

---

**Datum:** 19.10.2015  
**Gericht:** Oberlandesgericht Köln  
**Spruchkörper:** 5. Zivilsenat  
**Entscheidungsart:** Beschluss  
**Aktenzeichen:** 5 W 35/15  
**ECLI:** ECLI:DE:OLGK:2015:1019.5W35.15.00

---

**Vorinstanz:** Landgericht Bonn, 9 O 193/15

---

**Tenor:**

Auf die Beschwerde der Klägerin wird der Beschluss der 9. Zivilkammer des Landgerichts Bonn vom 10.8.2015 – 9 O 193/15 abgeändert. Der Klägerin wird Prozesshilfe in vollem beantragtem Umfang bewilligt unter Beiordnung von Rechtsanwalt W aus T.

---

**G r ü n d e :**

1

Die Beschwerde ist begründet. Die beabsichtigte Klage hat in vollem Umfang Aussicht auf Erfolg im Sinne von § 114 ZPO.

2

Die Klägerin hat einen Sachverhalt vorgetragen, aus dem sie ein Fehlverhalten der sie behandelnden Ärzte herleitet. Danach (und insoweit auch unstreitig) ist anlässlich eines stationären Aufenthaltes aus Anlass einer Magenoperation bei der Beklagten das ihr gegen Krampfanfälle verschriebene und regelmäßig eingenommene antikonvulsiv wirkende Medikament Orfiril 900 hinsichtlich seiner Dosis deutlich reduziert worden und ihr statt dessen über einen Zeitraum von ca. einer Woche (so ausdrücklich auch die Beklagte im Schriftsatz vom 13.7.2015, S.6) das Medikament Orfiril 300 verabreicht worden. Das beruhte unstreitig darauf, dass bei der Übertragung der zutreffenden Angaben aus dem Aufnahmeprotokoll in den Aufnahmebogen der Intensivstation die Zahl 900 versehentlich als Zahl 300 gelesen wurde. Die Klägerin hat weiter vorgetragen, dass sie – in Einklang mit allen sie langjährig behandelnden Ärzten – von einer seit vielen Jahren bestehenden Epilepsie ausgehe, dass es unmittelbar nach der Operation zu Krampfanfällen gekommen sei und zwar häufiger und erheblicher als zuvor, was sie auf die fehlerhafte Reduzierung des Medikamentes Orfiril 900 zurückführe. Diesen Sachverhalt hat sie unter Sachverständigenbeweis gestellt und sie hat überdies ein diese Auffassung bestätigendes MDK-Gutachten von Dr. I vorgelegt. Damit hat

3

sie unter Berücksichtigung des für das Arzthaftungsrecht geltenden Grundsatzes, dass an die Substanziierung nur maßvolle und verständige Anforderungen zu stellen sind (grundlegend BGH VersR 1981, 752; std. Rechtspr. auch des Senates) einen schlüssigen Klagevortrag geliefert, der zur Bejahung hinreichender Erfolgsaussichten ausreicht und die Einholung eines Sachverständigengutachtens zur Frage des standardgemäßen Vorgehens der Beklagten und zur Frage der Kausalität gebietet.

Das Beweisergebnis kann die Kammer nicht dadurch antizipieren, dass sie unter Berufung auf die insoweit im Prozesskostenhilfverfahren grundsätzlich anerkannten, allerdings sehr eingeschränkten Möglichkeiten zur vorweggenommenen Beweiswürdigung sich selbst an die Auswertung von Behandlungsunterlagen macht und die Kausalität eines unterstellten Fehlers meint verneinen zu können. Hiermit überschätzt die Kammer die Möglichkeiten vorweggenommener Beweiswürdigung und traut sich Kenntnisse auf medizinischem Fachgebiet zu, die sie offensichtlich nicht hat und die sie insbesondere nicht aus den vorliegenden Behandlungsunterlagen gewinnen kann. Im Kern geht es nicht um die Frage, ob die Klägerin tatsächlich unter Epilepsie im eigentlichen Sinne leidet oder ob es sich tatsächlich um dissoziative Krampfanfälle handelt, die auf einer psychogenen Störung beruhen, wie die Uniklinik C aufgrund neuerer Untersuchungen der Klägerin nunmehr annimmt. Im Kern geht es um die Frage, ob das (unterstellt) fehlerhaft unterdosierte antikonvulsivisch wirkende Medikament Orfiril wegen seiner Unterdosierung Krampfanfälle ausgelöst oder nicht verhindert hat. Das behauptet die Klägerin. Hierzu stützt sie sich auf ein MDK-Gutachten, das ihre Behauptung bestätigt (wenn auch auf der ungeprüften Annahme einer vorliegenden Epilepsie). Hierzu beruft sie sich darauf, dass sie über Jahre hinweg ihre Krampfanfälle im Griff hatte, was wiederum durch die vorliegenden ärztlichen Berichte bestätigt wird. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass die Uniklinik C in ihrem Bericht vom 23.7.2013 nicht ausschließen konnte, dass bei der Klägerin neben der von ihr nunmehr diagnostizierten dissoziativen Anfälle möglicherweise zusätzlich eine Epilepsie vorliege, dass sie selbst im Jahr 2014 sich noch nicht in der Lage sah, eine Epilepsie zuverlässig auszuschließen (Bericht vom 13.4.2014), dass sie vor dem Jahr 2013 keinen Anlass sah, die Diagnose Epilepsie in Frage zu stellen, insgesamt also sich selbst die Uniklinik C weit weniger eindeutig verhält als die Kammer in ihrer vorweggenommenen Beweiswürdigung. Bemerkenswert ist vor allem, dass die Uniklinik im Juli 2013 trotz der aus ihrer Sicht fehlenden belastbaren Hinweise auf eine Epilepsie es für problematisch ansah, die antikonvulsiven Medikamente in der aktuellen Situation bei Zustand nach OP vom 17.7.2013 wegen potentieller Verletzungsgefahr abzudosieren und dass sie nach Stabilisierung der Patientin elektiv(!) eine Aufnahme der Patientin vorschlug, um unter Video-EEG-Monitoring eine mögliche Abdosierung zu klären. Daraus ist eher der Schluss zu ziehen, dass selbst bei Annahme ausschließlich dissoziativer Anfälle die antikonvulsiven Medikamente für die Klägerin wichtig sind oder sein können, mindestens aber in Situationen, wie sie sich auch anlässlich der hier streitigen Operation von Januar 2012 darstellte. Mit den Ausführungen im Beschluss der Kammer, wonach die Unterdosierung der seinerzeit verordneten Medikamente „allenfalls positiv war, weil ein nutzloses Medikament niedriger dosiert eingenommen wurde“ lässt sich das nicht vereinbaren.

Die Kammer erkennt im Übrigen auch, dass hier ein Behandlungsfehler in Rede steht, der ohne weiteres als grober Fehler einzustufen sein könnte, was der weiteren Klärung durch einen Sachverständigen bedarf. Es liegt nahe, dass das Übertragen der Dosis eines Medikamentes, das der Verhinderung von Krampfanfällen dient, auf den Anordnungsbogen der Station ein Vorgang ist, der mit gehöriger Konzentration und Sorgfalt sicher zu beherrschen ist. Es kann nur um die Frage gehen, ob es Gründe gibt, die das Verhalten aus objektiver medizinischer Sicht verständlich machen, was umso unwahrscheinlicher wird, je

4

5

wichtiger das Medikament ist und je gefährlicher die Unterdosierung. Wenn aber ein grober Fehler vorliegen sollte, würde die Beweislast für das Fehlen jeglichen Kausalzusammenhangs zu den späteren Krampfanfällen die Beklagte treffen. Dann geht es nur noch um die Frage, ob die behauptete Schadensfolge möglich und nicht äußerst unwahrscheinlich ist, was erst recht nicht im Wege vorweggenommener Beweiswürdigung beantwortet werden kann.

Aus den dargestellten Gründen ist es auch nicht möglich, einen Teil der geltend gemachten Ansprüche für unschlüssig zu halten oder die Klageforderungen im Wege antizipierter Beweiswürdigung teilweise zu reduzieren. Folgen, die ein Schmerzensgeld in der geltend gemachten Höhe rechtfertigen (15.000.- €), sind nicht von vornherein auszuschließen. Gleiches gilt für den Haushaltsführungsschaden. Richtig ist sicher, dass hierzu zu gegebener Zeit erheblich weitergehender Sachvortrag erforderlich werden wird. Es erscheint aber nicht tunlich und nicht notwendig, ihr diesen Vortrag bereits im jetzigen Verfahrensstadium abzuverlangen. Hier ist eine grobe Schätzung auf der Basis der behaupteten gesundheitlichen Schäden ausreichend. Die geltend gemachten 16,5 bis 18 Wochenstunden erscheinen dabei nicht als außerhalb der möglichen wirtschaftlichen Einbußen liegend. Immerhin geht es nicht darum, wie die Kammer ausführt, ob zweimalige Anfälle im Monat einen derartigen Haushaltsschaden bedingen können, sondern darum, ob die erheblich vorgeschädigte Klägerin vor dem streitigen Ereignis noch etwa 25 – 30% der Haushaltsarbeiten hat erledigen können, während sie – so ihre Behauptung – nunmehr und unter maßgeblicher Mitverursachung des behaupteten schädigenden Ereignisses zu keinerlei Haushaltstätigkeit mehr in der Lage ist.

Streitwert: bis 60.000.- €.