
Datum: 25.10.2000
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 2/00
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2000:1025.5U2.00.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 23/97

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 13. Oktober 1999 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 23/97 - wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1

Der Kläger war vom 22. April 1994 bis zum 17. Oktober 1994 bei den Beklagten zu 1) und 2), die eine kinderärztliche Gemeinschaftspraxis betreiben, und vom 15. November 1994 bis zum 30. Dezember 1994 bei dem Beklagten zu 3), einem Kinderarzt, in Behandlung.

2

Am 31. Dezember 1994 wurde der Kläger mit Fieber von über 40° stationär in das Kinderkrankenhaus A. Strasse in K. aufgenommen. Die behandelnden Ärzte vermuteten zunächst eine Hirnhautentzündung. Eine am 2. Januar 1995 durchgeführte Sonographie des Abdomens legte den Verdacht auf eine Urosepsis nahe. Die weiteren Untersuchungen ergaben eine linksseitige Harnabflussstörung, die durch eine in der Nähe der Niere gelegene Einengung der Harnröhre verursacht wurde (Ureterabgangsstenose). Ferner wurde linksseitig ein vesico-ureteraler Reflux festgestellt; im Bereich des linken Harnleiters in Höhe der Blase kam es zum Rückfluss von Urin in das Nierenbecken. Das Nierenbecken des Klägers war als Folge einer aufsteigenden Harnwegsinfektion entzündet und vereitert. Am 4. Januar 1995 wurde eine Ureterschleife zur Entlastung des linken Nierenbeckens gelegt; aus der Schleife entleerte sich Eiter. Nach dem Legen der Schleife ging das Fieber zurück und der Kläger erholte sich rasch. Es wurde allerdings festgestellt, dass die linke Niere im Vergleich zur rechten nur noch rund 10% leistete. Auch nach einer am 10. Februar 1995 durchgeführten Operation - sog. Andersen-Heyns-Plastik - verblieb es bei einer Funktionsfähigkeit der linken

3

Niere von 9%, während die rechte Niere 91% leistet.

Der Kläger hat behauptet, er sei 10 x in der Praxis der Beklagten zu 1) und 2) und anschließend 7 x in der Praxis des Beklagten zu 3) vorgestellt worden. Er habe häufig unter fiebrigen Anfällen gelitten, habe nachts nicht geschlafen und wegen starker Schmerzen ständig geschrien und geweint. Auch sei sein Bauch dicker geworden. Von den Beklagten zu 1) und 2) sei er nur auf Erkältungskrankheiten behandelt worden; weiter sei ihm das Medikament Sab Simplex verschrieben worden. Beim Abtasten des linken Nierenbereichs anlässlich einer Untersuchung am 14. Oktober 1994 habe er laut geschrien. 4

Auch der Beklagte zu 3) habe ihn lediglich auf Erkältungskrankheiten behandelt. 5

Der Kläger hat den Beklagten vorgeworfen, Anzeichen nicht hinreichend beachtet zu haben, die auf eine Nierenerkrankung hingedeutet hätten. Bei sorgfältigem Vorgehen hätten sie die Erkrankung frühzeitig erkennen können. Bei rechtzeitiger Behandlung wäre die linke Niere nicht geschädigt worden; zumindest wäre eine Schädigung weniger gravierend ausgefallen. 6

Der Kläger hat beantragt, 7

1. die Beklagten zu verurteilen, ihm als Gesamtschuldner ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch 35.000,- DM nebst 4% Zinsen seit dem 25. September 1996, für den Zeitraum vom 22. April 1994 bis zur letzten mündlichen Verhandlung; 8

1. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihm sämtliche materiellen und immateriellen Schäden - letztere, soweit sie nach der letzten mündlichen Verhandlung entstehen - aus der ärztlichen Fehlbehandlung in der Zeit vom 22. April bis 31. Dezember 1994 zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen. 9

Die Beklagten haben beantragt, 10

11

die Klage abzuweisen. 12

Die Beklagten haben ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen in Abrede gestellt und insbesondere behauptet, der Inhalt der Eintragungen in den Krankenakten sei vollständig und richtig. 13

Das Landgericht hat die Klage nach Vernehmung von Zeugen und nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens mit Urteil vom 13. Oktober 1999 abgewiesen. Hiergegen richtet sich die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers. 14

Gestützt auf die Behandlungsunterlagen behauptet er, bei ihm habe "unklares Fieber" vorgelegen, das mehrfach dokumentiert sei. Jedenfalls liessen einige Eintragungen in den Behandlungsunterlagen der Beklagten zu 1) und 2) den Schluss zu, dass er Fieber gehabt habe. Als Ursache für das Fieber sei auch an einen Harnwegsinfekt zu denken gewesen. Es habe eine differentialdiagnostische Abklärung erfolgen müssen. Dazu sei es erforderlich gewesen, den Harn zu untersuchen; "durchweg" gehöre auch eine Sonographie der Bauchdecke dazu. Zudem habe er häufig geschrien; dem könnten Schmerzzustände zugrundegelegt haben. Das habe internistisch abgeklärt werden müssen. Ferner habe er 15

unter Obstipation gelitten. Ursache hierfür habe eine Harntransportstörung sein können; zur Abklärung sei eine sonographische Untersuchung notwendig gewesen. Bei der Konsultation am 17. Oktober 1994 habe er an einer Mittelohrentzündung gelitten, die häufig mit einer Harnwegsinfektion einhergehe; daher habe ein HNO-Arzt hinzugezogen oder er hätte in ein Krankenhaus eingewiesen werden müssen. Schliesslich seien die Vorsorgeuntersuchungen nicht gründlich genug vorgenommen worden. Hierzu gehöre auch eine Abdomenuntersuchung, mit der festgestellt werden könne, ob ein Kind in den Nierenlagern Schmerz verspüre.

Auch der Beklagte zu 3) habe Fieber, Schmerzen und Schreien abklären müssen. Die Mittelohrentzündung, die er am 9. Dezember 1994 festgestellt habe, sei falsch behandelt worden. Er habe sofort in ein Krankenhaus eingewiesen werden müssen. Zumindest am 28. und am 30. Dezember 1994 habe er ihn nicht nach Hause entlassen dürfen. Wäre er früher in ein Krankenhaus eingewiesen worden, wären die Harnwegserkrankungen noch rechtzeitig erkannt worden. Zudem habe der Beklagte zu 3) die Vorsorgeuntersuchung U 5 nicht gründlich genug durchgeführt; er, der Kläger, sei bei der Untersuchung krank gewesen, was schon daraus folge, dass ihm Paracetamol gereicht worden sei.

Der Kläger meint, es lägen grobe Diagnosefehler vor, weil es unterlassen worden sei, unbedingt notwendige Kontrollbefunde zu erheben.

Der Kläger beantragt,

unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach den erstinstanzlichen Schlussanträgen zu erkennen.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigen das angefochtene Urteil mit Sach- und Rechtsausführungen.

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung des Klägers bleibt in der Sache ohne Erfolg.

Das Landgericht hat mit zutreffenden Erwägungen, denen sich der Senat anschliesst und auf die zur Vermeidung von Wiederholungen verwiesen wird (§ 543 Abs. 1 ZPO), auf der Grundlage der überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. L. Ansprüche des Klägers gegen die Beklagten auf Schadensersatz und Schmerzensgeld verneint. Ihnen kann nicht zur Last gelegt werden, die Ureterabgangsstenose nicht frühzeitig durch weitere diagnostische Massnahmen erkannt zu haben. Nach den insoweit nicht angegriffenen Feststellungen des Sachverständigen litt der Kläger - neben einem vesico-ureteralen Reflux, der nicht für die Nierenschädigung als solche, sondern lediglich für die Ende 1994 erlittene, folgenlos ausgeheilte Infektion ursächlich war - vermutlich schon seit der Ausbildung der

Niere im 2./3. Schwangerschaftsmonat an einer linksseitigen Nierenabgangsstenose, in deren Folge sich Urin im Nierenbecken staute und auf das Nierengewebe drückte, was zum Verlust von funktionellem Nierengewebe geführt hat. Die Stenose wäre weder durch eine Urinuntersuchung noch durch ein Abtasten des Abdomens zu diagnostizieren gewesen, sondern hätte sich allenfalls im Rahmen einer Ultraschalluntersuchung des Bauches zeigen können. Solche zusätzlichen Untersuchungen waren indes nach dem durch die Behandlungsunterlagen der Beklagten dokumentierten Gesundheitszustand des Klägers nicht veranlasst. Das hat der Sachverständige unter sorgfältiger Auswertung der Krankenunterlagen nachvollziehbar dargelegt. Die mit der Berufung erhobenen Einwände des Klägers stellen dessen Ausführungen nicht in Frage:

Behandlung durch die Beklagten zu 1) und 2) 29

a) 30

Der Sachverständige Prof. Dr. L. hat zwar ausgeführt, dass die Beklagten zu 1) und 2) eine weitere Abklärung hätten veranlassen müssen, wenn beim Kläger unklares Fieber vorgelegen haben sollte. Dies war jedoch nicht der Fall. Soweit die erstinstanzlich vernommenen Zeugen beim Kläger wiederholt Fieber festgestellt haben wollen, ist dies schon deswegen nicht massgebend, weil nichts dafür ersichtlich ist, dass den Beklagten zu 1) und 2) dies bekannt war. Ausweislich ihrer Dokumentation, auf die sich der Kläger in der Berufungsinstanz alleine noch stützt, kann nicht davon die Rede sein, dass dieser den Beklagten zu 1) und 2) häufig mit (unklarem) Fieber vorgestellt worden ist. 31

So ist unter dem 18. Juli 1994 ausdrücklich notiert: "kein Fieber"; wie der Kläger auf den Gedanken kommt, aus dieser Formulierung sei zu schliessen, seine Eltern hätten mitgeteilt, er habe zuvor gefiebert, ist nicht nachvollziehbar. Ebenso wenig kann aus dem Umstand, dass dem Kläger an diesem Tag Ben-U-Ron-Suppositorien verordnet worden ist, hergeleitet werden, er habe Fieber gehabt. Die Gabe dieses Mittels erklärt sich - wie der Sachverständige Prof. Dr. L. darlegt hat - daraus, dass an diesem Tag die erste Kombinationsimpfung vorgenommen wurde und das Medikament aus Vorsorge vor häufig auftretenden Fieberreaktionen nach der Impfung verschrieben wurde. 32

Unter dem 21. September 1994 ist wiederum eingetragen: "kein Fieber". Auch insoweit ist die Schlussfolgerung, die Eintragung müsse bedeuten, dass die Eltern des Klägers über Fieber berichtet hätten, weil er zu diesem Zeitpunkt über Schnupfen und Husten geklagt habe, während lediglich bei der Untersuchung in der Praxis der Beklagten zu 1) und 2) kein Fieber mehr habe festgestellt werden können, nicht nachzuvollziehen. 33

Am 4. Oktober 1994 ist zum einzigen Mal in den Behandlungsunterlagen der Beklagten zu 1) und 2) Fieber dokumentiert. Gleichzeitig ist festgehalten, dass der Kläger unter Husten litt. In dieser Situation war mithin das Fieber nicht unklar, so dass es - wie der Sachverständige festgestellt hat - weiterer Untersuchungen nicht bedurfte, weil es sich lediglich um einen banalen Infekt der Luftwege gehandelt habe. 34

Auch am 17. Oktober 1994 heisst es in der Dokumentation der Beklagten zu 1) und 2) ausdrücklich: "im Moment kein Fieber"; auch insoweit ist die wiederholte Behauptung des Klägers, mit dieser Eintragung komme zum Ausdruck, dass seine Eltern den Beklagten zu 1) und 2) von Fieber berichtet hätten, nicht verständlich. 35

Anhand der Behandlungsunterlagen lässt sich nach allem bereits die Ausgangsthese des Klägers, seine Eltern hätten den Beklagten zu 1) und 2) bei 4 Behandlungsterminen über 36

Fieber berichtet, nicht verifizieren. Soweit über Fieber berichtet wurde, war dieses nicht unklar und musste daher keinen Anlass zu weitergehenden Untersuchungen geben.

b) 37

Auch das allenfalls gelegentlich dokumentierte Schreien des Klägers (von Schreien ist in den 38
Behandlungsunterlagen nur am 18. Juli 1994 die Rede, sonst 2 x von Weinen) musste den
Beklagten zu 1) und 2) keine zwingende Veranlassung zu einer Abklärung geben. Das hat
auch der Sachverständige, der die Krankenunterlagen gewissenhaft ausgewertet hat, nicht
gefordert. Abgesehen davon, dass die Krankenunterlagen des Klägers nicht den Schluss
zulassen, er habe - wie er behauptet - "weit überdurchschnittlich und oft sehr lange"
geschrien, ist nach der vom Kläger vorgelegten Literatur beim Schreien eines Kleinkindes
zwar eine Untersuchung angezeigt, die sich jedoch nicht auf eine Harnuntersuchung erstreckt
(vgl. das vom Kläger zitierte Werk von Lust/Pfaundler, S. 111/112, wo davon nicht die Rede
ist); ein Untersuchung des Abdomens hätte - wie der Sachverständige Prof. Dr. L. dargelegt
hat - keinen Befund erbracht.

c) 39

Dass eine zweimalige Dokumentation von hartem Stuhl (am 2. Mai 1994 und am 18. Juli 40
1994) mit den zusätzlichen Eintragungen "trinkt mässig" und "isst nicht" auf eine chronische,
sich - wie der Kläger behauptet - "offensichtlich über Monate hinziehende" Obstipation
hindeutet, kann ohne sonstige Anhaltspunkte, für die nichts dargetan ist, nicht angenommen
werden. Allenfalls bei einer chronischen Obstipation könnten aber weitere diagnostische
Massnahmen angezeigt sein (vgl. das vom Kläger selbst zitierte Werk von Illing/Spranger, S.
498).

d) 41

Dass die Beklagten zu 1) und 2) eine normale Mittelohrentzündung nicht behandeln durften, 42
erscheint abwegig und lässt sich auch aus der vom Kläger insoweit zitierten Literaturstelle
(Lust/Pfaundler, S. 648/649) keineswegs herleiten. Einem HNO-Arzt muss ein Kind, wie dort
ausgeführt ist, vorgestellt werden bei Mastoiditis (S. 649 oben).

e) 43

Soweit der Kläger darauf hinweist, im Rahme der Vorsorgeuntersuchungen sei eine 44
Untersuchung des Abdomens notwendig, sei wiederholt, dass der Sachverständige in seinem
schriftlichen Gutachten ausgeführt hat, ein eventuell durch den Aufstau aufgeblähtes
Nierenbecken in einer Grösse von nicht mehr als 4 x 4 cm Durchmesser sei durch das
Abdomen nicht zu tasten gewesen.

Insgesamt lassen sich damit Behandlungsfehler der Beklagten zu 1) und 2) auch unter 45
Berücksichtigung des ergänzenden Sachvortrags des Klägers im Berufungsverfahren nicht
erkennen. Anlass zu einer weiteren Sachaufklärung sieht der Senat nicht.

2. 46

Behandlung durch den Beklagten zu 3) 47

a) 48

49

Auch der Beklagte zu 3) musste nicht wegen "unklaren Fiebers" oder sonstiger Schmerzen des Klägers weitere Befunde erheben. In seinen Behandlungsunterlagen ist - wie der Kläger einräumt - über Fieber und Schmerzen nichts dokumentiert. Die Behandlung mit Paracetamol-Suppositorien am 15. November 1994 anlässlich der Vorsorgeuntersuchung U 5 findet ihre Erklärung darin, dass an diesem Tag wiederum eine Impfung (3. HIB-DFT Vaccinol) durchgeführt wurde, wie der Sachverständige Prof. Dr. L. ausgeführt hat. Damit setzt sich der Kläger nicht auseinander.

b) 50

Die am 9. Dezember 1994 festgestellte Mittelohrentzündung verlangte es nicht, den Kläger in ein Krankenhaus einzuweisen. Das hat der Sachverständige Prof. Dr. L. mit keinem Wort gefordert, sondern ausgeführt, dass der Beklagte zu 3) dem Kläger ein Antibiotikum verabreicht hat, was dann auch zu einer am 12. Dezember 1994 dokumentierten Verbesserung des Zustandes des Klägers geführt hat und belegt, dass das Vorgehen des Beklagten zu 3) nicht zu beanstanden war. 51

c) 52

Am 28. Dezember 1994 bestand kein zwingender Anlass, den Kläger sogleich in ein Krankenhaus einzuweisen. Das hat der Sachverständige nachvollziehbar damit begründet, dass zwar Fieber und Unruhe sowie ein leicht gerötetes Trommelfell festgestellt wurde, der Untersuchungsbefund im übrigen jedoch unauffällig war. 53

Am 30. Dezember 1994 war der Kläger bei der letzten Vorstellung beim Beklagten zu 3) vor dem Krankenhausaufenthalt zwar hoch fiebrig. Gleichwohl hat der Sachverständige das Vorgehen des Beklagten zu 3), den Kläger nicht sogleich einzuweisen, nicht kritisiert. Ob dem zu folgen ist, mag letztlich offen bleiben. Der Kläger ist bereits am 31. Dezember 1994 in das Krankenhaus A. Strasse aufgenommen und dort sogleich sachgerecht behandelt worden. Dafür, dass die Nierenschädigung des Klägers bei einer um wenige Tage früheren Einweisung noch erfolgreich hätte behandelt werden können, spricht nichts. Insoweit sei nochmals hervorgehoben, dass nicht die Ende 1994 aufgetretene akute Harnwegs- und Nierenbeckeninfektion, sondern nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. L. die bereits vor der Geburt des Klägers aufgetretene, also schon seit Monaten vorhandene Stenose für die Schädigung der linken Niere ursächlich war. 54

3. 55

Insgesamt sind die Ausführungen des Klägers in der Berufungsinstanz nicht geeignet, die auf der Grundlage der Behandlungsunterlagen der Beklagten getroffenen Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. L., die der Kläger grösstenteils nicht angreift, anzuzweifeln. Die Beklagten hatten danach keine Veranlassung, weitergehende Untersuchungen vorzunehmen. Die für die Schädigung der linken Niere verantwortliche Ureterabgangsstenose verläuft fast immer stumm und wird - wie der Sachverständige dargelegt hat - in vielen Fällen nur zufällig bei einer aus anderem Anlass durchgeführten Ultraschalluntersuchung des Abdomens oder beim Auftreten von Nierensteinen entdeckt. Eine Ultraschalluntersuchung erwies sich beim Kläger erst dann als erforderlich, als Ende 1994 (erstmalig) eine akute Harnwegs- und Nierenbeckeninfektion auftrat, die ihre Ursache in der beim Kläger gleichzeitig vorhandenen Anomalie des vesico-ureteralen Refluxes hatte. Dass die Stenose und die dadurch verursachte Nierenschädigung nicht schon früher erkannt worden ist, ist den Beklagten nicht anzulasten. 56

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 713 ZPO.

Berufungsstreitwert	58
und Wert der Beschwer des Klägers:	59
Klageantrag zu 1.: 35.000,- DM	60
Klageantrag zu 2.: 10.000,- DM	61
-----	62
45.000,- DM	63
