
Datum: 19.11.2014
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 145/13
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2014:1119.5U145.13.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 255/07

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 16. Oktober 2013 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln (25 O 255/07) wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens werden dem Kläger auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Dem Kläger 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:

I.

Der Kläger nimmt die Beklagten wegen des Vorwurfs ärztlicher Befunderhebungs- und sonstiger Behandlungsfehler auf Ersatz von materiellen und immateriellen Schäden in Anspruch.

Der Kläger leidet unter einem chronischen Schmerzsyndrom und Fibromyalgie. Am 14. August 2006 hatte der Kläger sich wegen einer Schwellung und Schmerzen am rechten Ohr bei seiner Hausärztin vorgestellt und war an den HNO-Arzt Dr. K verwiesen worden. Dieser

1

2

3

4

verordnete ihm Medikamente im Hinblick auf eine Parotitis (Entzündung der Ohrspeicheldrüse). Am Vormittag des 16. August 2006 stellte er sich aufgrund einer Überweisung seiner Hausärztin in der Notfallambulanz der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der Beklagten zu 1. mit Schmerzen und Schwellungen in der rechten Gesichtshälfte vor. Dort untersuchte ihn die Ärztin Dr. H. Aufgrund des bekannten Schmerzsyndroms des Klägers erfolgte eine Rücküberweisung durch die Behandler im Hause der Beklagte zu 1. an die Hausärztin. Zur weiteren Behandlung begab sich der Kläger in die neurologische Notfallambulanz der Beklagten zu 2.. Es wurde ein unauffälliger neurologischer Untersuchungsbefund erstellt bei Feststellung einer begleitenden Konjunktivitis des rechten Auges. Notfallmäßig erhielt der Kläger hier eine Schmerzinjektion. Nachdem der Kläger eine Rückverlegung in die HNO-Klinik der Beklagten zu 1. ablehnte, verlegten die Behandler im Hause der Beklagten zu 2. ihn um 19.31 Uhr zur weiteren Behandlung in die Klinik der Beklagten zu 3. (HNO-Abteilung). In der Klinik der Beklagten zu 3. stellten die behandelnden Ärzte die Diagnose „Herpes-Zoster-Infektion“ und nahmen ihn zur stationären Behandlung auf. Sodann erfolgte eine orale Therapie mit Aciclovir. Im Hause der Beklagten zu 3) wurde eine konsiliarische augenärztliche Untersuchung des Klägers am 17. August 2006 durch Herrn Dr. T veranlasst. Dieser diagnostizierte eine Herpes-Keratitis und verordnete dem Kläger Triflumann Augentropfen. Die stationäre Behandlung des Klägers dauerte bis zum 28. August 2006.

Der Kläger hat behauptet, er sei fehlerhaft behandelt worden. Bereits am Morgen des 16. August 2006 seien Bläschen auf seiner Stirn zu sehen gewesen. Er leide infolge der Herpes-Zoster-Infektion unter einem schwerwiegenden Augenschaden in Form einer Kerato-Uveitis mit Sekundärglaukom durch herpetische Trabekulitis. Infolge der Herpes-Infektion bestünden Vernarbungen auf der Hornhaut des rechten Auges. Darüber hinaus habe er eine schwerwiegende postzosterische Neuralgie entwickelt. Dies beruhe darauf, dass er zu spät antivirale Medikation erhalten habe. In den Häusern der Beklagten zu 1. und 2. sei eine Herpes-Zoster-Infektion fehlerhaft nicht erkannt worden. Bei der Beklagten zu 3. sei die augenärztliche Behandlung zu spät veranlasst worden. Es handele sich durchweg um grobe Behandlungsfehler. 5

Der Kläger hat beantragt, 6

1. 7

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld, welches in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen; 8

2. 9

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn 11.888,93 Euro zu zahlen, nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit; 10

3. 11

festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, ihm sämtliche zukünftige materielle und immaterielle Schäden zu ersetzen, welche diesem aus der fehlerhaften Behandlung in der Zeit vom 16. Augst 2006 bis 28. August 2006 entstanden sind und/oder noch entstehen werden; immaterielle Schäden dabei nur insoweit, als sie derzeit noch nicht konkret vorhersehbar sind; materielle Schäden, soweit die hierauf gerichteten 12

Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw. übergehen werden;

4. 13

die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn vorgerichtlich aufgewendete Rechtsverfolgungskosten in Höhe von 4.051,95 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen. 14

Die Beklagten haben beantragt, die Klage abzuweisen. Sie sind dem Klägervortrag entgegengetreten und haben die Behandlungsfehlervorwürfe bestritten. 15

Wegen aller Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf den Inhalt der gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 16

Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Einholung von schriftlichen Gutachtens der Sachverständigen Prof. Dr. M [Chefarzt der Klinik für HNO-Heilkunde des L Krankenhauses F; Gutachten vom 10. November 2008 (Bl. 121 – 152 d. A.) nebst schriftlicher Ergänzung vom 7. August 2009 (Bl. 219 – 224 d. A.) nebst mündlicher Erläuterungen am 19. Januar 2011 (S. 1, 4 – 8 des Protokolls der erstinstanzlichen mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 19. Januar 2011, Bl. 293 ff., 293, 294R – 296R d. A.)], Prof. Dr. T2 [Direktor der Klinik für Erkrankungen des vorderen Augenabschnittes des Universitätsklinikums F; Gutachten vom 11. März 2009 (Bl. 164 – 168 d. A.) nebst schriftlicher Ergänzung vom 30. Januar 2013 (Bl. 411 – 415 d. A.) nebst mündlicher Erläuterungen am 25. September 2013 (S. 1, 3 – 5 des Protokolls der erstinstanzlichen mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 25. September 2013, Bl. 468 ff., 468, 470 – 472 d. A.)] und Prof. Dr. T3 [Chefarzt der Klinik für Neurologie am Nhospital E; Gutachten vom 10. August 2011 (Bl. 327 – 350 d. A.) nebst mündlicher Erläuterungen am 25. September 2013 (S. 1 – 3 des Protokolls der erstinstanzlichen mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 25. September 2013, Bl. 468 ff., 468 – 470 d. A.)]. In dieser Weise sachverständig beraten hat das Landgericht die Klage mit der Begründung abgewiesen, dass nach der durchgeführten Beweisaufnahme schadensursächliche Befunderhebungs- oder sonstige Behandlungsfehler nicht festgestellt werden könnten. 17

Dagegen wendet sich der Kläger mit der Berufung, mit der er seine erstinstanzlichen Klaganträge unverändert weiterverfolgt. 18

Zur Begründung seiner Berufung trägt der Kläger unter teilweiser Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vorbringen insbesondere vor, dass das Landgericht offensichtlich zu Unrecht davon ausgegangen sei, dass der Sachverständige Prof. Dr. M Behandlungsfehler der Behandler in den Häusern der Beklagten zu 1. und 2. nicht festgestellt habe. Denn Prof. Dr. M habe der Sache nach eine fehlerhafte Behandlung festgestellt. So habe er ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Kläger im Hause der Beklagten zu 1. stationär hätte aufgenommen werden müssen. Dies sei hingegen nicht erfolgt. Hierein sei ein grober Fehler zu sehen, wobei es sich streng genommen um einen Befunderhebungsmangel handele, weil der Sachverständige ausgeführt habe, dass man sich im Hause der Beklagten zu 1. den Kläger zumindest einmal hätte ansehen müssen. Wäre die stationäre Aufnahme erfolgt, wären alsdann die indiziert gewesenen Anamnese- und Diagnosemaßnahmen durchgeführt worden und hätte sich mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Herpes-Zoster-Infektion gezeigt mit der Folge, dass der Kläger früher als tatsächlich geschehen mit Aciclovir behandelt worden wäre. Bei ordnungsgemäßer Anamnese und Diagnostik wäre die Diagnose Herpes-Zoster-Infektion nicht allein aufgrund der Hautveränderungen auf der Stirn, 19

sondern aufgrund des gesamten klinischen und befundlichen Gesamtbildes des Klägers gestellt worden. Die grobe Fehlerhaftigkeit des Handelns in den Häusern der Beklagten zu 1. und 2. zeige sich nicht zuletzt darin, dass der Kläger in eine neurologische Abteilung geschickt worden sei, obwohl er ausweislich der Feststellungen des Prof. Dr. M in eine HNO-Klinik gehört hätte. Nach den Feststellungen des Prof. Dr. M hätte ein HNO-Arzt wissen müssen, dass eine Ohrspeicheldrüsenentzündung im Zusammenhang mit einer Herpes-Zoster-Infektion stehen könne, und sei es sehr unwahrscheinlich, dass die Ohrspeicheldrüsenentzündung beim Kläger unabhängig von der Herpes-Zoster-Infektion aufgetreten sei. Soweit der Sachverständige an anderer Stelle ausführe, dass die Behandler der Beklagten zu 1. und 2. am 16. August 2006 einen Zusammenhang zwischen der Ohrspeicheldrüsenentzündung und der Herpes-Zoster-Infektion noch nicht hätten erkennen müssen, verstricke er sich in Widersprüche. Allerdings habe der Sachverständige Letzteres für die ambulante Untersuchungssituation ausgeführt; der Kläger hätte aber stationär in einer HNO-Abteilung aufgenommen werden müssen und dort wäre der Zusammenhang erkannt worden. Die Hautveränderungen im Bereich der Stirn des Klägers seien bereits am 16. August 2006 so gewesen, dass sie einen klaren Hinweis auf eine Herpes-Zoster-Infektion gegeben oder zumindest Veranlassung für weitere Untersuchungen geboten hätten. Soweit das Landgericht unterstellt habe, dass das Erscheinungsbild des Klägers am 16. August 2006 noch nicht auf eine Herpes-Zoster-Infektion hätte hinweisen müssen, setze es sich zu Unrecht über das Vorbringen des Klägers hinweg. Bei der Würdigung der Ausführungen des Klägers persönlich bei seiner Anhörung durch das Landgericht habe das Landgericht übersehen, dass der Kläger betont habe, sich den ganzen Tag des 16. August 2006 nicht im Spiegel betrachtet zu haben und deshalb keine Aussagen zu eventuellen Veränderungen im Laufe des Tages machen zu können. Dies lasse entgegen der Auffassung des Landgerichts keineswegs den Schluss zu, dass es keine Veränderungen gegeben habe. Zudem habe das Landgericht übersehen, dass ausweislich des Untersuchungsberichtes vom 16. August 2006 an diesem Tag „nässende Bläschen im Gebiet des Nervus trigeminus 1“ und somit die typischen Zeichen eines Herpes-Zoster-Bläschens festgestellt worden seien. Damit habe aber Veranlassung für die Diagnose Herpes-Zoster-Infektion oder zumindest für weitere Untersuchungsmaßnahmen bestanden. Der Kläger habe hierzu in erster Instanz auch die Vernehmung der Zeugen T4, G und Dr. H beantragt, die das Landgericht zu Unrecht nicht vernommen habe. Bereits in erster Instanz habe der Kläger zudem darauf hingewiesen, dass der 5. Zivilsenat des OLG Köln in seinem Beschluss vom 7. Dezember 2009 zu der Beschwerdesache gleichen Rubrums zu Az.: 5 W 36/09 eine weitere Aufklärung zu der Frage, ob sich bereits am Morgen des 16. August 2006 typische Symptome für eine Herpes-Zoster-Infektion als erforderlich erachtet habe. Entgegen der Auffassung des Landgerichts habe der Senat mit dieser weiteren Aufklärung nicht lediglich die Anhörung des Klägers persönlich, sondern auch das Erheben des Zeugenbeweises gemeint. Der Beklagten zu 2. sei zudem ein Übernahmeverschulden anzulasten, weil der Kläger in einer HNO-Abteilung und nicht in einer neurologischen Abteilung hätte untersucht und behandelt werden müssen, und weil dies im Hause der Beklagten zu 2. hätte erkannt werden müssen. An der Kausalität des Übernahmeverschuldens bestünden keine Zweifel, weil dieses als grob zu bewerten sei. Im Übrigen sei auch der Sachverständige Prof. Dr. T3 zu dem Ergebnis gelangt, dass durch die Ärzte im Hause der Beklagten zu 2. eine differentialdiagnostische Abklärung hätte erfolgen müssen, so dass auch hier der Vorwurf eines Befunderhebungsmangels gegeben sei. Hinsichtlich der Hautveränderungen gelte für die Beklagte zu 2. das oben Ausgeführte entsprechend. Im Übrigen seien die Ausführungen der Sachverständigen hierzu allein schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil die Ärzte im Hause der Beklagten zu 3. sofort nach nur kurzem Ansehen des Klägers die Diagnose einer Herpes-Zoster-Infektion gestellt hätten. Denn die schnelle und korrekte Diagnosestellung im Hause der Beklagten zu 3. lasse den Schluss zu, dass dies auch bereits in den Häusern der Beklagten zu 1. und 2. hätte gestellt

werden oder dass zumindest weitergehende Untersuchungen hätten durchgeführt werden müssen. Das Landgericht habe zudem im Zusammenhang mit der Kausalität eine unzutreffende Feststellung zu der „72-Stunden-Grenze“ in Bezug auf die Wirkung des systemisch gegebenen Aciclovir getroffen. Denn das Landgericht habe insoweit zu Unrecht die vom Kläger bestrittenen Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. T2 ohne weiteres zugrunde gelegt, dass er, der Kläger, bereits sechs Tage vor der Erstvorstellung bei der Beklagten zu 1. unter den angegebenen Beschwerden gelitten habe. Richtig sei demgegenüber, dass die Hautveränderungen zu der fraglichen Zeit erst seit sechs Stunden bestanden hätten und die Symptome im Bereich der Ohrspeicheldrüse am 14. August 2006 aufgetreten seien. Die „72-Stunden-Grenze“ sei dementsprechend am 16. August 2006 noch nicht erreicht gewesen.

Das Landgericht habe auch zu Unrecht angenommen, dass die Behandlung im Hause der Beklagten zu 3. fehlerfrei gewesen sei. Es habe verkannt, dass der Kläger zum einen zu spät und zum anderen mit einem falschen Medikament im lokalen Bereich des Auges behandelt worden sei. In diesem Zusammenhang seien die Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. T2 insgesamt nicht nachvollziehbar und im Hinblick auf die Wahl des Augentherapeutikums auch falsch. Wollte man die Ausführungen des Prof. Dr. T2 ernst nehmen, müsste man annehmen, dass bei einer Herpes-Zoster-Infektion eine lokale Behandlung im Bereich des Auges nicht erforderlich, weil sinnlos sei. Dies widerspreche aber den bereits im Jahre 1990/1991 veröffentlichten Empfehlungen in einem einschlägigen Lehrbuch, die eine hinreichende Lokalthherapie zusammen mit einer systemischen Therapie propagierten. Aus diesem Lehrbuch ergebe sich zugleich, dass die lokale Therapie mit dem Medikament „Triflumann“, das dem Kläger im Hause der Beklagten zu 3. verabreicht worden sei, veraltet gewesen sei. Auch aus einem Fachaufsatz aus dem Jahre 2010 ergebe sich, dass die Lokalthherapie im Hause der Beklagten zu 3. zu beanstanden sei; das Mittel der Wahl für die Behandlung des Klägers sei danach die Aciclovir-Augensalbe gewesen, während die Lokalthherapie mit Triflumann zu risikoreich sei. Dementsprechend habe der Kläger im Hause der Beklagten zu 3. eine Lokalthherapie der zweiten Wahl erhalten, was als grober Behandlungsfehler zu bewerten sei. Die Fachliteratur zeige zudem, dass entgegen der Einschätzung des Prof. Dr. T2 die lokale Therapie keine lediglich untergeordnete Rolle spiele. Auch die Ausführungen des Prof. Dr. T2 zur Kausalität seien nicht haltbar. Auch insoweit lasse der Sachverständige zu Unrecht die Bedeutung der Lokalthherapie bei einer Herpes-Zoster-Infektion außer Acht. Das Fehlverhalten des konsiliarisch tätig gewordenen Arztes Dr. T müsse sich die Beklagte zu 3. zurechnen lassen. Das Landgericht habe zudem übersehen, dass der Kläger wegen der Auswirkungen der Herpes-Zoster-Infektion auf sein Auge zwingend in einer Augenklinik stationär hätte aufgenommen werden müssen. Auch die Fehler im Hause der Beklagten zu 3. seien zumindest in einer Gesamtschau als grobe Fehler zu bewerten.

Die Beklagten beantragen die Zurückweisung der Berufung und treten dem Berufungsvorbringen des Klägers im Einzelnen entgegen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Berufungsvorbringens der Parteien wird auf die im Berufungsverfahren eingereichten Schriftsätze nebst Anlagen sowie auf das Vorbringen der Parteien in der mündlichen Verhandlung am 27. Oktober 2014 Bezug genommen.

II.

Die Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet.

25

Die Entscheidung des Landgerichts beruht weder auf einer Rechtsverletzung noch rechtfertigen die im Berufungsverfahren zugrunde zu legenden Tatsachen (§§ 529, 531 ZPO) eine andere Entscheidung (§ 513 ZPO). Das Landgericht hat vielmehr zu Recht entschieden, dass dem Kläger gegen die Beklagten die geltend gemachten Ansprüche auf Zahlung von Ersatz für materielle und immaterielle Schäden unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zustehen. Denn dem Kläger ist der ihm obliegende Beweis dafür nicht gelungen, dass den Behandlern in den Krankenhäusern der drei Beklagten bei den umstrittenen Behandlungen schadensursächliche Befunderhebungs- und/oder sonstige Behandlungsfehler unterlaufen sind.

1. 26

Bei dieser Beurteilung folgt der Senat den erstinstanzlich eingeholten Gutachten der Gerichtssachverständigen Prof. Dr. M [Chefarzt der Klinik für HNO-Heilkunde des L Krankenhauses F; Gutachten vom 10. November 2008 (Bl. 121 – 152 d. A.)] nebst schriftlicher Ergänzung vom 7. August 2009 (Bl. 219 – 224 d. A.) nebst mündlicher Erläuterungen am 19. Januar 2011 (S. 1, 4 – 8 des Protokolls der erstinstanzlichen mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 19. Januar 2011, Bl. 293 ff., 293, 294R – 296R d. A.)), Prof. Dr. T2 [Direktor der Klinik für Erkrankungen des vorderen Augenabschnittes des Universitätsklinikums F; Gutachten vom 11. März 2009 (Bl. 164 – 168 d. A.)] nebst schriftlicher Ergänzung vom 30. Januar 2013 (Bl. 411 – 415 d. A.)] nebst mündlicher Erläuterungen am 25. September 2013 (S. 1, 3 – 5 des Protokolls der erstinstanzlichen mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 25. September 2013, Bl. 468 ff., 468, 470 – 472 d. A.)) und Prof. Dr. T3 [Chefarzt der Klinik für Neurologie am Nhospital E; Gutachten vom 10. August 2011 (Bl. 327 – 350 d. A.)] nebst mündlicher Erläuterungen am 25. September 2013 (S. 1 – 3 des Protokolls der erstinstanzlichen mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 25. September 2013, Bl. 468 ff., 468 – 470 d. A.)). Die Gutachten der drei genannten Sachverständigen überzeugen den Senat nicht zuletzt deshalb, weil sie jeweils auf der Basis einer sorgfältigen Auswertung der Krankenunterlagen und des Akteninhalts im Übrigen sowie unter eingehender Auseinandersetzung mit dem Vorbringen der Parteien umfassend, in sich schlüssig und gut nachvollziehbar begründet worden sind.

2. 28

Bei seiner Beurteilung geht auch der Senat – ebenso wie das Landgericht – davon aus, dass beim Kläger entsprechend seiner Schilderung im Rahmen seiner persönlichen Anhörung durch das Landgericht [S. 2, 3 und 7 des Protokolls vom 19. Januar 2011, Bl. 293 ff., 293R, 294 und 296 d. A.] am Morgen des 16. August 2006 im Bereich der rechten Stirn eine etwas vorgehobene Stelle vorhanden war, die eine helle Umrundung und eine leichte Schwellung aufgewiesen und nicht genässt hat, und dass sich diese Stelle nach dem Eindruck des Klägers noch nicht im Verlaufe des Tages des 16. August 2006, sondern erst später verändert hat, wobei der Kläger allerdings im Laufe des Tages keinen Spiegel zur Hand gehabt hat, in dem er die Stelle hätte beobachten können. Dieses Vorbringen des Klägers persönlich hat das Landgericht zu seinen Gunsten als wahr unterstellt und ist den drei Gutachten zugrunde gelegt worden. Auch der Senat unterstellt dieses Vorbringen des Klägers als wahr, zumal der Kläger im Rahmen der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 27. Oktober 2014 Abweichendes bzw. Ergänzendes zu der fraglichen Stelle nicht bekundet hat.

Vor diesem Hintergrund besteht bzw. bestand weder für das Landgericht noch für den Senat Veranlassung dafür, die vom Kläger für den Zustand der Stelle an seiner rechten Stirn am Morgen des 16. August 2006 benannten Zeugen zu vernehmen. Denn entgegen der beim

Kläger offenbar bestehenden Vorstellung wären die von ihm insoweit in erster Instanz benannten Zeugen und auch die von diesem in zweiter Instanz weiterhin benannten Zeugen T4 [Bruder des Klägers], G [Mitbewohner in der Wohngemeinschaft des Klägers] und Dr. H [behandelnde Ärztin im Hause der Beklagten zu 1.] ausschließlich zu dem Zustand der Stelle zu befragen, nicht hingegen zu der Frage, ob sich aus dem Zustand der fraglichen Stelle ein Hinweis auf eine Herpes-Zoster-Infektion hätte ergeben müssen. Bei der Frage, ob sich aus dem Zustand der fraglichen Stelle ein Hinweis auf eine Herpes-Zoster-Infektion hätte ergeben müssen, handelt es sich um eine medizinische Streitfrage, die nicht von den Zeugen, sondern ausschließlich durch die medizinischen Sachverständigen im Rahmen ihrer Begutachtung zu beantworten ist. Und eine – dem Zeugenbeweis zugängliche – Beweisaufnahme zu dem Zustand der fraglichen Stelle am Morgen des 16. August 2006 war und ist aber nicht mehr erforderlich, nachdem der Kläger sein diesbezügliches Vorbringen im Rahmen seiner persönlichen Anhörung durch das Landgericht am 19. Januar 2011 präzisiert hatte und nachdem dieses Vorbringen trotz des Bestreitens der Beklagten vom Landgericht zugunsten des Klägers als wahr unterstellt und in der Folge von den Sachverständigen zur Grundlage ihrer Begutachtung gemacht worden ist.

Eine abweichende Beurteilung ergibt sich auch nicht aus dem von dem Kläger in diesem Zusammenhang in Bezug genommenen Senatsbeschluss vom 7. Dezember 2009 zu der Beschwerdesache gleichen Rubrums 5 W 36/09 OLG Köln [Bl. 255 ff. d. A.], in dem ausgeführt ist, dass aus Sicht des Senates eine weitere Aufklärung zu der Frage, ob sich bereits am Morgen des 16. August 2006 typische Symptome für eine Herpes-Zoster-Erkrankung gezeigt haben, als geboten erscheine [Bl. 255 ff., 255R/256 d. A.]. Denn zum einen ist in dem Beschluss nicht im Einzelnen festgelegt worden, wie die weitere Aufklärung vorzunehmen ist, wobei im Übrigen der Senat dem Landgericht im Rahmen des zitierten Beschlusses insoweit konkrete Aufklärungsmaßnahmen ohnehin nicht verbindlich hätte vorgeben können. Zum anderen ist die in dem Senatsbeschluss ganz allgemein angesprochene Aufklärung vom Landgericht tatsächlich durchgeführt worden. Denn das Landgericht hat den Kläger zu dem tatsächlichen Zustand der fraglichen Symptomatik an seiner rechten Stirn persönlich angehört, sein diesbezügliches Vorbringen als wahr unterstellt, womit sich eine Zeugenvernehmung insoweit erübrigt hat, und es hat eine sachverständige Begutachtung zu der Frage eingeholt, welche medizinischen Schlussfolgerungen aus einer Symptomatik der vom Kläger beschriebenen Art zu ziehen sind.

31

3.

32

Nach den auf der Grundlage der als wahr unterstellten Behauptungen des Klägers zu der Stelle an seiner rechten Stirn und deren Zustand am Morgen des 16. August 2006 erstatteten und ebenso umfassend wie überzeugend begründeten Gutachten der Gerichtssachverständigen Prof. Dr. M, Prof. Dr. T2 und Prof. Dr. T3 können haftungsbegründende Fehler der Behandler in den Krankenhäusern der Beklagten zu 1., 2. und 3. nicht festgestellt werden.

33

Zur Begründung haben die Sachverständigen insbesondere ausgeführt, dass nach der Beschreibung des Klägers die bei ihm am Morgen des 16. August 2006 vorhanden gewesene Stelle nach ihrem Erscheinungsbild am ehesten einem papulären Exanthem entspreche. Dies sei etwas anderes als ein für eine Herpes-Zoster-Infektion typisches Bläschen. Es sei aus medizinisch-sachverständiger Sicht durchaus möglich, dass sich das im Hause der Beklagten zu 3. festgestellte nässende Bläschen im Bereich der rechten Stirn erst am Abend des 16. August 2006 in dieser Weise erkennbar herausgebildet habe. Bei Herpes-Zoster-Infektionen

34

seien die Verläufe auch in zeitlicher Hinsicht sehr unterschiedlich und entwickelten sich insbesondere Hautveränderungen zuweilen in sehr kurzer Zeit. Im Hinblick darauf lasse der Umstand, dass am Abend des 16. August 2006 im Hause der Beklagten zu 3. ein typisches Herpes-Bläschen festgestellt worden sei, keinen sicheren Schluss darauf zu, dass diese Symptomatik bei den Aufenthalten des Klägers in den Häusern der Beklagten zu 1. und/oder 2. am selben Tag einige Stunden zuvor auch schon erkennbar vorhanden gewesen sei. Im Hinblick auf die vom Kläger für den Morgen des 16. August 2006 beschriebene Symptomatik an seiner rechten Stirn hätten die Behandler in den Häusern der Beklagten zu 1. und zu 2. eine Herpes-Zoster-Infektion nicht differentialdiagnostisch in Betracht ziehen müssen. Gleiches gelte auch in Bezug auf die festgestellte Ohrspeicheldrüsenentzündung. Es sei zwar in der HNO-Heilkunde bekannt, dass Entzündungen dieser Art mit Herpes-Zoster-Infektionen vergesellschaftet sein könnten. Dies sei indes nur äußerst selten der Fall. Im Hinblick darauf sei zwar aus der Sicht ex post mit relativ großer Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich beim Kläger infolge der Herpes-Zoster-Infektion auch eine Ohrspeicheldrüsenentzündung entwickelt habe. Aus der maßgeblichen Sicht ex ante hingegen habe sich für die Behandler im Hause der Beklagten zu 1. und 2. aus der Ohrspeicheldrüsenentzündung nicht der Verdacht auf Herpes-Zoster-Infektion ergeben müssen. Auch der insgesamt desolante und geschwächte Zustand des Klägers hätte den Verdacht auf eine Herpes-Zoster-Infektion nicht begründen müssen. Vielmehr habe dieser Zustand in der beim Kläger vorbestehenden und im Hause der Beklagten zu 1. und 2. bekannt gewesenen chronischen Fibromyalgie eine plausible und ausreichende Erklärung gefunden mit der Folge, dass weitere Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen, die über die tatsächlich durchgeführten hinausgegangen wären, nicht veranlasst gewesen seien. Im Hause der Beklagten zu 3. sei nach Feststellen der Herpes-Zoster-Infektion alles Erforderliche veranlasst worden. Insbesondere sei umgehend mit der systemischen Verabreichung von Aciclovir in angemessener Dosis die Behandlung der Wahl eingeleitet worden. Eine Veranlassung, noch am Abend des 16. August 2006 und damit notfallmäßig einen Augenarzt konsiliarisch hinzuzuziehen, habe nicht bestanden. Das Hinzuziehen eines Augenarztes bereits am Abend des 16. August 2006 wäre vielmehr nur dann erforderlich gewesen, wenn eine Augenbeteiligung vorgelegen hätte. Dies sei indes nicht der Fall gewesen. Denn bei den Untersuchungen am Abend des 16. August 2006 im Hause der Beklagten zu 3. habe zwar ein Lidödem vorgelegen, aber noch keine unmittelbare Augenbeteiligung; der Augapfel selbst sei nicht beteiligt gewesen. Von einer Augenbeteiligung hätte selbst für den Fall nicht ausgegangen werden können, wenn zu der fraglichen Zeit bereits Effloreszenzen im Lidbereich und zudem periorbitale Schmerzen vorgelegen hätten. Hinzu komme, dass der Zoster Ophthalmicus durch die am Abend des 16. August 2006 in ausreichender Dosis eingeleitete systemische Aciclovir-Therapie mit abgedeckt gewesen sei. Auch deshalb sei es ausreichend gewesen, den Kläger am Folgetag und damit am 17. August 2006 einem Augenarzt vorzustellen. Die augenärztlichen Maßnahmen durch den konsiliarisch hinzugezogenen Augenarzt und insbesondere die von diesem veranlasste Behandlung mit Triflumann-Augentropfen sei nicht zu beanstanden. Wesentlich bei der Behandlung der Herpes-Zoster-Infektion sei die systemische Therapie in angemessener Dosis, die beim Kläger bereits am Abend des 16. August 2006 eingeleitet worden sei. Die spätestens am 18. August 2006 eingeleitete lokale Therapie im Bereich des Auges sei demgegenüber von untergeordneter Bedeutung. Sinnvoll sei sie insbesondere auch deshalb gewesen, weil im Falle eines Zoster Keratitis ein Potential für eine Epithelschädigung vorhanden sei, wozu es aber beim Kläger – sei es aufgrund der lokalen Therapie, sei es schicksalhaft – nicht gekommen sei.

Über das Vorstehende hinaus haben die Sachverständigen auch darauf hingewiesen, dass nicht hinreichend sicher festgestellt werden könne, ob sich für den Kläger ein günstigerer

Verlauf ergeben hätte, wenn bei ihm die systemische Aciclovir-Therapie früher als tatsächlich erfolgt begonnen worden wäre, nämlich schon im Tagesverlauf des 16. August 2006 und nicht erst am Abend dieses Tages. Zur Begründung haben sie insbesondere ausgeführt, dass zwar grundsätzlich die Aciclovir-Therapie umso besser wirke, je früher sie eingesetzt werde. Dies gelte aber lediglich in den ersten 72 Stunden nach dem ersten Auftreten der Symptome, wobei aber auch in Bezug auf dieses Zeitfenster nicht gewissermaßen automatisch und zwingend in jedem Falle festgestellt werden könne, dass mit einem um einige Stunden vorverlegten Therapiebeginn ein eindeutig und objektiv greifbar günstigerer Verlauf hätte erreicht und bestimmte Folgen der Herpes-Zoster-Infektion hätten vermieden werden können. Nach Ablauf dieser „72-Stunden-Grenze“ sei die Wirkung der systemischen Aciclovir-Therapie sehr unsicher einzuschätzen. Und es sei sehr wahrscheinlich, dass das Zeitfenster von 72 Stunden vor den hier umstrittenen Behandlungen bereits verstrichen gewesen sei. Denn es sei aus der Sicht ex post sehr wahrscheinlich, dass sich die Ohrspeicheldrüsenentzündung infolge einer bereits ausgebrochenen Herpes-Zoster-Infektion entwickelt habe. Und diese Entzündung habe nach den in den Behandlungsunterlagen dokumentierten anamnestischen Angaben des Klägers gegenüber den Ärzten, von denen er ab dem 14. August 2006 behandelt worden sei, bereits ab Samstag, dem 12. August 2006 zu den Beschwerden geführt, deretwegen er am Montag, dem 14. August 2006 die Praxis seiner Hausärztin Dr. C und auf dortige Überweisung hin den HNO-Arzt Dr. K aufgesucht hat. Dass die für eine Herpes-Zoster-Infektion typischen nässenden Bläschen erst am Abend des 16. August 2006 erkennbar aufgetreten seien, sei aus medizinisch-sachverständiger Sicht plausibel. Denn durch die Viren würden bei dem hier in Rede stehenden Krankheitsbild zuerst die Hirnnervenkerne befallen, bevor sie von dort aus in die Peripherie und insoweit meistens in die Haut auswanderten und dort zu Symptomen einer Gürtel- oder Gesichtsröse führten mit der Folge, dass Symptome im Bereich der Haut erst feststellbar würden, wenn zuvor bereits eine Weichteilschwellung stattgefunden habe.

4. 36
- Die vorstehend zusammenfassend wiedergegebenen Feststellungen der Sachverständigen Prof. Dr. M, Prof. Dr. T2 und Prof. Dr. T3 überzeugen den Senat. Sie stimmen zudem – 37
soweit es um allgemeine Fragen im Zusammenhang mit Herpes-Zoster-Infektionen geht – im Kern auch mit den Erkenntnissen überein, die der Senat in anderen Arzthaftungssachen, in denen Fragen im Zusammenhang mit diesem Krankheitsbild im Streit standen, durch die dort eingeholten Sachverständigengutachten gewonnen hat. Die Feststellungen der Sachverständigen werden von dem Kläger auch nicht mit hinreichender Substanz angegriffen.
- Ohne Erfolg stellt sich der Kläger etwa auf den Standpunkt, der Sachverständige Prof. Dr. M 38
habe in Bezug auf die Behandlungen im Hause der Beklagten zu 1. und 2. entgegen der Auffassung des Landgerichts sehr wohl Behandlungsfehler festgestellt, weil der Sachverständige ausdrücklich darauf hingewiesen habe, dass der Kläger im Hause der Beklagten zu 1. stationär hätte aufgenommen werden müssen, was nicht geschehen sei, und dass der Kläger im Hause der Beklagten zu 2. in der neurologischen Abteilung behandelt worden sei, obwohl er in eine HNO-Abteilung hätte verwiesen werden müssen. Denn zum einen hat der Sachverständige eine stationäre Behandlung des Klägers im Hause der Beklagten zu 1. im Hinblick auf die Ohrspeicheldrüsenentzündung für sachgerecht gehalten, nicht hingegen wegen der Symptomatik an der rechten Stirn des Klägers, wobei sachgerecht insoweit nicht zugleich und zwingend bedeutet, dass es fehlerhaft wäre, von einer stationären Aufnahme abzusehen. Im Übrigen ist auch weder vom Kläger mit hinreichender Substanz vorgetragen worden noch sonst ersichtlich, welche weitergehenden

Untersuchungsmaßnahmen mit welchem Ergebnis im Hause der Beklagten zu 1. im Falle einer stationären Aufnahme dort hätten durchgeführt werden und zu einem früheren Erkennen der Herpes-Zoster-Infektion führen können. Zum anderen ist der Kläger im Hause der Beklagten zu 2. nach dortiger neurologischer Behandlung in die HNO-Abteilung des Hauses der Beklagten zu 3. überwiesen worden, wobei es nicht zuletzt im Hinblick auf den desolaten Gesamtzustand des Klägers mit erheblichen Schmerzen im gesamten Körper und bei bekanntem vorbestehendem chronischen Schmerzsyndrom und ebenfalls bekannter vorbestehender chronischer Fibromyalgie nicht ersichtlich ist und auch vom Kläger nicht näher erläutert wird, inwiefern es fehlerhaft gewesen sein könnte, dass er zuvor neurologisch untersucht worden ist.

Soweit der Kläger dem Landgericht vorwirft, dass es bei der Würdigung seiner Ausführungen im Rahmen seiner persönlichen Anhörung durch die Kammer am 19. Januar 2011 übersehen habe, dass der Kläger betont habe, dass er sich während des ganzen Tag des 16. August 2006 nicht im Spiegel betrachtet habe und deshalb keine Aussagen zu eventuellen Veränderungen im Laufe des Tages machen könne, ist dies aktenwidrig. Denn allein schon die Ausführungen auf S. 6, 1. Absatz, des angefochtenen Urteils belegen, dass das Landgericht diesen Hinweis des Klägers sehr wohl berücksichtigt hat. Im Übrigen geht der Vorwurf des Klägers auch ins Leere. Denn der Kläger betont mit diesem Vorwurf zugleich letztlich, dass er nicht weiß und dementsprechend nicht vortragen kann, wie sich die Symptomatik an seiner Stirn im Verlaufe des 16. August 2006 von seinem morgendlichen Blick in den Spiegel an bis zu den Feststellungen im Hause der Beklagten zu 3. am Abend dieses Tages entwickelt hat. Mangels Vortrages hierzu bedeutete die Vernehmung von Zeugen insoweit eine in dieser Form auch in Arzthaftungssachen unzulässige Ausforschung. Soweit der Kläger in dem Zusammenhang mit diesem Berufungsangriff darauf hinweist, dass seine mangelnde Kenntnis von der Entwicklung der Symptomatik an seiner Stirn keineswegs den Schluss zulasse, dass es keine Veränderungen gegeben habe, mag dies zutreffen. Dies führt indes entgegen der offenbar beim Kläger bestehenden Vorstellung nicht zu einer für ihn günstigeren Beurteilung. Denn zu der Entwicklung bis zum Abend können nur Vermutungen angestellt werden, die aber weder der sachverständigen Begutachtung noch der Entscheidung zugrunde gelegt werden können. Vielmehr kann insoweit ausschließlich von den bewiesenen Tatsachen bzw. – wie durch das Landgericht vorgenommen – von dem in zulässiger Weise als wahr unterstellten Vorbringen des Klägers ausgegangen werden. Und dies geht dahin, dass die Symptomatik am Morgen des 16. August 2006 das von ihm geschilderte Erscheinungsbild aufgewiesen hat, und dass nicht bekannt ist, wann die Symptomatik das Erscheinungsbild angenommen hat, das sich den Behandlern im Hause der Beklagten zu 3. am Abend des 16. August 2006 geboten hat, und das aus den oben ausgeführten Gründen keine Rückschlüsse auf den Zustand einige Stunden zuvor zulässt.

Ohne Erfolg meint der Kläger zudem, dass der Sachverständige Prof. Dr. T3 zu dem Ergebnis gelangt sei, dass durch die Ärzte im Hause der Beklagten zu 2. eine differentialdiagnostische Abklärung hätte erfolgen müssen, so dass auch hier der Vorwurf eines Befunderhebungsmangels gegeben sei. Insoweit dürfte der Kläger einen protokollierten und etwas unglücklich formulierten Satz der Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. T3 im Rahmen seiner mündlichen Erläuterungen am 25. September 2013 [S. 3, 1. Absatz, 2. Satz, des Protokolls vom 25. September 2013, Bl. 468 ff., 470 d. A.] missverstanden haben. Aus dem Kontext der protokollierten Erläuterungen des Sachverständigen und auch unter Berücksichtigung seiner schriftlichen Ausführungen ist der vom Kläger offenbar aufgegriffene Satz eindeutig dahin zu verstehen, dass beim Kläger erst ab dem Zeitpunkt, ab dem bei ihm als ein Leitsymptom für eine Herpes-Zoster-Infektion nässende Bläschen erkennbar gewesen seien, differentialdiagnostisch auch dem Verdacht auf Herpes-Zoster-Infektion hätte

nachgegangen werden müssen, vorher hingegen nicht.

Schließlich stellt der Kläger sich auch ohne Erfolg auf den Standpunkt, dass die lokale Therapie mit dem Medikament Triflumann, das dem Kläger im Hause der Beklagten zu 3. verabreicht worden ist, veraltet und die Aciclovir-Augensalbe das Mittel der Wahl gewesen sei. Dies gilt schon deshalb, weil weder von dem Kläger hinreichend konkret vorgetragen worden noch sonst ersichtlich ist, inwieweit ihm durch die Therapie mit Triflumann-Augentropfen bzw. durch das Unterlassen einer Therapie mit Aciclovir-Augensalbe ein haftungsbegründender Schaden entstanden sein könnte. 41

5. Prozessuale Nebenentscheidungen: 42

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf § 708 Nr. 10, § 711 ZPO. 43

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. 44

Berufungsstreitwert: 106.888,93 Euro 45

[45.000,00 Euro Antrag zu 1.; Schmerzensgeld 46

+ 11.888,93 Euro Antrag zu 2.; materieller Schaden 47

+ 50.000,00 Euro Antrag zu 3.; Feststellung; vgl. LG-Beschluss, Bl. 21R d. 48

A.

+ 0,00 Euro Antrag zu 4.; vorger. RA-Kosten (4.051,95 Euro); außer 49

Ansatz

106.888,93 Euro] 50