
Datum: 27.12.2017
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 5 U 86/17
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2017:1227.5U86.17.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 48/16

Tenor:

Die Berufung des Beklagten gegen das am 24. Mai 2017 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen - 11 O 48/16 - wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens werden dem Beklagten auferlegt.

Das Versäumnisurteil des Landgerichts vom 20.4.2016, das angefochtene Urteil und dieser Beschluss sind ohne Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar.

Gründe:

Die Berufung des Beklagten, mit der er den Antrag auf Klageabweisung weiter verfolgt, war gemäß § 522 Abs. 2 ZPO durch Beschluss zurückzuweisen. 1 2

Die Berufung hat nach einstimmiger Überzeugung des Senats offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg. Hierzu wird auf den Senatsbeschluss vom 15.11.2017 verwiesen. Die Rechtssache hat auch keine grundsätzliche Bedeutung. Weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Senats aufgrund mündlicher Verhandlung, die auch sonst nicht geboten ist. Die Stellungnahme des Beklagten vom 20.12.2017 rechtfertigt keine andere Beurteilung. 3

Die auf den Ausführungen des Sachverständigen Dr. U beruhenden Feststellungen des Landgerichts zu einem dem Beklagten anzulastenden Befunderhebungsfehler werden durch dessen Stellungnahme nicht in Frage gestellt. Danach hätte der Beklagte am 17.10.2014 die 4

von der Klägerin geschilderten Bauchschmerzen über eine klinische Untersuchung hinaus abklären müssen, indem er Laborwerte bestimmte und eine Ultraschalluntersuchung des Abdomen vornahm. Waren Laborwerte vor dem Wochenende nicht mehr zu erhalten und dem Beklagten eine Ultraschalluntersuchung mangels eigener Expertise nicht möglich, hätte er die Klägerin zur Durchführung der Untersuchungen in ein Krankenhaus einweisen müssen.

Der nicht näher substantiierte Einwand, dass die Symptomkombination Übelkeit, Bauchkrämpfe und Diarrhoe – darüber hinaus sind in der elektronisch geführten Karteikarte Erbrechen und Bauchschmerz dokumentiert – nicht auf eine Appendizitis schließen lasse, ist unbeachtlich. Aus den allgemeinen Erläuterungen von Dr. U zum Krankheitsbild einer akuten Appendizitis ergibt sich schlüssig, warum eine solche trotz des ungewöhnlichen Symptoms einer Diarrhoe als Differentialdiagnose in Betracht kam. Er hat dargelegt, dass die Beschwerden einer akuten Appendizitis initial uncharakteristisch seien. Der Schmerz sei anfänglich schwer zu lokalisieren und teilweise krampfartig (Bl. 117 d.A.). Außerdem überzeugt die Erwägung des Sachverständigen, dass auch andere mögliche Ursachen der Bauchschmerzen eine Abklärung durch Ultraschall erfordert hätten (Bl. 188 d.A.). Diese hat er im schriftlichen Gutachten angeführt und eingegrenzt (Bl. 118 d.A.).

5

Auf eine Untersuchung der Klägerin durch den Sachverständigen Dr. U kam es für die Feststellung eines Behandlungsfehlers entgegen der Ansicht des Beklagten nicht an. Die Frage, ob die Behandlung des Beklagten dem fachärztlichen Standard entsprach oder nicht, ist nach der Symptomatik und dem gesundheitlichen Zustand der Klägerin zu beurteilen, der bei ihrer Vorstellung in der Praxis des Beklagten am 17.10.2014 bestand. Eine Untersuchung der Klägerin im Rahmen der Begutachtung hätte keine entsprechenden Feststellungen ermöglicht.

6

Es ist schlüssig und nachvollziehbar, dass Dr. U in der Krankenhausbehandlungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V, auf die sich der Beklagte in seiner Stellungnahme beruft, keinen Hinderungsgrund für die von ihm für notwendig gehaltene Krankenseinweisung zur einer Labor- und Ultraschalluntersuchung gesehen hat. Konnte dem am 17.10.2014 bestehenden Krankheitsbild differentialdiagnostisch eine akute Appendizitis zugrunde liegen und war dem Beklagten eine Abklärung nicht möglich, konnte die Behandlung wegen der Gefährdung der Gesundheit der Klägerin nicht ambulant durchgeführt werden.

7

Der Senat hält an seiner Beurteilung fest, dass der Beklagte die ihm nach fachärztlichem Standard obliegende Verpflichtung nicht erfüllt hat, indem er der Klägerin – wie er behauptet – riet, sich bei Persistenz oder Verschlechterung ihrer Beschwerden sofort im Krankenhaus vorzustellen. Anders als es der Beklagte geltend macht, ergibt sich aus den Ausführungen des Senats im Beschluss vom 15.11.2017, wie die Empfehlung hätte ausgestaltet sein müssen. Geschuldet war die konkrete und unbedingte Empfehlung, ein Krankenhaus zwecks weiterer Diagnostik aufzusuchen, das heißt, der Rat hätte nicht von der Persistenz oder Verschlechterung der Beschwerden abhängig gemacht werden dürfen. Aus welchen Gründen diese Einschränkung unklar und zur Herbeiführung der gebotenen Diagnostik nicht geeignet war, hat der Senat im Beschluss vom 15.11.2017 dargelegt. Vor allem war offen, wann und nach welchem Zeitraum einer Beschwerdepersistenz ein Krankenhaus aufzusuchen war. Ferner bestand gerade bei einer akuten Appendizitis die Möglichkeit, dass sich die Beschwerden zwischenzeitlich trotz fortschreitenden Verlaufs besserten.

8

Soweit der Beklagte am Ende seiner Stellungnahme eine Begründung des Landgerichts für die Höhe des zuerkannten Schmerzensgeldes vermisst, ist auf die Ausführungen auf S. 12 des angefochtenen Urteils zu verweisen. Unter Berücksichtigung der sich aus dem

9

Befunderhebungsfehler ergebenden Beweislastumkehr hat dieser insbesondere zu der Perforation des Darms, der Entwicklung der Peritonitis, der Notwendigkeit einer offenen Operation und einer Segmentresektion sowie den sich hieraus ergebenden Folgen wie der Revisionsoperation vom 28.10.2014 und den anhaltenden Verdauungsbeschwerden geführt.

Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 713 ZPO. 10

Berufungsstreitwert: 20.000 € 11