
Datum: 17.12.2012
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 5 U 74/12
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2012:1217.5U74.12.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 3 O 467/09

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das am 17.4.2012 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 3 O 467/09 - wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens tragen die Beklagten als Gesamtschuldner.

Dieser Beschluss und das angefochtene Urteil sind vorläufig vollstreckbar.

Die Beklagten können die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages leistet.

Gründe:

- I. 2
- Die 1993 geborene Klägerin begehrt von den Beklagten wegen des Vorwurfs von 3
Behandlungs- und Befunderhebungsfehlern Schmerzensgeld und Schadensersatz.
- Nach einem Sturz beim Schulsport am 14.8.2006, am 29.8.2006 beim Einradfahren, am 4
10.9.2006 beim Einlauf in ein Fußballstadion und einem weiteren Sturz am 29.9.2006 begab sich die Klägerin in der Zeit von Ende August 2006 bis Anfang November 2006 wegen Beschwerden und Schmerzen im rechten Bein in die Behandlung der Beklagten, ohne dass die Ursachen ihrer Beschwerden sicher geklärt werden konnten. Nachdem sich die Klägerin am 6.11.2006 wiederum in der Notfallambulanz der Beklagten zu 1) vorstellte, wurde sie stationär in die Pädiatrie der Beklagten zu 1) aufgenommen. Bei einer Kernspinnuntersuchung der Lendenwirbelsäure am 10.11.2006, bei der auch die Hüfte mit abgebildet wurde, wurde eine Epiphysiolysis capitis femoris (i.F. ECF) rechts festgestellt, d.h. ein ausgeprägtes Abrutschen der rechten Hüftkopfkalotte durch Verschiebung der Epiphysenfuge. Die Klägerin wurde daraufhin noch am selben Tage in das Kinderkrankenhaus nach B verlegt, wo sie am 14.11.2006 an der rechten Hüfte und prophylaktisch auch an der linken Hüfte operativ versorgt wurde. Die Klägerin befand sich seitdem durchgehend in ambulanter und mehrfach in stationärer Behandlung, unter anderem wegen einer Beinlängenverkürzung rechts von bis zu knapp 4 cm, wegen der am 22.1.2010 eine linksseitige Verkürzungsosteotomie durchgeführt wurde. Ferner waren erhebliche Nekrotisierungen des Hüftkopfes eingetreten.
- Gestützt auf von ihr vorprozessual eingeholte Sachverständigengutachten von Prof. Dr. S 5
und Dr. J hat die Klägerin den Beklagten jeweils grobe Befunderhebungsfehler und darauf basierend unzureichende und fehlerhafte Behandlung vorgeworfen. Sie hat behauptet, durch eine frühzeitigere Diagnose und Behandlung ihrer bereits seit Beginn der Konsultationen vorgelegten Erkrankung wären die von ihr im Einzelnen dargelegten schweren Folgen, die aufgrund der verzögerten Behandlung eingetreten und für die Zukunft zu befürchten seien, zu vermeiden gewesen. Sie ist der Ansicht gewesen, dass dies ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 55.000,00 € nebst Zinsen rechtfertige sowie die Feststellung der Ersatzpflicht für sämtliche materiellen und zukünftigen immateriellen Schäden. Zudem hat sie Kosten geltend gemacht für vorgerichtlich eingeholte Sachverständigengutachten in Höhe von 1.085,00 €, 200,00 € und 1.532,00 €, jeweils nebst Zinsen.
- Die Beklagten haben Klageabweisung beantragt und sind dem Vorbringen der Klägerin im 6
Einzelnen entgegengetreten. Sie haben im Wesentlichen behauptet, in Anbetracht der Anamnese und Klinik habe zu einer weitergehenden Diagnostik hinsichtlich des Hüftgelenks keine Veranlassung bestanden. Auch bei früherer Diagnose und Therapie der ECF hätte sich am späteren Verlauf der Erkrankung der Klägerin nichts geändert, insbesondere hätten dadurch die eingetretenen Folgen nicht sicher verhindert werden können.
- Wegen der Einzelheiten des streitigen Vorbringens der Parteien, der erstinstanzlich gestellten 7
Anträge und der tatsächlichen Feststellungen des Landgerichts wird gemäß § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO auf die Ausführungen in dem angefochtenen Urteil (Bl. 329 ff. GA) Bezug genommen.
- Nach Durchführung einer Beweisaufnahme durch Einholung eines Gutachtens des 8
Sachverständigen Prof. Dr. K vom 22.11.2010 (Bl. 106 ff. GA) nebst ergänzender Stellungnahme vom 28.3.2011 (Blatt 247 ff. GA) und Anhörung des Sachverständigen im Termin vom 13.3.2012 (Bl. 321 ff. GA) hat das Landgericht die Beklagten verurteilt, gesamtschuldnerisch an die Klägerin ein Schmerzensgeld in Höhe von 40.000,00 € zu

zahlen, Gutachterkosten in Höhe von 1.285,00 € als notwendige Rechtsverfolgungskosten zu erstatten, dies jeweils nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus 40.000,00 € seit dem 16.7.2007 und aus 1.285,00 € seit dem 14.10.2009, und festgestellt, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet seien, der Klägerin sämtliche weiteren materiellen Schäden und zukünftigen immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihr aufgrund der infolge der Fehlbehandlung im Zeitraum vom 11.9.2006 bis 10.11.2006 verspätet erfolgten Operation der Epiphysiolyse capitis femoris rechts entstanden seien, derzeit noch entstehen und in Zukunft entstehen würden, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen seien oder übergehen würden. Zur Begründung hat das Landgericht angeführt, dass den Beklagten nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme jeweils grobe Befunderhebungsfehler zur Last zu legen seien. Für die Beklagten zu 2) und zu 3) hätten spätestens am 29.9.2006 ausreichende Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ECF bestanden, die eine weitere Diagnostik im Hinblick darauf zwingend geboten hätten. Auch die behandelnden Ärzte der Beklagten zu 1) hätten während der Behandlung der Klägerin vom 6. bis zum 10.11.2006 in ihrer Kinderklinik eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln verstoßen, indem sie es unterlassen hätten, zeitnah eine bildgebende Diagnostik zu veranlassen und insbesondere ohne vorherige derartige Diagnostik Krankengymnastik verordnet zu haben. Diese als grob zu bewertenden Behandlungsfehler der Beklagten seien auch kausal für die Schäden, die durch die verzögert erfolgte Operation der ECF, die jedenfalls am 29.9.2006 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch zu diagnostizieren gewesen wäre, entstanden seien, da letztlich nicht gänzlich auszuschließen sei, dass eine sofortige operative Behandlung am 29.9.2009 und auch noch am 7. oder 8.11.2006 die eingetretenen schwerwiegenden Folgen für die Klägerin verhindert hätte. Die vom gerichtlichen Sachverständigen bestätigten Beschwerden und Erkrankungen, die auf die verzögert durchgeführte und aufwändigere Operationsmethode und den zu diesem Zeitpunkt vorliegenden erhöhten Abrutschwinkel zurückzuführen seien, rechtfertigten ein Schmerzensgeld in Höhe von 40.000,00 €. Wegen der Gründe im Einzelnen wird wiederum auf das angefochtene Urteil Bezug genommen.

Die Beklagten haben gegen das Urteil frist- und formgerecht Berufung eingelegt und ihre Rechtsmittel, mit denen sie ihre erstinstanzlichen Klageabweisungsanträge weiterverfolgen, ordnungsgemäß begründet.

9

Die Beklagte zu 1) rügt, das Landgericht habe ihr Vorbringen nicht ausreichend gewürdigt. Insbesondere sei ihrer auf die fachgutachterliche Beurteilung des von ihr beauftragten Sachverständigen Prof. Dr. Q gestützten Kritik an den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen, der für das hier zu beurteilende Fachgebiete der Pädiatrie als Kinderorthopäde auch nicht ausreichend kompetent sei, nicht in ausreichendem Maße nachgegangen worden. Das Landgericht habe nicht beachtet, dass aus pädiatrischer Sicht diagnostisch zunächst vital bedrohliche Erkrankungen schnell und mit sehr großer Wahrscheinlichkeit auszuschließen gewesen seien und erst dann weitere häufige und seltenere Erkrankungen in Betracht zu ziehen gewesen seien; die Differenzialdiagnostik sei schrittweise abzuarbeiten. Darauf sei das Landgericht überhaupt nicht eingegangen und habe sich auch nicht mit den entsprechenden Ausführungen von Prof. Dr. Q auseinandergesetzt, sondern lediglich gestützt auf die unzureichenden gutachterlichen Ausführungen von Prof. Dr. K aus der ex post-Perspektive heraus argumentiert. Da die ECF-Diagnose nicht verspätet gestellt worden sei, sei auch die krankengymnastische Verlaufsbeobachtung nicht fehlerhaft, geschweige denn grob fehlerhaft gewesen, zumal es ausschließlich darum gegangen sei, richtungsweisende Symptome zu erhalten, wie es der aktuellen Lehrmeinung entspreche. Die Annahme, es habe eine Mobilisierung der Klägerin stattgefunden, die wiederum zu einer folgenschweren statischen Belastung des rechten Hüftkopfes durch die Physiotherapie

10

geführt habe, stelle sich damit als reine Spekulation dar. Für eine statische Belastung des rechten Hüftkopfes spreche auch nichts. Letztlich habe der Sachverständige auch nicht feststellen können, ob tatsächlich ein weiterer Abrutsch stattgefunden habe. Dass dieser "im Idealfall" geringer gewesen wäre, sei wiederum reine Spekulation, die mit keinerlei Fakten unterlegt sei. Zudem könne durch eine radiologische Begutachtung des MRTs vom 10.11.2006 geklärt werden, ob es zu einem weiteren (frischen) Abrutsch unmittelbar vor Anfertigung des MRTs gekommen sei. Auch hätten die ungenauen Feststellungen von Prof. Dr. K zum Grad des Abrutschwinkels geklärt werden müssen. Davon hänge nämlich ab, ob überhaupt eine Umstellungsosteotomie nach Imhäuser indiziert gewesen sei. Für die durchgeführte Umstellungsosteotomie könne sie jedoch nicht verantwortlich gemacht werden, wenn diese nicht indiziert gewesen sei. Nicht berücksichtigt habe das Landgericht ferner, dass von den Privatsachverständigen Prof. Dr. Q und Prof. Dr. S anhand des MRT-Befundes vom 10.11.2006 keine Durchblutungsstörung feststellbar gewesen sei und auch die krankengymnastische Behandlung wegen der zu geringen Abscherkräfte keinen negativen Einfluss auf die Durchblutung des Hüftkopfes gehabt haben könne. Insgesamt sei daher entgegen der Annahme des Landgerichts nicht davon auszugehen, dass während des Aufenthaltes der Klägerin in ihrem Hause eine Verschlechterung des zuvor bestehenden Zustandes eingetreten sei.

Die Beklagten zu 2) und zu 3) rügen, das Landgericht habe ihnen zu Unrecht grobe Befunderhebungsfehler zur Last gelegt. Die Vorgehensweise am 29.9.2006 sei in Hinblick auf die klinischen Symptome einerseits sowie andererseits wegen der einzuhaltenden Vorgaben und Richtlinien für die Bestrahlung von Kindern und den notwendigen sensiblen Umgang damit nicht zu beanstanden. Eine weitere diagnostische Abklärung sei aus der ex ante-Sicht nicht geboten gewesen. Der gerichtliche Sachverständige und ihm folgend das Landgericht überanstrengten die Sorgfaltsanforderungen an sie unter Berücksichtigung der sich zum Zeitpunkt der jeweiligen Behandlung ergebenden Anamnese und klinischen (Schmerz-)Symptomatik der Klägerin. Das Landgericht habe auch die Wiedervorstellungen der Klägerin am 6. und am 9.10.2006 nicht hinreichend berücksichtigt, zumal die Klägerin bei letzterer eine Besserung ihres Zustandes angegeben habe. Ein "akuter kinderorthopädischer Notfall" habe nicht bestanden und es hätte sich ihnen auch kein entsprechender Verdacht aufdrängen müssen.

11

Selbst wenn eine Pflichtverletzung ihrerseits angenommen würde, sei die Bewertung der Pflichtverletzung als grob fehlerhaft unzutreffend, da bei dieser Bewertung die klinische Symptomatik wiederum nicht ausreichend berücksichtigt worden sei und typische Anzeichen für eine akute ECF nicht bestanden hätten.

12

Darüber hinaus bestreiten die Beklagten zu 2) und zu 3) weiterhin, dass zum Zeitpunkt der Behandlungen in ihrer Praxis bereits eine operationspflichtige ECF vorgelegen habe und dass in Hinblick auf die bei einer ECF erforderliche Operation nicht ohnehin auch die Risiken eingetreten wären, wie sie vom Landgericht in Hinblick auf die unterlassene Befunderhebung und verzögerte Behandlung unterstellt worden seien. Ferner bestreiten sie, dass bei rechtzeitiger Diagnosestellung noch eine einfachere Operationsmethode hätte durchgeführt werden können. Hierzu rügen sie, dass der Sachverständige diese Feststellungen ohne Angabe der näheren klinischen Einzelheiten getroffen habe und offensichtlich ausgehend von seiner Unterstellung bzw. Mutmaßung, es habe sich um eine akute, instabile ECS gehandelt.

13

Schließlich sei ihnen allenfalls eine Behandlungsverzögerung von September 2006 bis zum Ende ihrer Behandlung im Oktober 2006 anzulasten. Danach habe sich die Klägerin – unstreitig – bei ihnen nicht mehr vorgestellt und der weitere Verlauf sei ihnen aufgrund einer

14

Unterbrechung des Zurechnungszusammenhangs nicht anzulasten. Gleiches gelte in Hinblick auf das grob fehlerhafte Verhalten der Beklagten zu 1).

Im Übrigen halten sie auch das der Klägerin zuerkannte Schmerzensgeld für überhöht. 15

Die Beklagten beantragen, 16

unter teilweiser Abänderung des Urteils des Landgerichts Köln vom 17.4.2012 – 3 O 467/09 – 17
die Klage insgesamt abzuweisen.

Mit dem Antrag, die Berufungen zurückzuweisen, verteidigt die Klägerin die angefochtene 18
Entscheidung und tritt dem Berufungsvorbringen der Beklagte im Einzelnen entgegen.

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Parteien im Berufungsverfahren wird 19
auf die im Berufungsrechtszug gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.

II. 20

Die Berufungen der Beklagten werden gemäß § 522 Abs. 2 S. 1 ZPO zurückgewiesen. 21

Der Senat ist einstimmig davon überzeugt, dass die Berufungen offensichtlich keine Aussicht 22
auf Erfolg haben, die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat, die Fortbildung des
Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des
Berufungsgerichts nicht erfordert und eine mündliche Verhandlung nicht geboten ist. Zur
Begründung wird auf den Hinweisbeschluss des Senats vom 8.10.2012 (Bl. 498 ff. GA)
Bezug genommen, § 522 Abs. 2 S. 4 ZPO. Die mit den Stellungnahmen der Beklagten zu 1)
vom 15.11.2012 und der Beklagten zu 2) und zu 3) von 26.11.2012 zu den Hinweisen des
Senats erhobenen Einwände der Beklagten führen auch nach nochmaliger eingehender
Überprüfung zu keiner anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage. Die Beklagten
wiederholen im Kern lediglich ihre bereits vorgetragenen Einwände, mit denen der Senat sich
im Hinweisbeschluss auseinandergesetzt hat. Das gilt insbesondere für die Einwände der
Beklagten zu 2) und zu 3) in deren Stellungnahme vom 26.11.2012. Die darin enthaltenen
Erwägungen hat der Senat bereits in seinem Hinweisbeschluss berücksichtigt. Dabei bleibt
es.

Gegenüber der Stellungnahme der Beklagten zu 1) vom 15.11.2012 ist zunächst 23
klarzustellen, dass der Senat eine Haftung der Beklagten zu 1) nicht als " in Wahrheit höchst
zweifelhaft" angesehen hat. Entsprechend den Ausführungen im Hinweisbeschluss ist der
Senat vielmehr von einer Haftung der Beklagten zu 1) überzeugt; es konnte lediglich offen
bleiben, ob sich die Haftung auf grobe Behandlungsfehler begründet, wie es das Landgericht
angenommen hat. Der Senat hat ferner keine Zweifel daran, dass die medizinische Sachlage
durch die Begutachtung durch den Sachverständigen Prof. Dr. K in ausreichenden Maße und
vollständig geklärt worden ist. Die erforderliche Sachkunde des Sachverständigen hat der
Senat bereits in seinem Hinweisbeschluss hervorgehoben. Ergänzend sei auf die Darlegung
seiner Qualifikationen in seiner Stellungnahme vom 28.3.2011 (Blatt 247 ff.) hingewiesen,
nach der der Sachverständige über die Zusatzbezeichnung Kinderorthopädie sowie über die
Zusatzbezeichnung Röntgendiagnostik verfügt, mehrere Jahre leitender Oberarzt und
stellvertretender Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik E war und seit 2011 auf den
Lehrstuhl für Orthopädie an der Universität E2 berufen wurde. Darüber hinaus verfügt er über
die Weiterbildungsbefugnis für den Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie. Er hat
langjährige Erfahrungen mit dem kinderorthopädischen Krankheitsbild der ECS und erhielt im
Jahr 2011 den wissenschaftlichen Preis der Vereinigung für Kinderorthopädie für seine

wissenschaftlichen Leistungen auf dem Gebiet der MRT-Diagnostik bei ECS. Seine Kompetenz zur Beurteilung des vorliegenden Falles steht damit vollkommen außer Frage. Es spricht außerdem nichts dafür, dass die mündlichen Ausführungen des Sachverständigen im Termin vom 13.3.2012 vor dem Landgericht weniger genau, differenziert und fundiert gewesen wären, als wenn der Sachverständige sich schriftlich geäußert hätte. In Anbetracht seiner Kompetenzen und in Hinblick darauf, dass sich der Sachverständige bereits zuvor im Rahmen seiner schriftlichen Begutachtung ausführlich mit der Sache befasst hatte, ist davon auszugehen, dass er in der Lage ist und war, die ihm in der mündlichen Verhandlung weitergehend gestellten Fragen ad hoc und ohne zusätzlichen Rückgriff auf medizinische Fachliteratur zuverlässig zu beantworten. Dementsprechend sind ausweislich des Sitzungsprotokolls offensichtlich auch seitens der Beklagten zu 1), der ihr eigener Gutachter Prof. Dr. Q im Termin beigestanden hat, keine Fragen mehr offen geblieben. Zudem übersieht die Beklagte zu 1), dass der Senat im Hinweisbeschluss bei seiner Beurteilung nicht ausschließlich auf die Angaben des Sachverständigen Prof. Dr. K abgestellt hat. Vielmehr hat der Senat dessen Feststellungen durch Feststellungen der sonst mit dem Fall befassten Sachverständigen, auch solche von Prof. Dr. Q bestätigt gesehen.

Was die Diagnostik der ECF am 10.11.2006 anbelangt, blendet die Beklagte zu 1) aus, dass ausweislich der Krankenunterlagen am 10.11.2006 auf Empfehlung der Neurologie zunächst tatsächlich nur eine MRT der Lendenwirbelsäule veranlasst war. So heißt es etwa in der Pflegedokumentation zum 9.11.2006: "Neurologisches Konzil ist gelaufen. Für morgen MRT-LWS geplant und angemeldet.". Dementsprechend ist in der ärztlichen Dokumentation in den Behandlungsunterlagen zum 10.11.2006 vermerkt: "..., wenn MRT LWS o. B., E möglich". Das MRT der Lendenwirbelsäule inklusive des thorakolumbalen Übergangs ist nach den gedruckten Vermerken auf den Aufnahmen ab 13:35 Uhr erstellt worden und sodann, nachdem sich dann bei diesen Aufnahmen Anzeichen für die ECS zeigten, ab 13:48 Uhr das MRT des Beckens und der Hüftgelenke beidseits. Letztlich kommt es aber auch nicht darauf an, ob es sich bei der Diagnose der ECF um einen "Zufallsbefund" handelte, weil nämlich die behandelnden Kinderärzte der Beklagten zu 1), die nach eigenen Angaben der Beklagten zu 1) sich durchaus auch orthopädischen und chirurgischen Fragen gestellt hatten, eine mögliche ECS bereits in den Tagen zuvor hätten in Erwägung ziehen und diagnostizieren können und müssen. In diesem Zusammenhang bleibt es nicht nachvollziehbar, wenn der eigene Sachverständige der Beklagten zu 1) Prof. Dr. Q entsprechende Forderungen für einen wesentlich früheren Zeitpunkt an die Beklagten zu 2) und zu 3) sowie an den Hauskinderarzt richtet, der Beklagten zu 1) insoweit aber keine Versäumnisse anlastet.

24

Schließlich bleibt es auch in Anbetracht der wiederholten Einwände der Beklagten zu 1) dabei, dass bestehende Kausalitätszweifel zu ihren Lasten gehen. Nach der Einschätzung aller mit dem Fall befassten Sachverständigen kann über die Folgen der Verzögerung letztlich nur spekuliert werden, wenngleich nach Meinung aller die Verzögerung eher keine schädlichen Folgen mehr hatte. Das aber reicht zum Nachweis dessen, dass jeglicher haftungsbegründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist, nicht aus. Gleiches gilt in Hinblick auf mögliche Fehler der nachbehandelnden Kliniken, weil auch dann zumindest eine Mitursächlichkeit der Verzögerung ebenfalls nicht äußerst unwahrscheinlich ist. Auf eine genauere Klärung des Abrutschwinkels und/oder der Entwicklung der Befunde kommt es daher ebenfalls nicht an; es bedarf insoweit keiner differenzierteren und weitergehenden Betrachtung, weil dies an dem Ergebnis nichts ändern würde.

25

Da es nach alledem nach umfassender Prüfung aller Einwände der Beklagten dabei bleibt, dass die Berufungen keine Aussicht auf Erfolg haben, braucht es einer weiteren Verdeutlichung ihres Standpunktes nicht, so dass auch im Hinblick darauf eine mündliche

26

Verhandlung nicht geboten ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 97 Abs. 1, 100 Abs. 4 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 27

Berufungsstreitwert: 61.285,00 € 28
