
Datum: 08.10.2012
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 5 U 74/12
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2012:1008.5U74.12.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 3 O 467/09

Tenor:

1.

Der Senat weist die Parteien darauf hin, dass er beabsichtigt, die Berufung der Beklagten gegen das am 17.4.2012 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 3 O 467/09 – gemäß § 522 Abs. 2 ZPO als unbegründet zurückzuweisen.

2.

Die Beklagten erhalten Gelegenheit zur Stellungnahme zu dem Hinweis innerhalb von drei Wochen ab Zustellung dieses Beschlusses.

Gründe:

I.

Die Berufungen sowohl der Beklagten zu 1) als auch der Beklagten zu 2) und 3) haben keine Aussicht auf Erfolg.

1

2

3

4

Mit Recht hat das Landgericht der Klage im zuerkannten Umfange stattgegeben. Es ist nicht ersichtlich, dass die angefochtene Entscheidung auf einer Rechtsverletzung beruht (§ 546 ZPO) oder nach § 529 ZPO zugrunde zu legende Tatsachen eine andere Entscheidung rechtfertigen (§ 513 Abs. 1 ZPO). Konkrete Anhaltspunkte, die Zweifel an der Richtigkeit der landgerichtlichen Feststellungen und Wertungen begründen könnten, bestehen nicht, so dass der Senat gemäß § 529 ZPO an die Feststellungen des Landgerichts gebunden ist, nach denen die Beklagten nach den bei Befunderhebungsmängeln geltenden Grundsätzen haften.

1.

5

Nach dem Ergebnis der landgerichtlichen Beweisaufnahme haben die Beklagten bei der Behandlung der Klägerin die Erhebung medizinisch gebotener Befunde unterlassen, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen reaktionspflichtigen Befund ergeben hätten, auf den nicht zu reagieren, grob behandlungsfehlerhaft gewesen wäre. An der Fachkompetenz des Sachverständigen Prof. Dr. K, auf dessen Beurteilung das Landgericht seine Feststellungen gestützt hat, hat der Senat in Hinblick auf die vom Sachverständigen dargelegten Tätigkeitsbereiche und Zusatzqualifikationen keine Zweifel. Es ist auch nicht ersichtlich, inwieweit ein Facharzt für Pädiatrie als Sachverständiger, den die Beklagten nunmehr zur Beurteilung ihrer Behandlungen für geeigneter halten, bei der Beurteilung der jeweiligen Behandlungen zu anderen, den Beklagten günstigeren Erkenntnissen kommen könnte. Darauf, ob die unterlassene Befunderhebung grob behandlungsfehlerhaft war, wie das Landgericht weiter festgestellt hat, kommt es im Übrigen nicht an.

6

a) Der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. K ist im Rahmen seiner Begutachtung nachvollziehbar und überzeugend unter Darlegung der einschlägigen klinischen Symptome zu der Einschätzung gelangt, dass die Beklagten zu 2) und 3) spätestens bei der Wiedervorstellung der Klägerin am 29.9.2006 eine Röntgenaufnahme des rechten Hüftgelenks hätten fertigen müssen zur wenigstens differenzialdiagnostischen Abklärung einer Epiphysiolysis capitis femoris (i.F. ECF). Diese Einschätzung haben auch alle übrigen mit dem Fall befassten Sachverständigen, wie die Privatsachverständigen der Klägerin Prof. Dr. S und Dr. J und der von der Beklagten zu 1) beauftragte Sachverständige Prof. Dr. Q geteilt. Die dagegen von den Beklagten zu 2) und 3) in erster Instanz erhobenen und mit der Berufung im Wesentlichen wiederholten Einwände greifen demgegenüber aus den vom Landgericht in der angefochtenen Entscheidung angeführten Gründen, auf die zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen wird, nicht durch. Insbesondere durfte die spätestens zu dem Zeitpunkt gebotene Befunderhebung nicht aus den von den Beklagten angeführten Strahlenschutzgründen unterbleiben oder weil sich später – nach Angaben der Klägerin – eine Besserung ergeben hatte. Letzterer Einwand ist schon deshalb nicht tragfähig, weil die angegebene Besserung, soweit sie überhaupt vorgelegen hatte und entsprechende Angaben der Klägerin nicht durch den bevorstehenden Urlaub motiviert waren, am 29.9.2006, nachdem die Klägerin immerhin seit August 2006 an zunehmenden Schmerzen und Bewegungsbeeinträchtigungen litt, nicht absehbar war; an der Erkrankung hatte sich auch nichts geändert. Ausweislich der Behandlungsdokumentation zum 11.9.2006 hatten die Beklagten zu 2) und 3) durchaus auch im Ansatz die Möglichkeit einer nicht traumatischen Ursache für die Beeinträchtigungen der Klägerin gesehen, wenn es in der Behandlungsdokumentation etwa heißt: "es sieht alles fast so aus, als ob Pat. gestürzt ist, sich aber nicht erinnern kann". Dementsprechend haben die Beklagten zu 2) und 3) – zu Recht – bei persistierenden Beschwerden an ein thrombotisches und tumoröses Geschehen in den Beinen gedacht und solches ausgeschlossen. Sie hätten allerdings als Fachärzte für Chirurgie eine ECF als ein operativ zu versorgendes und somit in ihr Fachgebiet fallendes Krankheitsbild ebenfalls in Erwägung ziehen müssen. Dass Strahlenschutzgründe einer

7

weiteren differenzialdiagnostischen Abklärung der Ursachen der Beschwerden nicht entgegenstanden, zeigt bereits der Umstand, dass die Beklagten zu 2) und 3) am 29.9.2006 tatsächlich (strahlenbelastende) röntgenologische Untersuchungen durchgeführt hatten. Im Übrigen hätten in Anbetracht der schweren Folgen einer unbehandelten ECF Strahlenschutzgründe gegenüber einer weiteren röntgenologischen Untersuchung zurücktreten müssen. Zudem hätte die Möglichkeit bestanden, die Klägerin zu einer MRT-Untersuchung zu überweisen, wie die Beklagten zu 2) und 3) es bei der letzten Vorstellung im Oktober 2006 angeraten hatten.

Zu Recht und mit zutreffenden Erwägungen ist das Landgericht aufgrund der sachverständigen Feststellungen davon ausgegangen, dass mit hinreichender, d.h. mehr als 50 %iger Wahrscheinlichkeit, die ECF hätte diagnostiziert werden können, ohne dass es konkret darauf ankommt, in welchem Stadium sich die Erkrankung seinerzeit bereits befunden hatte.

8

b) Bestand für die Beklagten zu 2) und 3) als niedergelassene Fachärzte für Chirurgie spätestens am 29.9.2006 Veranlassung für eine Untersuchung der Hüfte in Hinblick auf eine mögliche ECF, gilt dies aus den vom Landgericht zu I. 2. b) genannten Gründen erst recht nach Einlieferung der Klägerin in das Kinderkrankenhaus der Beklagten zu 1) am 6.11.2006. Bei dieser Beurteilung hat sich das Landgericht in nicht zu beanstandender Weise wiederum auf die Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. K gestützt, die auch mit der Beurteilung durch den von der Klägerin beauftragten Sachverständigen Prof. Dr. S übereinstimmen. Dr. J hingegen hat sich mit dem Behandlungsgeschehen nach dem 6.11.2006 nicht mehr ausdrücklich befasst, nachdem er bereits einen Behandlungsfehler der Beklagten zu 1) bei der Erstvorstellung am 29.8.2006 bejaht hatte, was sich freilich im Rahmen der erstinstanzlich durchgeführten Beweisaufnahme nicht bestätigt hat. Auch nach Prof. Dr. Q lagen bei Aufnahme der Klägerin im Kinderkrankenhaus der Beklagten zu 1) am 6.11.2006 gemäß der Leitlinie "Epiphysiolysis capitis femoris" der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (2002) (wenigstens) drei Leitsymptome der Erkrankung vor, und zwar Hüftschmerzen, Hinken und eingeschränkte Innenrotation, die dann die Röntgen-, Ultraschall- und Labordiagnostik zum Ausschluss eines Entzündungsprozesses nach sich ziehen mussten (vergleiche Seite 7 sowie Seite 16 ff. des Gutachtens vom 25.1.2011, Bl. 106 ff., 112, 121 ff. des Anlagenheftes; Seite 15 f. der Stellungnahme vom 29.4.2011). In Bezug auf die Beklagten zu 2) und 3) hat Prof. Dr. Q dementsprechend aufgrund der klinischen Befunde im Knie- und Hüftbereich bereits am 11.9.2006 "ganz klar die Indikation zur weitergehenden Röntgendiagnostik in zwei Ebenen" gesehen (Seite 14 des Gutachtens vom 25.1.2011, Bl. 119 des Anlagenheftes). Zur Abklärung der drei Symptome Knieschmerzen, Schmerzen im Bereich des rechten Oberschenkels sowie deutlich erhöhte Blutsenkungsgeschwindigkeit, wie sie in den Behandlungsunterlagen des Haus-/Kinderarztes für den 27. und 30.10.2006 dokumentiert waren, ergab sich nach der Beurteilung von Prof. Dr. Q ebenfalls ein "weitergehender aktueller Handlungsbedarf" (vergleiche Seite 15 des Gutachtens vom 25.1.2011, Bl. 120 des Anlagenheftes). In Bezug auf die Beklagte zu 1) hat Prof. Dr. Q allerdings - im Ansatz durchaus nachvollziehbar und plausibel - darauf hingewiesen, dass angesichts der mehrdeutigen und heterogenen Befundkonstellation (ausstrahlende Schmerzen im Fuß, erhöhte Entzündungsparameter, noch nicht zuzuordnende einseitige Muskelatrophie, Angabe eines Knie Traumas, Kribbelparästhesien bis in den rechten Fuß, positives Lasègue-Zeichen, u.a.), die nicht nur mit einer ECF vereinbar war, auch weitere Differenzialdiagnosen in Betracht zu ziehen und auszuschließen gewesen seien (vergleiche Seite 25 des Gutachtens vom 25.1.2011, Bl. 130 des Anlagenheftes, Seite 13 f. der Stellungnahme vom 29.4.2011). Dem hat zwar im Grunde auch Prof. Dr. S in seinem Ergänzungsgutachten vom 25.3.2011 zugestimmt (vergleiche Seite 5 des Gutachtens, Bl.

9

145 ff., 149 des Anlagenheftes). Jedoch hat er auch darauf hingewiesen, dass ebenso wichtig die eingehende Untersuchung des Hüftgelenkes sei, die hier unterblieben war. Eine solche Untersuchung ist von den behandelnden Ärzten der Beklagten zu 1) offenbar auch gar nicht in Erwägung gezogen worden, bis sich am 10.11.2006 bei der angeordneten Untersuchung der Lendenwirbelsäule (nicht der Hüfte!) als Zufallsbefund die ECF zeigte. Und ohne diesen Zufallsbefund wäre die Klägerin ohne weiteres am 10.11.2006 entlassen worden, da das MRT der Lendenwirbelsäule ansonsten unauffällig war. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass Prof. Dr. Q bereits für den 11.9.2006 bei den Beklagten zu 2) und 3) und Ende Oktober 2006 beim Hausarzt eine "klare" bzw. "aktuelle" Indikation für eine Untersuchung der Hüfte bejaht hat, bleibt er eine einleuchtende Erklärung dafür schuldig, weshalb neben den durchgeführten differenzialdiagnostischen Maßnahmen in dem Untersuchungszeitraum ab dem 6.11.2006 nicht auch eine Untersuchung der Hüfte durchgeführt wurde. Die von ihm und den Beklagten zu 1) angegebene Notwendigkeit des Ausschlusses "akuter lebensbedrohlicher" Erkrankungen überzeugt in Hinblick auf die bereits länger andauernde und zunehmende Beschwerdesymptomatik allein in den unteren Extremitäten ebenfalls nicht. Daher bleibt es auch unter Berücksichtigung der Ausführungen von Prof. Dr. Q und dem Berufungsvorbringen der Beklagten zu 1) dabei, dass bereits in den ersten Tagen des stationären Aufenthalts der Klägerin im Kinderkrankenhaus der Beklagten zu 1) spätestens bis zum 8.11.2006 eine Untersuchung der Hüfte hätte durchgeführt werden müssen.

Dass bei dieser Untersuchung die ECF als reaktionspflichtiger Befund festgestellt worden wäre, liegt auf der Hand. 10

2. 11

Zutreffend ist das Landgericht ferner davon ausgegangen, dass die Befunderhebungsfehler 12
kausal für die durch die verzögert erfolgte Operation der ECF verursachten
Beeinträchtigungen der Klägerin waren. Eine fehlerhafte Unterlassung der medizinisch
gebotenen Befunderhebung führt nämlich zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der
Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden, wenn sich – wie hier – bei
der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges
positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verkennung dieses Befundes als
fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde. In einem
derartigen Fall führt bereits das - nicht notwendigerweise grob fehlerhafte - Unterlassen der
gebotenen Befunderhebung wie ein grober Behandlungsfehler zu erheblichen
Aufklärungsschwierigkeiten hinsichtlich des Kausalverlaufs. Es verhindert die Entdeckung
des wahrscheinlich gravierenden Befundes und eine entsprechende Reaktion darauf mit der
Folge, dass hierdurch das Spektrum der für die Schädigung des Patienten in Betracht
kommenden Ursachen besonders verbreitert oder verschoben wird. Eine Umkehr der
Beweislast ist nur dann ausgeschlossen, wenn jeglicher haftungsbegründende
Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist, was von der Behandlungsseite zu
beweisen ist. Auch muss der Patient nicht den Nachweis dafür erbringen, dass eine
frühzeitigere Therapie das Schadensbild positiv verändert hätte. Für die Begründung einer
Haftung aus schweren Behandlungsfehlern reicht es grundsätzlich aus, dass der grobe
Verstoß des Arztes generell geeignet ist, den konkreten Gesundheitsschaden hervorzurufen
(vergleiche nur BGH r+s 2011,355 ff. mit weiteren Nachweisen). Nach den Ausführungen des
gerichtlichen Sachverständigen in seinem Gutachten vom 22.11.2010 ist die instabile ECF
ein orthopädischer Notfall, da die Blutversorgung der Epiphyse in Gefahr ist, so dass der
Behandlungszeitpunkt dieses Krankheitsbilds leitliniengemäß so früh wie praktikabel
durchgeführt werden soll (Seite 63 des Gutachtens, Bl. 106 ff., 168 GA). Eine verzögerte
Diagnostik und fehlerhafte Behandlung könne zu einem vermehrten Abrutschen mit

vermehrtem Abrutschwinkel in der Epiphysenfuge führen, wie es seiner Einschätzung nach bei der Klägerin der Fall gewesen sei, und was das Risiko für eine Hüftkopfnekrose und Beinlängendifferenz deutlich erhöhe und ein invasiveres und technisch anspruchsvolleres Operationsverfahren (Verfahren nach Imhäuser) notwendig mache. Daraus lässt sich ohne Zweifel folgern, dass die Verzögerung der Behandlung der ECF generell geeignet war, die bei der Klägerin über die Grunderkrankung hinaus bestehenden Beeinträchtigungen und Beschwerden zu verursachen. Demgegenüber haben die Beklagten nicht nachzuweisen vermocht, dass ein Kausalzusammenhang zwischen der verzögerten Behandlung und den eingetretenen schweren Folgen "äußerst unwahrscheinlich" ist. Bei seiner Anhörung vor dem Landgericht im Termin vom 13.3.2012 (Bl. 321 ff. GA) hat der gerichtliche Sachverständige zwar für "eher unwahrscheinlich" gehalten, dass sich die Situation nach der Untersuchung bei den Beklagten zu 2) und 3) am 29.9.2006 noch weiter verschlechtert habe; er gehe vielmehr davon aus, in dem Intervall zwischen dem 29.11. und dem 6.11.2006 sei bereits eine irreversible Schädigung des Hüftkopfs eingetreten. Damit ist freilich nicht mit der nach vorstehenden Grundsätzen erforderlichen Sicherheit ausgeschlossen, dass die Verzögerung der Behandlung nicht zu den bei der Klägerin aufgetretenen Beeinträchtigungen beigetragen hat. Auch die Frage, ob sich in der Zeit zwischen dem 6.11. und dem 10.11.2006 der Zustand zum Nachteil der Klägerin nicht verschlechtert habe, so dass der am 14.11.2006 durchgeführte Eingriff auch bei frühzeitigerer Diagnose wie geschehen hätte durchgeführt werden müssen, hat der Sachverständige letztlich nicht bzw. nur spekulativ beantworten können. Die Begutachtung durch die Sachverständigen der Parteien haben letztlich ebenfalls zu keinen weiteren Erkenntnisse geführt, aufgrund derer ein Kausalzusammenhang sicher verneint werden könnte. Insoweit hat sich auch der Privatgutachter der Beklagten zu 1) Prof. Dr. Q der Auffassung des gerichtlichen Sachverständigen angeschlossen, dass nur spekuliert werden könne, ob die Hüftkopfnekrose bei rechtzeitiger Diagnose und Therapie "sicher, das heißt zu > 90 %", vermeidbar gewesen wäre (vergleiche Seite 35 des Gutachtens vom 25.1.2011, Bl. 140 des Anlagenheftes). Im Übrigen hat Prof. Dr. Q selbst darauf hingewiesen, dass Ruhigstellung der betroffenen Extremität und sofortige Einleitung der Operationsvorbereitungen ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung das Gebot der Stunde sei (vergleiche Seite 31 seines Gutachtens vom 25.1.2011, Bl. 136 des Anlagenheftes). Daraus kann ebenfalls gefolgert werden, dass weitere schädliche Folgen durch eine Mobilisation, wie sie hier der Klägerin jedenfalls erlaubt, wenn nicht gar aufgegeben wurde, nicht gänzlich ausgeschlossen sind. Ferner steht nach den weiteren Ausführungen von Prof. Dr. Q auch nicht fest, dass die Ursache der Hüftkopfnekrose allein in der Operationstechnik der am 14.11.2006 durchgeführten Operation zu sehen ist; er hat insoweit lediglich herausgestellt, dass nicht nur präoperative Faktoren einen Einfluss auf die Entstehung einer Hüftkopfnekrose zu haben scheinen, sondern auch weitere Faktoren, wie zum Beispiel das Operationsverfahren und/oder die verwendeten Materialien (vergleiche Seite 30 seiner Stellungnahme vom 29.4.2011). Diese Unsicherheiten hinsichtlich der Ursächlichkeit der bei der Klägerin über die Grunderkrankung hinaus aufgetretenen Beschwerden gehen zu Lasten aller Beklagten. Hierzu bestehen mangels Erhebung zum Vergleich geeigneter früherer Befunde ersichtlich auch keine weiteren Aufklärungsmöglichkeiten.

Da damit die Haftung der Beklagten insgesamt feststeht, kommt es letztlich nicht mehr darauf an, ob abgesehen von der Verzögerung auch noch die krankengymnastische Behandlung in der Kinderklinik der Beklagten zu 1) zu den schweren Folgen beigetragen hat. Diesen Umstand hat das Landgericht offensichtlich auch sonst nicht mehr zulasten der Beklagten gewertet.

Die Haftung der Beklagten zu 2) und 3) ist nicht auf die Zeit bis zum 6.11.2006 beschränkt ebenso wenig wie der Zurechnungszusammenhang durch eine möglicherweise nicht indizierte Operation nach Imhäuser am 14.11.2006 im Verhältnis zu den Beklagten unterbrochen ist.

In der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes ist es anerkannt, dass die Schadensersatzpflicht durch den Schutzzweck der Norm begrenzt wird. Eine Haftung besteht nur für diejenigen äquivalenten und adäquaten Schadensfolgen, die aus dem Bereich der Gefahren stammen, zu deren Abwendung die verletzte Norm erlassen oder die verletzte Vertragspflicht übernommen wurde. Der geltend gemachte Schaden muss in einem inneren Zusammenhang mit der durch den Schädiger geschaffenen Gefahrenlage stehen; ein "äußerlicher", gleichsam "zufälliger" Zusammenhang genügt nicht. Insoweit ist eine wertende Betrachtung geboten. Diese Grundsätze gelten auch dann, wenn nach einem Behandlungsfehler durch den erstbehandelnden Arzt Folgeschäden aus einer Behandlung durch einen nachbehandelnden Arzt zu beurteilen sind. In solchen Fällen kann es an dem erforderlichen inneren Zusammenhang fehlen, wenn das Schadensrisiko der Erstbehandlung im Zeitpunkt der Weiterbehandlung schon gänzlich abgeklungen war, sich der Behandlungsfehler des Erstbehandelnden auf den weiteren Krankheitsverlauf also nicht mehr ausgewirkt hat. Gleiches gilt, wenn es um die Behandlung einer Krankheit geht, die mit dem Anlass für die Erstbehandlung in keiner Beziehung steht, oder wenn der die Zweitschädigung herbeiführende Arzt in außergewöhnlich hohem Maße die an ein gewissenhaftes ärztliches Verhalten zu stellenden Anforderungen außer Acht gelassen und derart gegen alle ärztlichen Regeln und Erfahrungen verstoßen hat, dass der eingetretene Schaden seinem Handeln haftungsrechtlich-wertend allein zugeordnet werden muss. 16

Nach diesen Grundsätzen kommt eine Begrenzung der Einstandspflicht der Beklagten nicht in Betracht. Denn bei rechtzeitiger Reaktion der Beklagten zu 2) und 3) wäre es schon nicht zur stationären Aufnahme am 6.11.2006 im Kinderkrankenhaus der Beklagten zur weiteren diagnostischen Abklärung der Beschwerden und der auch dort verzögerten Diagnose gekommen, die schließlich zu der aufwändigeren Operation geführt hatte. Die von der Klägerin geltend gemachten Gesundheitsschäden stehen damit in dem erforderlichen inneren Zusammenhang mit den jeweils durch die Beklagten geschaffenen Gefahrenlagen. Der den Beklagten jeweils vorzuwerfende Behandlungsfehler hat den weiteren Krankheitsverlauf entscheidend geprägt und es ist nicht ausgeschlossen, dass die eingetretenen Folgeschäden der Klägerin bei jeweils korrektem medizinischem Vorgehen erspart geblieben wären. Daher kommt es auch nicht entscheidend darauf an, ob bei der Operation am 14.11.2006 das Verfahren nach Imhäuser tatsächlich nicht indiziert war, wie die Beklagte zu 1) nunmehr mit der Berufung geltend macht. Diese Operation ist von keinem der mit der Sache befassten Sachverständigen kritisiert worden, so dass jedenfalls nichts dafür spricht, dass der eingetretene Schaden haftungsrechtlich-wertend alleine den Behandlern im Kinderkrankenhaus B zuzurechnen wäre. 17

4. 18

Schließlich ist auch das vom Landgericht zuerkannte Schmerzensgeld nicht zu hoch bemessen, sondern angesichts der eingetretenen schweren Folgen, wie im landgerichtlichen Urteil dargestellt, durchaus angemessen, ohne dass dabei noch ins Gewicht fiel, ob die jeweiligen Befunderhebungen grob fehlerhaft unterlassen worden sind. 19

II. 20

21

Bei dieser Sachlage gibt die Berufung zu einer Abänderung des angefochtenen Urteils insgesamt keine Veranlassung. Umstände, die dem Senat Anlass geben könnten, gemäß § 543 Abs. 2 ZPO die Revision zuzulassen und daher eine Entscheidung des Senats aufgrund mündlicher Verhandlung erfordern, sind ebenfalls nicht ersichtlich.
