
Datum: 22.01.2014
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 86/13
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2014:0122.5U86.13.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 3 O 125/10

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird das am 4. Juni 2013 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 3 O 125/10 – unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels teilweise abgeändert.

Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld von 500 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 10.4.2010 zu zahlen.

Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an den Kläger weitere 183,92 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 10.4.2010 zu zahlen.

Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, den Kläger von der Forderung der Rechtsanwältin G aus M in Höhe eines Betrags von 124,36 € durch Zahlung an diese freizustellen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits werden zu 95 % dem Kläger und zu 5 % den Beklagten auferlegt. Dies gilt nicht für die Kosten des Streithelfers der Beklagten, die der Kläger zu 95 % und der Streithelfer der Beklagten zu 5 % tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

G r ü n d e

I.

Dem am 00.00.1969 geborenen Kläger wurde am 19.12.2006 durch den Streithelfer der Beklagten ein Weisheitszahn gezogen. Auf dem Rückweg zu seinem PKW stürzte der Kläger und zog sich unter anderem zwei Platzwunden am Kinn zu. Die oberen Schneide- und Eckzähne waren zertrümmert. Der herbeigerufene Rettungsdienst brachte den Kläger in das Krankenhaus der Beklagten zu 1), wo Röntgenaufnahmen des Schädels in zwei Ebenen angefertigt wurden. Die radiologische Beurteilung ergab keinen Hinweis auf eine frische knöcherne Verletzung. Nach stationärer Beobachtung wurde der Kläger am 21.12.2006 entlassen.

Er stellte sich noch am gleichen Tag bei seinem Zahnarzt, dem Streithelfer der Beklagten, vor und klagte über Schmerzen am Kiefergelenk rechts und links. Der Streithelfer der Beklagten überwies ihn an den Oralchirurgen Dr. C, der nach Anfertigung eines Orthopantogramms eine dreifache Unterkieferfraktur diagnostizierte und den Kläger in die M2 Klinik in T einwies.

Die dort durchgeführte Diagnostik, insbesondere eine Röntgenaufnahme nach Clementschitsch und ein Orthopantogramm, zeigten eine dislozierte Fraktur des linken Collums (also des aufsteigenden Astes des Unterkiefers), eine nicht dislozierte Fraktur des rechten Collums und eine inkomplette Unterkieferfraktur lingual regio 34 bis 36. Am 22.12.2006 wurden in Intubationsnarkose Kieferbruchschielen in den Ober- und Unterkiefer beidseits eingebunden und eine intermaxilläre Fixierung mit Drähten vorgenommen. Vom 29.12.2006 bis 2.1.2007 wurde ein Hypomochlion im linken Seitenzahnbereich eingesetzt. Die intermaxilläre Fixierung wurde bei der Entlassung des Klägers am 12.1.2007 beendet. Die Kieferbruchschielen wurden bei der ambulanten Vorstellung des Klägers am 31.1.2007 entfernt. Die Unterkiefercollumfraktur links ist in Fehlstellung verheilt, was bei vollständiger Mundöffnung zu einer Seitenabweichung des Unterkiefers nach links führt.

Die Klage des Klägers gegen den Streithelfer der Beklagten ist ohne Erfolg geblieben (3 O 126/10 LG Köln = 5 U 118/12 OLG Köln)

Der Kläger hat die Beklagten auf ein Schmerzensgeld von mindestens 10.000 €, Feststellung der Ersatzpflicht, Freistellung von außergerichtlichen Anwaltskosten von 899,40 € und Zahlung von Gutachter- und Kopierkosten von 183,92 € in Anspruch genommen. Die Beklagten hätten spezielle Röntgenaufnahmen vornehmen oder veranlassen müssen, durch die die Unterkieferfraktur erkannt worden wäre. Die gebotene sofortige osteosynthetische Versorgung hätte eine Verheilung in Fehlstellung vermieden. Vor allem beim Kauen leide er unter Schmerzen im Kiefergelenk.

Das Landgericht hat das unfallchirurgische Gutachten von Dr. G2 (Bl. 81 ff. d.A.) und das kieferchirurgische Gutachten von Dr. Dr. B (Bl. 148 ff. d.A.) nebst Ergänzung (Bl. 220 ff. d.A.) eingeholt.

Daraufhin hat es die Klage abgewiesen. Nach den Ausführungen von Dr. G2 seien zwar die angefertigten Röntgenbilder in zwei Ebenen zum gebotenen Ausschluss einer Unterkieferfraktur nicht geeignet gewesen. Stattdessen habe eine sog. Röntgenaufnahme des hängenden Unterkiefers durchgeführt werden müssen, die mit einer Wahrscheinlichkeit

von mehr als 50 % die Unterkieferfrakturen gezeigt hätte. Dieser Befund hätte zur Vorstellung des Klägers in einer kieferchirurgischen Einrichtung zwecks Versorgung der Frakturen geführt. Das Verstreichen der kurzen Frist zwischen dem Unfall und der operativen Versorgung der Frakturen sei aber nicht ursächlich für die bei dem Kläger aufgetretenen Folgen. Nach den Darlegungen von Dr. Dr. B erfolge eine operative Behandlung von Frakturen, wie sie der Kläger erlitten habe, wegen der anfangs vorhandenen und eine Operation erschwerenden Hämatome und Ödeme in der Regel erst fünf bis acht Tage nach dem Unfallereignis, weshalb die zwischen dem 19.12.2006 und der Operation in der M2 Klinik vergangenen zwei bis drei Tage nicht der Grund für die Verheilung der Fraktur in Fehlstellung und die endgradige Abweichung der Mundöffnung seien. Die Einwendungen, die der Kläger gegen das Ergänzungsgutachten von Dr. Dr. B erhoben habe, rechtfertigten eine mündliche Anhörung des Sachverständigen nicht. Die vom Kläger aufgeworfenen Fragen seien bereits beantwortet. Dass die Frakturen einigen Tage unversorgt geblieben seien, rechtfertige für sich genommen ebenfalls kein Schmerzensgeld, weil eine operative Versorgung auch bei unverzüglicher Diagnose erst mit einigen Tagen Abstand vorgenommen worden wäre.

Hiergegen wendet sich der Kläger mit der Berufung, mit der er seine erstinstanzlichen Anträge weiter verfolgt. Er ist der Auffassung, dass eine Anhörung des Sachverständigen Dr. Dr. B geboten gewesen sei. Zur Begründung wiederholt er seine Einwendungen gegen die schriftliche Begutachtung. Ob eine frühere Behandlung zu einem besseren Ergebnis ohne Fehlstellung und Schmerzen geführt hätte, sei unzureichend diskutiert worden. Je länger eine Fehlstellung bleibe, desto kürzer würden die Kaumuskeln, was einen Fehlstellungsausgleich behindern könne. Im Übrigen seien ihm, dem Kläger, allein schon durch die verzögerte kieferchirurgische Behandlung längere und vermeidbare Schmerzen entstanden. 10

II. 11

Die Berufung ist zu einem geringen Teil begründet. 12

Der Kläger kann von den Beklagten gemäß §§ 280 Abs. 1, 823 Abs. 1, 831 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB die Zahlung eines Schmerzensgeldes von 500 € und materiellen Schadensersatz in Höhe von 183,92 € verlangen. Ferner haben die Beklagten ihn von vorgerichtlichen Anwaltskosten von 124,36 € freizustellen. Weitergehende Ersatzansprüche bestehen nicht. 13

Die Beklagten haben die gebotene spezielle radiologische Diagnostik fehlerhaft unterlassen. Die beim Kläger dauerhaft verbliebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen beruhen allerdings nicht auf der hierdurch verursachten Verzögerung der Behandlung. Die Beklagten haften jedoch für die im Verzögerungszeitraum von zwei Tagen bestehenden, teils vermeidbaren Schmerzen und Beschwerden des Klägers. 14

1. Nach den Ausführungen des unfallchirurgischen Sachverständigen Dr. G2, die sich in den maßgeblichen Punkten mit denen des kieferchirurgischen Sachverständigen Dr. Dr. B decken und gegenüber denen die Beklagten keine Einwendungen erhoben haben, fällt den Beklagten ein Befunderhebungsfehler zur Last, der in Bezug auf die Kausalität zur Beweislastumkehr führt. 15

Danach war der nach dem Unfallverlauf und den Platzwunden am Kinn bestehende Verdacht einer Unterkieferfraktur durch geeignete Röntgenaufnahmen auszuschließen oder zu bestätigen. Wie Dr. G2 weiter dargelegt hat, werden in der medizinischen Literatur ein Orthopantogramm und eine p.a. Schädelaufnahme mit maximaler Mundöffnung oder ein Orthopantogramm und eine Aufnahme nach Clementschitsch gefordert, anstelle des Orthopantogramms – das aus technischen Gründen nicht in jeder Klinik gefertigt werden 16

kann – ersatzweise eine Übersichtsaufnahme des Unterkiefers, der sog. „hängende Unterkiefer“ (Bl. 91 f. d.A., vgl. auch die Ausführungen von Dr. Dr. B Bl. 159, 163 d.A.). Entsprechende Aufnahmen haben die Beklagten weder erstellt noch deren Anfertigung durch eine Überweisung des Klägers veranlasst. Die durchgeführten Röntgenaufnahmen in zwei Ebenen stellten die Region, in der die Unterkieferbrüche tatsächlich vorgelegen haben, nicht überlagerungsfrei dar (Bl. 92 d.A.).

Hätten die Beklagten die erforderlichen Röntgenaufnahmen vorgenommen oder veranlasst, wäre darauf – so Dr. G2 – mit einer Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 % ein behandlungsbedürftiger Bruch des Unterkiefers links und rechts im Collumbereich zu sehen gewesen (vgl. Bl. 94 d.A.), was dem tatsächlichen Ergebnis der entsprechenden Diagnostik bei Dr. C und in der M2 Klinik in T entspricht. Nach der schlüssigen Bewertung von Dr. G2 wäre es grob fehlerhaft gewesen, auf den Befund einer Unterkieferfraktur nicht durch Vorstellung des Klägers in einer kieferchirurgischen Einrichtung zu reagieren und so die erforderliche Behandlung zu veranlassen (Bl. 94 d.A.). 17

2. Nach den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen von Dr. Dr. B beruhen die beim Kläger eingetreten und verbliebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, nämlich eine Seitenabweichung in der terminalen Phase der Munderöffnung und möglicherweise auf einer geringen degenerativen Veränderung des Kiefergelenks beruhende Schmerzen vor allem beim Kauen, nicht auf der Verzögerung der Behandlung vom 19.12.2006 bis zum 21./22.12.2006, also um zwei bis drei Tage. Insoweit haben die Beklagten den ihnen aufgrund der Beweislastumkehr obliegenden Gegenbeweis geführt. 18

a) Dr. Dr. B ist in seinem Ergänzungsgutachten zu der zusammenfassenden Beurteilung gelangt, dass die Seitenabweichung und die mögliche degenerative Veränderung einschließlich der hierdurch bedingten Schmerzen nicht auf der Behandlungsverzögerung beruhen, sondern ausschließlich Folge der Collumfraktur sind (Bl. 224 d.A.). Dies hat er schlüssig begründet, indem er die Gründe dargelegt hat, die dazu führen, dass die Behandlungsverzögerung um zwei bis drei Tage weder die in der M2 Klinik tatsächlich durchgeführte konservative Therapie in ihren Erfolgsaussichten beeinflusst hat noch eine grundsätzlich auch mögliche, wenn auch nach der dargestellten medizinischen Literatur nicht vorzugswürdige operative Therapie in ihren Erfolgsaussichten beeinflusst hätte. Das Landgericht ist im vorliegenden Zusammenhang allerdings unzutreffend davon ausgegangen, dass in der M2 Klinik T eine operative Versorgung der Unterkieferbrüche erfolgt sei. Dies war jedoch, wie Dr. Dr. B dargelegt hat (Bl. 161, 165 d.A.) und aus dem im Sachverhalt wiedergegebenen Behandlungsablauf mit Schienung und Ruhigstellung des Kiefers folgt, nicht der Fall. 19

Dr. Dr. B hat erläutert, dass sich zwei bis drei Tage nach dem Unfall bei Beginn der konservativen Therapie noch kein Geflechtknoten gebildet habe und die Frakturen mobil gewesen, so dass nicht mit einer Einschränkung eines positiven Behandlungsergebnis durch die entstandene Verzögerung zu rechnen gewesen sei (Bl. 165, 221 f. d.A.). Es leuchtet auch ein, dass erst der Beginn der Bildung von Knochengewebe eine konservative Therapie eines Bruchs, die wie hier durch Schienung und Ruhigstellung erfolgt, behindert und deren Erfolg beeinträchtigen kann. Eine alternativ mögliche operative Therapie wäre wegen der anfangs vorhandenen und die Operation erschwerenden Hämatome und Ödeme ohnehin erst fünf bis acht Tage nach dem Unfall erfolgt (Bl. 224 d.A.). Auf letzteren Gesichtspunkt hat bereits der unfallchirurgische Sachverständige Dr. G2 aufmerksam gemacht (Bl. 95 d.A.). 20

b) Das Landgericht und der Senat konnten und können die Ausführungen von Dr. Dr. B ihrer Beurteilung verfahrensfehlerfrei zugrunde legen, obwohl der Kläger in seiner Stellungnahme 21

zu dem Ergänzungsgutachten hilfsweise dessen Anhörung beantragt hat.

Der Anhörungsantrag stellte sich unter Berücksichtigung aller Umstände im Streitfall ausnahmsweise als rechtsmissbräuchlich und unbeachtlich dar, weil die angekündigten Fragen entweder unerhebliche Gesichtspunkte betrafen oder bereits in der Stellungnahme zum Hauptgutachten von Dr. Dr. B enthalten und durch das Ergänzungsgutachten erledigt waren und der Kläger trotz des entsprechenden Hinweisbeschlusses des Landgerichts vom 28.6.2012 keinen weitergehenden Frage- und Aufklärungsbedarf geltend gemacht hat. 22

Soweit die Einwendungen des Klägers die Frage eines Behandlungsfehlers betrafen (insbesondere auf S. 1 und 2 der Stellungnahme vom 14.6.2012 zum Ergänzungsgutachten), war dieser Punkt durch die Begutachtung von Dr. G2 im Sinne eines zu einer Beweislastumkehr führenden Befunderhebungsfehlers zu Gunsten des Klägers geklärt. Die entsprechenden Einwendungen waren daher für die Entscheidung des Rechtsstreits ohne Bedeutung. 23

Wie bereits das Landgericht im Beschluss vom 28.6.2012 dargelegt hat, ist es schon unter logischen Gesichtspunkten nicht widersprüchlich und durch Anhörung des Sachverständigen weiter aufklärungsbedürftig, wenn Dr. G2 und Dr. Dr. B zu dem Ergebnis gelangen, dass die am 19.12.2006 erforderliche radiologische Diagnostik einerseits einen reaktionspflichtigen Befund ergeben hätte, andererseits die Behandlungsverzögerung von zwei bis drei Tagen aber keinen Einfluss auf das Ausheilungsergebnis hatte. Dass überhaupt ein reaktionspflichtiger Befund vorliegt, besagt zum einen nichts über den Zeitpunkt, in dem bei üblicher und fachgerechter Vorgehensweise reagiert wird. Vor allem handelt es sich aber um getrennt zu prüfende und zu beurteilende Fragen, ob ein bestimmter Befund reaktionspflichtig ist und welchen Erfolg die gebotene Reaktion gehabt hätte. Eine (frühere) Therapie muss nicht notwendig zu einem besseren Ergebnis führen als ein spätere oder als das Unterlassen einer therapeutischen Maßnahme. 24

Schließlich hat der Kläger bereits in seiner Stellungnahme zum Hauptgutachten die Frage aufgeworfen, ob eine durch die andauernde Fehlstellung des Unterkiefers bedingte Verkürzung der Kaumuskeln den endgültigen Fehlstellungsausgleich beeinträchtigt hat. Dr. Dr. B hat dem Einwand im Ergänzungsgutachten keine Bedeutung für den von ihm verneinten Kausalzusammenhang beigemessen, was angesichts der Kürze der Behandlungsverzögerung ohne weiteres einleuchtet. 25

Trotz des Hinweises des Landgerichts durch Beschluss vom 28.6.2012 hat der Kläger keinen über den Schriftsatz vom 14.6.2012 hinausgehenden Frage- und Aufklärungsbedarf geltend gemacht. 26

3. Da sich die in der M2 Klinik T tatsächlich durchgeführte konservative Therapie durch den Behandlungsfehler der Beklagten um zwei Tage verzögert hat, steht dem Kläger für die in diesem Zeitraum erlittenen, durch frühere Ruhigstellung des Kiefers jedenfalls teilweise vermeidbaren Schmerzen ein geringes Schmerzensgeld zu, das mit 500 € angemessen bewertet ist. 27

In Bezug auf den Eintritt einer Verzögerung übersehen die Beklagten in dem nachgelassenen Schriftsatz vom 19.12.2013, dass die Ärzte in der M2 Klinik T auf die am 21.12.2006 durch Dr. C erfolgte Überweisung umgehend reagiert haben, indem sie am 22.12.2006 eine konservative Therapie mit Einbinden von Kieferbruchschienen und intermaxillärer Fixierung einleiteten. Zu Gunsten des Klägers ist davon auszugehen, dass sie oder eine andere kieferchirurgische Einrichtung auf eine von den Beklagten am 19.12.2006 veranlasste 28

Überweisung in gleicher Weise und in gleicher zeitlicher Abfolge, also am 20.12.2006, reagiert hätten (§ 286 ZPO).

Dass der Kläger trotz der Verordnung von Schmerzmitteln, auf die sich die Beklagten im Schriftsatz vom 19.12.2013 noch berufen, im fraglichen Zeitraum unter Schmerzen gerade im Bereich des Unterkiefers litt, wird durch die Behandlungsunterlagen des Streithelfers der Beklagten belegt, nach denen der Kläger bei der Vorstellung am 21.12.2006 über Schmerzen am Kiefergelenk rechts und links klagte. 29

4. Angesichts eines dem Grunde nach gegebenen Ersatzanspruchs stellen der für das vorgerichtliche Gutachten aufgewandte Betrag von 150 € und die Kopierkosten für Behandlungsunterlagen von 33,92 € von den Beklagten zu ersetzende notwendige Kosten der Rechtsverfolgung dar. 30

Es ist nicht ersichtlich, dass die kurze Mitbegutachtung der Behandlung durch den Streithelfer der Beklagten auf S. 4 des Gutachtens vom 16.4.2007 (Anlage K 1) zu Mehrkosten geführt hat. Der vom Kläger beauftragte Gutachter hat zum einen einen Pauschalbetrag in Rechnung gestellt. Zum anderen hätte er sich auch dann mit dem gesamten medizinisch bedeutsamen Geschehen ab dem 19.12.2006 auseinander setzen müssen, wenn er nur die Behandlung durch die Beklagten beurteilt hätte. 31

5. Freistellung von den außergerichtlichen Anwaltskosten kann der Kläger nach einem Streitwert von 683,92 € verlangen. Dies ist ein Betrag von 124,36 € $[(65 \text{ €} \times 1,3 + 20 \text{ €}) \times 1,19]$. 32

Anders als es die Beklagten im Schriftsatz vom 19.12.2013 geltend machen, war die vorgerichtliche Inanspruchnahme eines Rechtsanwalts erforderlich. Der mit Schreiben der Beklagten zu 1) vom 31.1.2007 (Anlage K 8, Bl. 69 d.A.) angebotene Abfindungsbetrag von 150 € betraf ausdrücklich nur Fahrtkosten und Krankenhaustagegeld, nicht aber die streitgegenständlichen Ansprüche. Das mit Schreiben der Haftpflichtversicherung der Beklagten vom 28.4.2008 (Anlage K 5, S. 13 des Anlagenheftes) unterbreitete Abfindungsangebot in Höhe von 500 € ist erst erfolgt, nachdem die Bevollmächtigte des Klägers außergerichtlich gegenüber den Beklagten tätig geworden ist. 33

6. Der Feststellungsantrag ist unbegründet. Dem Kläger können mangels einer über den Zeitraum bis zum 22.12.2006 hinausgehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung, die den Beklagten zurechenbar ist, keine weiteren materiellen und immateriellen Schäden entstanden sein und entstehen. 34

7. Die Zinsentscheidung beruht auf § 288 Abs. 1 BGB. Freistellung von einer Zinsforderung der Rechtsanwältin G kann der Kläger nicht verlangen, da eine solche nicht schlüssig dargelegt ist. Es ist nicht vorgetragen worden, dass der Kläger mit der Zahlung der Anwaltsvergütung in Verzug ist. 35

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92 Abs. 1, 101 Abs. 1, 708 Nr. 10, 713 ZPO. Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 543 Abs. 2 ZPO). Die entscheidungserheblichen Fragen sind solche des Einzelfalls. 36

Berufungsstreitwert: 14.183,92 € (wie 1. Instanz) 37
