
Datum: 16.12.1998
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 38/97
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1998:1216.5U38.97.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 379/94

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 8. Januar 1997 -25 O 379/94- unter Zurückweisung der weitergehenden Berufung teilweise abgeändert. Der Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 1.000,00 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 15. November 1994 zu zahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Die Kosten des Rechtsstreits einschließlich der Kosten des Berufungsverfahrens tragen der Kläger zu 98 %, der Beklagte zu 2%. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand:

1

Der Kläger begehrt von dem Beklagten die Zahlung eines Schmerzensgeldes für die angeblichen Folgen ärztlicher Kunstfehler anlässlich der Behandlung des Klägers durch den Beklagten in Köln in der Zeit vom 14. bis 16. Mai 1991.

2

Der Kläger, der sich bis dahin noch nicht in der Behandlung des Beklagten befunden hatte, bat diesen am Nachmittag des 14. Mai 1991 erstmals durch seine Lebensgefährtin, die Zeugin H., um einen Hausbesuch. Gegenüber dem gegen 19:00 Uhr bei ihm erschienenen Beklagten gab der Kläger an, seit dem Vortage, dem 13. Mai 1991 unter Übelkeit, Erbrechen und Schwindel zu leiden. Der Beklagte diagnostizierte daraufhin bei dem Kläger eine Gastroenteritis und verabreichte ihm eine Ampulle MCP intramuskulär.

3

Auf Bitten des Klägers suchte der Beklagte diesen am Folgetag, dem 15. Mai 1991, erneut gegen 14:45 Uhr zu Hause auf. Der Kläger gab an, nach wie vor unter Schwindel zu leiden, jedoch bestünden keine Übelkeit und keine Kopfschmerzen mehr. Der Beklagte stellte

4

daraufhin nach Messung des Blutdrucks fest, dass kein Nystagmus oder Meningismus, wohl aber leichte Unterschenkelödeme beidseits bestanden und verschrieb dem Kläger das Medikament Vertigoheel.

Am 16. Mai 1991 wurde der Kläger nicht vom Beklagten untersucht, allerdings fand eine Unterredung zwischen der Lebensgefährtin des Klägers und dem Beklagten über die Fortentwicklung des Krankheitsbildes statt, deren Inhalt zwischen den Parteien im einzelnen streitig ist. 5

Nachdem die Zeugin H. am Morgen des 17. Mai 1991 erneut die Praxis des Beklagten aufgesucht und diesem mitgeteilt hatte, dass der Schwindel des Klägers sich nach wie vor nicht gebessert habe, überwies der Beklagte den Kläger in die Neurologische Universitätsklinik K. zur weiterführenden Diagnostik. Die dort vorgenommenen Untersuchungen führten zu der Diagnose eines Wallenberg-Syndroms. 6

Der Kläger ist der Auffassung, der Beklagte habe die Durchführung weiterer diagnostischer Maßnahmen und die Einweisung in die Universitätsklinik zu spät veranlasst, weshalb die Erkrankung nicht rechtzeitig behandelt worden sei. Wegen dieses Diagnosefehlers stehe ihm gegen den Beklagten ein Schmerzensgeldanspruch zu. 7

Der Kläger hat behauptet, er habe schon am 13. Mai 1991 gegen 17:00 Uhr als Beifahrer im Pkw der Zeugen H. einen plötzlichen Schwindelanfall erlitten, infolgedessen er das Gefühl gehabt habe, das Fahrzeug bewege sich in extremen Schlangenlinien. Etwa eine Stunde später sei er bei dem Versuch, einen Videorecorder zu programmieren, plötzlich wie besinnungslos nach rechts seitwärts vom Stuhl gefallen. Darüber hinaus sei ihm übel geworden; er habe sich schwer erbrochen. 8

Bei dem Hausbesuch des Beklagten am darauf folgenden Tage habe die Zeugin H. gegenüber dem Beklagten die Vermutung geäußert, die aufgetretenen Beschwerden seien auf den Genuß einer Dose verdorbener Ölsardinen zurückzuführen, was er -der Kläger- jedoch zurückgewiesen habe. Er habe bei dieser Gelegenheit dem Beklagten die Erlebnisse vom Vortag eindringlich geschildert. 9

Am darauffolgenden Tage habe er den Beklagten bei seinem erneuten Hausbesuch darauf hingewiesen, dass er Schwierigkeiten beim Lesen habe und alles doppelt sehe. Außerdem habe er an jenem Tag unter einem unüberhörbaren und vehementen Schluckauf gelitten. 10

Bei ihrer Unterredung mit dem Beklagten am 16. Mai 1991 habe die Zeugin H. den Beklagten darüber in Kenntnis gesetzt, dass der Kläger unter Luftnot leide und Schaum im Mund habe. Gleichwohl habe der Beklagte keine weiteren diagnostischen oder Behandlungsmaßnahmen veranlasst. 11

Der Kläger ist der Auffassung, der Beklagte habe den bei ihm vorliegenden Hirnstamminsult aufgrund der vorgetragenen Beschwerden wesentlich früher erkennen und sodann entsprechende diagnostische Maßnahmen bzw. eine Einweisung ins Krankenhaus veranlassen können und müssen. Er hat behauptet, aufgrund dieses Versäumnisses des Beklagten seien die Folgen seiner Erkrankung wesentlich schwerer, als dies bei der objektiv noch rechtzeitig möglichen Behandlung der Fall gewesen wäre. So könne er infolge der verzögerten Heilbehandlung noch heute nicht uneingeschränkt sehen, nur vorsichtig gehen, nicht länger als 2 Minuten stehen und die Blickrichtung der Augen nur so langsam ändern, dass er im Straßenverkehr ohne ständige Begleitung gefährdet wäre. Er könne weder eine Pauschalreise, noch einen Wanderurlaub durchführen. Im Übrigen leide er an zahlreichen 12

weiteren, von ihm im Einzelnen dargelegten Beschwerden, die sämtlich bei einem rechtzeitigen Erkennen seiner Erkrankung durch den Beklagten hätten verhindert werden können.

Der Kläger hat beantragt, 13

##blob##nbsp; 14

den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, dass jedoch den Betrag von 60.100,00 DM nebst 4 % Zinsen seit Zustellung der Klage am 15. November 1994 nicht unterschreiten solle. 15

Der Beklagte hat beantragt, 16

##blob##nbsp; 17

die Klage abzuweisen. 18

Er hat behauptet, der Kläger habe ihm gegenüber bei der Erstuntersuchung am 14. Mai 1991 keinen Drehschwindel angegeben. Im Übrigen habe er selbst die Vermutung geäußert, sich an Ölsardinen den Magen verdorben zu haben. Auch in den darauffolgenden Tagen habe der Kläger nicht über Drehschwindel geklagt. 19

Die Lebensgefährtin des Klägers habe ihm - dem Beklagten - gegenüber am 16. Mai 1991 lediglich angegeben, der Kläger leide unter Husten mit spärlichem Auswurf. 20

Der Beklagte ist der Ansicht, nicht gegen die Regeln der ärztlichen Kunst verstoßen zu haben. Ein früherer Anlass zu einer stationären Einweisung des Klägers habe nicht bestanden. 21

Das Landgericht hat, sachverständig beraten und nach Beweisaufnahme durch Vernehmung der Zeugin H., die Klage abgewiesen und dies damit begründet, erst am 16. Mai 1991 sei aufgrund der vorliegenden Beschwerdesymptomatik eine weitere Abklärung durch einen Neurologen erforderlich gewesen. Die demnach behandlungsfehlerhafte Unterlassung einer Einweisung des Klägers am 16. Mai 1991 habe sich für diesen allerdings nicht negativ ausgewirkt, weil zu diesem Zeitpunkt auch im Falle einer sofortigen und optimalen Behandlung und Versorgung des Klägers eine Verbesserung der eingetretenen Erkrankungsfolgen nicht mehr hätte erreicht werden können. 22

Hiergegen wendet sich der Kläger mit der Berufung, mit der er sein Klageziel unverändert weiterverfolgt. Er ist der Auffassung, das angefochtene Urteil sei nicht, jedenfalls nicht ordnungsgemäß verkündet worden und behauptet, die Entscheidung sei allein vom Geschäftsstellenbeamten im Geschäftszimmer verkündet worden. 23

Im Übrigen ist er der Ansicht, der Beklagte habe ihn bereits am 14. Mai 1991 in das Krankenhaus einweisen lassen müssen, weil bereits zu diesem Zeitpunkt deutliche Hinweise für einen Hirnstamminsult vorgelegen hätten, was dem Beklagten auch bekannt gewesen sei. Seine Erkrankung habe sich so entwickelt, wie dies von der Zeugin H. in ihrer Vernehmung durch das Landgericht geschildert worden sei. Demgegenüber sei die Dokumentation des Beklagten falsch; diese sei auch im Nachhinein erst in diese Weise gefertigt worden. 24

Bei rechtzeitiger Krankenhausanweisung wäre -so behauptet der Kläger weiter- sofort eine suffiziente Behandlung mit der Folge eingeleitet worden, dass er keinerlei bleibende 25

Beeinträchtigung im Sinne der jetzt vorliegenden Beschwerden davongetragen hätte.	
Das in erster Instanz eingeholte Gutachten des Sachverständigen Dr. B. hält der Kläger für insgesamt unbrauchbar.	26
Der Kläger beantragt,	27
##blob##nbsp;	28
unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach seinen erstinstanzlichen Schlussanträgen zu erkennen.	29
Der Beklagte beantragt,	30
##blob##nbsp;	31
die Berufung zurückzuweisen.	32
Er tritt der Berufung entgegen und verteidigt das angefochtene Urteil, soweit es ihm günstig ist. Er behauptet, entgegen der Auffassung des Sachverständigen Dr. B. sei auch am 16. Mai 1991 eine Krankenhauseinweisung nicht angezeigt gewesen. Die gegenteiligen Schlussfolgerungen beruhen auf der Aussage der Zeugin H., die indessen unrichtig sei.	33
Wegen aller Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie die im Berufungsrechtszug gewechselten Schriftsätze verwiesen.	34
Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. Hu. sowie dessen mündliche Anhörung. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Gutachten vom 17. März 1998 sowie die Sitzungsniederschrift vom 16. November 1998 Bezug genommen.	35
E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :	36
Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache lediglich in dem tenorierten Umfang Erfolg.	37
1.	38
Der behauptete Verkündungsmangel des angefochtenen Urteils hat keine Folgen für dessen Wirksamkeit. Dem äußeren Anschein nach liegt ein wirksames, nämlich ordnungsgemäß zustande gekommenes und prozessordnungsgemäß verkündetes Urteil vor, das somit als Endurteil im Sinne von § 511 ZPO der Anfechtung unterliegt. Ein entgegen dem äußeren Anschein unterbliebene oder mängelbehaftete Verkündung würde als Verfahrensmangel nach § 539 ZPO nur dann zur Aufhebung des Urteils nötigen, wenn die Entscheidung gerade darauf beruht. Dies ist jedoch nicht der Fall. Der Senat ist deshalb in einer Sachentscheidung nach § 540 ZPO nicht gehindert (vgl. Zöller-Gummer, 21. Auflage, Randnummer 21 m.w.N.).	39
Da die Entscheidung des Landgerichts in der Sache nicht verfahrensfehlerhaft zustande gekommen ist bzw. auf derartigen Fehlern beruht oder zumindest beruhen kann, kam eine Aufhebung des Urteils aus formellen Gründen nicht in Betracht.	40
2.	41
	42

Dem Kläger steht ein Schmerzensgeldanspruch gegen den Beklagten wegen der von ihm behaupteten Folgen des im Mai 1991 erlittenen Hirnstamminfarktes nicht zu. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme kann nicht davon ausgegangen werden, dass diese Folgen auf schuldhaften Verstößen des Beklagten gegen die Regeln der ärztlichen Sorgfalt in Form von Diagnosefehlern beruhen.

- a) 43
- Allerdings geht der Senat aufgrund des Ergebnisses des Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. Hu., das aufgrund der äußerst sorgfältigen, wissenschaftlich fundierten und nachvollziehbaren Begründung überzeugt, davon aus, dass dem Beklagten durchaus Behandlungsfehler im Sinne eines Diagnosefehlers unterlaufen sind. Derartige Diagnosefehler, also die Fehldiagnose mehrdeutiger Krankheitssymptome, stellt nur unter bestimmten Umständen einen haftungsbegründeten Behandlungsfehler dar, nämlich wenn ein klares Krankheitsbild nicht erkannt wird, erkennbar gebotene Kontrollbefunde nicht erhoben oder Verdachtsdiagnosen nicht differenzialdiagnostisch nachgegangen wird. 44
- Diese Voraussetzungen sind durch das Verhalten des Beklagten anlässlich der Behandlung des Klägers am 14. Mai 1991 nicht erfüllt. Die an diesem Tage von dem Beklagten gestellte Diagnose einer Gastroenteritis war unter den seinerzeit vorliegenden und dem Beklagten zur Kenntnis gelangten Umständen noch als vertretbar und somit nicht als vorwerfbarer Verstoß gegen die ärztlichen Sorgfaltspflichten anzusehen. 45
- Zu diesem Ergebnis ist bereits der vom Landgericht beauftragte Sachverständige Dr. B. in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 18. Juni 1996 gelangt. 46
- Bei der Erstellung dieses Gutachtens hat der Sachverständige nach entsprechender Weisung durch die Kammer hinsichtlich des Verlaufs der Erkrankung des Klägers und der dem Beklagten bei seinen verschiedenen Konsultationen bekanntgegebenen Einzelheiten die Behauptungen des Klägers zu Grunde gelegt, soweit diese in der zuvor durchgeführten Vernehmung der von ihm benannten Zeugin H. bestätigt worden waren. Von diesem Sachverhalt geht auch der Senat aus. Zweifel an der Glaubhaftigkeit der Aussage der Zeugin H. haben sich nicht ergeben. 47
- Auf der Grundlage des auf diese Weise ermittelten Sachverhalts gelangt der Sachverständige B. zu dem Ergebnis, dass die vom Kläger am 14. Mai 1991 geäußerten Beschwerden -ein starkes Schwindelgefühl mit Übelkeit und Erbrechen- lediglich unspezifische Symptome darstellen, die bei einer großen Anzahl von Krankheiten, wozu unter anderem eine Reihe von Bagatellerkrankungen gehören, auftreten. Die vom Beklagten angesichts des vorliegendem Befundes eingenommene abwartende, beobachtende Haltung war, so der Sachverständige weiter, vertretbar, eine neurologische Abklärung der Beschwerden am 14. Mai 1991 noch nicht indiziert. 48
- Diesen Ausführungen des Sachverständigen B. schließt sich der Senat aus eigener Überzeugung an, zumal typische weitere neurologische Symptome wie Kopfschmerz, Sehstörungen, Schluck- und Artikulationsschwierigkeiten bis hin zu Lähmungserscheinungen und Bewusstseinsstrübung auch nach der Aussage der Zeugin H. nicht vorlagen. 49
- Diese Überzeugung des Senates wird im Übrigen gestützt durch die Angaben des Sachverständigen Prof. Dr. Hu. in dessen mündlicher Anhörung vom 16. November 1998. Auch dieser Sachverständige hat erklärt, angesichts der seinerzeit dem Beklagten bekannten Symptomatik sei die von diesem getroffene -objektiv falsche- Diagnose einer Gastroenteritis 50

nicht vorwerfbar.

Entscheidend anders war indessen die gesundheitliche Situation des Klägers, wie diese sich dem Beklagten anlässlich des weiteren Hausbesuches am Nachmittag des 15. Mai 1991 darstellte. Nach den durch die Bekundungen der Zeugin H. bestätigten Angaben des Klägers lagen nunmehr weitere Beschwerden, namentlich Doppelbildsehen und Schluckauf sowie eine persistierende Schwindelsymptomatik vor. 51

Wenn auch der Sachverständige Dr. B. angesichts dieses Beschwerdebildes eine neurologische Abklärung des Krankheitsbildes noch nicht für erforderlich gehalten hat, so kommt der vom Senat beauftragte Sachverständige Prof. Dr. Hu. hingegen zu dem Ergebnis, dass sich bei dieser Sachlage jedenfalls für einen Neurologen schon ein klinischer Verdacht auf das Vorliegen einer Minderdurchblutung des Hirnstamms hätte ergeben müssen. Auch für einen nicht neurologischen Facharzt habe sich -so der Sachverständige weiter- die Situation des Klägers als bedrohlich und akut abklärungsbedürftig dargestellt. Der Sachverständige stellt daher fest, dass zu diesem Zeitpunkt die Einweisung des Klägers ins Krankenhaus hätte erfolgen sollen. Dieser überzeugend begründeten Einschätzung schließt sich der Senat an. 52

Die Ausführungen des Sachverständigen Dr. B. stehen dem schon deshalb nicht entgegen, weil dieser bei seiner Beurteilung offensichtlich die von der Zeugin H. gemachten Angaben über die am diesen Tag aufgetretenen Symptome nicht vollständig berücksichtigt hat. 53

Aus diesen Angaben ergibt sich im Übrigen eindeutig, dass bei dem Kläger bereits seit dem Morgen des 15. Mai 1991 Schluckauf bestand und der Beklagte mithin von diesem Umstand anlässlich seines um 14:45 Uhr durchgeführten Hausbesuchs in Kenntnis gesetzt worden sein muss. Die Zeugin hat ferner bekundet, der Kläger habe dem Beklagten bei dieser Gelegenheit auch über das Sehen von Doppelbildern berichtet. Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass die entscheidenden Symptome, aus denen der Sachverständige entnommen hat, dass die Indikation für eine weitere neurologische Abklärung am 15. Mai 1991 gegeben war, erst am Abend dieses Tages erstmals auftraten und somit dem Beklagten noch nicht bekannt waren. 54

Als eindeutigen Verstoß gegen die Regeln ärztlicher Sorgfalt hat der Sachverständige Prof. Dr. Hu. schließlich angesehen, dass der Beklagte den Kläger nicht spätestens am 16. Mai 1991 einer umfassenden neurologischen Untersuchung zugeführt hat. Insbesondere wegen der nun aufgetretenen Schluck- und Sprechstörung, die typische Symptome eines Hirnstamminfarktes darstellten, müsse der Zustand des Klägers am 16. Mai als bedrohlich eingeschätzt werden. Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen muss davon ausgegangen werden, dass für den Kläger am 16. Mai 1991 eine lebensbedrohliche Situation vorlag, in der dieser dringend auf fremde Hilfe angewiesen war, so dass eine Einweisung des Klägers und dessen stationärer Behandlung dringend hätte erfolgen müssen. 55

b) 56

Obwohl mithin sowohl für den 15. Mai, erst recht aber für den 16. Mai 1991 ein Behandlungsfehler des Beklagten anzunehmen ist, kommt eine Haftung des Beklagten für die beim Kläger heute noch vorliegenden Folgen des seinerzeit eingetretenen Hirnstamminfarktes nicht in Betracht, denn eine kausale Verknüpfung zwischen diesem Behandlungsfehler des Beklagten und den eingetretenen Folgen ist nicht gegeben. Vielmehr ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme davon auszugehen, dass auch im Falle einer rechtzeitigen Einweisung des Klägers in eine Neurologische Fachklinik, mithin am 15., spätestens aber am 16. Mai 1991 keine Verbesserung seines Zustandes bewirkt hätte. 57

Hierzu hat der Sachverständige ausgeführt, dass sämtliche seinerzeit in Betracht kommenden therapeutischen Möglichkeiten auch nach dem derzeitigen Stand wissenschaftlicher Kenntnis entweder gar nicht hätten zur Anwendung kommen dürfen, oder aber jedenfalls keine Zustandsverbesserung für den Kläger erbracht hätten.

Eine intraarterielle Lyse beinhaltet für den Patienten das Risiko einer Blutung im Hirnstamm oder Kleinhirn, welche in den meisten Fällen tödlich verläuft. Wegen dieses erheblichen Risikos schied auch nach damaligem Erkenntnisstand diese Therapie von vornherein aus. Hierzu hat der Sachverständige in der mündlichen Anhörung vom 16. November 1998 ergänzend klargestellt, dass im Falle einer Einlieferung des Klägers schon am 15. Mai 1991 am Abend dieses Tages das bei diesem vorliegende Wallenberg-Syndrom eindeutig hätte diagnostiziert sein können. Da die Basilaris des Klägers frei gewesen sei, wäre eine interarterielle Lyse unter Berücksichtigung der konkret für den Kläger bestehenden Gefahren und der gebotenen Abwägung von Nutzen und Risiken einer solchen Behandlung keinesfalls die Methode der Wahl gewesen.

Aber auch die weiteren zur Verfügung stehenden therapeutischen Maßnahmen, wie eine Hämodilution zur Verbesserung der Fließeigenschaften des Blutes, eine Antikoagulation mit Reparen sowie die in jeden Falle angezeigt gewesene Basis-therapie hätten im konkreten Fall keine günstigeren Ergebnisse erbracht.

Die noch am ehesten in Betracht kommende Therapierung mittels Heparin-gaben ist nämlich, wie der Sachverständige weiter ausführt, lediglich in den Fällen von Nutzen, in denen der Hirninfarkt noch nicht eingetreten oder jedenfalls nicht vollständig abgeschlossen ist, denn mit einer solchen Behandlung kann allenfalls eine Verschlimmerung des bereits eingetretenen Zustandes verhindert, nicht aber eine Besserung bereits eingetretener Beeinträchtigungen erreicht werden.

Auf den Streitfall bezogen bedeutet dies, dass eine zum frühestmöglichen Zeitpunkt, nämlich am Abend des 15. Mai 1991 einsetzende Heparintherapie dem Kläger nicht mehr hätte helfen können, denn zu diesem Zeitpunkt lag der Hirnstamminfarkt des Klägers bereits vor. Dies schließt der Sachverständige aus dem Umstand, dass die auf den Eintritt eines solchen Infarkts hindeutenden Symptome zu diesem Zeitpunkt schon über mehr als 24 Stunden hinweg bestanden. Unter diesen Voraussetzungen sei davon auszugehen, dass der endgültige Zustand erreicht sei.

Demnach steht fest, dass auch im Falle einer den Sorgfaltsanforderungen entsprechenden Diagnostik des Beklagten eine Verbesserung des Zustands des Klägers nicht mehr hätte erreicht werden können. Es ist mithin als bewiesen anzusehen, dass eine Kausalität zwischen dem Diagnosefehler des Beklagten und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers nicht besteht. Auf die Frage, ob sich der Behandlungsfehler des Beklagten als grober Behandlungsfehler mit der Folge einer Umkehr der Beweislast für die Kausalitätsfrage darstellt, kommt es unter diesen Umständen nicht an.

3.

Der Senat vermochte dem Kläger daher ein Schmerzensgeld lediglich für die Beeinträchtigungen zuzuerkennen, die erwiesenermaßen darauf zurückzuführen sind, dass dieser nicht, wie dies möglich und geboten gewesen wäre, schon am Abend des 15. Mai 1991, sondern erst am 17. Mai 1991 in den geschützten und optimal betreuten Bereich einer Neurologischen Fachklinik überwiesen worden ist. Es liegt auf der Hand, dass angesichts der erheblichen und beunruhigenden Beschwerden, denen sich der Kläger seit dem 13. Mai 1991

ausgesetzt sah, hiermit für diesen erhebliche Ängste und Nöte verbunden waren, die durch eine rechtzeitige Einweisung ins Krankenhaus erheblich hätten gemindert werden können. Diese durch den Diagnosefehler des Beklagten verursachte immaterielle Beeinträchtigung des Beklagten rechtfertigt indessen unter Berücksichtigung aller hierfür maßgebenden Umstände allenfalls die Zuerkennung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 1.000,00 DM. Hierbei hat der Senat einerseits das sicherlich erhebliche Ausmaß der vom Kläger durchlittenen Ängste, andererseits aber auch den nur relativ kurzen Zeitraum sowie den Umstand berücksichtigt, dass auch bei einer Einweisung in die Neurologische Fachklinik die körperlichen Beeinträchtigungen des Klägers nur in sehr geringem Umfang hätten ermäßigt werden können.

Der Zinsanspruch des Klägers folgt aus §§ 291, 288 Abs. 1 BGB. 65

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 97, 92 Abs. 1 ZPO. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit ergibt sich aus §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO. 66

Streitwert: 60.100,00 DM 67

Wert der Beschwer 68

für den Kläger: 59.100,00 DM 69

für den Beklagten: 1.000,00 DM 70