiesen hat. § 254 beruht auf dem Rechtsgedanken, daß der-jenige, der die Sorgfalt außer acht läßt, die nach Lage der Sache erforderlich erscheint, um sich selbst vor Schaden zu bewahren, den Verlust oder die Kürzung seines Schadensersatzanspruches hinnehmen muß (vgl. BGHZ 9, 318). Ein solches Verschulden gegen sich selbst setzt voraus, daß der Geschädigte erkennt oder zumindest erkennen kann, daß sein Verhalten schadensursächlich im weitesten Sinne sein kann. Das ist nicht ersichtlich. Es kann dem Kläger nicht zum Vorwurf gemacht werden, daß er die durchlittene Thrombose nicht für erwähnenswert hielt oder nicht daran dachte. Es ist Sache des Arztes, den Patienten nach Vorerkrankungen zu befragen, gerade auch nach Thrombosen, wenn sich nach dem Gesamtverlauf des Krankheitsgeschehens der Verdacht aufdrängt, es könne sich eine solche entwickeln. 116

117

b) 118

119

Es wäre freilich ein Mitverschulden des Klägers anzunehmen, wenn er nach dem 10. Mai 120 trotz anhaltender Schmerzen im rechten Bein nicht von sich aus erneut ärztlichen Rat und Hilfe in Anspruch genommen hätte. Davon kann indessen nicht ausgegangen werden. Der Kläger behauptet, seine Ehefrau habe am 18. oder 19. Mai beim Beklagten angerufen und über die Wadenschmerzen berichtet, ein weiteres Mal gegen Ende des Monats. Der Beklagte habe erklärt, der Schmerz sei auf Muskelkater zurückzuführen, der Kläger möge die Wade weiterhin mit der verschriebenen Salbe einreiben. Eine Thrombose liege nicht vor.

Diese Behauptungen, die von der erstinstanz-lich vernommenen Zeugin G. S. bestätigt worden sind, hat der insoweit beweisbelastete Beklagte nicht widerlegt. Zwar hat die Zeugin P. bekundet, sie könne sich an Telefongespräche mit der Ehefrau des Klägers in der Zeit zwischen dem 10. Mai und 3. Juni 1985 nicht erinnern, sie halte es für ausgeschlossen, daß sie auf einen Anruf der Zeugin beim Beklagten hinsichtlich der Fortführung der Behandlung Rücksprache gehalten und dann ebenfalls telefonisch die Anweisung weiterge-ben habe, der Kläger möge die Wade weiterhin mit Salbe einreiben; daraus ergibt sich aber nicht der Beweis, daß die Zeugin S. die Unwahrheit ge-sagt hat. Der Nachteil der Beweislosigkeit geht zu Lasten des Beklagten. Einer erneuten Vernehmung der Zeugen P. und S. vor dem Senat be-durfte es nicht. Der Senat geht mit dem Landgericht davon aus, daß nach den Gesamtumständen und den sich widersprechenden Aussagen der Zeugen S. und Pandhöfer nicht festgestellt werden kann, daß die Zeugin S. die Anrufe getätigt hat aber auch umgekehrt nicht, daß sie unterblieben sind.

##blob##nbsp; 121

II. 122

##blob##nbsp; 123

Schadensumfänglich hat der Beklagte dafür einzuste-hen, daß die Lyse-Behandlung nicht 124 zu einer Voll-rekonstruktion der linken tiefen Beinvenen geführt hat, sich als Folge der intensiven Behandlung ein Nierenbluten eingestellt und sich rechts ebenfalls eine Venenthrombose herausgebildet hat. Ferner muß-te sich der Kläger einem über zweimonatigen Kran-kenhausaufenthalt unterziehen. Als bleibende Folgen sind eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 40 % und ständige Schmerzen im rechten Bein verblieben.

##blob##nbsp; 125

Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes sind diese Folgen zu berücksichtigen. 126 Andererseits ist zu be-denken, daß bei dem Kläger ohnehin eine starke Thromboseneigung bestand, die ihn zwang, bei seinen Aktivitäten hierauf Rücksicht zu nehmen. Darüber-hinaus ist zu berücksichtigen, daß ein - wenn auch kürzerer - Krankenhausaufenthalt zum Zwecke der Ly-se-Behandlung auch ohne die Fehlbehandlung des Be-klagten erforderlich geworden wäre. Schließlich darf nicht verkannt werden, daß schwere körperliche Behinderungen, die den Kläger bei der täglichen Le-bensführung in seiner täglichen Lebensführung nach-haltig beeinträchtigen könnten, nicht eingetreten sind. Nach allem erscheint ein Schmerzensgeld von 18.000,00 DM angemessen.

##blob##nbsp; 127

Dem Feststellungsantrag ist in vollem Umfang statt-zugeben. Der Beklagte stellt selbst 128 nicht in Abre-de, daß dem Kläger zumindest ein künftiger Erwerbs-schaden droht.

##blob##nbsp; 129

Soweit Verdienstausschlag für die Zeit bis Oktober 1989 einschließlich beansprucht wird, ist 130 die Klage nur dem Grunde, nicht aber der Höhe nach entschei-dungsreif. Der Kläger ist bisher der Schadensbe-rechnung des Beklagten vom 30. Oktober 1989, wonach sich der Gesamtschaden lediglich auf 2.743,77 DM belaufe, nicht substantiiert entgegengetreten, weil er davon ausgegangen ist, daß zunächst nur über den Grund entschieden werde. Ihm ist

deshalb Gelegenheit zu geben, dem Beklagtenvortrag substantiiert entgegenzutreten und die erforderlichen Beweise anzutreten.

##blob##nbsp; 131

Die Kostenentscheidung muß dem Schlußurteil vorbehalten bleiben, weil das Maß des beiderseitigen Ob-siegens und Unterliegens derzeit nicht feststeht. 132

##blob##nbsp; 133

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 134

##blob##nbsp; 135

Wert der Beschwer: für den Kläger unter 60.000,00 DM, 136

##blob##nbsp; 137

für den Beklagten über 60.000,00 DM. 138