
Datum: 16.12.2002
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 166/01
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2002:1216.5U166.01.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 520/00

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das am 1. August 2001 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen - 11 O 520/00 - unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels teilweise abgeändert.

Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an den Kläger 10.000,- EUR nebst 4% Zinsen seit dem 20. Januar 2001 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagten verpflichtet sind, dem Kläger sämtlichen zukünftigen materiellen und immateriellen Schaden aus der ärztlichen Behandlung am 25. und 26. August 1996 zu ersetzen, soweit Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.

Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits haben der Kläger zu 4/7 und die Beklagten als Gesamtschuldner zu 3/7 zu tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Parteien dürfen die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 120% des

jeweils beizutreibenden Betrages abwenden, wenn die andere Partei nicht vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Der Kläger wurde am 25. August 1996 in das St.-E. Krankenhaus in G. eingeliefert, nachdem er während eines Fußballspiels infolge eines Fouls stürzte, einige Minuten bewusstlos war und dabei unter Krampfanfällen litt. Unter der Arbeitsdiagnose comotio cerebri wurde er stationär in die Chirurgische Abteilung, deren Chefarzt der Beklagte zu 2) ist, aufgenommen. Dieser veranlasste am Folgetag die konsiliarische Hinzuziehung des Beklagten zu 1), der niedergelassener Facharzt für Neurologie ist und bei dem der Kläger schon zuvor wegen eines depressiven Syndroms in Behandlung war. Das von ihm durchgeführte EEG ergab einen unauffälligen Befund; ein CCT wurde nicht erstellt.

Im Februar 1998 wurde bei dem Kläger nach einem vergleichbaren Vorfall ein gutartiger Gehirntumor (WHO Grad 2) diagnostiziert, der im Mai 1998 in der RWTH A. operativ entfernt wurde.

Der Kläger hat beiden Beklagten vorgeworfen, im August 1996 fehlerhaft eine weitere diagnostische Abklärung durch ein CCT unterlassen zu haben. Der Beklagte zu 2) habe sich auch nicht ohne weiteres auf die Befunderhebung durch den Beklagten zu 1) verlassen dürfen. Wäre der Tumor damals schon erkannt und behandelt worden, würde er heute nicht unter dauerhaften gesundheitlichen Beschwerden leiden. Er habe Krampfanfälle mit Schwindelgefühlen und Konzentrationsschwäche und sei auf eine lebenslange Medikamenteneinnahme angewiesen. Es stehe auch zu befürchten, dass der Tumor sich vergrößere und dann nicht mehr behandelt werden könne. Seinen Beruf als Energieanlagenelektroniker könne er nicht mehr ausüben. Im Zeitraum von Juli 1998 bis Ende 2000 habe er einen Verdienstausfall in Höhe von insgesamt 34.503,14 DM erlitten.

Der Kläger hat beantragt,

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld - mindestens in Höhe von 40.000,- DM - nebst Zinsen gemäß § 288 BGB seit Zustellung zu zahlen;
1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn 34.503,14 DM nebst Zinsen gemäß § 288 BGB seit Zustellung zu zahlen;
1. festzustellen, dass die Beklagten ihm gegenüber für jedweden zukünftigen materiellen und immateriellen Schaden aus der Fehlbehandlung am 25. und 26. August 1996 und Folgezeit haften, soweit der Anspruch nicht bereits auf Sozialversicherungsträger und sonstige Dritte übergegangen ist.

Die Beklagten haben beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte zu 1) hat sich im wesentlichen damit verteidigt, dass keine Kausalität zwischen der unterlassenen CCT-Diagnostik und den heute geklagten Beschwerden des Klägers bestehe. Der Tumor sei zwischen 1996 und seiner Entfernung 1998 nicht gewachsen. Die Beschwerden des Klägers wären daher auch dann aufgetreten, wenn der Tumor bereits 1996 entfernt worden wäre. 11

Der Beklagte zu 2) hat die Auffassung vertreten, er habe sich auf die Diagnostik des Beklagten zu 1) verlassen dürfen, nachdem er ihn konsiliarisch hinzugezogen habe. Die Durchführung eines CCT falle in dessen Zuständigkeit. Wenn dieser ein CCT nicht für notwendig gehalten habe, habe er auf die Richtigkeit dieser Auskunft vertrauen dürfen. Wie der Beklagte zu 1) hat sich auch der Beklagte zu 2) darauf berufen, dass kein Zusammenhang zwischen dem 1996 unterlassenen CCT und den Beschwerden des Klägers bestehe. 12

Das Landgericht hat die Klage -sachverständig beraten - mit Urteil vom 1. August 2001 abgewiesen. Zwar sei beiden Beklagten die unterlassene weiterführende Diagnostik durch ein CCT vorzuwerfen, wobei dem Beklagten zu 2) insoweit ein grober Behandlungsfehler anzulasten sei. Nach den Feststellungen des Sachverständigen sei jedoch anzunehmen, dass der Kläger auch dann unter den jetzt geklagten Beschwerden leiden würde, wenn der Tumor bereits 1996 entfernt worden wäre. 13

Dagegen richtet sich die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, mit der er seine erstinstanzlichen Klageanträge weiterverfolgt. Er wendet sich gegen die Annahme des Landgerichts, die (vom Sachverständigen festgestellten) Behandlungsfehler seien für den jetzigen Gesundheitszustand nicht ursächlich, weil die gesundheitlichen Nachteile in gleicher Weise auch dann eingetreten wären, wenn die Tumorentfernung bereits 1996 erfolgt wäre. Der Sachverständige habe insoweit einen falschen Sachverhalt zugrunde gelegt, indem er davon ausgegangen sei, der Tumor sei bei der Operation 1998 vollständig entfernt worden. Tatsächlich ergebe sich aus den Krankenunterlagen, dass Reste des Tumors zurückgeblieben seien. Es müsse deswegen damit gerechnet werden, dass die verbliebenen Zellen wieder zu wachsen anfangen. Da der Tumor 1998 schon sehr groß gewesen sei, spreche alles dafür, dass er 1996 "wesentlich kleiner" und vollständig operabel gewesen sei. Der Sachverständige habe bei seinen Ausführungen zur vermutlichen Größe des Tumors 1996 auch nur von Wahrscheinlichkeiten gesprochen. Insoweit seien zumindest sichere Feststellungen nicht möglich, was zu Lasten der Beklagten gehe. 14

Die Beklagten beantragen die Zurückweisung der Berufung unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vortrags. Ihnen sei kein Behandlungsfehler vorzuwerfen; zumindest habe sich das Unterlassen einer CCT-Untersuchung nicht nachteilig ausgewirkt. 15

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen. Die Akte 42 Js 65/99 Staatsanwaltschaft Aachen war Gegenstand der Verhandlung. 16

Der Senat hat gemäss dem Beschluss vom 13. März 2002 Beweis erhoben. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. H. vom 3. Juni 2002 (Bl. 255-260 d.A.) und auf das Protokoll der Sitzung vom 28. Oktober 2002 (Bl. 281-286 d.A.) verwiesen. 17

Entscheidungsgründe

- Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache zum Teil Erfolg. 19
- Beiden Beklagten ist ein Behandlungsfehler vorzuwerfen, weil sie es unterlassen haben, bei unklarem Ergebnis der vom Beklagten zu 1) tatsächlich durchgeführten diagnostischen Maßnahmen ein CCT entweder selbst durchzuführen oder zu veranlassen. Dass in der gegebenen Situation ein CCT zur weiteren Abklärung notwendig war, hat der Sachverständige Prof. Dr. H. klar und eindeutig dargetan: Auch ein neurologisch unauffälliger Befund konnte einen Tumor oder eine Blutung nicht ausschließen. Bei dem gegebenen fokalen Geschehen bestand auch nach dem nicht auffälligen EEG-Befund die Notwendigkeit, ein CCT anzufertigen. 20
- Wie der Sachverständige Prof. H. in seinem im erster Instanz mündlich erstatteten Gutachten weiter ausgeführt hat, war es Sache des Beklagten zu 1) als ausgebildetem Neurologen, die insoweit zur umfassenden Diagnostik notwendigen Schritte zu veranlassen. Dies hat er unterlassen, sondern sich stattdessen mit einer Gegenfrage an den Beklagten zu 2) begnügt, die - so der Sachverständige - erkennen lässt, dass er der Fragestellung und dem Auftrag nicht gewachsen war. Das ist nachvollziehbar und überzeugend. Der Beklagte zu 1) war vom Beklagten zu 2) konsiliarisch hinzugezogen worden und hatte daher die Pflicht, die aufgetretenen Beschwerden des Klägers umfassend neurologisch abzuklären. Soweit ihm dies selbst nicht möglich war, hätte er den Beklagten zu 2) zumindest auf die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen hinweisen müssen. Dagegen kann sich der Beklagte zu 1) - entgegen seinem Vorbringen im Berufungsrechtszug - nicht darauf berufen, dass er vom Beklagten zu 2) nur einen begrenzten Untersuchungsauftrag erhalten habe. Der Beklagte zu 1) war zur Abklärung aus neurologischer Sicht hinzugezogen worden. Das beinhaltet die Verpflichtung, sich umfassend über die Anamnese zu unterrichten. Dann hätte er erkannt, dass der Hinweis des Beklagten zu 1), eine Epilepsie sei ausgeschlossen, nicht diagnostisch abgeklärt war. Die insoweit dann gegebenen Besonderheiten, dass die Angaben zum Vorfall - so der Sachverständige - weder exakt in das diagnostische Muster eines Chirurgen noch eines Neurologen fielen, hätten dem Beklagten zu 1), dem eine klare Diagnosestellung tatsächlich augenscheinlich nicht möglich war, Veranlassung geben müssen, eine weitere diagnostische Abklärung zumindest vorzuschlagen. Dies hat der Sachverständige Prof. H. bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Landgericht klar und unzweideutig in Ergänzung seines im strafrechtlichen Ermittlungsverfahren erstatteten Gutachtens, in dem die Frage der Verantwortlichkeit des Beklagten zu 1) noch nicht abschließend beantwortet war, so dargelegt. Er hat es bei seiner Anhörung vor dem Senat in gleicher Weise wiederholt: Auch der Beklagte zu 1) war gehalten, die Frage nach der Notwendigkeit eines CCT in eigener Verantwortung zu klären. 21
- Auch dem Beklagten zu 2) ist zur Last zu legen, dass er keine weiteren diagnostischen Maßnahmen durchgeführt oder veranlasst hat. Auch bei Hinzuziehung eines Konsiliararztes bleibt die Verantwortung für den Patienten grundsätzlich beim behandelnden Arzt. Demgemäss wäre es, nachdem der Beklagte zu 1) zu keinem eindeutigen Ergebnis gekommen war, Sache des Beklagten zu 2) gewesen, entweder nochmals beim Beklagten zu 1) nachzufragen und auf eine klare Diagnose zu drängen oder sich an einen anderen Facharzt zu wenden. Er hätte ein weiterführendes diagnostisches Konzept entwickeln müssen. Auch wenn es, wie der Beklagte zu 2) vorgetragen hat, eine Abrede mit dem Beklagten zu 1) geben sollte, wonach dieser über die Notwendigkeit oder Entbehrlichkeit eines CCT entscheidet, entlastet ihn das nicht. Abgesehen davon, dass der Beklagte zu 1) sich insoweit jedenfalls nicht ausdrücklich geäußert hatte, durfte der Beklagte zu 2) sich nicht 22

alleine auf eine insoweit vereinbarte "Arbeitsteilung" verlassen. Insoweit könnte der Vertrauensgrundsatz allenfalls dann gelten, wenn es um Gefahren geht, die ausschließlich dem fachlichen Aufgabenbereich eines Arztes zugeordnet sind (vgl. Geiss/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 4. Aufl., Rdn. B 116). Das war hier indes nach den auch insoweit überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen Prof. H. nicht der Fall, da die Abklärung durch CCT sowohl Sache des behandelnden Chirurgen als auch des Neurologen war. Im übrigen kann der Vertrauensgrundsatz jedenfalls dann den behandelnden Arzt nicht entlasten, wenn der hinzugezogene Konsiliararzt keine eindeutige Diagnose treffen kann; die Arbeitsteilung darf - wie es der Sachverständige Prof. H. treffend bei seiner Anhörung vor dem Senat formuliert hat - nicht dazu führen, dass eine Behandlerseite "blind" wird und sich keine Gedanken mehr über eine weiterführende Diagnostik macht.

Die Beklagten haften gesamtschuldnerisch für diejenigen gesundheitlichen Nachteile, bei denen nicht sicher ausgeschlossen werden kann, dass sie auf die verspätete Entfernung des Gehirntumors beim Kläger zurückzuführen sind. Insoweit kommen dem Kläger Beweiserleichterungen zugute. Es bedarf keiner Klärung, ob in dem Unterlassen einer CCT-Diagnostik ein grober Behandlungsfehler zu sehen ist, denn Beweiserleichterungen ergeben sich für den Kläger bereits nach den vom Bundesgerichtshof entwickelten Grundsätzen zur unterlassenen Befunderhebung. Unterlässt eine Arzt fehlerhaft die Erhebung oder Sicherung medizinisch notwendiger Befunde, hätte ein erhobener Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem aus medizinischer Sicht reaktionspflichtigen Ergebnis geführt und wäre das Unterlassen einer Reaktion nicht anders als durch einen groben Behandlungsfehler zu erklären, sind dem Patienten bei der Frage der Kausalität Beweiserleichterungen zuzubilligen (vgl. BGHZ 138, 1, 4; BGH, VersR 1999, 60, 61; 1999, 457, 458; 1999, 1241, 1243 f.; 1999, 1282, 1283; Geiss/Greiner, aaO, Rdn. B 296). Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Dies hat der Sachverständige Prof. H. auf Nachfrage durch den Senat klar und eindeutig angenommen: Ein CCT hätte veranlasst werden müssen. Dann sei sehr wahrscheinlich der Tumor entdeckt worden und hätte durch eine Operation entfernt werden müssen. Eine Nichtbehandlung des erkannten Tumors wäre medizinisch unverständlich und daher grob fehlerhaft gewesen.

23

Nach dem Ergebnis der in zweiter Instanz ergänzten Beweiserhebung kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass der Tumor im Jahr 1996 vollständig hätte entfernt werden können. Davon war der Sachverständige bei seiner Anhörung vor dem Landgericht zunächst deshalb ausgegangen, weil er der Annahme war, der Tumor sei im Jahr 1998 tatsächlich ganz entfernt worden. Diese Feststellung hat der Sachverständige Prof. H. nach erneuter, gründlicher Durchsicht der Behandlungsunterlagen der RWTH Aachen nicht weiter aufrecht erhalten. Danach ist davon auszugehen, dass bei der Entfernung des Tumors 1998 Tumorreste zurückgeblieben sind, bei denen die Gefahr einer Rezidivbildung besteht. Eine vermehrte Gewebsbildung hat sich nach 1 1/2 bis 2 Jahren nach der Operation beim Kläger denn auch gezeigt. Sie ist mit großer Wahrscheinlichkeit von den verbliebenen Tumorresten ausgegangen; Anhaltspunkte für einen neuen Tumor haben sich nicht gezeigt. Vor diesem Hintergrund hat der Sachverständige die Frage, ob bei frühzeitigem operativen Vorgehen schon 1996 der Tumor restlos hätte entfernt werden können, nicht mehr sicher beantworten können. Zwar sei davon auszugehen, dass der Tumor 1996 kleiner gewesen sei. Es lasse sich aber nicht feststellen, ob er an den kritischen Stellen, an denen der Operateur 1998 aufgehört habe zu schneiden, kleiner war. Der Sachverständige hat klar ausgeführt, dass er insoweit sichere Feststellungen nicht treffen kann und deshalb auf Erfahrungswerte in anderen Fällen angewiesen ist. Das kritisieren die Beklagten zu Unrecht. Sie müssen sich im Gegenteil verhalten lassen, dass sie durch die 1996 unterlassene Befunderhebung sichere Feststellungen selbst unmöglich gemacht haben und deswegen den Nachteil, dass der

24

Sachverständige Prof. H. nunmehr keine eindeutigen Feststellungen treffen kann, zu tragen haben. Entgegen den Ausführungen vor allem des Beklagten zu 2) sieht der Senat keinen Anlass zu einer weiteren Beweiserhebung. Die Feststellungen des Sachverständigen Prof. H. insbesondere zur Kausalitätsproblematik sind in jeder Hinsicht nachvollziehbar und überzeugend. Dass er insoweit nicht zu einem eindeutigen Ergebnis kommen kann, beruht alleine auf der mangelnden Befunderhebung der Beklagten im Jahr 1996. Seine Ausführungen sind auch keineswegs widersprüchlich. Dass er - abweichend von der Begutachtung in erster Instanz - jetzt seine gutachterliche Stellungnahme auf der Grundlage einer 1998 nicht vollständig erfolgten Tumorentfernung getroffen hat, ist Folge der zunächst unzureichenden Auswertung der Krankenunterlagen, gegen deren Richtigkeit die Beklagten keine Einwendungen erhoben haben. Eine weitere Sachaufklärung ist auch nicht vor dem Hintergrund erforderlich, dass der Sachverständige Prof. H. nicht mehr sicher angeben konnte, ob er - zur Frage des Wachstums des Tumors - die gefertigten CT-Bilder sowie die MRT-Aufnahmen selbst befundet hat. Jedenfalls hat er aufgrund der Befundberichte, deren Richtigkeit die Beklagten nicht in Frage gestellt haben, ein behandlungsbedürftiges Wachstum des Tumors festgestellt. Vor diesem Hintergrund hätte es näherer Darlegung bedurft, dass die Auswertung der Aufnahmen jedenfalls im Ergebnis fehlerhaft war; dazu ist nichts vorgetragen. Und selbst wenn sich herausstellen sollte, dass der Tumor nach 1998 nicht gewachsen ist, besagt dies letztlich nichts darüber, ob - und dies ist fallentscheidend - es nicht zwischen 1996 und 1998 ein Wachstum gegeben hat, das 1998 eine vollständige Entfernung des Tumors unmöglich gemacht hat. Die insoweit bestehenden Unsicherheiten können nur deshalb nicht geklärt werden, weil es an einer zureichenden Befunderhebung im Jahr 1996 gefehlt hat.

Die Beklagten sind dem Kläger zur Zahlung eines Schmerzensgeldes verpflichtet, das der Senat mit 10.000,- EUR als angemessen ansieht. Hierbei ist berücksichtigt, dass der Kläger - wenn tatsächlich der Tumor 1996 vollständig hätte entfernt werden können - nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. H. voraussichtlich nicht unter weiteren Anfällen leiden würde; jedenfalls hätte insoweit eine gute Chance auf Heilung bestanden. Stattdessen besteht nunmehr die Gefahr von Rezidivbildungen mit den sich daraus ergebenden nachteiligen Folgen - insbesondere eine verstärkte Epilepsieanfälligkeit - für den Kläger. Demgegenüber sind diejenigen Folgen, die sich bereits aus der Grunderkrankung des Klägers und der in jedem Fall notwendigen operativen Entfernung des Tumors ergeben haben, den Beklagten nicht anzulasten. Durch die Operation im Jahr 1998 sind Schäden gesetzt worden, die gleichermaßen entstanden wären, wenn der Tumor schon 1996 entfernt worden wäre. Auch bei einer Operation im Jahr 1996 wäre der Kläger mehrere Monate arbeitsunfähig gewesen, er hätte das Autofahren für einige Zeit unterlassen müssen und Nachtschichten wären nicht mehr möglich gewesen. Insgesamt erscheint dem Senat bei dieser Sachlage ein Schmerzensgeld von 10.000,- EUR angemessen. Zinsen hierauf stehen dem Kläger nach §§ 291, 288 BGB a.F. (die Schmerzensgeldforderung ist vor dem 1. Mai 2000 fällig geworden) in Höhe von 4% ab Rechtshängigkeit zu.

25

Den geltend gemachten Verdienstausschlag kann der Kläger nicht beanspruchen. Er wäre - wie dargelegt - auch bei einer Operation im Jahr 1996 in gleicher Weise arbeitsunfähig gewesen und hätte Nachtschichten nicht weiter ausüben dürfen. Die ihm insoweit entstandenen finanziellen Nachteile müssen sich die Beklagten mithin nicht zurechnen lassen.

26

Der Feststellungsantrag ist begründet. Es ist nicht auszuschließen, dass dem Kläger in Zukunft weitere materiellen und immaterielle Schäden entstehen werden, die auf die unterlassene Befunderhebung im Jahr 1996 und die daraus resultierende verspätete Tumorentfernung zurückgeführt werden können.

27

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO.	28
Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision nach § 543 Abs. 2 ZPO n.F. liegen nicht vor.	29
Berufungsstreitwert: 48.318,69 EUR	30
(= 94.503,14 DM, s. Senatsbeschl. v. 8. November 2001)	31
