
Datum: 06.11.1995
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 50/94
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1995:1106.5U50.94.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 360/89

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers, die im übrigen zurückgewiesen wird, wird der Beklagte unter Abweisung der weitergehenden Klage und unter teilweiser Abänderung des Urteils der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 09.12.1992 - 25 O 360/89 - verurteilt, an den Kläger einen Schmerzensgeldbetrag von 2.500,00 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 17.11.1989 (Rechtshängigkeit) zu zahlen. Die Kosten des Rechtsstreits haben der Kläger zu 9/10 und der Beklagte zu 1/10 zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe

- | | |
|--|---|
| Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache nur zum Teil Erfolg. | 1 |
| Entgegen der Ansicht des Landgerichts steht dem Kläger als Rechtsnachfolger seiner verstorbenen Ehefrau ein schon zu deren Lebzeiten rechtshängig gemachter Anspruch auf Zahlung von Schmerzensgeld gemäß §§ 823, 847 BGB zu. | 2 |
| Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sind dem Beklagten vorzuwerfende Behandlungsfehler in Form von Diagnosefehlern festzustellen, weil der Beklagte die Ehefrau des Klägers jahrelang fälschlich auf Lungentuberkulose behandelt hat. Er ist irrig, vom Vorliegen einer Tuberkulose ausgegangen. | 3 |
| Grundsätzlich sind Diagnoseirrtümer zwar nur mit Zurückhaltung als Behandlungsfehler zu werten; ein Behandlungsfehler ist aber dann anzunehmen, wenn eine Krankheitserscheinung in völlig unvertretbarer, der Schulmedizin entgegenstehender Weise gedeutet wird, elementare Kontrollbefunde nicht erhoben werden oder eine Überprüfung der ersten | 4 |
| | 5 |

Diagnose im weiteren Behandlungsverlauf unterbleibt, obwohl eine Therapie keine Wirkungen zeigt (OLG Köln, 7. Zivilsenat, VersR 1989/631; OLG Köln, 27. Senat, VersR 1991/1288, Steffen: Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht, 5. Aufl. S. 46 und 47).

Dem Beklagten sind in seiner Diagnostik vorwerfbare Fehler unterlaufen:

6

Zwar hat der erstinstanzliche Sachverständige Prof. Nakhosteen hervorgehoben, daß die Unterscheidung zwischen einer Tuberkulose und einer Sarkoidose nicht immer leicht vorzunehmen ist und eine solche Unterscheidung auch nach einem Jahr Krankheitsverlauf noch nicht immer möglich erscheint. Hinreichende Anhaltspunkte dafür, daß der Beklagte entweder zum Zeitpunkt des Beginns der Behandlung der Ehefrau des Klägers oder aber zu einem späteren Zeitpunkt im Verlauf der mehrfach unterbrochenen Behandlung einem fundamentalen Diagnoseirrtum unterlegen ist, hat der erstinstanzliche Sachverständige nicht gesehen. Seine Ausführungen sind jedoch nur bedingt verwertbar, weil der Sachverständige selbst darauf hingewiesen hat, daß ihm die vom Beklagten gefertigten zahlreichen Röntgenaufnahmen nicht zur Verfügung gestanden haben und er deshalb nicht beurteilen könne, inwieweit die Röntgenverlaufserie die weitere antituberkulotische Behandlung gerechtfertigt habe.

7

Eine vollständige Auswertung aller vorliegenden Röntgenunterlagen war vielmehr erst dem zweitinstanzlich beauftragten Sachverständigen Prof. Dr. K./Dr. S. möglich.

8

Diese haben die Ausführungen des erstinstanzlichen Sachverständigen Prof. Dr. N. bestätigt, soweit dieser für die Zeit des Beginns der Behandlung der Ehefrau des Klägers Diagnosefehler bzw. das Nichterheben elementarer Kontrollbefunde verneint hat. Auch der Sachverständige Prof. Dr. K. hat vielmehr die Ansicht vertreten, daß die seinerzeit zu Beginn der Behandlung erhobenen Röntgenbefunde auch den Schluß auf eine geschlossene Tuberkulose zugelassen hätten. Diese Feststellungen überzeugen und werden vom Kläger ersichtlich auch nicht angegriffen.

9

Darüber hinaus hat der Sachverständige Prof. Dr. K. jedoch festgestellt, daß im weiteren Verlauf der Behandlung, spätestens im Juni 1984, weitere diagnostische Maßnahmen hätten ergriffen werden müssen wie z.B. ein Tuberkulintest, eine Bronchoskopie, ein Computertomogramm und unter Umständen auch weitere Gewerbeentnahmen zur histologischen Untersuchung. Der Sachverständige hat ausgeführt, daß die Sarkoidose zwar auf Grund des Röntgenverlaufs zwischen Mai 1982 und September 1993 nicht eindeutig zu erkennen gewesen sei, daß die Differentialdiagnose Sarkoidose jedoch spätestens in die Überlegungen hätte einbezogen werden müssen, als deutlich ausgeprägte Röntgenveränderungen trotz chemotherapeutischer TBC-Behandlung weiterhin zu beobachten waren. In diesem Zeitpunkt, also im Juni 1984, sei die Annahme einer Tuberkulose nicht mehr zu rechtfertigen gewesen. Diese Ausführungen hat der Sachverständige Dr. Steveling anläßlich seiner mündlichen Anhörung vor dem Senat dahingehend erläutert, daß man im Jahr 1983 nach dem damals gefertigten neuen Röntgenbild noch ein Wiederaufflackern der vermeintlichen TBC habe annehmen können, daß eine solche Annahme jedoch im Juni 1984 nicht mehr zu halten gewesen sei. Ein drittes Rezidiv der ursprünglich angenommenen geschlossenen Lungentuberkulose sei medizinisch nicht ernsthaft anzunehmen gewesen, vielmehr habe man zu diesem Zeitpunkt an eine Sarkoidose denken und entsprechende Befunde erheben müssen.

10

Diese Ausführungen des Sachverständigen erscheinen überzeugend, wobei bei der Frage, ob der Beklagte im Verlauf der Behandlung, und zwar nach dem Wiederauftreten bzw.

11

verstärkten Auftreten von Krankheitssymptomen, weitergehende diagnostische Maßnahmen hätte ergreifen müssen, auch nicht außer Betracht bleiben kann, daß nicht einmal die - wenn auch nach den Sachverständigen vertretbare - Erstdiagnose gesichert war. Der Nachweis von Tuberkuloseerregern im Sputum war dem Beklagten nicht gelungen. Auch der durchgeführte Tine-Test war nur "schwach positiv" ausgefallen. Nach dem erstinstanzlichen Sachverständigengutachten schließt eine schwache Tine-Testreaktion eine akute TBC zwar nicht aus. Sie ist aber gerade kein deutliches Zeichen für eine TBC-Erkrankung. Nach den Ausführungen bei Pschyrembel (Stichwort: Tuberkulintest) - klinisches Wörterbuch - besteht ein TBC-Infektionsverdacht nur bei sehr starker Testreaktion. Die Frage, ob sich der Beklagte während der gesamten Behandlungsdauer von - mit Unterbrechungen - nahezu vier Jahren mit der Anfertigung von Röntgenaufnahmen begnügen durfte, hat deshalb der Sachverständige überzeugend verneint und dem Beklagten als Diagnoseversagen vorgeworfen, daß er nicht jedenfalls anläßlich des erneuten Auftretens der Krankheitssymptome und der entsprechenden Behandlung im Juni 1984 weitere Differentialdiagnostik betrieben hat.

Ein vorwerfbarer Diagnosefehler ist also bezogen auf den Zeitpunkt ab Juni 1984 zu bejahen. 12

Ein Behandlungsfehler in Form eines Diagnosemangels führt allerdings nur dann zur Haftung des Beklagten, wenn feststeht oder naheliegt, daß eine ordnungsgemäße Diagnostik den Befund einer Sarkoidose ergeben hätte und im Fall einer dann eingeleiteten entsprechenden Therapie die Gesundheitsschäden der Erblasserin zumindest teilweise vermieden worden wären. 13

Die erstgenannte Voraussetzung hat der Sachverständige Dr. Dr. K. eindeutig dahingehend beantwortet, daß die von ihm ferner aufgelisteten, im Juni 1984 gebotenen Diagnosemaßnahmen, insbesondere auch die Bronchoskopie, zur Erkennung der Lungensarkoidose bereits im Jahr 1984 geführt hätten. Der Sachverständige hat dies klar dahingehend erläutert, daß die vorgenannten diagnostischen Maßnahmen mit fast 100 %iger Wahrscheinlichkeit zur Erkennung der Sarkoidose geführt hätten. Anlaß zu Zweifeln erscheint angesichts der Ausführungen des Sachverständigen insoweit nicht angebracht. 14

Zur zweitgenannten Voraussetzung hat der Sachverständige demgegenüber einschränkend dargelegt, daß die bei einer Sarkoidose durchzuführende Cortisontherapie nicht zu einer Heilung führt und die Quote der Rückbildungen der Sarkoidose mit und ohne Cortisontherapie annähernd gleich hoch ist, daß unter Cortisontherapie die Rückbildungen allerdings deutlich früher auftreten als bei spontanem Verlauf. Aufschlußreich ist auch die weitere Feststellung des Sachverständigen, daß bei der Ehefrau des Klägers im Falle früherer Erkennung der Diagnose Sarkoidose statt der angenommenen Tuberkulose im Jahr 1982 oder später, auch 1984 oder gar 1985, nicht mit einer höheren Erfolgsquote an Rückbildung zu rechnen gewesen wäre als bei der erst 1986 aufgrund der erweiterten Diagnostik eingesetzten Therapie. In diesem Zusammenhang sind auch die weiteren Ausführungen des Sachverständigen zu sehen, wonach auch ein gutes Ansprechen auf Cortison im Sinn einer Rückbildung der Veränderungen nicht den Schluß zulasse, daß eine Heilung dieser Erkrankung möglich gewesen wäre. Gegen eine solche Heilungsmöglichkeit spreche der Umstand, daß bei der Ehefrau des Klägers trotz Cortisontherapie ab 1986 immer wieder - insbesondere bei Herabsetzung der Dosierung - ein Wiederaufflammen der Erkrankung zu verzeichnen war. Daß auch bei früherer Erkennung der Sarkoidose, insbesondere auch der Herzsarkoidose, und einer damit verbundenen früher einsetzenden Cortisontherapie eine Heilungsmöglichkeit nicht gegeben gewesen wäre, ergibt sich mit Deutlichkeit aus den Ausführungen des Sachverständigen, wonach das Auftreten der 15

Herzsarkoidose eine Komplikation der Sarkoidoseerkrankung ist, die auch durch frühestzeitigen Einsatz einer Cortisontherapie nicht verhindert werden kann, wobei sich die Herzsarkoidose mit all den Komplikationen bis hin zum Herzversagen auch dann entwickelt, wenn Cortisongabe zu einer Rückbildung von Veränderungen im Bereich des Lungengewebes führt. Nach den Ausführungen des Sachverständigen ist die Behandlung der Herzsarkoidose extrem schwierig und kann die Gabe von Cortison allenfalls eine Verbesserung der mit der Herzsarkoidose verbundenen Beschwerden ergeben, nicht jedoch eine Heilung herbeiführen.

Diese Ausführungen hat der mit der unmittelbaren Gutachtenerstattung befaßte Sachverständige Dr. S. anlässlich seiner Anhörung vor dem Senat dahingehend bekräftigt und erläutert, daß bei der Lungensarkoidose die Prognose bei mit Cortison behandelten und unbehandelten Patienten hinsichtlich der Lebenserwartung im Ergebnis gleich ist und daß nur erreichbare Rückbildungen unter der Gabe von Cortison schneller erfolgen. Bei der Herzsarkoidose sei in erster Linie größtmögliche Schonung zu empfehlen, und es gebe kein Medikament, das die Funktionsstörungen bei der Herzsarkoidose beeinflussen könne. Unter Cortison könnten lediglich einige Symptome vorübergehend gebessert werden. In 5 bis 15 % der Fälle von Lungen-sarkoidose schlage diese Erkrankung auch auf das Herz durch, wobei das Entzündungsgewebe bei der Herzsarkoidose die Muskelleistungskraft des Herzens reduziere, was dann zu irgend einem Zeitpunkt zum Herzstillstand führe. Die Ausdehnung der befallenen Organe sei durch Cortison nicht zu beeinflussen, die mit Cortison behandelten Patienten hätten sogar eine höhere Quote an Rezidiven der Sarkoidose als nicht behandelte Patienten. Auch bei einer früheren richtigen Diagnose der Sarkoidose wäre der Befall des Herzens bei Frau Trimborn nicht zu verhindern gewesen, und auch der Befall des Herzens sowie der tödliche Ausgang hätten bei früherer Diagnose nicht hinausgeschoben oder gar verhindert werden können.

16

Als Ergebnis der Beweisaufnahme ist demzufolge festzustellen, daß jedenfalls ab Juni 1984 weitere Kontrollbefunde hätten erhoben werden müssen und diese Maßnahmen auch zur Diagnose der Lungensarkoidose und - später - auch der Herzsarkoidose geführt hätten. Eine medikamentöse Therapierung der Lungen- und der Herzsarkoidose mit dem Ziel der Ausheilung wäre zwar nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen nicht möglich gewesen, auch hat das Unterlassen der gebotenen weiteren Untersuchungsmaßnahmen weder die Progredienz der Sarkoidose beschleunigt oder gar die Ausbildung der Herzsarkoidose erst ermöglicht oder verursacht, die - ebenso wie die Lungensarkoidose - auch bei früherer Erkennung nicht ausheilbar gewesen wäre. Jedoch wären bei einer schon 1984 eingeleiteten Cortisontherapie die gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Folge der Sarkoidoseerkrankung positiv zu beeinflussen und damit zu reduzieren gewesen. Dies gilt nach den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen insbesondere für die von der Ehefrau des Klägers seinerzeit wiederholt geklagten Herzschmerzen, Herzrhythmusstörungen sowie der Atemnot. Die schon 1976 geklagten Gelenkbeschwerden waren demgegenüber nach der mündlichen Erläuterung des Sachverständigen eher nicht Folge der Sarkoidose und damit auch nicht Folge deren verspäteter Erkennung, da nach dem Sachverständigen die - wie vorliegend - chronische Sarkoidose keine Gelenkbeschwerden verursacht. Allenfalls wären solche Beschwerden durch die Gabe von Cortison etwas reduziert worden.

17

Hinsichtlich der Linderung von Beschwerden durch Cortison hat der Sachverständige erklärt, Beschwerden wie Luftnot und Herzbeschwerden hätte man mit Cortison reduzieren können, bei rechtzeitiger Erkennung der Sarkoidose nicht erst 1986, sondern schon 1984.

18

19

Zusammenfassend ist deshalb festzustellen, daß durch die dem Beklagten vorzuwerfende zweijährige Verzögerung der zur Erkennung der Sarkoidose führenden Diagnosestellung die vorgenannten Beschwerden die Ehefrau des Klägers entsprechend länger belastet haben, als dies bei rechtzeitiger gebotener Befunderhebung der Fall gewesen wäre. Unter diesem Gesichtspunkt ist ein Schmerzensgeld zuzuerkennen.

Bei dessen Bemessung ist einerseits zu berücksichtigen, daß durch die rezidivierenden Herzschmerzen, Luftnotattacken und Herzrhythmusstörungen für die Ehefrau des Klägers eine permanente Reduzierung der allgemeinen Lebensqualität gegeben war und dies über einen doch schon Zeitraum von annähernd zwei Jahren. Auf der anderen Seite ist auch zu berücksichtigen, daß nach den Ausführungen des Sachverständigen das Ausmaß der Verbesserung der Beschwerden durch Cortisongaben mit der Zeit abgenommen hätte. Wäre mit anderen Worten die Cortisontherapie schon 1984 eingeleitet worden, wäre die positive Beeinflussung der aus der Erkrankung resultierenden vorgenannten Beschwerden nach einem Zeitraum von zwei Jahren nicht mehr so ausgeprägt gewesen, wie zur Anfangszeit der Cortisonbehandlung. Im Ergebnis ist damit der positive Effekt der Cortisontherapie zum Teil nur zeitlich verlagert worden. Insgesamt ist jedoch ein Ausgleich für die zweijährige deutliche gesundheitliche Beeinträchtigung bzw. Reduzierung der allgemeinen Lebensqualität und der Aktionsfähigkeit der Ehefrau des Klägers zuzuerkennen. Der Senat hält einen Betrag von insgesamt 10.000,00 DM für angemessen, aber auch ausreichend, um den vorgenannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Ehefrau des Klägers in der gebotenen Weise Rechnung zu tragen. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, daß wegen eben dieser Beeinträchtigungen der Haftpflichtversicherer des die Ehefrau des Klägers anderweit behandelnden Arztes Prof. Dr. Z. einen Schmerzensgeldbetrag von 7.500,00 DM gezahlt hat, und zwar bereits im Jahre 1990.

Im Hinblick hierauf erscheint im vorliegenden Verfahren nunmehr die Zuerkennung eines weiteren Betrages von 2.500,00 DM angemessen.

Auf den genannten Betrag sind Rechtshängigkeitszinsen in der gesetzlichen Höhe zu zahlen. Die weitergehende Schmerzensgeldforderung war demgegenüber zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 92 ZPO.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Ziff. 10, 713 ZPO.

Berufungsstreitwert: 25.500,00 DM

Wert der Beschwer des Klägers: 22.500,00 DM

Wert der Beschwer des Beklagten: 2.500,00 DM