
Datum: 20.12.2000
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 234/98
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2000:1220.5U234.98.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 537/97

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 28.10.1998 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 537/97 - wird zurückgewiesen. Die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der Kosten der Streithelferin, die jene selbst zu tragen hat, fallen dem Kläger zur Last. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Dem Kläger wird gestattet, die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung von 28.000,00 DM abzuwenden, wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet. Den Parteien wird gestattet, die Sicherheitsleistung durch selbstschuldnerische Bürgschaft einer deutschen Großbank, öffentlichen Sparkasse, Raiffeisen- oder Volksbank zu erbringen.

Tatbestand

1

Der am 02.10.1979 geborene Kläger befand sich vom 27.08.1992 bis 26.03.1993 in der Obhut der Streithelferin, die in K. eine Einrichtung der Jugendhilfe (Außenwohngruppe des heilpädagogisch-therapeutischen Zentrums für Kinder und Jugendliche) betreibt. Der Beklagte praktiziert in K. als niedergelassener Arzt. Zwischen der Streithelferin und dem Beklagten bestehen seit Jahren Beziehungen dergestalt, dass die Streithelferin von ihr betreute Kinder/Jugendliche unmittelbar bei dem Beklagten vorstellt, wenn Erkrankungen oder Beschwerden auftreten.

2

Ohne Einschaltung seiner Eltern wurde der Kläger dem Beklagten im wesentlichen wegen Schwindel und persistierenden Kopfschmerzen erstmals am 27. Januar 1993 vorgestellt. Eine weitere Untersuchung wegen mit Kopfschmerzen verbundenen Schwindels und Einschlafstörungen erfolgte am 10.02.1993. Zwecks fachärztlicher Abklärung der Symptome

3

verwies der Beklagte den Kläger an die neurologische und radiologische Gemeinschaftspraxis Dr. M.-H., wobei er um Bericht bat. Dort erfolgten noch am 10.02.1993 Röntgenuntersuchungen des Schädels und der Halswirbelsäule, eine Computertomographie des Schädels, ferner wurde ein EEG abgeleitet. Am 12.02.1993 wurde der Schädel einer Kernspintomographie mit und ohne Kontrastmittel unterzogen. Am 19.02.1993 wurde ein Hirn-SPECT aufgenommen. Zu einer weiteren, auf den 09.03.1993 anberaumten Untersuchung erschien der Kläger nicht, weil er sich einer entsprechenden Aufforderung seiner Betreuer widersetzte.

Am 1., 4. und 5. März 1993 suchte der Kläger den Beklagten wegen eines akuten Infektes auf. 4

Anlässlich eines Hilfeplangesprächs am 08.03.1993, an dem unter anderem der Kläger und seine Eltern teilnahmen, wurde beschlossen, den Kläger nach Hause zu entlassen. Am 26.03.1993 verließ er dann die Einrichtung. 5

Anfang Juni 1993 erhielt der Beklagte einen Arztbrief der Praxis Dr. M.-H. vom 01.06.1993 betreffend den Kläger. Als Diagnosen sind aufgeführt: 6

"1. Verdacht auf Substanzdefekt recht parieto- occipital. 7

2. Verdacht auf arteriovenöses Angiom rechts occipital. 8

3. Verdacht auf beginnende neurotische Fehlentwicklung." 9

Die zusammenfassende Beurteilung lautet: 10

"Bei unseren Untersuchungen erweckte die Beschwerdeschilderung anfänglich eher den Verdacht auf psychosomatische Beschwerden im Rahmen einer schwierigen sozialen Situation mit subdepressiver Verstimmung und möglicher beginnender neurotischer Fehlentwicklung. 11

Bei den bildgebenden Verfahren fiel jedoch im CT eine hypodense Zone rechts parieto-occipital auf, die den Verdacht auf einen älteren Substanzdefekt, entweder geburtstraumatisch oder posttraumatisch, erweckte. Ein entsprechender Unfall war dem Jungen jedoch nicht Erinnerung. Im Kernspintogramm entsprach der Befund jedoch eher einem arteriovenösen Angiom. 12

Wir haben deshalb noch ein Hirn-SPECT durchgeführt, bei dem der Perfusionsausfall eher einem Substanzdefekt entspricht, da bei einem arteriovenösen Angiom eine Perfusionsvermehrung zu erwarten wäre. Wir hatten deshalb noch ein Angio-MR geplant, zu dieser Untersuchung ist Herr K. aber nicht wieder bei uns erschienen. Wir empfehlen jedoch dringend die Untersuchung noch nachzuholen, da bei Vorliegen eines arteriovenösen Angioms die Gefahr einer intracerebralen Blutung besteht und eventuell eine Operation indiziert wäre, während ein Substanzdefekt keine therapeutischen Konsequenzen hätte." 13

Am 21.01.1995 erlitt der Kläger in der Wohnung seiner Eltern eine Hirnblutung, weswegen er zur Behandlung in die Neurochirurgische Universitätsklinik B. gebracht wurde. Die dort getroffene Diagnose lautet: 14

"Parieto-occipitale Angiomblutung rechts mit Einbruch in das Ventrikelsystem, rechts temporo-occipito-dorsales Angiom." 15

Als therapeutische Maßnahmen wurden durchgeführt:

"Angiomexstirpation (24.01.95) externe Ventrikeldrainagen (24.01. bis 08.02.1995)." 17

Der Kläger leidet seither unter einem schweren hirnorganischen Psychosyndrom mit zahlreichen Defiziten. 18

Er nimmt den Beklagten auf Schadensersatz in Anspruch und wirft ihm vor, ihn nicht über den Arztbericht des Dr. M.-H. vom 01.06.1993 und die daraus folgende Notwendigkeit weiterer Abklärung unterrichtet zu haben. Er hätte sich in jedem Fall weiterer Untersuchungen unterzogen. Im Ergebnis wäre das Angiom festgestellt und problemlos entfernt worden, so dass es nicht zu der Hirnblutung gekommen wäre. Er hat beantragt, 19

den Beklagten zu verurteilen, 20

an ihn 3.043,00 DM nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen, 21

an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen, 22

an ihn eine angemessene Schmerzensgeldrente monatlich ab 01.02.1995 im voraus zu zahlen, 23

festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, ihm sämtliche weiteren materiellen und immateriellen Schäden, die ihm in Zukunft aus dem Behandlungsfehler des Beklagten entstehen, zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen. 24

Der Beklagte hat beantragt, 25

die Klage abzuweisen. 26

Er hat die Ansicht vertreten, aus Rechtsgründen nicht verpflichtet gewesen zu sein, den Kläger über den Arztbrief vom 01.06.1993 zu unterrichten, weil seine Behandlung mit Überweisung an die Neurologen/Radiologen abgeschlossen gewesen sei. Im übrigen seien die Betreuer des Klägers bereits im März 1993 über die neurologischen Verdachtsdiagnosen und die Erforderlichkeit weiterer Untersuchungen informiert gewesen. Er, der Beklagte, habe den Betreuer des Klägers, den Zeugen B., nach Eingang des Briefes auf die Erforderlichkeit einer weiteren notwendigen Abklärung hingewiesen. Ihm sei erklärt worden, der Kläger wisse Bescheid. 27

Das Landgericht hat nach Beweiserhebung durch Zeugenvernehmung die Klage abgewiesen, weil dem Beklagten keine schadensursächliche Pflichtverletzung vorzuwerfen sei. 28

Dagegen wendet sich der Kläger mit seiner Berufung. Er weist darauf hin, dass unstreitig weder er selbst noch seine Eltern vom Beklagten unterrichtet worden seien. Eine Information seiner Betreuer, die auch nicht erfolgt sei, würde nicht genügt haben. Auch die Betreuer hätten weder ihn noch seine Eltern über den schwerwiegenden Verdacht, in seinem Gehirn könne ein arteriovenöses Angiom bestehen, unterrichtet noch wenigstens über die Dringlichkeit einer weiteren Abklärung. Er beantragt, 29

30

das Urteils des Landgerichts Köln vom 28.10.1998 abzuändern und der Klage stattzugeben, soweit der Kläger

1. die Verurteilung des Beklagten zur Zahlung von 3.043,00 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 17.02.1998 verlangt, 31
2. die Verurteilung des Beklagten zur Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes nebst 4 % Zinsen seit dem 17.02.1998 verlangt, wobei die Höhe dieses Schmerzensgeldes in das Ermessen des Gerichts gestellt wird und diesem auch die Entscheidung darüber überlassen wird, ob die schon absehbaren Folgen der zum Schadensersatz verpflichtenden Gesundheitsverletzung des Klägers durch den Beklagten, soweit sie bei dem Kläger zu einem Schaden geführt haben, der nicht Vermögensschaden ist, durch eine einmalige Schmerzensgeldzahlung des Beklagten in vollem Umfange ausgeglichen werden können oder ob neben dieser einmaligen Schmerzensgeldzahlung auch die Zahlung einer lebenslangen Schmerzensgeldrente an den Kläger zum vollen Ausgleich erforderlich ist,
3. festgestellt wissen will, dass der Beklagte verpflichtet ist, ihm sämtlichen, weiteren, materiellen und immateriellen Schaden aus der in diesem Rechtsstreit streitigen Gesundheitsverletzung zu ersetzen, soweit die diesbezüglichen Schadensersatzansprüche des Klägers gegen den Beklagten nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen.

Der Beklagte beantragt, 32

die Berufung zurückzuweisen. 33

Er verteidigt das angefochtene Urteil, wiederholt und vertieft sein erstinstanzliches Vorbringen und tritt der Berufung entgegen. Er behauptet, dass der eingetretene Schaden ohnehin nicht zu vermeiden gewesen wäre. 34

Wegen aller Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie die von den Parteien gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 35

Der Senat hat Beweis erhoben durch Zeugenvernehmung und Einholung eines Sachverständigengutachtens. Wegen der Beweisanordnung wird auf die Senatsbeschlüsse vom 16.06.1999 und 17.11.1999, wegen des Ergebnisses auf die Sitzungsniederschriften vom 25.10.1999 und 13.11.2000 sowie das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. S. vom 3. Januar 2000 verwiesen. 36

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e 37

Die form- und fristgerecht eingelegte sowie prozessordnungsgemäß begründete und damit zulässige Berufung ist in der Sache nicht gerechtfertigt. Das Landgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Dem Kläger stehen die geltend gemachten Ansprüche weder aus dem Gesichtspunkt der schuldhaften Vertragsverletzung noch - soweit es allein den immateriellen Schaden betrifft - unerlaubter Handlung zu. 38

Der Kläger hat nicht den ihm obliegenden Nachweis erbracht, dass die von ihm im Januar 1995 erlittene Hirnblutung mit der sich daraus ergebenden Gesundheitsbeschädigung auf der in diesem Zusammenhang zu Lasten des Beklagten zu unterstellenden pflichtwidrig unterlassenen therapeutischen Aufklärung beruht. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme kann sich der Senat nicht mit der nach § 286 ZPO nötigen Gewissheit, welche Zweifeln 39

Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen (vgl. dazu BGH NJW 1993, 935 f.), davon überzeugen, dass die Folgen vermieden worden wären, wenn der Beklagte den Kläger über die seitens der Ärzte der Gemeinschaftspraxis Dr. M.-H. getroffenen Verdachtsdiagnosen und die dringende Empfehlung, weitere Untersuchungen vornehmen zu lassen, sowie die dafür gegebene Begründung informiert hätte.

Nach dem überzeugenden Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. S., dessen Richtigkeit von den Parteien auch nicht in Zweifel gezogen wird, ist davon auszugehen, dass eine weitere neurologische Befunderhebung im Anschluss an die von der Praxis Dr. M.-H. durchgeführten Untersuchungen den Befund eines rechts parieto-occipital im Bereich der Sehrinde gelegenen Angioms des Grade 2 ergeben hätte, das therapiebedürftig und einer kausalen Therapie auch zugänglich war. Es steht außer Frage, dass eine Angio-MR geeignet gewesen wäre, diesen Befund mit Wahrscheinlichkeit zu verifizieren. Dies genügt. Etwaige Zweifel, ob ein solcher Befund tatsächlich gesichert worden wäre, gehen zu Lasten des Beklagten (vgl. BGH VersR 1999, 60). 40

Da die Diagnosestellung nach etwa drei bis vier Wochen abgeschlossen gewesen wäre und mit der kausalen Therapie nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge weitere zwei bis vier Wochen später begonnen worden wäre (so der Sachverständige), ist insoweit als maßgebender Zeitpunkt der August 1993 zu- grundezulegen, weil der Beklagte die weiterzugebenden Informationen erst Anfang Juni 1993 erhalten hatte. 41

Dass aufgrund der einsetzenden kausalen Therapie die Hirnblutung vermieden worden wäre, ist indessen nicht festzustellen. 42

Allerdings geht der Senat davon aus, dass der Kläger dem ärztlichen Rat gefolgt wäre und sich sowohl einer Angio-MR als auch einer notwendigen kausalen Therapie unterzogen hätte. Zwar ist der Kläger auch in diesem Punkt beweisbelastet, denn es geht um anspruchsbegründende Merkmale; zugunsten des Klägers streitet aber mangels entgegenstehender durchgreifender Anhaltspunkt eine Vermutung, dass er sich therapierichtig verhalten hätte. Nichts spricht dafür, dass er bzw. seine Eltern sich angesichts der latenten Gefahr einer intracerebralen Blutung aus ärztlicher Sicht zu ziehenden Konsequenzen verschlossen hätte. Es mag sein, dass seine Eltern damals mit der Erziehung des Klägers überfordert waren und deshalb Jugendhilfe in Anspruch genommen werden musste; dies rechtfertigt aber nicht die Annahme, dass dringend gebotene ärztliche Hilfe nicht wahrgenommen worden wäre. Dagegen spricht schon, dass seine Eltern ihn wegen nicht bedrohlicher Beschwerden haben behandeln lassen (kieferorthopädische Maßnahmen). 43

Danach geht der Senat auf der Grundlage der Erläuterungen des Sachverständigen zugunsten des Klägers davon aus, dass er sich etwa im August 1993 einer stereotaktischen Konvergenzbestrahlung des Angioms unterzogen hätte. Eine endovaskuläre Obliteration des Angioms wäre nur theoretisch in Betracht gekommen, aber ärztlicherseits im Falle des Klägers nicht empfohlen worden, weil diese Methode die niedrigste Erfolgsrate der zur Verfügung stehenden Therapien gehabt hätte (selten über 30 %) bei einer relativ hohen Morbidität (höher als die einer mikrochirurgischen Entfernung). Dass sich der Kläger gleichwohl zu dieser Therapie entschlossen hätte, behauptet er auch selbst nicht. 44

Es kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass es zu dem Versuch einer mikrochirurgischen Entfernung des Angioms gekommen wäre. Der Sachverständige hat dargelegt, dass er wegen der speziellen Lage des Angioms nicht zu einem chirurgischen Eingriff, sondern zu einer Bestrahlung geraten hätte. Die von ihm gegebene Begründung überzeugt. 45

Das Blutungsrisiko bei einem im Falle des Klägers gegebenen kleinen ungebluteten Angiom beträgt 2 bis 4 % jährlich. Das Risiko, infolge der Blutung zu versterben, liegt bei 5 bis 10 %, dasjenige eines bleibenden neurologischen Schadens als Blutungsfolge bei 10 bis 30 %. Das Blutungsrisiko wäre mit hoher Wahrscheinlichkeit (98 bis 100 %) durch einen chirurgischen Eingriff vermeidbar gewesen. Allerdings hätte wegen der besonderen Lage des Angioms im Bereich der Sehrinde die Wahrscheinlichkeit, einen gravierenden, die Lebensqualität deutlich beeinträchtigenden Gesichtsfeldverlust zu erleiden, bei 70 bis 80 % gelegen. Dieses gerade für einen jungen Menschen stark belastende Risiko hätte bei einer Bestrahlung unter 10 % gelegen, wobei im Falle der Bestrahlung zudem die weiteren mit einer relativ schweren Operation am offenen Gehirn verbundenen allgemeinen Risiken (Thrombose pp.) vermieden worden wären. Diese im Vergleich zu den Risiken des chirurgischen Eingriffs relativ günstige Risikolage wäre freilich gegen das für zwei bis drei Jahre fortbestehende Blutungsrisiko abzuwägen gewesen, denn ob die Konvergenzbestrahlung zum erwünschten Erfolg geführt hätte (Verschluss der Gefäße infolge eines durch die Bestrahlung in Gang gesetzten biologischen Effekts) lässt sich erst nach zwei bis drei Jahren feststellen, wobei die Erfolgsrate bei 60 bis 80 % liegt. Es leuchtet ein, dass die Abwägung im konkreten Fall aus ärztlicher Sicht zugunsten der Konvergenzbestrahlung ausgefallen wäre, zumal auch nach erfolgreichem chirurgischen Eingriff das Blutungsrisiko als nicht völlig beseitigt hätte erachtet werden müssen.

46

Mangels anderer Anhaltspunkte ist davon auszugehen, dass der Kläger diesem fundierten ärztlichen Rat gefolgt wäre. Anderes trägt er selbst auch nicht vor, denn er behauptet gerade, dass er sich "vernünftig" verhalten und jedenfalls die nach Ansicht des Sachverständigen seinerzeit aus bestimmten Gründen näherliegende Bestrahlungsbehandlung hätte durchführen lassen. Dann wäre er aber nach der Bestrahlung für einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren im Wesentlichen in gleicher Weise dem Risiko, eine Spontanblutung zu erleiden, ausgesetzt gewesen, wie im Falle unterbliebener Behandlung. Das hat der Sachverständige gerade mit Blick darauf, dass die Bestrahlung (nur) einen Prozess in Gang setzt, also nicht einen sofortigen unmittelbaren Verschluss aller Gefäße bewirkt, überzeugend begründet. Bei dieser Sachlage bleibt aber gerade offen, ob die am 21.01.1995 aufgetretene Spontanblutung auch im Fall einer Konvergenzbestrahlung eingetreten bzw. umgekehrt durch eine solche Therapie vermieden worden wäre.

47

Der Nachteil der Beweislosigkeit geht zu Lasten des Klägers. Behauptet der Patient wegen vorwerfbar fehlerhafter Therapie einen Körperschaden erlitten zu haben, muss er nach allgemeinen Grundsätzen die Schadensursächlichkeit beweisen. Nichts anderes gilt, wenn er den Schaden auf den Nichteinsatz einer gebotenen Therapie zurückführt. Dem steht es wiederum gleich, wenn der Nichteinsatz der Therapie darauf beruht, dass der Arzt vorwerfbar die ihm obliegende Pflicht zur therapeutischen Aufklärung verletzt hat.

48

Ausnahmsweise kann sich der Patient allerdings auf Beweiserleichterungen, die bis zur Beweislastumkehr führen können, berufen, wenn - was hier allein in Betracht kommt - sich das ärztliche Versagen als grob fehlerhaft darstellt (ständige höchstrichterliche Rechtsprechung, vgl. nur BGH VersR 1996, 1535), wobei ein solchermaßen zu qualifizierender Fehler vorliegt, der aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich ist, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf oder wenn gegen elementare Erkenntnisse der Medizin verstoßen worden ist (vgl. BGH VersR 1999, 231). Gleiches gilt für Verstöße gegen die therapeutische Aufklärungspflicht. So hat der BGH entschieden, dass es ein schwerer ärztlicher Behandlungsfehler ist, wenn der Patient über einen bedrohlichen Befund, der Anlass zu umgehenden und umfassenden ärztlichen Maßnahmen gibt, nicht informiert wird (vgl. NJW 1989, 2318 f). Freilich bleibt - wie den Ausführungen des BGH

49

a.a.O. zu entnehmen ist - auch in einem solchen Falle Raum für die Annahme eines einfachen Behandlungsfehlers, wenn das schwerwiegende Versäumnis entschuldigt oder nach den Umständen doch verständlich erscheint. Dem folgt der erkennende Senat, denn die Rechtsfolge der Beweislastverlagerung beruht letztlich auf Billigkeitserwägungen, das heißt es sollen die Fälle ausgegrenzt werden, bei denen es dem Patienten wegen des schweren Versagens des Behandlers nicht (mehr) zugemutet werden kann, den häufig nicht möglichen Kausalitätsbeweis zu erbringen.

Daran gemessen ist das Versäumnis des Beklagten nicht als grob einzustufen.

50

Allerdings war der Beklagte verpflichtet, die Eltern des Klägers als Personensorgeberechtigte (§ 1626 BGB) über die ihm mit Arztbrief vom 01.06.1993 mitgeteilten Diagnosen und weiteren Behandlungsempfehlungen und die Dringlichkeit weiterer Untersuchungen zu informieren. Das Personensorgerecht war insoweit nicht auf die Streithelferin übergegangen. Für eine derartige Rechtsfolge ist nichts vorgetragen. Der Beklagte war auch nicht dadurch dieser Pflicht enthoben, dass der Kläger seit Mitte März 1993 nicht mehr in seiner Behandlung war. Die bloße Überweisung an die neurologischen/radiologischen Fachärzte vermag daran nichts Entscheidendes zu ändern. Wird der Patient von mehreren Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen gleichzeitig oder nacheinander betreut, müssen diese sicherstellen, dass keine dem Patienten schädlichen "Kommunikationslücken" entstehen. Bestehen für den überweisenden Arzt Anhaltspunkte dafür, dass der Patient von wichtigen Untersuchungsergebnissen keine Kenntnis erhalten hat, muss er dem nachgehen und etwaige Lücken schließen. So liegt es hier. Der Beklagte hatte ausdrücklich gebeten, ihm zu berichten. Das konnte aus der Sicht der Neurologen/Radiologen durchaus bedeuten, er - der Beklagte - wolle mit dem Kläger die zu treffenden ärztlichen Maßnahmen erörtern. Darüber hinaus lässt der Arztbrief vom 01.06.1993 zwar den Schluss zu, der Kläger sei über die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen informiert worden ("Wir hatten deshalb noch eine Angio-MR geplant, zu dieser Untersuchung ist Herr K. aber nicht wieder bei uns erschienen."); dieser Schluss ist aber nicht zwingend. Vor allem ist dem Schreiben nicht klar zu entnehmen, ob dem Kläger auch die Dringlichkeit vor Augen geführt worden ist.

51

Durch eine therapeutische Aufklärung der Betreuer des Klägers genügte dem Beklagten der ihm obliegenden Pflicht aus Rechtsgründen nicht, eben weil diese nicht "richtige" Adressaten waren.

52

Die mangelnde Aufklärung wäre deshalb nur dann unschädlich gewesen, wenn die Eltern des Klägers entweder von den Neurologen (was nicht erfolgt ist) oder den Betreuern aufgeklärt worden wären. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist zwar davon auszugehen, dass die Eltern des Klägers darüber aufgeklärt worden sind, dass beim Kläger eine Art Blutschwämmchen im Gehirn gefunden worden sei, das näher abgeklärt werden müsse, so dass er sich einer weiteren neurologischen Untersuchung, der er sich verweigert habe, unterziehen müsse. Das hat der Zeuge B. glaubhaft bekundet. Die Eltern des Klägers haben in ihrer Vernehmung nach anfänglichem Bestreiten eingeräumt, dass ein Neurologe aufgesucht worden sei. J. K. hat darüber hinaus auch eingeräumt, es könne sein, dass B. erklärt habe, es sei (noch) eine neurologische Untersuchung erforderlich. Es kann aber nicht davon ausgegangen werden, dass auch darauf hingewiesen worden ist, aufgrund der radiologischen Untersuchungen sei der Verdacht des Vorliegens eines arteriovenösen Angioms gegeben, das die Gefahr einer intracerebralen Blutung bergen würde und eventuell eine Operation indiziere, was dringend einer weiteren diagnostischen Abklärung (Angio-MR) bedürfe. Derartiges haben weder der Zeuge B. noch die Eltern des Klägers oder die Zeugin D.-L. bekundet. Gerade eine solche Aufklärung war aber geschuldet, wenn auch nicht in

53

medizinisch-wissenschaftlicher Form, so doch unter Hervorhebung der möglichen Gefahr, es könne im ungünstigsten Fall zu einer Hirnblutung kommen, was abgeklärt werden müsse.

Das Versagen des Beklagten ist aber vor dem Hintergrund des gesamten Geschehens
zumindest verständlich. 54

Zunächst ist durchaus nachvollziehbar, dass aus seiner Sicht die Betreuer seine
Ansprechpartner in Bezug auf die medizinische Versorgung der ihm vorgestellten Kinder und
Jugendlichen, also auch des Klägers, waren. Es waren die Betreuer und gerade nicht die
Eltern, die ihm die Kinder vorstellten und damit zu erkennen gaben, dass es ihre Aufgabe sei,
auch insoweit für das Kindeswohl zu sorgen. Eine entsprechende Annahme auf Seiten des
Beklagten lag auch deshalb nicht fern, weil die Kinder/Jugendlichen eben aus
problematischen Erziehungsverhältnissen stammten. Andernfalls wäre es ja gar nicht zur
Inanspruchnahme der Jugendhilfeeinrichtung gekommen. Deshalb konnte es aus ärztlicher
Sicht sogar angezeigt sein, sich in erster Linie an die Betreuer zu wenden, weil dann eher zu
erwarten war, dass medizinischen Befunden die nötige Aufmerksamkeit geschenkt würde. 55

Des weiteren lag es für den Beklagten jedenfalls nicht fern anzunehmen, die Betreuer seien
über die in der Praxis des Dr. M.-H. erhobenen Befunde informiert worden, weil er zum einen
davon ausgehen durfte, der Kläger werde von den Betreuern unmittelbar dort vorgestellt und
zum anderen die Verdachtsdiagnosen auf den durchgeführten Untersuchungen beruhten und
als dessen Ergebnis eine weitere Untersuchung geplant war, zu der der Kläger nicht
erschieden war. Es lag deshalb nicht fern anzunehmen, den Betreuern sei nicht nur mitgeteilt
worden, dass eine weitere Untersuchung erforderlich sei, sondern auch der Grund dafür. 56

Schließlich hat der Beklagte nach Erhalt des Arztbriefes auch nicht etwa schlicht nichts getan. 57
Er hat sich vielmehr jedenfalls nach dem 01.06.1993 zweimal bei den Betreuern nach dem
Kläger erkundigt und nachgefragt, ob dessen Eltern über die radiologischen Untersuchungen
und die weitere Abklärungsbedürftigkeit der Befunde unterrichtet worden seien, was die
Zeugin D.-L. bejaht hat. Der Beklagte durfte in diesem Zusammenhang auch davon
ausgehen, dass den Betreuern klar war, der Kläger könne an einer möglicherweise
gefährlichen Krankheit leiden. Dies hat die Zeugin D.-L. erstinstanzlich ausdrücklich
eingeräumt. Soweit sie diese Aussage vor dem Senat relativiert hat ("Ich habe es so nicht
gemeint") überzeugt dies nicht. Für die Richtigkeit ihrer erstinstanzlichen Angaben sprechen
die objektivierbaren Umstände. Wenn nach dreifacher eingehender radiologischer
Untersuchung (Röntgen, CT, Kernspin) eine ernsthafte Veränderung im Gehirn (Blutgerinsel
oder Blutschwämmchen) diagnostiziert und deshalb eine weitere noch eingehendere
Untersuchung vorgeschlagen wird, muss auch einem Laien klar sein, dass ein ernsthafter,
dringend abklärungsbedürftiger Befund vorliegt. Vor diesem Hintergrund ist es aber
verständlich, dass der Beklagte sich nicht mehr selbst zwecks (nochmaliger) Aufklärung über
den Sachverhalt an die Eltern des Klägers gewandt hat, so dass ein schweres, eine
Beweislastverlagerung rechtfertigendes Versagen nicht gegeben ist.

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711, 101
ZPO. 58

Wert der Beschwer: über 60.000,00 DM. 59

Streitwert des Berufungsverfahrens: 268.043,00 DM. 60
