
Datum: 28.05.2014
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 143/10
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2014:0528.5U143.10.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 233/08

Tenor:

Die Berufung der Kläger gegen das am 29. September 2010 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 25 O 233/08 – wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens werden den Klägern auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Den Klägern wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des vollstreckbaren Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

1

I.

2

Die Kläger machen mit dem Vorwurf ärztlicher Behandlungsfehler im Zusammenhang mit der Behandlung des Ehemannes der Klägerin zu 1. und Vaters der Kläger zu 2., 3. und 4., des Herrn L [geb.: xx.xx.1950; verstorben: 30. Juni 2004; im Folgenden: der Patient], im Juni 2004 Ansprüche auf Zahlung von Ersatz für immaterielle und materielle Schäden geltend. 3

Am 21. Juni 2004 stellte sich der Patient wegen Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule und der rechten Schulter bei seinem Hausarzt vor. Dieser verabreichte Diclofenac und 4

infiltrierte ein Betäubungsmittel als Depot über der Halswirbelsäule und der Schulter. Abends erfolgte eine weitere Konsultation, weil die Schmerzen nicht nachließen. Wegen einer Bewegungsverminderung bei zunehmenden Schmerzen und einer erhöhten Temperatur wies der Hausarzt den Patienten unter der Diagnose therapieresistenter Schmerzen der Halswirbelsäule und der rechten Schulter mit Bewegungseinschränkung und Kraftlosigkeit im rechten Arm in das Krankenhaus der Beklagten zu 1) ein.

Das Eingangslabor stellte neben anderen Werten Leukozyten von 9.000 (Norm bis 10.000), einen Kreatininwert von 1,2 mg/dl (Norm bis 1,1 mg/dl), einen Blutzuckerwert von 122 (Norm bis 115) und Thrombozyten von 141.000 (Norm 150.000 – 450.000) fest. Eine durchgeführte Röntgenaufnahme der Halswirbelsäule in zwei Ebenen zeigte fortgeschrittene degenerative Veränderungen. Der Patient wurde stationär aufgenommen und mit analgetischer Therapie, Krankengymnastik und Akupunktur behandelt und erhielt eine Bedarfsschmerzmedikation. Am 22. Juni 2004 wurde eine cervicale CT durchgeführt, die multisegmentäre Bandscheibenvorfälle in C3/C4, C5/C6 und C6/C7 zeigte. Am 23. Juni 2004 gab der Patient Schluckbeschwerden an. Am 25. Juni 2004 sollte wegen des hohen Analgetikaverbrauchs eine neurochirurgische Konsiliaruntersuchung in X stattfinden, die der Patient wegen der starken Schmerzen bei der Wartezeit nicht wahrnahm, sondern sich ins Haus der Beklagten zu 1) zurückfahren ließ. Am 26. Juni 2004, einem Samstag, verließ der Patient mit ärztlicher Genehmigung das Krankenhaus, um den Nachmittag zu Hause zu verbringen. Er kehrte nicht zurück. Die Klägerin zu 1. holte seine persönlichen Sachen. An diesem Tag sollte laut Eintragung in der Kurve ein weiteres Blutbild gemacht werden.

5

Am 28. Juni 2004 stellte sich der Patient abends im T Klinikum in S vor. Im Aufnahmebefund wurde vermerkt, dass er seit 24 Stunden Arme und Beinen nicht mehr bewegen könne, und dass eine Dyspnoe, Temperatur von 38,5 °C und eine Schwellung im Bereich der rechten Clavicula-Region bestehe und die Bauchdecke mit einer Abwehrspannung im Oberbauch, Mittelbauch und Unterbauch gebläht sei. Der Patient wurde zunächst unter Verdacht auf Tetraparese und paralytischen Ileus unklarer Genese in der neurologischen Klinik aufgenommen. Am Morgen des 29. Juni 2004 wurde der Patient instabil und auf die Intensivstation verlegt. Innerhalb der nächsten Stunde wurde er intubations- und beatmungspflichtig. Es zeigte sich das Vollbild einer Sepsis mit einer Leukozytose von 12.400, einem CRP-Wert von 41,7 mg/dl einem Blutdruck von 110/60, Puls 120/min. Eine MRT-Aufnahme des Halses zeigte eine Raumforderung im vorderen Mediastinum. Am 30. Juni 2004 schloss sich eine chirurgische Untersuchung an, bei der aufgrund der Schwellung im Bereich der Clavicula eine CT-Untersuchung durchgeführt wurde, die einen Abszess bestätigte. Daraufhin wurde eine notfallmäßige Entlastungsoperation durchgeführt, bei der sich ein Liter Eiter entleerte. Das Abdomen wurde explorativ eröffnet. Nach dreimaliger Reanimation verstarb der Patient an septischem Schock.

6

Die Kläger haben den Beklagten Behandlungsfehler vorgeworfen. Unter Berufung auf ein Sachverständigengutachten von Dr. med. habil. J haben sie behauptet, dass wegen der Blutwerte bei der Aufnahme eine laborchemische Kontrolle der Nieren- und Thrombozytenwerte früher erforderlich gewesen sei, weil diese auf ein sich anbahnendes septisches Geschehen hingewiesen hätten. Bei der Aufnahme habe eine Temperatur von 38 °C bestanden. Am 22. Juni 2004 sei ein Blaseninfekt mit blutigem Urin aufgetreten. Sie haben behauptet, die Schwiegertochter des Patienten habe am 24. Juni 2004 einen Pfleger gefragt, ob ein Verdacht auf eine Claviculafraktur bestünde, weil eine Vorwölbung am Schlüsselbein bestanden habe. Ihr sei geantwortet worden, dass eine Entzündung vorliege. Die Beklagten hätten diese Schwellung berücksichtigen und abklären müssen. Dann wäre das schwere Krankheitsbild eher entdeckt worden. Die Akupunkturbehandlung sei abwegig gewesen. Am

7

26. Juni 2004 habe der Patient die Klägerin zu 1. gebeten, ihn nach Hause zu holen, da man im Krankenhaus nichts mache. Diese habe nachmittags das Krankenhaus aufgesucht, wo ihr eine Ärztin gesagt habe, dass der Patient schon als entlassen gelte, weil der 28. Juni 2006 der vorgesehene Entlassungstermin sei. Am 27. Juni 2004 habe sich der Patient nur noch im Rollstuhl fortbewegen können. Am 28. Juni 2004 sei er an Armen und Beinen gelähmt gewesen und habe an Luftnot gelitten.

Die Kläger haben die Zahlung eines ererbten Schmerzensgeldes in einer Größenordnung von 50.000,00 Euro [Antrag zu 1.], die Klägerin zu 1. darüber hinaus einen Unterhaltsschaden in Höhe von 133.875,00 Euro [Antrag zu 2.], sowie die Feststellung der Ersatzpflicht im Übrigen [Antrag zu 3.] begehrt. 8

Die Kläger haben beantragt, 9

- 1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie als Gesamtgläubiger aus der fehlerhaften Behandlung des Ehemannes bzw. Vaters, L, geboren am xx.xx1950, verstorben am 30. Juni 2004, vom Juni 2004 vererbtes angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Betrag in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch 50.000,00 Euro nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz – mindestens verzinslich mit 8 % Zinsen – seit dem 16. Oktober 2004, 101
- 2. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an die Klägerin zu 1. 163.875,00 Euro zu zahlen, nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz mindestens verzinslich mit 8 % Zinsen seit dem 16. Oktober 2004, 103
- 3. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin zu 1. sämtliche weiteren vergangenen und künftigen materiellen Schäden, die ihr infolge der fehlerhaften Behandlung vom Juni 2004 des Ehemannes L, geboren am xx.xx.1950, verstorben am 30.6.2004, entstanden sind bzw. noch entstehen werden, zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder noch übergehen werden, 115
- 4. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie als Gesamtgläubiger die ihnen entstandenen außergerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Höhe von insgesamt 7.066,02 Euro zu zahlen. 117

Die Beklagten haben beantragt, die Klage abzuweisen, und sind den Vorwürfen der Kläger entgegengetreten. 18

Wegen aller Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf den Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 19

Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. L2, das dieser in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. T2 erstellt und das Prof. Dr. T2 mündlich erläutert hat [Gutachten vom 26. Oktober 2009 (Bl. 90 – 113 d. A.) nebst mündlicher Erläuterungen am 8. September 2010 (S. 1, 2 – 5 des Protokolls der erstinstanzlichen mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 8. September 2010, Bl. 197 ff., 197, 197R – 199 d. A.)]. In dieser Weise sachverständig beraten hat das Landgericht 20

die Klage mit der Begründung abgewiesen, dass nach der durchgeführten Beweisaufnahme schadensursächliche Befunderhebungs- oder sonstige Behandlungsfehler nicht festgestellt werden könnten.

Dagegen wenden sich die Kläger mit der Berufung, mit der sie ihre erstinstanzlichen Klaganträge gegen die Beklagte zu 1. in reduziertem Umfange weiterverfolgen. 21

Ihre zunächst auch gegen die Beklagten zu 2. und 3. gerichtete Berufung haben sie mit der Berufungsbegründungsschrift vom 21. Februar 2011 zurückgenommen. 22

Die Kläger beantragen, 23

- 1. die Beklagte zu 1. zu verurteilen, an die Kläger als Gesamtgläubiger ein angemessenes ererbtes Schmerzensgeld aus der fehlerhaften Behandlung des Ehemannes und Vaters, L, geboren am xx.xx.1950, verstorben am 30. Juni 2004, zu zahlen, dessen Höhe in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch 10.000,00 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 16. Oktober 2004, 225
- 2. die Beklagte zu 1. zu verurteilen, an die Klägerin zu 1. weitere 150.875,00 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 16. Februar 2005 zu zahlen, 227
- 3. festzustellen, dass die Beklagte zu 1. verpflichtet ist, der Klägerin zu 1. sämtliche weiteren vergangenen und künftigen materiellen Schäden, die ihr infolge der fehlerhaften Behandlung ihres Ehemannes L im Juni 2004 entstanden sind bzw. noch entstehen werden, zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden, 229
- 4. die Beklagte zu 1. zu verurteilen, an die Klägerin zu 1. außergerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 5.188,40 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit der Zustellung der Klage zu zahlen. 301

Zur Begründung ihrer Berufung tragen die Kläger insbesondere vor, dass die Beklagte wegen grober Dokumentationsmängel und wegen unterlassener Befunderhebung hafte. Zwischen dem 26. und 28. Juni 2004 habe sich eine richtungsweisende Klinik ergeben, die Veranlassung für weitere Diagnostik geboten habe. So hätte eine CT- oder MRT-Aufnahme vom Brustkorb gefertigt werden müssen. In dem genannten Zeitfenster wären diese Untersuchungen am aussagekräftigsten gewesen. Ferner hätte am 26. Juni 2004 möglichst schon am Morgen, jedenfalls aber im Verlaufe des Tages eine CRP-Messung vorgenommen werden müssen. Dies wäre auch möglich gewesen, weil der Patient sich zu dieser Zeit noch im Krankenhaus der Beklagten aufgehalten habe. Im Hause der Beklagten sei aber die Notwendigkeit dieser Untersuchung gar nicht erkannt worden. Dies zeige sich auch darin, dass nicht einmal am 28. Juni 2004 der Hausarzt über die Notwendigkeit dieser Untersuchung informiert worden sei. Die Beklagte zu 1. könne sich auch nicht darauf berufen, dass der Patient sich selber aus dem Krankenhaus entlassen habe, weil die behandelnden Ärzte den Patienten nicht auf die Notwendigkeit zwingender weiterer Befunderhebungen und Behandlungen hingewiesen und ihm nicht drastisch die Folgen eines entsprechenden 32

Unterlassens vor Augen geführt hätten. Die Ärzte im Hause der Beklagten seien vielmehr mit der Selbstentlassung am Samstag, 26. Juni 2004, ausdrücklich einverstanden gewesen, wobei die reguläre Entlassung ohnehin für Montag, 28. Juni 2004 vorgesehen gewesen sei. Es treffe auch nicht zu, dass der Patient die vorgesehene konsiliarische Untersuchung in der Neurochirurgie in X verweigert hätte. Vielmehr habe der Patient die Untersuchung ausschließlich deshalb nicht durchführen lassen, weil er die dortige Wartezeit wegen der Schmerzen nicht habe aushalten können. Im Übrigen sei auch in Bezug auf diese Untersuchung der hinreichend deutliche Hinweis auf die zwingende Notwendigkeit unterblieben ebenso wie eine erneute Anordnung der Untersuchung. Diese wäre aber zwingend notwendig gewesen. Die neurochirurgische Untersuchung hätte auch das septische Geschehen offenbart. Den Klägern komme eine Beweiserleichterung hinsichtlich der Kausalität unter dem Gesichtspunkt des Befunderhebungsmangels zugute. Denn wären die geboten gewesen Befunde erhoben worden, wäre das septische Geschehen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erkannt worden und hätte es einen groben Fehler bedeutet, auf diesen Befund nicht zu reagieren. Im Übrigen sei die Dokumentation der Beklagten so unzureichend, dass sich daraus die Diagnostik und der Krankheitsverlauf nicht hinreichend nachvollziehen ließen. Mit den entsprechenden Feststellungen des Prof. Dr. C habe das Landgericht sich nicht hinreichend auseinandergesetzt.

Die Beklagte zu 1. beantragt die Zurückweisung der Berufung und tritt dem Berufungsvorbringen der Kläger im Einzelnen entgegen. 33

Wegen der weiteren Einzelheiten des Berufungsvorbringens der Parteien wird auf die im Berufungsverfahren eingereichten Schriftsätze nebst Anlagen einschließlich der Schriftsätze der Kläger vom 10. April 2014 [Bl. 560 d. A.] und der Beklagten zu 1. vom 7. Mai 2014 [Bl. 565 = 564 d. A.] sowie auf das Vorbringen der Parteien in den mündlichen Verhandlungen am 25. Februar 2013 und am 9. April 2014 [Protokolle, Bl. 445 ff. und 550 ff. d. A.] Bezug genommen. 34

Der Senat hat weiteren Beweis durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. L3 [Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie und Gefäßchirurgie] nebst mündlicher Erläuterungen am 25. Februar 2013 [schriftliches Gutachten vom 22. März 2012 (Bl. 306 – 344 d. A.) nebst schriftlicher Ergänzung vom 29. Oktober 2012 (Bl. 406 – 418 d. A.) nebst mündlicher Erläuterungen am 25. Februar 2013 (S. 1 – 7 des Protokolls vom 25. Februar 2013, Bl. 445 ff., 445 – 451 d. A.)] sowie durch Einholung eines weiteren schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. L4 [Facharzt für Chirurgie] erhoben, das der Sachverständige Prof. Dr. L4 in dem Termin zur mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 9. April 2014 mündlich erläutert hat [schriftliches Gutachten vom 18. November 2013 (Bl. 505 – 515 i. V. m. 516 d. A.) nebst mündlicher Erläuterungen am 9. April 2014 (S. 1 – 5 des Protokolls vom 9. April 2014, Bl. 550 ff., 550 – 554 d. A.)]. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die schriftlichen Gutachten und die Protokolle der mündlichen Erläuterungen Bezug genommen. 35

II. 36

Die Berufung der Kläger ist zulässig, aber nicht begründet. 37

Den Klägern stehen gegen die Beklagte zu 1. die geltend gemachten Ansprüche auf Zahlung von Ersatz für materielle und immaterielle Schäden unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zu. Denn den Klägern ist der ihnen obliegende Beweis dafür nicht gelungen, dass den Behandlern im Hause der Beklagten zu 1. bei der umstrittenen Behandlung des Patienten schadensursächliche Befunderhebungs- und/oder sonstige Behandlungsfehler unterlaufen 38

sind. Insbesondere kann nicht festgestellt werden, dass bei dem Patienten während seines umstrittenen stationären Aufenthaltes im Hause der Beklagten zu 1. reaktionspflichtige Zeichen einer Infektion bzw. einer sich anbahnenden Sepsis erkennbar gewesen wären, auf die die Behandler im Hause der Beklagten zu 1. in einer haftungsbegründenden Weise nicht reagiert hätten.

Bei dieser Beurteilung folgt der Senat den Gutachten der Gerichtssachverständigen Prof. Dr. L3 [Direktor der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums C2; schriftliches Gutachten vom 22. März 2012 (Bl. 306 – 344 d. A.) nebst schriftlicher Ergänzung vom 29. Oktober 2012 (Bl. 406 – 418 d. A.) nebst mündlicher Erläuterungen am 25. Februar 2013 (S. 1 – 7 des Protokolls der mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme des Senates am 25. Februar 2013, Bl. 445 ff., 445 – 451 d. A.)] und Prof. Dr. L4 [Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, und Transplantationschirurgie der Medizinischen Hochschule I; schriftliches Gutachten vom 18. November 2013 (Bl. 505 – 515 d. A.) nebst mündlicher Erläuterungen am 9. April 2014 (S. 1 – 5 des Protokoll der mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme des Senates am 9. April 2014 (Bl. 550 ff., 550 – 554 d. A.))]. Das Gutachten des Prof. Dr. L3 vermag mit Ausnahmen seiner Feststellungen zu dem Komplex der Laborkontrolle zu überzeugen, weil es zu sämtlichen übrigen Fragestellungen auf der Basis einer sorgfältigen Auswertung der Krankenunterlagen und des Akteninhalts im Übrigen einschließlich des erstinstanzlich eingeholten Gerichtsgutachtens der Sachverständigen Prof. Dr. L2 [im Beweisbeschluss des Landgerichts förmlich bestellt] und Prof. Dr. T2 [an dem schriftlichen Gutachten beteiligt/mündliche Erläuterungen] [schriftliches Gutachten des Prof. Dr. L2 vom 26. Oktober 2009 (Bl. 90 – 113 d. A.) nebst mündlicher Ergänzung des Prof. Dr. T2 am 8. September 2010 (S.1 – 5 des Protokolls der erstinstanzlichen mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme vom 8. September 2010, Bl. 197 ff., 197 – 199 d. A.)], der Gutachten der Gerichtssachverständigen Dr. L5 und Priv.-Doz. Dr. T3, die die Staatsanwaltschaft Wuppertal eingeholt hat [schriftliches Gutachten des Dr. L5 vom 25. April 2005 (Bl. 93 – 108 d. Beiakte 80 Js 136/04 StA Wuppertal = SH I, Anlage B 1) und schriftliches Gutachten des Dr. T3 vom 1. Juni 2007 (Bl. 224 – 230 d. Beiakte 80 Js 136/04 StA Wuppertal)], und der Gutachten der Parteisachverständigen der Kläger Dr. med. habil. J [schriftliches Gutachten vom 12. Juli 2006 (Bl. 187 – 212 d. Beiakte 80 Js 136/04 StA Wuppertal SH I, Anlage K 2) nebst schriftlicher Ergänzung vom 1. April 2008 (SH I, Anlage K 24) nebst schriftlicher Ergänzung vom 21. Januar 2010 (SH II 2)] und Prof. Dr. C [schriftliches Gutachten vom 14. Februar 2010 (SH II, a. E.) nebst schriftlicher Ergänzung vom 29. Juni 2012 (Bl. 387 – 394 d. A.)] sowie unter eingehender Auseinandersetzung mit den Vorbringen der Parteien umfassend, in sich schlüssig und gut nachvollziehbar begründet worden ist. Lediglich zu den Fragen im Zusammenhang mit der im Hause der Beklagten zu 1. nicht erfolgten Kontrolle der Laborbefunde vom 21. Juni 2004 vermag das Gutachten des Prof. Dr. L3 nicht zu überzeugen. Mit der Einordnung seiner medizinisch-sachverständigen Überlegungen zu der Frage, wie es zu bewerten ist, dass die am 21. Juni 2004 ermittelten Laborwerte während des umstrittenen stationären Aufenthaltes nicht kontrolliert worden sind, in die rechtlichen Kategorien eines haftungsbegründenden Fehlers bzw. eines im Rechtssinne groben Fehlers tat Prof. Dr. L3 sich erkennbar schwer. Insbesondere seine insoweit im Rahmen der mündlichen Erläuterungen am 25. Januar 2013 vorgenommene Einordnung der nicht erfolgten Laborkontrolle als grober Fehler war vor dem Hintergrund seiner schriftlichen Ausführungen überraschend und vermochte insgesamt nicht überzeugend. Im Hinblick darauf sah sich der Senat veranlasst, insbesondere zu diesem Komplex ein neues Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. L4 einzuholen. Prof. Dr. L4 gelangt zu dem Komplex der nicht erfolgten Laborkontrolle zu Feststellungen, die von denen des Prof. Dr. L3 abweichen, und bestätigte im Übrigen sämtliche weiteren Feststellungen des Prof. Dr. L3. Das Gutachten des Prof. Dr. L4 überzeugt den Senat nicht zuletzt deshalb, weil

es insgesamt und insbesondere zu dem Komplex der nicht erfolgten Laborkontrolle sämtliche medizinischen Fragen in diesem Zusammenhang auf der Basis einer sorgfältigen Auswertung der Krankenunterlagen und des Akteninhalts im Übrigen einschließlich der zuvor erst- und zweitinstanzlich eingeholten Gerichtsgutachten und der von den Klägern vorgelegten Parteigutachten sowie unter eingehender Auseinandersetzung mit den Vorbringen der Parteien umfassend, in sich schlüssig und gut nachvollziehbar beantwortet.

Soweit die Kläger die Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. L3 – soweit der Senat diesen folgt – und die Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. L4 angegriffen haben, beruhte dies weniger auf einer konkreten inhaltlichen Auseinandersetzung mit den Argumenten der Sachverständigen, sondern schien dies eher zum einen auf einer von der Sicht ex post getragenen, menschlich durchaus gut nachvollziehbaren, aber medizinisch keineswegs zwingenden Vorstellung zu beruhen, dass sich die dramatische Entwicklung des Zustandes des Patienten bereits während des umstrittenen Krankenhausaufenthaltes in erkennbarer Weise angebahnt haben müsse, und zum anderen darauf, dass die Kläger es offenbar – was ebenfalls menschlich durchaus gut nachvollziehbar ist – nicht hinnehmen können und/oder wollen, dass die konkrete Ursache für den Tod ihres Ehemannes und Vaters letztlich nicht vollständig geklärt werden kann. Die von den Klägern vorgelegten Gutachten der Parteisachverständigen Dr. med. habil. J und Prof. Dr. C scheinen in erster Linie diesen Vorstellungen der Kläger geschuldet zu sein, beruhen in wesentlichen Umständen – wie etwa in Bezug auf die bei dem Patienten gemessenen Temperaturen [hierauf wird im Folgenden noch einzugehen sein] – auf unzutreffenden Anknüpfungstatsachen und vermögen insgesamt die Überzeugungskraft der Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. L3 – soweit der Senat diesem Sachverständigen folgt – und des Sachverständigen Prof. Dr. L4 nicht zu schmälern.

40

Nach den überzeugend begründeten Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. L3 und Prof. Dr. L4 ist davon auszugehen, dass der Patient während seines stationären Aufenthaltes im Hause der Beklagten zu 1. keine reaktionspflichtigen Zeichen einer Infektion bzw. einer sich anbahnenden Sepsis aufgewiesen hat:

41

Zur Begründung haben die Sachverständigen insbesondere ausgeführt, dass bei der am 21. Juni 2004 durchgeführten Laboruntersuchung lediglich drei Werte geringfügig oberhalb bzw. unterhalb des Referenzbereiches gelegen hätten, nämlich der Kreatininwert bei 1,2 mg/dl bei einem Referenzbereich bis 1,1 mg/dl, die Thrombozyten bei 141.000 bei einem Referenzbereich ab 150.000 und der Serum-Blutzuckerwert bei 122 mg/dl bei einem Referenzbereich bis 115 mg/dl; die im Labor festgestellten Abweichungen von den Referenzbereichen seien jedoch als sehr geringfügig anzusehen, kämen – was den Kreatininwert und die Thrombozyten angehe – in diesem geringfügigen Ausmaß auch bei einem nicht unerheblichen Teil der gesunden Bevölkerung vor und seien insgesamt nicht richtungsweisend für eine Entzündung; richtungsweisend für eine Entzündung könnten vielmehr insbesondere Veränderungen der Leukozyten bzw. der CRP-Werte sein; mittelbar könne zwar durch eine Entzündung auch die Nierenfunktion beeinträchtigt werden, was sich dann wiederum in signifikanten Kreatininwerten niederschläge; dies gelte ganz prinzipiell auch für die Thrombozyten, insbesondere im Falle einer schweren Sepsis, bei der dann auch ein signifikanter Abfall der Thrombozyten beobachtet werden könne; ggf. seien dann aber signifikante Abweichungen vom Referenzbereich feststellbar, die das Labor vom 21. Juni 2004 nicht ergeben habe. Nicht zuletzt im Hinblick darauf sei es auch aus der Sicht ex post sehr unwahrscheinlich, dass die am 21. Juni 2004 bei dem Patienten festgestellten Werte hinsichtlich Thrombozyten und Kreatinin in einem Zusammenhang mit der später diagnostizierten Sepsis gestanden hätten. Auch andere klinische Zeichen für eine Infektion

42

bzw. eine sich anbahnende Sepsis hätten sich während des umstrittenen stationären Aufenthaltes des Patienten im Hause der Beklagten zu 1. nicht ergeben.

Es kann auch nicht festgestellt werden, dass der Patient Fieber gehabt hätte, das einen Hinweis auf eine Infektion bzw. eine sich anbahnende Sepsis hätte geben können. Soweit die Klägerseite behauptet, der Patient habe am Einweisungstag 21. Juni 2004 Temperatur in Höhe von 38,2° bis 38,5° gehabt, ist dies in den Krankenunterlagen des Hausarztes oder des Krankenhauses der Beklagten an keiner Stelle dokumentiert. Und auch die Überweisung des Hausarztes H erwähnt entgegen der Annahme des Parteisachverständigen Dr. J [S. 2 seines schriftlichen Ergänzungsgutachtens vom 21. Januar 2010 (SH II 2)] das Fieber weder in der genannten Höhe noch sonst in irgendeiner Weise. Die genannten Fieberwerte sind ausschließlich in der Beiakte 80 Js 136/04 StA Wuppertal in dem Protokoll zu der telefonischen Befragung des Hausarztes H [Bl. 19/20 der genannten Beiakte] erwähnt, anlässlich derer der Hausarzt angegeben hat, dass der Patient bzw. seine Angehörigen ihm bei dem zweiten Hausbesuch am 21. Juni 2004 berichtet hätten, dass der Patient Fieber in Höhe von 38,2° bis 38,5° habe. Nachgeprüft durch eigene Messung hat der Hausarzt diese Werte indes nicht. Und auch im Hause der Beklagten zu 1. ist am 21. Juni 2004 kein Fieber gemessen worden. Jedenfalls ist ein entsprechendes Ergebnis nicht – zumindest nicht in der notwendigen Klarheit – dokumentiert. Der erste zweifelsfrei dokumentierte Fieberwert ist der vom 22. Juni 2004. Nach den Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. L3 und Prof. Dr. L4 ist ausweislich der Dokumentation der Beklagten zu 1. ist davon auszugehen, dass der Patient ab dem 22. Juni 2004 Temperatur zwischen 36° und 35,4° hatte. Soweit vor der Erstattung der Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. L3 und Prof. Dr. L4 insbesondere von Klägerseite und auch von den Parteisachverständigen Prof. Dr. J und Prof. Dr. C von Temperaturen um 38° herum bis 37,2° am 26. Juni 2004 ausgegangen worden ist, trifft dies nach den überzeugenden Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. L3 und Prof. Dr. L4 nicht zu und beruht dies offenbar auf einer Verwechslung der Pulskurve und der Fieberkurve in der Dokumentation der Beklagten zu 1., in der entsprechend der üblichen Handhabung die Pulskurve als rote Linie und die Fieberkurve als blaue Linie eingetragen ist.

Der Feststellung, dass der Patient ausweislich der gemessenen Temperaturen kein Fieber hatte, das einen Hinweis auf eine Infektion bzw. sich anbahnende Sepsis hätte darstellen können, steht entgegen der bei den Klägern offenbar bestehenden Vorstellung nicht entgegen, dass dem Patienten mit dem Präparat Novalgin ein Schmerzmittel mit fiebersenkender Wirkung verabreicht worden ist. Hierzu hat der Sachverständige Prof. Dr. L3 zur Überzeugung des Senates ausgeführt, dass die Wirkzeit von Novalgin bei intravenöser Verabreichung drei bis vier Stunden und bei oraler Verabreichung vier bis sechs Stunden betrage, dass der Zeitraum der fiebersenkenden Wirkung von Novalgin in denselben Zeiträumen liege, dass dem Patienten Novalgin während des umstrittenen Krankenhausaufenthaltes jeweils in der Zeit zwischen 8.00 Uhr und 18.00 Uhr verabreicht worden sei, dass die Temperatur jeweils morgens zwischen 6.15 Uhr und 7.30 Uhr gemessen worden sei, und dass deshalb nicht davon ausgegangen werden könne, dass die Verabreichung von Novalgin wesentlichen Einfluss auf die gemessene Temperatur gehabt habe. Im Übrigen kann auch entgegen der bei den Klägern offenbar bestehenden Vorstellung nicht - gewissermaßen automatisch – unterstellt werden, dass bei gleichzeitiger Verabreichung von Schmerzmitteln mit fiebersenkender Wirkung und gemessenen Temperaturen im Normbereich der betroffene Patient ohne Verabreichung des fraglichen Schmerzmittels Fieber gehabt hätte.

Veranlassung für einen reaktionspflichtigen Verdacht auf Bestehen einer Infektion bzw. einer sich anbahnenden Sepsis ergab sich für die Behandler im Hause der Beklagten zu 1. im

Verlauf des umstrittenen Klinikaufenthaltes nach den überzeugend begründeten Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. L4 auch nicht aus der Schwellung im Bereich des rechten Sternoclavikulargelenkes, auf die die Klägerseite hingewiesen hat. Zur Begründung hat Prof. Dr. L4 insbesondere darauf hingewiesen, dass diese Schwellung in der Behandlungsdokumentation erstmals am 23. Juni 2004 erwähnt sei, wobei insoweit eine schmerzhafte Schwellung dokumentiert und ausdrücklich festgehalten worden sei, dass eine Überwärmung, eine Rötung und eine Fluktuation nicht vorhanden gewesen seien. Zu der Frage, worauf diese Schwellung beruht hat, könne nur spekuliert werden, wobei als eine von mehreren denkbaren Ursachen eine an diesem Tag eingetretene Subluxation des Sternoclavikulargelenkes nicht ausgeschlossen werden könne. Theoretisch denkbar sei als Ursache zwar auch eine Entzündung, weil eine Schwellung durchaus ein typisches Zeichen einer Entzündung darstellen könne, und weil auch Schwellungen ohne Überwärmung auf einer Entzündung beruhen könnten. Entschieden gegen das Vorliegen einer Entzündung habe allerdings gesprochen, dass mit einer Rötung und Fluktuation weitere typische Entzündungszeichen gefehlt hätten, dass die Laborwerte vom 21. Juni 2004 keinerlei Anzeichen für eine Entzündung ergeben hätten, dass der Patient kein Fieber gehabt habe, dass auch sonstige klinische Zeichen für eine Entzündung gefehlt hätten, und dass sich zudem bei der am Vortage durchgeführten Röntgenuntersuchung die Sternoclavikulargelenke beidseits als unauffällig dargestellt hätten.

Vor dem Hintergrund des Vorstehenden ist es nach den Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. L3 und Prof. Dr. L4 nicht zu beanstanden, dass die Behandler im Hause der Beklagten zu 1. von der Verdachtsdiagnose eines zervikalen Bandscheibenvorfalles ausgegangen sind, mit der der Patient auch in das Krankenhaus eingewiesen worden war. Dieser Verdachtsdiagnose ließen sich die ambulant nicht beherrschbaren Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule mit Ausstrahlung in die rechte Schulter ohne Weiteres zuordnen. Und hierzu fügten sich auch die Erkenntnisse aus der Anamnese, wonach der Patient in der Vergangenheit bereits wiederholt Bandscheibenvorfälle im Lumbalbereich erlitten hatte, die auch bereits operiert worden waren, und wonach die akuten Beschwerden des Patienten nach seinen eigenen Angaben aufgetreten waren, nachdem er mit seinen Enkeln gespielt und diese gehoben habe. Die bildgebende Diagnostik und Verabreichung schmerzlindernder und entzündungshemmender Medikamente entsprachen dieser Verdachtsdiagnose. Und auch die Anwendung von Akupunktur war nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. L3 aus medizinisch-sachverständiger Sicht nicht zu beanstanden, weil sie als komplementäres Verfahren in der Schmerztherapie ergänzend zu den schulmedizinischen Ansätzen mit oraler und intravenöser Schmerzmedikation angeboten werden kann und darf. Nach Persistenz der Beschwerden entsprach es auch ordnungsgemäßem Vorgehen, dass ein neurologisches Konsil eingeholt werden sollte, wobei nach Scheitern des diesbezüglichen Versuches am Freitag, 25. Juni 2004, nach den Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. L3 und Prof. Dr. L4 keine Veranlassung bestanden hat, dies notfallmäßig erneut zu versuchen, vielmehr der Hinweis in dem Arztbrief an den Hausarzt H vom 29. Juni 2004 darauf, dass ein neurologisches Konsil empfohlen werde, ausreichte.

Es kann der Beklagten zu 1. auch nicht mit Haftungsfolge vorgeworfen werden, dass die am 21. Juni 2004 ermittelten Laborwerte während des Aufenthaltes des Patienten in ihrem Hause nicht kontrolliert worden sind.

Eine Inanspruchnahme der Beklagten zu 1. unter diesem Gesichtspunkt scheitert bereits daran, dass die Kausalität eines Versäumnisses insoweit für die bei dem Patienten eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und insbesondere für dessen Tod nicht festgestellt werden kann. Denn nach den überzeugenden Feststellungen der

Sachverständigen Prof. Dr. L3 und Prof. Dr. L4 kann zu der Frage, ob sich bei einer Laborkontrolle während des umstrittenen stationären Aufenthaltes, d. h. in der Zeit bis einschließlich 26. Juni 2004, ein reaktionspflichtiger Befund und insbesondere ein reaktionspflichtiger Hinweis auf eine Infektion bzw. sich anbahnende Sepsis ergeben hätte, nur spekuliert werden, wobei die Wahrscheinlichkeit unter 50 % liegt. Prof. Dr. L3 hat hierzu – bestätigt durch Prof. Dr. L4 – überzeugend ausgeführt, dass sich im Hinblick auf die Leukozyten und den Kreatininwert bei der andernorts durchgeführten Laborkontrolle am 28. Juni 2004 ein progredienter Zustand ergeben habe, der aber nicht besonders auffällig gewesen sei, dass bei der Frage, ob sich bei einer Laborkontrolle im Hause der Beklagten zu 1. spätestens am 26. Juni 2004 ein auffälliger Befund ergeben hätte, sicher zu berücksichtigen sei, dass auch der Hausarzt, der den Patienten gut gekannt habe, am 26. Juni 2004 und sogar noch am 27. Juni 2004 keine klinischen Anzeichen für ein infektiöses Geschehen bzw. eine sich anbahnende Sepsis wahrgenommen habe, und dass deshalb eine Laborkontrolle am 26. Juni 2004 eher nicht zu einem reaktionspflichtigen Befund geführt und insbesondere eher nicht den Verdacht auf ein reaktionspflichtiges infektiöses Geschehen erbracht hätte; der Verlauf der Kreatininwerte bis zum 28. Juni 2004 lasse eher darauf schließen, dass man am 26. Juni 2004 noch keine Dynamik festgestellt hätte. Nach den ergänzenden Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. L4 kann auch zu der Frage, welchen Befund eine Laboruntersuchung am 26. Juni 2004 zu dem CRP-Wert erbracht hätte, letztlich nur spekuliert werden. Hierzu führte Prof. Dr. L4 näher aus, dass er zwar insgesamt bei Betrachtung aller Umstände dazu neige, die Wahrscheinlichkeit für überwiegend anzusehen, dass sich am 26. Juni 2004 bereits ein erhöhter CRP-Wert gezeigt hätte. Aber auch aus einem erhöhten CRP-Wert könne sich eine sinnvolle Aussage nur unter Einbeziehung des gesamten klinischen Erscheinungsbildes ergeben. Im Hinblick darauf wäre bei Feststellen eines erhöhten CRP-Wertes zwar die Tatsache einer ablaufenden Infektion in das weitere Planungsgeschehen einbezogen worden. Dies hätte möglicherweise Veranlassung zu weiteren diesbezüglichen diagnostische Maßnahmen und insoweit insbesondere für eine MRT-Untersuchung geboten. Die Entscheidung, ob und wann eine MRT-Untersuchung durchgeführt wird, wäre aber nur unter Berücksichtigung des weiteren klinischen Bildes getroffen worden. Ein möglicherweise festgestellter erhöhter CRP-Wert allein hätte nicht zu einer weiteren MRT-Untersuchung geführt. Nach diesen Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. L3 und Prof. Dr. L4 kann dementsprechend nicht davon ausgegangen werden, dass sich allein aufgrund einer Laborkontrolle in der Zeit bis spätestens 26. Juni 2004 die Veranlassung für ein anderes Behandlungsregime und damit unter Umständen ein für den Patienten günstigeren Verlauf ergeben hätte.

Hinsichtlich der Kausalität kommen den Klägern Beweiserleichterungen weder unter dem Gesichtspunkt des Befunderhebungsmangels noch unter dem Gesichtspunkt des groben Fehlers zugute. Beweiserleichterungen unter dem Gesichtspunkt des Befunderhebungsmangels scheitern bereits daran, dass nicht festgestellt werden kann, dass eine Laborkontrolle mit mehr als 50 %-iger Wahrscheinlichkeit einen reaktionspflichtigen Befund ergeben hätte. Und auch von einem groben Fehler kann nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht ausgegangen werden:

49

Der Senat folgt insoweit dem Gutachten des Prof. Dr. L4, das den Senat auch in diesem Punkt einleuchtet, während das Gutachten des Prof. Dr. L3 zu diesem Punkt nicht zu überzeugen vermag.

50

Nach den Feststellungen des Prof. Dr. L4 ist bereits fraglich, ob das Unterlassen der Laborkontrolle während des umstrittenen Krankenhausaufenthaltes des Patienten im Hause der Beklagten zu 1. und damit in der Zeit bis zum 26. Juni 2004 überhaupt als Fehler

51

gewertet werden kann. Denn Prof. L4 hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Behandlung des Patienten insgesamt nicht fehlerhaft erfolgt sei und dass dies auch im Hinblick auf die nicht mehr durchgeführte Kontrolle der Laborergebnisse gelte. Zur Begründung hat er insbesondere ausgeführt, dass es keinerlei Richtlinien oder Leitlinien bezüglich der Laborabnahme in bestimmten Situationen gebe, dass diese sich vielmehr stets nach dem individuellen Verlauf und insoweit insbesondere nach dem klinischen Bild des jeweils betroffenen Patienten richte. Die bei der Laboruntersuchung am 21. Juni 2004 im Hause der Beklagten zu 1. ermittelten Werte betreffend Thrombozyten und Kreatinin seien beide nicht richtungsweisend für eine Entzündung und letztlich für kein Krankheitsbild richtungsweisend mit der Folge, dass aus beiden Werten allein keine unmittelbare Handlungsoption abgeleitet werden könne. Zum Zeitpunkt der Aufnahme des Patienten im Hause der Beklagten zu 1. und auch in der Folgezeit bis einschließlich 26. Juni 2004 habe es kein klinisches Bild gegeben, das zu einer Infektion bzw. Sepsis gepasst und Veranlassung gegeben hätte, die am 21. Juni 2004 ermittelten Laborwerte zeitnah zu kontrollieren. Dementsprechend hätte eine Laborkontrolle in dieser Zeit eine sich selbst genügende prinzipielle Kontrolle von auffälligen Laborwerten ohne weitere zielgerichtete klinische Zeichen bedeutet; dies sei aus medizinisch-sachverständiger Sicht nicht richtig. Denn Laborwerte könnten nicht für sich genommen, sondern stets nur im Kontext mit anderen klinischen Zeichen eine sinnvolle Aussage ergeben. Dies gelte auch vor dem Hintergrund des Umstandes, dass der Patient unter permanenten Schmerzen gelitten habe, die medikamentös nicht erfolgreich hätten behandelt werden können, und dass insgesamt insoweit eine letztlich unklare Situation bestanden habe. Gleichwohl könne hier an den fehlenden Laborwerten ein Fehler nicht festgestellt werden, weil klinisch bei dem Patienten nichts für eine Infektion bzw. eine sich anbahnende Sepsis gesprochen habe und der Patient insbesondere kein Fieber gehabt habe. Eine andere Bewertung ergebe sich auch nicht im Hinblick auf die bei dem Patienten im Rahmen der Akupunkturbehandlung festgestellte Schwellung im Bereich von Hals- und Schlüsselbein. Insoweit könne zu der Frage, worauf diese beruht habe, nur spekuliert werden. Unter Berücksichtigung der zuvor erhobenen Befunde sowie der insgesamt unklaren Situation des Patienten sei eher als eine Kontrolle der Laborwerte eine Kontrolle der Schwellung veranlasst gewesen; ausweislich der Dokumentation vom 25. Juni 2004 sei eine solche Kontrolle aber erfolgt.

Die Frage, ob abweichend von der Bewertung des Prof. Dr. L4 das Unterlassen der Laborkontrolle in der Zeit bis zum 26. Juni 2004 als Fehler zu bewerten ist, kann indes letztlich dahinstehen. Denn jedenfalls kann das Unterlassen der Laborkontrolle im Hinblick auf die vorstehend wiedergegebenen Ausführungen des Prof. Dr. L4 und entgegen der Bewertung des Prof. Dr. L3 nicht als im Rechtssinne grober Fehler gewertet werden. Der Bewertung als im Rechtssinne grober Fehler steht bereits entgegen, dass es an einem Verstoß gegen bewährte elementare Behandlungsregeln bzw. gesicherte grundlegende Erkenntnisse der Medizin fehlt, weil es nach den Feststellungen des Prof. Dr. L4 keinerlei Richtlinien oder Leitlinien bezüglich der Laborabnahme in bestimmten Situationen gibt, und weil diese sich vielmehr stets nach dem individuellen Verlauf und insoweit insbesondere nach dem klinischen Bild des jeweils betroffenen Patienten richtet. Auch Prof. Dr. L3 vermochte entsprechende Richtlinien oder Leitlinien nicht aufzuzeigen. Vielmehr erschöpften sich seine Ausführungen zu der Einordnung des Unterlassens der Laborkontrolle als im Rechtssinne grober Fehler letztlich darin, dass er sich ohne konkrete Bezugnahme auf den vorliegenden Streitfall abstrakt auf den Standpunkt gestellt hat, dass einmal erhobene Laborbefunde außerhalb des Referenzbereiches unabhängig von der Frage, wie erheblich diese Abweichungen sind, und auch unabhängig von der klinischen Situation des betroffenen Patienten routinemäßig stets zu kontrollieren seien. Diese Auffassung des Prof. Dr. L3 mag als Begründung dafür ausreichen, das Unterlassen der Laborkontrolle als einfachen Fehler

einzuordnen, rechtfertigt indes keineswegs die Qualifizierung des Fehlers als im Rechtssinne grob. Denn im Falle des hier betroffenen Patienten ist das Unterlassen der Laborkontrolle aus den von Prof. Dr. L4 ausgeführten Gründen insbesondere deshalb aus objektiver medizinischer Sicht durchaus verständlich, weil es sich bei den nicht normwertigen Parametern um nicht spezifische Parameter gehandelt hat, weil die Abweichungen lediglich geringfügig gewesen sind, und weil es kein klinisches Bild gab, dass eine eindeutige Veranlassung zu einer Laborkontrolle gegeben hätte. Die Feststellungen des Prof. Dr. L4 bedeuten dabei nicht zwingend, dass die am 21. Juni 2004 ermittelten Laborwerte zu keiner Zeit hätten kontrolliert werden müssen; das Zeitfenster für diese Kontrolle war indes aus den oben ausgeführten Gründen so vage und offen, dass es während des Aufenthaltes des Patienten im Hause der Beklagten zu 1. keinen konkreten Zeitpunkt gab, ab dem ein Unterlassen der Laborkontrolle als aus objektiver medizinischer Sicht nicht mehr verständlich gewesen wäre.

Aus den vorstehenden Gründen können die Kläger ihre Forderungen gegen die Beklagten zu 1. auch nicht auf den Umstand stützen, dass der Klägerin zu 1. am 26. Juni 2004, als sie die persönlichen Sachen des Patienten abgeholt hat, nachdem dieser das Krankenhaus der Beklagten zu 1. verlassen hatte, kein eindringlicher Hinweis auf die Notwendigkeit einer Laborkontrolle erteilt worden ist. Denn auch insoweit kann aus den oben ausgeführten Gründen die Kausalität für die eingetretenen Schäden nicht festgestellt werden und kommen den Klägern Beweiserleichterungen nicht zugute, weil das Unterlassen des fraglichen Hinweises aus den oben ausgeführten Gründen allenfalls als einfacher, nicht aber als im Rechtssinne grober Fehler bewertet werden kann. 53

Prozessuale Nebenentscheidungen: 54

Die Schriftsätze der Kläger vom 10. April 2014 [Bl. 560 d. A.] und der Beklagten zu 1. vom 7. Mai 2014 [Bl. 565 = 564 d. A.] bieten keine Veranlassung zur Wiedereröffnung der mündlichen Verhandlung. 55

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf § 708 Nr. 10, § 711 ZPO. 56

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO hierfür nicht vorliegen. Es geht im vorliegenden Verfahren im wesentlichen um Tatsachenfragen und im übrigen um die Anwendung geltenden Rechts sowie der hierzu in Rechtsprechung und Literatur entwickelten und allgemein anerkannten Grundsätze und damit um eine Einzelfallentscheidung. 57

Berufungsstreitwert: 285.875,00 Euro 58

[10.000,00 € ererbtes Schmerzensgeld 59

+ 150.875,00 € materieller Schadensersatz 60

+ 125.000,00 € Feststellung [wie LGU 11] 61

285.875,00 €] 62

