
Datum: 04.11.1998
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 67/98
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1998:1104.5U67.98.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 185/95
Schlagworte: Vorwerfbarer Diagnoseirrtum
Normen: BGB § 823
Leitsätze:

Die Behauptung, die notwendige Diagnostik (hier: Durchführung einer Nervenleitgeschwindigkeitsmessung) zur Feststellung einer Erkrankung (hier: Guillain-Barré-Syndrom [GBS]) sei nur deshalb unterblieben, weil der Patient gegen ärztlichen Rat das Krankenhaus verlassen habe, vermag den Arzt nicht von der Haftung wegen eines vorwerfbaren Diagnoseirrtums zu entlasten, wenn er den Patienten nicht über die Verdachtsdiagnose und die Notwendigkeit deren Abklärung in der gebotenen Deutlichkeit informiert hat.

Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung der Beklagten und die Anschlußberufung der Klägerin gegen das am 4. Februar 1998 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln -25 O 185/95- werden zurückgewiesen. Die Kosten des Berufungsverfahrens tragen die Beklagte zu 4/5 und die Klägerin zu 1/5. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe: 1

Die zulässigen wechselseitigen Rechtsmittel der Parteien bleiben in der Sache ohne Erfolg. 2

3

1.

Die Berufung der Beklagten ist unbegründet.

4

Das Landgericht hat wegen eines bei der Klägerin nicht erkannten Guillain-Barré-Syndroms (GBS) zu Recht einen Schmerzensgeldanspruch gemäß §§ 831 Abs. 1 S. 1, 847 Abs. 1 BGB gegen die Beklagte zuerkannt. Vom Vorliegen eines Behandlungsfehlers in Form der mangelnden Abklärung einer Verdachtsdiagnose ist auch nach Auffassung des Senats auszugehen.

5

Zwar stellt nach ständiger Rechtsprechung ein Diagnoseirrtum regelmäßig keinen Behandlungsfehler dar; anders ist es aber, wenn ein klares Krankheitsbild verkannt wird oder die Fehldiagnose auf Nichterhebung elementar gebotener Kontrollbefunde und/oder mangelnder Abklärung von Verdachtsdiagnosen beruht (vgl. Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 7. Auflage, Rdnr. 154 f und 524 f m.w.N.).

6

So liegt der Fall hier.

7

Aufgrund des vom Landgericht eingeholten Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. M., das ersichtlich auf genauer und sorgfältiger Auswertung aller vorliegenden Behandlungsunterlagen beruht, steht auch zur Überzeugung des Senats fest, daß die behandelnden Ärzte der Beklagten bei der am 20.9.1994 stationär aufgenommenen damals fast acht Jahre alten Klägerin während der Behandlung bis zum 29.9.1994 das Vorliegen einer Nervenerkrankung, nämlich eines Guillain-Barré-Syndroms, verkannten. Der Sachverständige hat ausgeführt, daß die auf diese Erkrankung hinweisende Symptomatik zu Beginn des stationären Aufenthaltes noch recht uncharakteristisch war, im Verlauf indes deutlicher wurde. Zunehmend auftretende Unfähigkeit, selbständig zu gehen, wackliger Gang, starke Muskelschmerzen, herabgesetzter Muskeltonus mit abgeschwächten Muskeleigenreflexen sowie die vegetativen Zeichen der angedeuteten Hypertension und die Erhöhung des Ruhepulses hätten auf ein GBS hingewiesen, ebenso wie die Erhöhung des Liquoreiweißwertes und die im Sinne einer Schrankenstörung veränderte Blut-Liquorrelation von Albumin und Immunglobulin G. Nach Erhalt des Liquorbefundes, der am 23.9.1994 vorlag, und dem Nachweis der abgeschwächten Sehnenreflexe hätte den Feststellungen des Sachverständigen zufolge sodann eine -tatsächlich unterbliebene- Nervenleitgeschwindigkeitsmessung durchgeführt werden sollen, die mit großer Wahrscheinlichkeit eine Verlangsamung und damit die Schädigung der Nerven nachgewiesen hätte.

8

Aufgrund des gegebenen klinischen Bildes in Verbindung mit dem Liquorbefund, der eine Erhöhung des Gesamteiweißes auf 98 mg/dl zeigte und gleichzeitig Hinweis auf eine Liquorschränkenstörung gab, hätten deshalb weitere Untersuchungen erfolgen müssen, die die Verdachtsdiagnose GBS manifestiert hätten. Die Beklagte räumt selbst ein, daß der Liquorbefund, der Anlaß für die Durchführung einer Nervenleitgeschwindigkeitsmessung hätte geben müssen, bereits am 23.9.1994 vorlag, ohne daß die entsprechende vom Sachverständigen für erforderlich erachtete weitere Befunderhebung in der Folgezeit indes durchgeführt wurde.

9

Es steht somit fest und wird im übrigen von der Beklagten selbst eingeräumt, daß der Verdacht auf Vorliegen eines GBS bestand. Die Beklagte hat insoweit auch selbst mehrfach darauf verwiesen, daß im Rahmen der differential-diagnostischen Erwägungen u.a. die Verdachtsdiagnose GBS diskutiert, zur sicheren Diagnose aber eine weitere Beobachtung für erforderlich gehalten worden sei. Ausgehend von den überzeugenden Feststellungen des

10

Sachverständigen war indes eine -sofortige- Abklärung dieser Verdachtsdiagnose durch Vornahme einer Nervenleitgeschwindigkeitsmessung erforderlich, wie sie im übrigen dann später anlässlich der Vorstellung der Klägerin in der Universitätskinderklinik D. dort auch sogleich erfolgte. Dieses Unterlassen stellt einen Behandlungsfehler dar.

Die Abklärung hätte ausweislich der Feststellungen des erstinstanzlich beauftragten Gutachters auch jedenfalls vor der Entlassung der Klägerin am 29.9.1994 vorgenommen werden müssen. Anhaltspunkte dafür, daß mit einer entsprechenden Befunderhebung sinnvollerweise noch zugewartet werden durfte, sind nicht ersichtlich. Das von der Beklagten angeführte massive Abwehrverhalten der Klägerin gegenüber allen Untersuchungen ist nicht geeignet, das Unterlassen einer für eine erfolversprechende Behandlung der Patientin als erforderlich zu erachtende Untersuchung (hier die Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit) zu rechtfertigen.

11

Auch der Hinweis der Beklagten, die Eltern der Klägerin hätten durch die Herausnahme des Kindes aus der Klinik am 29.9.1994 die endgültige und sichere Diagnosestellung verhindert, ist nicht geeignet, die behandelnden Ärzte zu entlasten. Zum einen ist nicht erkennbar, warum die -notwendige- weitere Befunderhebung zur Abklärung bzw. Sicherung der Verdachtsdiagnose GBS nicht im Zeitraum vom 23. bis zum 29.9.1994 bereits erfolgte; zum anderen liegt eine vorwerfbare Fehlbehandlung dann jedenfalls darin, daß den Eltern der Klägerin seitens der Beklagten überhaupt nicht mitgeteilt wurde, daß ein Verdacht auf GBS bestehe, der unbedingt noch der Abklärung bedürfe. Ein entsprechender Hinweis an die Eltern ist aber unstreitig zu keinem Zeitpunkt, insbesondere auch nicht anlässlich der Entlassung des Kindes auf Wunsch der Eltern, erfolgt.

12

Aufgrund des danach feststehenden Behandlungsfehlers der Beklagten ist auch vom Vorliegen eines dadurch bedingten Schadenseintritts bei der Klägerin, nämlich einer länger als notwendigen Dauer der Erkrankung bei zudem stärkerer Ausprägung des Krankheitsbildes auszugehen.

13

14

Ausweislich der hierzu getroffenen Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. M. hätte bei frühzeitiger Diagnose durch dann rechtzeitig einsetzende intensive krankengymnastische Behandlungen die Entwicklung der Gelenkkontrakturen sicher verhindert werden können.

15

Soweit im übrigen allerdings Unsicherheit darüber besteht, wie sich der Krankheitsverlauf bei frühzeitiger Therapie entwickelt hätte (nach Angaben des Sachverständigen hätte eine frühere Diagnose am Spontanverlauf bis zum Vollbild der Lähmungen wahrscheinlich nichts geändert; auch könne nicht mit Sicherheit gesagt werden, ob eine frühere Immunglobulintherapie Einfluß auf den Krankheitsverlauf gehabt hätte), liegt die Beweislast dafür, daß die fehlerhafte Behandlung insoweit keinen Schadenseintritt zur Folge hatte, bei der Beklagten.

16

Dabei kann dahinstehen, ob die mangelnde Abklärung des Krankheitsbildes sich bereits als grob fehlerhaft -mit der Folge einer Kausalitätsvermutung zwischen festgestellter Fehlbehandlung und geltend gemachtem Schaden zugunsten der Patientin- darstellt, wofür nach Auffassung des Senats einiges spricht.

17

Jedenfalls stellt sich der Behandlungsfehler nämlich aufgrund der bereits aufgezeigten Feststellungen des Sachverständigen zugleich als Verletzung einer elementar gebotenen Befunderhebungspflicht dar mit der Folge, daß eine Beweislastverlagerung zu Lasten der behandelnden Ärzte zu erfolgen hat (vgl. BGH in NJW 1996, 1589; Steffen/Dressler aao,

18

- Die Klägerin ist nach den hierzu vom Bundesgerichtshof aufgestellten Grundsätzen so zu stellen, wie sie bei rechtzeitiger, richtiger Befundung gestanden hätte. Vorliegend ist davon auszugehen, daß dann GBS festgestellt worden wäre. Hierauf wäre sodann entsprechend den Feststellungen des Sachverständigen spätestens nach Eintritt der kompletten Gehunfähigkeit mit dem dann spätestens indizierten Einsatz von Immunglobulinen reagiert worden. Ein Nichtreagieren wäre demgegenüber sicher völlig unvertretbar, d.h. grob fehlerhaft gewesen. Seitens der Universitätskinderklinik Düsseldorf wurde im übrigen bei Erkennen der vorliegenden Erkrankung auch sofort entsprechend therapiert; schließlich hat auch die Beklagte selbst in ihrer Berufungsbegründung eingeräumt, daß der Verlauf der Erkrankung unter Therapie günstiger sein kann. Ausweislich des von ihr vorgelegten Aufsatzes von Prof. Dr. K. (abgedruckt in päd (3) 1997) ergab die von diesem durchgeführte Untersuchung von dem Fall der Klägerin entsprechenden Krankheitsverläufen eine Verkürzung des Heilungsverlaufs im Falle der Gabe von Immunglobulinen. 19
- Zugunsten der Klägerin ist deshalb davon auszugehen, daß durch eine bei rechtzeitiger Diagnosestellung früher als tatsächlich eingesetzten entsprechenden Therapie ein rascherer Heilungserfolg erzielt worden wäre. 20
- Für den somit der Beklagten zuzurechnenden Schadenseintritt bei der Klägerin steht ihr ein Schmerzensgeld zu, das das Landgericht nach Auffassung des Senats mit 15.000,-- DM in einer angemessenen und in jeder Hinsicht gerechtfertigten Höhe bemessen hat. Auf die vom Landgericht angeführten Überlegungen nimmt der Senat insoweit Bezug. Auch nach Auffassung des Senats ist der den Eltern der Klägerin seitens der Beklagten zum Vorwurf gemachte Umstand, das Kind gegen ärztlichen Rat aus der stationären Behandlung durch die Beklagte herausgenommen zu haben, nicht geeignet, schadensmindernd in Ansatz gebracht zu werden. Nachdem am 29.9.1994 bei richtiger Behandlung nämlich bereits eine konkrete Diagnose vorgelegen hätte, ist ohne weiteres davon auszugehen, daß die Eltern die Klägerin in diesem Falle in der Behandlung der dort tätigen Ärzte belassen hätten. Grund für den Abbruch der Behandlung war schließlich der Umstand, daß die Ärzte sich über einen längeren Zeitraum nicht zur Stellung einer klaren Diagnose in der Lage sahen. 21
- Auch die vom Landgericht festgestellte Verpflichtung der Beklagten zum Ersatz materieller Schäden der Klägerin ist im zuerkannten Umfang aufgrund der haftungsbegründenden Fehlbehandlung gerechtfertigt. 22
2. 23
- Die Anschlußberufung der Klägerin ist ebenfalls unbegründet. 24
- Aus den bereits dargelegten Gründen erscheint das vom Landgericht zuerkannte Schmerzensgeld selbst unter zusätzlicher Berücksichtigung eines verzögerten Heilungsverlaufs auch nach Auffassung des Senats angemessen und ausreichend, um den auf die fehlerhafte Behandlung zurückzuführenden Schaden auszugleichen. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick darauf, daß der Klägerin die erlittenen Lähmungserscheinungen und Schmerzen weitgehend doch auch im Falle einer früheren Diagnose der vorliegenden Erkrankung nicht erspart geblieben wären. 25
- Der über den vom Landgericht zuerkannten Umfang hinaus mit der Anschlußberufung noch geltend gemachte Zinsanspruch ist ebenfalls nicht begründet; mit zutreffender Begründung hat das Landgericht ausgeführt, daß für einen vor dem 16.2.1995 liegenden Verzugseintritt 26

bei der Beklagten kein Anhaltspunkt besteht.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 92 Abs. 1 S. 1, 97 Abs. 1 ZPO. 27

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO. 28

Gegenstandswert für die Berufungsinstanz: 30.000,-- DM. 29

Wert der Beschwerde: für alle Parteien unter 60.000,00 DM. 30