



Landgericht Mannheim
3. Zivilkammer
Im Namen des Volkes
Urteil

In dem Rechtsstreit

1. Christel Jopien

Im Mittelzellche 34, 68753 Waghäusel

2. Reiner Jopien

Im Mittelzellche 34, 68753 Waghäusel

- Kläger -

Prozessbevollmächtigter zu 1 und 2:

Rechtsanwalt Schmid, Lampertheimer Str. 174, 68305 Mannheim

gegen

1. Dr. med. Christian Lorenz

c/o Zentralkrankenhaus Bremen, Kinderchirurgische Klinik
Sankt-Jürgen-Straße, 28775 Bremen

2. Dr. med. Norbert Steiner

c/o Universitätsklinikum Mannheim
Theodor-Kutzner-Ufer 1-3, 68167 Mannheim

3. Dr. Sigrid Niessen

Merkurplatz 5, 68526 Ladenburg

- Beklagte -

Prozessbevollmächtigte zu 1 bis 3:

Rechtsanwälte Dr. Swoboda u. Koll., Mannheim, Gerichts-Fach 162

12 EINGEGANGEN 19. Juni 2007

wegen Arzthaftung

hat die 3. Zivilkammer des Landgerichts Mannheim auf die mündliche Verhandlung vom
19. April 2007 unter Mitwirkung von

Vors. Richter am Landgericht Dr. Weigenand

Richter Dr. Adam

Richter am Landgericht Kirschenlohr

für **Recht** erkannt:

1. Die Beklagten zu 2 und 3 werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Kläger ein Schmerzensgeld in Höhe von EUR 15.000 zu bezahlen.
2. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
3. Von den Gerichtskosten und den außergerichtlichen Kosten der Kläger tragen die Kläger 85 %, die Beklagten zu 2 und 3 als Gesamtschuldner 15 %. Die Kläger tragen die außergerichtlichen Kosten des Beklagten zu 1. Die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 2 und 3 tragen die Kläger zu 75 %; im Übrigen behalten die Beklagten zu 2 und 3 ihre außergerichtlichen Kosten auf sich.
4. Das Urteil ist für beide Seiten gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

Die Parteien streiten um die Folgen der Behandlung von Nadine Lorenz, Tochter der Kläger, im Universitätsklinikum Mannheim.

Die Tochter der Kläger, geboren am 22.03.1990, litt an einem peripheren neuroektodermalen Tumor (PNET) und verstarb daran am 08.09.2002. Die Kläger sind die Rechtsnachfolger ihrer Tochter. Die Tochter der Kläger wurde im Universitätsklinikum unter anderem behandelt durch die Beklagten zu 1. und 2. sowie durch Professor Dr. Karl-Heinz Niessen. Die Beklagte zu 3. ist die Rechtsnachfolgerin des verstorbenen Prof. Niessen.

Am 14.03.2001 wurde die Tochter der Kläger im Universitätsklinikum Mannheim erstmals operiert, und zwar durch den Beklagten zu 1. Der Operationsbericht (Anlage K 2) enthält u. a. folgende Feststellungen:

Diagnose:	Neuroblastom li. paravertrebal in Höhe Th 11/12
Operation:	retroperitoneale und thorakale Tumorexstirpation (Zweihöhleneingriff), Zwerchfellverschluss, Thoraxdrainage
Besonderheiten:	[...] Tumor weitgehend radikal entfernt vorbehaltlich mikroskopischer Anteile, SS [Schnellschnitt]: Neuroblastom

In der Folge ergab sich im Wege der histologischen Untersuchung, dass kein Neuroblastom vorlag, sondern ein PNET. Am 27.03.2001 wurde bei einer Kernspintomographie ein Resttumor festgestellt, der sich vom 9. Brustwirbel ausgehend noch 5 cm in kaudaler Richtung erstreckte. Die Tochter der Kläger wurde wegen des PNET am 05.07.2001 und am 24.07.2001 erneut operiert; am 05.07.2001 erfolgte eine Teilresektion von zwei Rippen.

Am 21.03.2002 gegen 04.30 Uhr morgens wurde die Tochter der Kläger erneut in das Universitätsklinikum aufgenommen. Diensthabender Stationsarzt war der Beklagte zu 2. Die Tochter der Kläger erhielt Schmerzmedikamente und wurde zunächst schmerzfrei; weitere Maßnahmen wurden zunächst nicht ergriffen. Das Aufnahmeblatt (Anlage K 8) weist um 05.30 Uhr u. a. Schmerzsymptomatik, Parästhesien, Taubheitsgefühl in beiden Beinen aus; ein Taubheitsgefühl trat ausweislich des Krankenblattes Anlage K 9 auch wieder um 08.15 Uhr auf. Um 11.00 Uhr fand eine Visite durch Professor Dr. Karl-Heinz

Niessen statt. Im Laufe des Tages entwickelte die Tochter der Kläger Harnverhalten; gegen 20 Uhr wurde ihr ein Blasenkatheter gelegt.

Am 22.03.2002 gegen 10:00 Uhr wurde die Tochter der Kläger mittels Magnetresonanztomographie (MRT) untersucht. Als Diagnose ergab sich der Verdacht auf einen raumfordernden Prozess durch Tumorgewebe bzw. eine Blutblase, welcher eine Kompression auf den Rückenmarkskanal ausübte. Eine Therapie durch Strahlenbehandlung wurde als nicht erfolgversprechend angesehen. Die Tochter der Kläger und die Kläger erhielten die Auskunft, die Tochter der Kläger könne angesichts ihres Geburtstages zunächst entlassen werden, der diensthabende Neurochirurg Dr. Borchert operiere auch nachts. Im weiteren Verlauf des Tages wurde die Tochter der Kläger operiert, nachdem um 15.00 Uhr ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hatte.

Der Operationsbericht (Anlage K 6) enthält auszugsweise folgende Feststellungen:

Beurteilung: Seit gestern nachmittag – die genaue Zeit ist nicht bekannt – besteht ein kompletter sensomotorischer Querschnitt mit Areflexie der Beine. [...] Gleichwohl der Querschnitt schon deutlich länger als 6 h besteht, ist die operative Dekompression vorgesehen. Die Eltern wurden eingehend über die wagen [sic] Erfolgsaussichten aufgeklärt. [...]

OP-Bericht: [...] Man trifft entgegen der Erwartung nicht auf ein Hämatom, sondern auf einen grauglasigen Tumor, der auf der rechten Seite die Dura nach ventral umzieht. [...] Mit dem Mikrodissektor wird der Tumor vorsichtig von der Dura abgeschoben und mit einer Faszange entfernt. [...] Es ist eine praktisch vollständige Entlastung der Dura erzielt.

Nach der Operation waren und blieben beide Beine der Tochter der Kläger bis zu ihrem Tod vollständig gelähmt; sie benötigte während ihrer letzten Lebensmonate einen Rollstuhl.

Die Kläger behaupten:

Dem Beklagten zu 1 sei die nicht vollständige Entfernung des Tumors am 14.03.2001 anzulasten. Der Tumor sei am 14.03.2001 schuldhaft und vermeidbar nicht vollständig entfernt worden. Wäre der Tumor bei der ersten Operation vollständig entfernt worden, so wären die Nachoperationen am 05.07.2001 (mit Teilresektion von zwei Rippen) und am 24.07.2001 nicht erforderlich gewesen. Der Beklagte zu 1 habe über eine unzureichende Qualifikation für die Vornahme des Ein-

griffs verfügt. Es wäre angezeigt gewesen, die Operation durch einen Neurochirurgen durchführen zu lassen. Die Chancen auf eine erfolgreiche Operation seien durch die fehlende Qualifikation des Beklagten zu 1. erheblich beeinträchtigt worden. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Krankheitsentwicklung, die schließlich zum Tode der Tochter der Kläger führte, bei vollständiger Tumorentfernung am 14.03.2001 vermieden worden wäre. Unter Berücksichtigung der Umstände des Falles wäre es angezeigt gewesen, bereits präoperativ eine Computertomographie zu veranlassen, um die Lage des Tumors sicher darzustellen; dies hätte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zur Entfernung des Tumors geführt; auf das ältere von der Klägerseite mitgebrachte Magnetresonanztomogramm habe man sich angesichts des schnell wachsenden Tumors nicht verlassen dürfen.

Am 21.03.2002 seien dem Beklagten zu 2 und dem Rechtsvorgänger der Beklagten zu 3. Prof. Niessen Fehler unterlaufen. Prof. Niessen hätte im Rahmen seines Kurzbesuchs gegen 11.00 Uhr neurochirurgische bzw. diagnostische Maßnahmen veranlassen müssen. Der Beklagte zu 2 habe es unterlassen, rechtzeitig die Tochter der Kläger zu untersuchen und sofort eine Computertomographie der Tochter der Kläger zu veranlassen. Wäre die Tochter der Kläger rechtzeitig durch eine Computertomographie diagnostiziert worden, wäre die Chance, die eingetretene Lähmung zu vermeiden, sehr groß gewesen, d. h. die schlussendlich zurückbleibende Lähmung wäre mit übergroßer Wahrscheinlichkeit vermieden worden. Das Unterlassen der sofortig angezeigten Untersuchungen durch den Beklagten zu 2 und Prof. Niessen stelle sich als Verletzung der ärztlichen Sorgfalt in einem solchen Maße dar, die schlechterdings nicht mehr nachvollziehbar und als grober Behandlungsfehler zu qualifizieren sei.

Die Kläger sind der Auffassung, das Verhalten des Beklagten zu 1, des Beklagten zu 2 und des Rechtsvorgängers der Beklagten zu 3 rechtfertige jeweils ein Schmerzensgeld in der alleruntersten Größenordnung von EUR 63.911,49. Eine Addition der Schmerzensgeldbeträge verbiete sich. Die Kläger beantragen,

die Beklagten gesamtschuldnerisch zur Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes zu verurteilen.

Die Beklagten beantragen,,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagten bestreiten, dass den Beklagten zu 1 und 2 oder Professor Niessen der Vorwurf des Fehlverhaltens gemacht werden könne. Bezüglich der Ereignisse am 21./22.03.2002 behaupten die Beklagten, angesichts der bei der Tochter der Kläger zu diesem Zeitpunkt vorhandenen diffus infiltrierten soliden Tumormassen ohne größere Einblutungen oder zystische Anteile hätte auch am 21.03.2002 bei einer sofortigen Operation keine konkrete Dekompressionschance bestanden. In dieser Situation sei der Tumor nicht vollständig zu entfernen gewesen und daher damit zu rechnen gewesen, dass es recht zügig zu einem erneuten Wachstum an gleicher Stelle mit erneuter Rückenmarkskompression nebst Querschnittslähmung gekommen wäre, was dazu geführt hätte, dass die Tochter der Kläger für ihre restliche Lebenszeit von sechs Monaten nicht von einer Querschnittslähmung verschont geblieben wäre. Zudem lasse sich auf der Basis des intraoperativen Befundes sagen, dass angesichts des Zustands der Tochter der Kläger an diesem Tag eine Operation hätte unterbleiben müssen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen.

Die Kammer hat die Beklagten zu 1 und 2 persönlich angehört und Beweis erhoben durch Einholung schriftlicher Sachverständigengutachten, die jeweils auch mündlich erläutert wurden. Wegen des Ergebnisses der Anhörung wird auf das Protokoll der Sitzung vom 23.01.2003 Bezug genommen. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird Bezug genommen auf die schriftlichen Gutachten des Sachverständigen Professor Dr. H. Jürgens v. 16.09.2003 (im Gutachten-Sonderband), des Sachverständigen Professor Dr. J. Engert v. 11.11.2003 (im Gutachten-Sonderband) und der Sachverständigen Professor Dr. V. v. Velthoven-Wurster v. 19.12.2005 (im Gutachten-Sonderband) und v. 11.09.2006 (Bl. 242 ff. der Akte) sowie auf die Protokolle der Sitzungen vom 08.07.2004 (Bl. 176), 07.10.2004 (Bl. 292) und 19.04.2007 (Bl. 284).

Entscheidungsgründe

Die insgesamt zulässige Klage ist begründet, soweit sie sich gegen die Beklagten zu 2 und 3 richtet. Insofern hält die Kammer ein Schmerzensgeld in der aus dem Tenor ersichtlichen Höhe für angemessen. Die Klage gegen den Beklagten zu 1 ist nicht begründet.

I.

Ansprüche gegen den Beklagten zu 1 stehen den Klägern nicht zu, da ein haftungsauslösender Behandlungsfehler nicht festgestellt werden kann. Die Kammer folgt insofern den Ausführungen des Sachverständigen Professor Engert.

Dieser hat bereits in seinem von hoher Sachkenntnis geprägten, ausführlichen und durchgängig gut nachvollziehbaren schriftlichen Gutachten dargelegt, dass dem Beklagten zu 1 der Vorwurf fehlerhaften Verhaltens nicht gemacht werden kann. Er hat im Einzelnen festgestellt: Die Operation vom 14.03.2001 sei *lege artis*, insbesondere in Übereinstimmung mit der Neuroblastom-Studie NB 97 und den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, durchgeführt worden. Ziel dieser Operation sei vor dem Hintergrund, dass präoperativ von einem Neuroblastom ausgegangen wurde und ausgegangen werden musste, richtigerweise nicht die radikale Tumorentfernung, sondern die Gewinnung von Tumorgewebe zur Histologie und Molekularbiologie gewesen. Es sei dem Beklagten zu 1 mithin nicht vorzuwerfen, dass er die laut MRT infiltrierte autochthone Rückenmuskulatur und die destruierte 12. Rippe nicht entfernt habe; denn hierbei hätte es sich um einen verstümmelnden Eingriff gehandelt. Nichts anderes ergebe sich, wenn man die erst nachträglich bekannte Diagnose eines PNET und in der Folge die hier einschlägige kooperative Weichteilsarkomstudie CWS 86 zu Grunde lege. Die weiteren Operationen im Jahr 2001 seien also nicht die Folge einer fehlerhaften ersten Operation, sondern entsprächen dem gegenwärtigen Standard in der Therapie von Neuroblastomen bzw. PNET. Vor diesem Hintergrund könne weder angenommen werden, dass eine weitere bildgebende Diagnostik vor der Operation zu einem anderen Vorgehen geführt hätte, noch, dass die bei der Tochter der Kläger gegebene Krankheitsent-

wicklung bei vollständiger Tumor-Entfernung am 14.03.2001 vermieden worden wäre. Der Beklagte zu 1 sei auch für die Operation qualifiziert gewesen.

Diese Feststellungen, die der Sachverständige auch mündlich überzeugend erläutern und ergänzen konnte, macht sich die Kammer vollumfänglich zu eigen. Die Kammer weist nur ergänzend darauf hin, dass die Ausführungen des Sachverständigen Professor Jürgens – der insoweit schriftlich über seinen Auftrag hinaus Stellung genommen hat – den Feststellungen des Sachverständigen Professor Engert in wesentlichen Punkten entsprechen und insgesamt zu keinem anderen Ergebnis führen.

II.

Die Kläger haben als Rechtsnachfolger ihrer Tochter gegen die Beklagten zu 2 und 3 einen Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgeldes aus §§ 823 Abs. 1, 253 Abs. 2, 1922 Abs. 1 BGB, wobei der Kammer ein Betrag von EUR 15.000,00 für angemessen erachtet. Die Beklagten zu 2 und 3 haften hierfür gemäß § 840 Abs. 1 BGB als Gesamtschuldner.

1. Bei Aufnahme der Tochter der Kläger am frühen Morgen des 21.03.2002 wäre es angesichts der Vorgeschichte der Tochter der Kläger und der bei ihr vorliegenden sensiblen Ausfallerscheinungen nach dem seinerzeit geltenden medizinischen Standard erforderlich und geboten gewesen, eine gründliche klinisch-neurologische Untersuchung durchzuführen, sofort bildgebende Maßnahmen einzuleiten und einen Neurochirurgen zu konsultieren. Gegen diesen medizinischen Standard hat sowohl der Beklagte zu 2 verstoßen, der zunächst mit der Behandlung der Tochter der Kläger befasst war, als auch Professor Niessen, der gegen elf Uhr seine Visite durchführte und es unterließ, bei dieser Gelegenheit die genannten diagnostischen Maßnahmen einzuleiten.

Dies ergibt sich zur vollen Überzeugung der Kammer aus den Feststellungen, die der Sachverständige Professor Jürgens getroffen hat (vgl. etwa zusammenfassend S. 15 unten seines schriftlichen Gutachtens), und die die Kammer sich vollständig zu eigen macht. Der Sachverständige, an dessen ausgezeichneter Fachkunde für die Kammer kein Zweifel besteht, hat in seinem schriftlichen Gutachten

unter ausführlicher Würdigung der bei der Tochter der Kläger seinerzeit gegebenen medizinischen Vorgeschichte und aktuellen Diagnostik dargelegt, dass aufgrund der Nähe des zuvor bereits aufgetretenen und bekannten Tumors zum Rückenmark eine Kompression des Rückenmarks durch den Tumor die wahrscheinlichste Erklärung für die Ausfallerscheinungen darstellen und bis zum Beweis des Gegenteils als Ursache angenommen werden musste. Angesichts des gegebenen Verdachts auf die aktuelle Entwicklung einer Querschnittssymptomatik wäre die entscheidende Sofortmaßnahme (neben weiter möglichen körperlichen Untersuchungen, hinsichtlich derer der Sachverständige bereits die Vornahme und Dokumentation einer adäquaten klinisch-neurologischen Bestandsaufnahme nicht feststellen konnte) die notfallmäßige Bildgebung gewesen. Erst am 22.03. gegen 10 Uhr wurde die diagnostisch richtungsweisende kernspintomographische Untersuchung durchgeführt. Nach über eintägiger Verzögerung kann die Kammer dies im Einklang mit dem Sachverständigen nicht mehr als Durchführung der – gebotenen – Sofortmaßnahme ansehen. Das Unterlassen einer gebotenen sofortigen Befunderhebung durch bildgebende Verfahren stellt regelmäßig einen Behandlungsfehler dar (vgl. BGH, Urteil v. 30.09.2003, VI ZR 438/02, Rn. 14).

2. Es ist zwischen den Parteien nicht streitig und wird auch durch das Ergebnis der Beweisaufnahme nicht in Frage gestellt, dass eine sofortige Operation am 21.03.2002 das Leben der Tochter der Kläger nicht hätte verlängern können. Ob der dem Beklagten zu 2 und Professor Niessen anzulastende Behandlungsfehler nachteilige Auswirkungen auf die Gesundheit bzw. den Krankheitsverlauf der Tochter der Kläger dadurch gehabt hat, dass eine frühere Operation den Eintritt der Querschnittslähmung und Rollstuhlpflichtigkeit bei der Tochter der Kläger verhindert oder zumindest verzögert hätte, konnte mit der durchgeführten Beweisaufnahme nicht zur Überzeugung der Kammer geklärt werden.

- a. Es ist zunächst nicht erwiesen, dass eine frühere Operation den Eintritt der Querschnittslähmung hätte verhindern oder verzögern können.

Es ist allerdings davon auszugehen, dass bei einer rechtzeitigen Befunderhebung durch die genannten diagnostischen Maßnahmen eine Operation noch im Verlauf des 21.03.2002, mithin deutlich vor dem tatsächlichen

Operationszeitpunkt, erfolgt wäre. Dies ergibt sich ohne weiteres daraus, dass im Anschluss an die tatsächlich, wenn auch verspätet erfolgte Untersuchung angesichts des Untersuchungsergebnisses eine Operation kurzfristig durchgeführt wurde. Auch auf der Grundlage des Vortrags der Beklagten, eine MRT-Untersuchung hätte frühestens am späten Vormittag des 21.03.2002, eine Operation frühestens am Nachmittag dieses Tages erfolgen können (Schriftsatz v. 31.12.2003), würde sich ein deutlicher Zeitgewinn ergeben.

Ob dieser Zeitgewinn sich ausgewirkt hätte, ist jedoch offen geblieben. Die vom Gericht auf Grund ihrer spezifischen Fachkunde für das einschlägige Fachgebiet der Neurochirurgie beauftragte Sachverständige Professor Velthoven-Wurster hat in diesem Punkt insbesondere bei der mündlichen Erläuterung ihrer schriftlichen Ausführungen sehr deutlich gemacht, dass eine gesicherte Aussage, ob und inwieweit eine frühere Operation die Querschnittslähmung verhindert oder verzögert hätte, nicht möglich ist, und zwar selbst dann nicht, wenn man von einer Operation in den Vormittagsstunden des 21.03.2002 ausgeht. Die Sachverständige sah es insofern auch nicht als möglich an, eine Wahrscheinlichkeit anzugeben.

Die Sachverständige hat nachvollziehbar und nachdrücklich ihrem Zweifel Ausdruck verliehen, ob eine Operation mit dem Ziel der Dekompression zu einem früheren Zeitpunkt erfolgreich verlaufen wäre. Insofern hat die Sachverständige deutlich gemacht, dass trotz der Existenz des (durch die stattgefundene Operation nachgewiesenen) Tumors die unmittelbare Ursache des eingetretenen Querschnitts nicht notwendigerweise der auf das Rückenmark durch den Tumor ausgeübte Druck gewesen sei. Vielmehr spreche der rasche Eintritt des Querschnitts bei der Tochter der Kläger dafür, dass eine Ischämie, also eine unzureichende Blutzufuhr zum Rückenmark, vorgelegen habe, wobei die Ischämie wiederum auf Druck von außen – etwa durch den Tumor – , aber auch auf eine Arterienverstopfung von innen zurückgehen könne. Sofern eine Ischämie vorgelegen habe, wäre eine Rekuperation nach einer Operation (nur) dann möglich gewesen, wenn die Ischämie durch Druck von außen verursacht wurde. Allgemein

sei es sicherlich so, dass eine Operation zu einem Zeitpunkt, bevor eine Lähmung eingetreten sei, mit höherer Wahrscheinlichkeit eine Lähmung verhindern könne als eine Operation zu einem Zeitpunkt, in dem bereits eine Lähmung vorliege; letztlich aber lasse es sich nicht sagen, ob selbst bei einer Operation in den Vormittagsstunden des 21.03.2002 eine Querschnittslähmung (zunächst) ausgeblieben wäre.

Die Kammer ist auf der Grundlage dieser Ausführungen letztlich zu der Überzeugung gelangt, dass die verfügbaren Informationen über die genauen organischen Vorgänge beim Zustandekommen des Querschnitts bei der Tochter der Kläger nicht ausreichen, um verlässliche Feststellungen über die Erfolgsaussichten einer früheren Operation treffen zu können. Die Kammer geht auf Grund der für sie nicht in Frage stehenden Erfahrung und Sachkunde der Sachverständigen insbesondere davon aus, dass auch andere Gutachter aus dem Fachgebiet der Neurochirurgie zu keinen anderen Feststellungen kommen würden.

Diesem Schluss stehen im Übrigen auch nicht die Ausführungen des (auf dem Gebiet der pädiatrischen Hämatologie/Onkologie tätigen) Sachverständigen Professor Jürgens entgegen. Dieser hat zwar entgegen der Sachverständigen Professor Velthoven-Wurster von einer großen Erfolgswahrscheinlichkeit jedenfalls bei operativer Dekompression zu einem Zeitpunkt vor den für den Nachmittag des 21.03.2002 dokumentierten motorischen Ausfällen bei der Tochter der Kläger gesprochen, aber letztlich auch keine sichere Aussage zum hypothetischen Kausalverlauf treffen können.

- b. Es ist allerdings ebensowenig zur Überzeugung der Kammer erwiesen, dass eine Operation im Verlauf des 21.03.2007 den Eintritt einer Querschnittslähmung bei der Tochter der Kläger vor deren Tod *nicht* verhindert hätte.

Zunächst ergibt sich aus den bereits ausführlich wiedergegebenen Feststellungen der Sachverständigen Professor Velthoven-Wurster, der die

Kammer auch insoweit folgt, dass durchaus die Möglichkeit besteht, dass eine frühere Operation erfolgreich verlaufen wäre.

Allerdings hätte auch eine erfolgreiche operative Dekompression nach der Sachverständigen nur zu einer Verzögerung und nicht zu einer endgültigen Verhinderung der Querschnittslähmung geführt, da in diesem Fall der Tumor, der auf die Chemotherapie nicht ansprach, weiter gewachsen und zu einem späteren Zeitpunkt die Querschnittslähmung hervorgerufen hätte. Unter Berufung auf eine entsprechende Studie hat die Sachverständige den maximalen Zeitraum einer Verzögerung mit unter sechs Monaten angegeben. Da allerdings die Tochter der Kläger nach dem 21.03.2002 keine sechs Monate mehr gelebt hat, kann die Kammer auch nicht ausschließen, dass ihr bei erfolgreicher Operation die Querschnittslähmung und Rollstuhlpflichtigkeit insgesamt erspart geblieben wären.

3. Die Unaufklärbarkeit des Kausalverlaufs geht zu Lasten der Beklagten zu 2 und 3. Die Kammer bewertet auf der Grundlage der Feststellungen des Sachverständigen Prof. Jürgens den dem Beklagten zu 2. und Professor Niessen vorzuwerfenden Behandlungsfehler als groben Behandlungsfehler, mit der Folge, dass nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung eine Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Frage der Kausalität eintritt.
 - a. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes führt ein grober Behandlungsfehler, der geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, grundsätzlich zu einer Umkehr der objektiven Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem Gesundheitsschaden. Dafür reicht aus, dass der grobe Behandlungsfehler geeignet ist, den eingetretenen Schaden zu verursachen; nahelegen oder wahrscheinlich machen muss der Fehler den Schaden hingegen nicht. Deshalb ist eine Verlagerung der Beweislast auf die Behandlungsseite nur ausnahmsweise ausgeschlossen, wenn jeglicher haftungsbegründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist. Gleiches gilt, wenn sich nicht das Risiko verwirklicht hat, dessen Nichtbeachtung den Fehler als grob erscheinen lässt oder wenn der Patient

durch sein Verhalten eine selbständige Komponente für den Heilungserfolg vereitelt hat und dadurch in gleicher Weise wie der grobe Behandlungsfehler des Arztes dazu beigetragen hat, dass der Verlauf des Behandlungsgeschehens nicht mehr aufgeklärt werden kann. Das Vorliegen einer derartigen Ausnahmekonstellation hat allerdings der Arzt zu beweisen (BGH, Urt. v. 27.04.2004, VI ZR 34/03, Rn. 16, m. w. N.).

- b. Vorliegend ist ein grober Behandlungsfehler von Seiten des Beklagten zu 2 und des Rechtsvorgängers der Beklagten zu 3 gegeben.

Über die bereits wiedergegebenen Feststellungen des Sachverständigen Professor Jürgens hinaus hat der Sachverständige bei seiner Anhörung die Situation bei der Aufnahme der Tochter der Kläger am Morgen des 21.03.2002 eindrücklich dargestellt: Es bestanden eine Schmerzsymptomatik, ein Taubheitsgefühl in den Beinen und gesteigerte Reflexe. Zudem kannten die aufnehmenden Ärzte das Kind und wussten, dass ein fortgeschrittenes Tumorleiden vorlag. Das Taubheitsgefühl in den Beinen und die gesteigerten Reflexe waren als Warnsymptom für einen zunehmenden Druck auf das Rückenmark zu deuten, wobei die Behandlungsmöglichkeiten noch als gut eingeschätzt werden mussten, weil die Sensorik, nicht aber bereits die Motorik gestört war. Insgesamt, so der Sachverständige, bestand angesichts der gestörten Sensorik, ein „Handlungszwang“ dergestalt, dass zunächst eine genaue Diagnostik erfolgen musste. Zumindest eine Computertomographie hätte unmittelbar durchgeführt werden müssen; danach hätte die Indikation für eine operative Druckentlastung gestellt werden können. Ein Unterlassen der Computertomographie hätte, so der Sachverständige, nicht passieren dürfen.

Die Kammer zieht hieraus aus den Schluss, dass das Fehlverhalten des Beklagten zu 2 und des Rechtsvorgängers der Beklagten zu 3 aus objektiver ärztlicher Sicht bei Anlegung des für einen Arzt geltenden Ausbildungs- und Wissensmaßstabes nicht mehr verständlich und verantwortbar erscheint, weil ein solcher Fehler dem behandelnden Arzt aus dieser Sicht "schlechterdings nicht unterlaufen darf" (vgl. BGH, Urt. v. 10.05.1983, VI

ZR 270/81, Rn. 15). Der Behandlungsfehler hat auch die Aufklärung des Behandlungsverlaufs besonders erschwert (zu dieser Anforderung BGH, Urteil v. 04.10.1994, VI ZR 205/93, Rn. 13), was sich bereits aus den Ausführungen der Kammer zur nachträglichen Unaufklärbarkeit des Kausalverlaufs ergibt.

Nicht einschlägig für den gegebenen Fall sind die (erhöhten) Anforderungen, die die Rechtsprechung an die Umkehr der Beweislast bei Vorliegen eines „fundamentalen Diagnosefehlers“ stellt. Der Vorwurf gegen den Beklagten zu 2 und den Rechtsvorgänger der Beklagten zu 3 betrifft zwar den Bereich der Diagnose und nicht in erster Linie den Bereich der Therapie. Der Vorwurf geht aber nicht dahin, vorhandene Befunde falsch interpretiert zu haben, sondern beruht vielmehr auf der Nichterhebung von Befunden. Diese kann sich bei zweifelsfrei gebotener Befundung durchaus als schwerer Behandlungsfehler darstellen; auf die Rechtsprechung zum „fundamentalen Diagnosefehler“ kommt es insofern nicht an (vgl. BGH, Urteil v. 04.10.1994, VI ZR 205/93, Rn. 9 m. w. N.).

- c. Nach den unter 2. ausgeführten Feststellungen der Kammer zum Kausalverlauf ist es möglich, dass eine frühere Operation den bei der Tochter der Kläger tatsächlich eingetretenen Gesundheitsschaden – nämlich den irreversiblen Eintritt der Querschnittslähmung – verhindert hätte. Danach war die zunächst unterlassene Befunderhebung, in deren Folge sich die Operation verspätete, auch geeignet, den tatsächlich eingetretenen Schaden zu verursachen. Dass die Sachverständige Professor Velthoven-Wurster es nicht als möglich ansah, darüber hinaus Feststellungen zu treffen, ob die Verspätung den Schadenseintritt wahrscheinlich gemacht oder nahegelegt hat, ist nach der unter a. dargestellten Rechtsprechung unerheblich. Die Beklagten zu 2 und 3 haben auch nicht das Vorliegen einer der genannten, die Beweislastumkehr ausschließenden Ausnahmesituation bewiesen. Mit dem irreversiblen Eintritt der Querschnittslähmung hat sich vielmehr genau das Risiko verwirklicht, dessen Nichtbeachtung den Fehler als grob erscheinen lässt: Das Risiko nämlich, das „schmale Zeitfenster“ (Professor Jürgens), das hier für eine diagnostische Abklärung und an-

schließende Operation mit Erfolgsaussicht eröffnet war, ungenutzt verstreichen zu lassen.

4. Bei der Höhe des zuerkannten Schmerzensgeldes hat sich die Kammer von folgenden Überlegungen leiten lassen: Schmerzensgeld erfüllt nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes den doppelten Zweck, dem Verletzten, hier also der Tochter der Klägerin, einen Ausgleich für erlittene Schmerzen und Leiden und – insbesondere bei Vorsatztaten – Genugtuung zu verschaffen (vgl. Palandt, BGB, 65. Aufl. 1006, § 253 Rn. 11). Die Kammer ist davon ausgegangen, dass der Eintritt einer Querschnittslähmung mit Rollstuhlpflichtigkeit eine für die Tochter der Klägerin eine sehr schwerwiegende Folge darstellte, die zweifellos auch die krankheitsbedingt bereits stark eingeschränkte Lebensqualität der Tochter der Kläger noch einmal deutlich beeinträchtigt hat. Es konnte aber nicht unberücksichtigt bleiben, dass diese Folge nur zeitlich beschränkt eingetreten ist, und zwar nicht nur wegen des frühen Todes der Klägerin, sondern auch und vor allem deshalb, weil – wie die Beweisaufnahme erbracht hat – auch im günstigsten Falle einer rechtzeitigen und erfolgreichen Operation der Eintritt der Lähmung nur für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten verzögert und nicht endgültig hätte abgewendet werden können. Auch unter Berücksichtigung des nicht unerheblichen Verschuldensgrades auf Seiten des Beklagten zu 2 und des Rechtsvorgängers der Beklagten zu 3 hält die Kammer unter diesen Umständen einen Betrag von 15.000 EUR im Ergebnis für angemessen.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 92 Abs. 1 ZPO. Bei der Kostenentscheidung im Verhältnis der Kläger zu den Beklagten zu 2 und 3 hat die Kammer angesichts der erheblichen Abweichung des ausgeurteilten Betrages von dem durch die Klägern angegebenen Schmerzensgeldbetrag eine der Abweichung (gerundet) entsprechende Kostenquote gebildet; im Übrigen hat sie die unterschiedlichen Unterliegensquoten auf Beklagtenseite berücksichtigt („Baumbachsche Formel“: Wegen der Abweisung gegen den Beklagten zu 1 tragen die Kläger 1/3 der Gerichtskosten und ihrer außergerichtlichen Auslagen, wegen des Unterliegens zu rund 75 % gegen die Beklagten zu 2 und 3 $[75 / 3] \times 2$ = weitere 50%, insgesamt rund 85 % dieser Position).

Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit folgt aus § 709 ZPO.

Dr. Weigenand
Vors. Richter am Landgericht

Kirschenlohr
Richter am Landgericht

Dr. Adam
Richter

Ausgefertigt



als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle



Beschluss

Gemäß § 63 Abs. 2 GKG wird der Streitwert festgesetzt auf **EUR 63.911,49.**

Dr. Weigenand
Vors. Richter am Landgericht

Kirschenlohr
Richter am Landgericht

Dr. Adam
Richter

Ausgefertigt:



als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

