

Landgericht Limburg, Urteil vom 28.06.2021 - 1 O 45/15

Tenor

1. Die Beklagten zu 1), 2) und 4) werden gesamtschuldnerisch verurteilt, an den Kläger 1.000.000,00 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz zu zahlen, die Beklagten zu 1) und 2) seit dem 10.07.2015, die Beklagte zu 4) seit dem 23.07.2015.
2. Es wird festgestellt, dass die Beklagten zu 1), 2) und 4) als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger sämtliche künftigen unvorhersehbaren immateriellen sowie alle vergangenen und künftigen materiellen Schäden, die ihm infolge der fehlerhaften Behandlung vom 26. Dezember 2011 entstanden sind bzw. noch entstehen werden, zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw. übergehen werden.
3. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
4. Von den Kosten des Rechtsstreits tragen die Beklagten zu 1), 2) und 4) gesamtschuldnerisch $\frac{3}{4}$. Das restliche $\frac{1}{4}$ trägt der Kläger. Der Kläger trägt die außergerichtlichen Kosten des Beklagten zu 3).
5. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages.

Tatbestand

Der am 22.10. geborene Kläger macht Schadensersatzansprüche aus einer behaupteten fehlerhaften ärztlichen bzw. pflegerischen Versorgung geltend. Die Beklagten zu 3) und 4) sind zwei von fünf Belegärzten im Haus der Beklagten zu 1), die wechselweise meist eine Woche belegärztlich selbsttätig arbeiten. Die Beklagten zu 3) und 4) haben jeweils eigene Belegarztverträge mit der Beklagten zu 1) geschlossen, für deren Inhalt auf die Anlagen zum Schriftsatz der Beklagten zu 1) vom 04.12.2020 (Bl. 1108 ff. d. A.) Bezug genommen wird. Ausweislich § 2 Absatz 3 dieser Verträge haben die Belegärzte der Abteilung im Einvernehmen mit dem Krankenhausträger über die Zusammenarbeit eine schriftliche Vereinbarung zu schließen, in der u.a. die Aufgabenverteilung, die gegenseitige Konsultation, die gemeinschaftliche Nutzung von Räumen und Einrichtungen und die Regelung der Sicherstellung der durchgehenden ärztlichen Versorgung und der Vertretung in Abwesenheit zu regeln sind. Kommt, so § 2 Absatz 4 der Verträge, eine solche Vereinbarung nicht innerhalb von drei Monaten zustande, so kann der Krankenhausträger nach Anhörung eine Belegarztordnung erlassen und die genannten Regelungen treffen. Beides ist jedoch nicht der Fall.

Ausweislich § 13 Absatz 4 der Verträge sind die Belegärzte in ihrem Arbeitsbereich gegenüber dem vom Krankenhausträger zur Verfügung gestellten Personal unter Beachtung der Arbeitsverträge und der fachlichen Kompetenz der angewiesenen Personen fachlich weisungsbefugt. Die Pflegekräfte sind Angestellte der Beklagten zu 1), die den Belegärzten zur Verfügung gestellt werden. Sie sind mit der intravenösen Verabreichung von Medikamenten sowie der Überwachung von Verweillkanülen betraut. Die Technik der intravenösen Injektion sowie die nach einem Aspirationsereignis zu treffenden Notfall- und Sofortmaßnahmen sind Voraussetzung für den Einsatz in einer

entsprechenden Abteilung und Gegenstand der Ausbildung der Krankenpflege. Die intravenöse Verabreichung von Medikamenten ist für das Pflegepersonal auf solchen Stationen Routine.

Die Belegärzte im Haus der Beklagten zu 1) kümmern sich wechselweise um alle Patienten auf der Station, auch um die von ihnen jeweils nicht selbst eingewiesenen Patienten. Dies geschieht dergestalt, dass sie jährlich einen Plan vorauserstellen, der die im Wesentlichen wöchentlichen Dienste für den jeweils eingeteilten Arzt vorsieht. Die Dienste werden nicht gleichmäßig verteilt, die Beklagte zu 4) ist bspw. lediglich im Umfang von vier bis sechs Wochen p.a. tätig. Jeder Arzt rechnet für seine Leistungen selbstständig gegenüber Patienten und Krankenkassen ab. Jeder Arzt hat seine eigenen Rezepte und sein eigenes Konto. Arztbriefe enthalten das Logo des Krankenhauses und den Namen des jeweiligen Arztes.

Am 22.12. wurde der Kläger durch den Beklagten zu 3) in das Haus der Beklagten zu 1) wegen einer obstruktiven Bronchitis, drohender respiratorischer Insuffizienz sowie Verdachts auf Bronchopneumonie und fieberhaften Infekt stationär eingewiesen. Der Kläger erhielt nach Aufnahme eine Infusionslösung, später kam eine entzündungshemmende antiobstruktive Therapie hinzu. Weiter wurde eine intravenöse antibiotische Therapie unter dem Verdacht des Vorliegens einer bakteriellen Infektion eingeleitet. Die intravenöse Infusion wurde am 26.12. beendet, wegen einer deutlichen Tachydyspnoe wurden am selben Tag eine anti-entzündliche Inhalationstherapie sowie eine antiobstruktive Therapie begonnen.

Am Tag des streitgegenständlichen Ereignisses am 26.12. gegen 15.50 Uhr hatte die Beklagte zu 4) Bereitschaftsdienst. Die Mutter des Klägers war bei ihm. Auf dem Nachttisch des Klägers lagen Apfelspalten. Die Beklagte zu 2) erkundigte sich nicht, ob der Kläger gegessen habe. Die Beklagte zu 2) verabreichte ein intravenöses Antibiotikum und spülte mit Kochsalzlösung nach. In der Folge kam es zu dem streitgegenständlichen Ereignis, dessen Hergang zwischen den Parteien streitig ist.

Im Sommer 2019 stellte sich der Zustand des Klägers ausweislich des Schriftsatzes vom 27.08.2019 (Bl. 982 ff. d. A.) und dessen Anlagen so dar, dass er infolge eines hypoxischen Hirnschadens u.a. an einer Epilepsie mit hochfrequenten tonisch-klonischen Anfällen litt, deren Symptome u.a. mit einem Initialschrei, Stöhnen, Bewusstseinsverlust, starren, meist leicht gebeugten Armen und gestreckten Beinen, Apnoe, Speichelfluss und rhythmischen Zuckungen oder stoßartiger Atmung einhergehen. Er litt an einer Intelligenzminderung ohne aktive Sprache, einer Hüftluxation rechts und Problemen an der Wirbelsäule, deren Operation zu diesem Zeitpunkt noch offen war. Beim Füttern litt er zum Teil unter Ängsten. Er besuchte die Schule für Blinde und Sehbehinderte in, wo er wöchentlich mehrmals Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie erhielt. Er hatte einen GdB von 100 %, Pflegegrad 5. Er litt an einer ausgeprägten Tetraspastik. Es bestand ein erhöhtes SUDEP-Risiko (sudden unexpected death in epilepsy), da er im Schlaf mehrfach kurze und lautlose Anfälle erlitt.

Der Kläger behauptet:

Die Beklagte zu 2) sei als diensthabende Krankenschwester in seinem Zimmer erschienen. Er habe Äpfel und Chips gegessen. Er sei beim Eintreffen der Beklagten zu 2) noch beim Essen gewesen, habe Apfelstücke und Chips in der Hand gehalten und seine Wangentaschen wie ein Hamster gefüllt gehabt. Seine Mutter habe darum gebeten, ihn erst fertig essen zu lassen. Es sei erkennbar gewesen, dass sein Mund zum Zeitpunkt der Antibiotikagabe noch gefüllt gewesen sei. Er habe bei der

Verabreichung des Antibiotikums und der Kochsalzlösung ununterbrochen geschrien und sich dabei verschluckt. Er habe begonnen, heftig zu husten. Er sei blau angelaufen. Als die Beklagte zu 2) bemerkt habe, was sie angerichtet habe, habe sie ihn hochgenommen und mit nach oben gerichtetem Kopf nach oben und unten geschüttelt. Seine Mutter habe ihm noch Nahrungsreste mit dem Finger aus dem Mund geholt. Es seien keine adäquaten Erste-Hilfe-Maßnahmen durchgeführt worden. Die Beklagte zu 2) habe einen Reanimationsruf abgesetzt und um 16.02 Uhr sei mit einer kardiopulmonalen Reanimation begonnen worden, die insg. zwölf Minuten bis zur Wiederherstellung einer stabilen Herz- und Kreislauffunktion mit Anstieg der Sauerstoffsättigung von initial 60 auf 78 gedauert habe, dann auf 94 % mit nachfolgend problemloser Laryngoskopie und oraler Intubation (insoweit unstreitig gestellt durch die Beklagte zu 2)).

Er habe in die verlegt werden sollen. Der Rettungswagen sei um 16.15 Uhr angefordert worden und er sei um 17.15 Uhr übernommen worden. Der Transport mit dem Rettungswagen sei um 18.30 Uhr, Ankunft in der um 19.15 Uhr gewesen. Er sei auf der Kinderintensivstation aufgenommen worden, die arterielle Blutgasanalyse habe mit einer ausgeprägten respiratorischen Azidose auf eine Ventilationsstörung bei massiver bronchialer Obstruktion hingewiesen, die durch eine Anpassung der Beatmung gebessert worden sei. Ein aufgetretener Pneumothorax habe drainiert werden können. Am 27.12. habe eine Bronchoskopie stattgefunden, bei der mehrere Fremdkörper (Apfelstücke und Chipsreste) aus den Bronchien hätten entfernt werden können. Die weitere Behandlung in der sei komplikationslos verlaufen. Nach Beatmungsentwöhnung und Extubation am 29.12. habe er regelmäßig dystone Krampfanfälle erlitten, die medikamentös behandelt worden seien. Eine Kernspintomographie des Schädels vom 30.12. habe einen hypoxischen Hirnschaden ergeben. Es sei bei ihm zu Schluckstörungen gekommen, so dass eine transkutane Magensonde zur weiteren Ernährung angelegt worden sei. Er sei am 06.02. entlassen worden und habe im Anschluss eine neurologische Rehabilitationsbehandlung im erhalten.

Der Kläger behauptet, wegen der aspirierten Nahrungsmittel sei es zu einem Atem- und Kreislaufstillstand gekommen, die erforderlichen lebenserhaltenden Maßnahmen hätten zu spät eingesetzt und seien insuffizient gewesen, weshalb er einen massiven Sauerstoffmangel erlitten habe und Zeit seines Lebens ein Schwerstpflegefall bleiben werde mit spastischer Tetraparese, Epilepsie und vielen anderen Einschränkungen. Er sei gelähmt und könne nicht selbständig leben, er müsse rund um die Uhr betreut werden. Dies sei auf die Fehlbehandlung zurück zu führen, die nach seiner Auffassung als grober Behandlungsfehler zu qualifizieren ist. Außerdem habe die Behandlungsseite zwingende Befunderhebungs- und Befundsicherungspflichten verletzt, die Diagnostik sei gänzlich verkannt worden.

Die Beklagte zu 4) habe seinerzeit Bereitschaftsdienst gehabt, sei aber nicht erreichbar gewesen, als er zu ersticken drohte. Er ist der Auffassung, die Beklagte zu 1) sowie die Beklagten zu 3) und 4) als Belegärzte müssten für die Abläufe des Pflegepersonals und die Einhaltung der Regeln medikamentöser Verabreichungen Sorge tragen, daran habe es gemangelt. Er behauptet, die Beklagte zu 2) habe keinen sog. Spritzenschein, weshalb er der Auffassung ist, sie sei zur Verabreichung von Infusionen und Injektionen nicht berechtigt gewesen. Er behauptet, dies hätten die Beklagten zu 1), 3) und 4) verabsäumt zu prüfen. Die Beklagte zu 2) habe es versäumt, das sog. abgewandelte Heimlich-Manöver bei Kindern durchzuführen. Die Ausstattung auf der Station mit Beatmungsgeräten sei zudem nicht ausreichend gewesen. Die Beklagte zu 1) müsse dafür einstehen,

dass die Beklagte zu 2) nicht hinreichend qualifiziert gewesen sei, kein Notfallplan eingehalten worden sei, das Personal bei einem solchen Atemstillstand durch aspirierten Fremdkörper nicht ausgebildet gewesen sei, keine Kontrolle des sog. Spritzenscheins erfolgt sei und eine mangelhafte apparative Versorgung für diesen Notfall insb. bzgl. künstlicher Beatmung vorhanden gewesen sei. Das Krankenzimmer sei nicht adäquat für Notfälle ausgestattet gewesen, ein Sauerstoffanschluss sei nur schwer zugänglich gewesen und es sei keine feste Unterlage für eine Reanimation vorhanden gewesen.

Überdies sei nicht erkennbar, warum nicht zusammen mit Infusion und intravenöser Kortisongabe auch das intravenöse Antibiotikum abgesetzt worden sei. Dieses hätte am Morgen des 26.12. auf oral, sprich Saft, umgestellt werden können.

Eine Verschlechterung seines Zustandsbildes sei nicht auszuschließen.

Der Kläger beantragt,

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn aus der fehlerhaften Behandlung vom Dezember ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichtes gestellt wird, mindestens jedoch 500.000,00 EUR nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit,

2. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihm sämtliche künftigen unvorhersehbaren immateriellen sowie alle vergangenen und künftigen materiellen Schäden, die ihm infolge der fehlerhaften Behandlung vom Dezember entstanden sind bzw. noch entstehen werden, zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind bzw. übergehen werden.

Die Beklagten beantragen,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagten zu 3) und 4) behaupten, sie hätten die erforderliche Zeit von höchstens dreißig Minuten bis zum Eintreffen im Haus der Beklagten zu 1) deutlich unterschritten. Die Beklagte zu 1) habe eine ärztliche Versorgung im Haus vorgehalten, so dass sie selbst keine Präsenzpflicht auf der Station treffe. Die Beklagte zu 4) sei unmittelbar verständigt worden und habe den Beklagten zu 3) verständigt, der sich aus anderen Gründen bereits auf dem Weg befunden habe. Der Kläger sei durch das Team der Intensivstation betreut worden, als der Beklagte zu 3), der unstreitig keinen Dienst gehabt habe, eingetroffen sei. Sie bestreiten mit Nichtwissen, dass der Kläger Apfel und Chips gegessen habe und ihm die Beklagte zu 2) dennoch eine Injektion gegeben habe, weshalb er zu schreien begonnen und sich verschluckt habe und dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen eingetreten seien. Ebenso bestreiten sie mit Nichtwissen, dass der Kläger auch bei früheren Maßnahmen geschrien habe und dies dem Pflegepersonal bekannt gewesen sein soll, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Haus der Beklagten zu 1) im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang und nicht zeitlich später eingetreten und Folge der Aspiration sein sollen.

Die Beklagte zu 4) ist der Auffassung, sie treffe keine zurechenbare Verantwortung, da der Fehler im Rahmen der pflegerischen Tätigkeit vor Verabreichung der Infusion passiert sei (Bl. 371 d. A.).

Die Beklagten zu 1) und 2) behaupten, die Beklagte zu 2) habe um 16.00 Uhr das Krankenzimmer des Klägers betreten und ihn auf dem Bett sitzend mit einem Kartoffelchip in jeder Hand vorgefunden. Dass er Apfelstücke gegessen habe oder solche in der Hand gehalten habe, sei für sie nicht zu erkennen gewesen und bestreite sie. Seine Mutter habe ihm mit den Worten "Endlich kann wieder Chips essen" die Chips aus der Hand genommen, woraufhin sie ihm das Antibiotikum injiziert habe. Als die Spritze nahezu vollständig entleert gewesen sei, habe der Kläger zu weinen und schreien begonnen, wobei sie habe sehen können, dass er definitiv keine Speisereste im Mund gehabt habe. Auf ihre Nachfrage, ob der Kläger immer so auf Injektionen reagiere, habe die Mutter dies bestätigt. Erst als die Injektionsspritze leer gewesen sei, habe er zu husten begonnen, was dann schwächer geworden sei, bis er bläulich-weiß bis zyanotisch geworden sei. Sie habe zunächst versucht, ihn durch Anpusten und Klopfen auf den Rücken zu vitalisieren, was aber nicht gelungen sei. Stattdessen habe seine Atmung ausgesetzt, woraufhin sie eine Notfallmeldung abgesetzt und mit Reanimationsmaßnahmen begonnen habe, bis das Notfallteam eingetroffen sei. Der Zeitraum zwischen Ende der Injektion und Aussetzen der Atmung des Klägers habe etwa zwei Minuten betragen, der Zeitraum von diesem Punkt bis zu Beginn der Reanimationsmaßnahmen weniger als eine weitere Minute. Um 16.04 Uhr sei das Notfallteam eingetroffen. Wegen der ausgeprägten Bronchospastik sei zunächst keine ausreichende Sauerstoffversorgung zu erreichen gewesen, was auch eine möglicherweise nicht erfolgreiche Beatmung durch sie begründet haben dürfte. Nach Intubation und bei einer Absaugung seien im Rachen Chipsreste gefunden worden, was dagegenspreche, dass er noch Chips gegessen habe, als sie die Injektion gesetzt habe.

Mit Schriftsatz vom 08.12.2015 hat die Beklagte zu 2) vorgetragen, sie sei, nachdem der Kläger nicht mehr geatmet habe und weder Anpusten noch leichtes Klopfen auf den Rücken geholfen hätten, mit ihm auf dem Arm auf den Flur gelaufen und habe die Zeugin zu Hilfe gerufen. Sie habe sie aufgefordert, unverzüglich die Notrufnummer der Intensivstation anzurufen und das Notfallteam zu bestellen, das nach kürzester Zeit eingetroffen sei, nachdem sie mit den Notfallrettungsmaßnahmen begonnen habe. Sie habe den Kläger auf die harte Mütterliege gelegt und durch Mund-zu-Mund-Beatmung beatmet und auf seinen oberen Brustkorb gedrückt. Sie könne noch konkret erinnern, dass deutlich Speichel des Klägers in ihren Mund gelaufen sei. Sie bestreitet die vom Kläger geschilderten Beeinträchtigungen mit Nichtwissen. Die Tatsache, dass erst durch das Absaugen beim Kläger Reste von Kartoffelchips gefunden worden seien und nicht etwa Apfelstücke, lasse nicht erkennen, dass wegen einer vorherigen Nahrungsaufnahme durch den Kläger die Durchführung der Injektion hätte unterbleiben müssen. Mit einer Lungenentzündung gingen häufig Schluckstörungen einher, so dass davon ausgegangen werden müsse, dass der Kläger aufgrund dieser Erkrankung einen Hustenanfall bekam. Zudem könnten die Chips scharf gewürzt gewesen seien. Die Mutter habe, so die Beklagte zu 2), nur geäußert, könne endlich wieder Chips essen, weshalb sie habe annehmen können, das die auf dem Nachttisch des Bettes der Kindesmutter stehenden Apfelspalten zum Verzehr für die Mutter selbst bestimmt gewesen seien, zumal der Kläger lediglich Chips in den Händen gehalten habe.

Die Beklagten zu 3) und 4) seien im Rahmen eines sog. gespaltenen Krankenhausaufnahmevertrags tätig geworden, so dass nach Auffassung der Beklagten zu 1) das Verhalten der Beklagten zu 2) nicht der Beklagten zu 1) zuzurechnen sei, sondern den Beklagten zu 3) und 4). Die Beklagte zu 2) habe

ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen und habe fachlich beanstandungsfrei gearbeitet. Das Vorliegen eines gespaltenen Krankenhausaufnahmevertrags bestreitet der Kläger mit Nichtwissen.

Die Beklagten sind der Auffassung, dass von einem erheblichen Mitverschulden der Mutter des Klägers auszugehen sei. Es sei von einer weiteren Verschlechterung des Zustands des Klägers während des Transports auszugehen, da der pH-Wert bei Übergabe gut und in der ... sehr schlecht gewesen sei (was unstreitig ist). Alle Beklagten bestreiten mit Nichtwissen, dass es allein durch die intravenöse Antibiose zum Verschlucken gekommen sei und die gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausschließlich auf dieses Verschlucken, eine unzureichende Versorgung des Klägers im Haus der Beklagten zu 1) bzw. durch die Beklagte zu 2) gekommen sein soll.

Die Beklagte zu 2) habe an Schulungen zu Reanimationsmaßnahmen bei Kindern teilgenommen (Bl. 618 d. A.). In dem Krankenzimmer sei ein Sauerstoff- und ein Druckluftanschluss vorhanden gewesen, das stelle den üblichen Standard dar.

Die Kammer hat die Ermittlungsakte der Staatsanwaltschaft beigezogen und Beweis erhoben gemäß Beschlüssen vom 20.09.2016 (Bl. 470 d. A.) und vom 28.10.2020 (Bl. 1073 d. A.) durch die Einholung von schriftlichen Gutachten der Sachverständigen und sowie deren mündliche Anhörung. Für das Ergebnis der Beweisaufnahme wird auf die Gutachten vom 28.12.2017 (Bl. 544 ff. d. A.) und vom 21.01.2019 (Bl. 806 ff. d. A.) sowie das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 29.03.2021 (Bl. 1231 ff. d. A.) verwiesen. Weiter hat sie Beweis erhoben gemäß Beschluss vom 28.10.2020 (Bl. 1073 d. A.) durch Vernehmung der Mutter des Klägers sowie der Beklagten zu 2) als Parteien.

Die Klage ist dem (damaligen) Vertreter der Beklagten zu 1) und 2) am 09.07.2015 und dem (damaligen) Vertreter der Beklagten zu 3) und 4) am 22.07.2015 zugestellt worden.

Gründe

Die Klage ist zulässig.

Den Klageantrag zu 1) hat die Kammer so ausgelegt, dass Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemeint sind, wie es auch dem Gesetzeswortlaut entspricht (vgl. § 288 Abs. 1 Satz 2 BGB).

Das Feststellungsinteresse für den Klageantrag zu 2) ergibt sich aus dem infolge der streitgegenständlichen Behandlung nicht abgeschlossenen Lebenssachverhalt und der Möglichkeit des Eintritts weiterer materieller und immaterieller Schäden (vgl. BGH, NJW-RR 2007, 601 Rn. 5). Dass ein Teil der Schäden bereits bezifferbar ist, macht die Leistungsklage insoweit nicht vorrangig. Befindet sich der Lebenssachverhalt noch in der Entwicklung, steht es dem Kläger frei, ob er für die bereits bezifferbaren Schäden Leistungsklage erheben möchte, oder ob er zunächst Feststellungsklage erheben möchte (vgl. BGH, Urteil vom 30.03.1983 - VIII ZR 3/82, NJW 1984, 1552). Dies gilt auch für etwaige zukünftige und gegenwärtig noch nicht absehbare immaterielle Schäden. Angesichts der Schwere des Krankheitsbildes erscheint es auch hier denkbar, dass eine weitere Verschlimmerung eintreten könnte. Diese Möglichkeit genügt für das nötige Feststellungsinteresse (vgl. BGH, NJW-RR 2018, 1426 Rn. 6).

Die Klage ist jedoch nicht gegenüber allen Beklagten begründet.

I.

Der Kläger hat gegenüber der Beklagten zu 2) gemäß §§ 823 Abs. 1, 253 Abs. 2 BGB Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 1.000.000,00 €.

1.

Der Kläger ist an seiner Gesundheit unstreitig schwer geschädigt; vom Ausmaß dieser Schäden konnte sich die Kammer im Zuge der mündlichen Verhandlung am 29.03.2021, in der der Kläger persönlich anwesend war, auch selbst ein eindrückliches Bild verschaffen.

2.

Diese schwere körperliche Schädigung ist zur Überzeugung der Kammer auf ein Verhalten der Beklagten zu 2) zurückzuführen. Für die Überzeugung des Gerichts erforderlich und ausreichend ist ein für das praktische Leben brauchbarer Grad an Gewissheit, der Zweifeln Schweigen gebietet, ohne dass er sie notwendigerweise gänzlich ausschließen müsste.

a)

Nach dem gesamten Ergebnis der mündlichen Verhandlung unter Berücksichtigung des Ergebnisses der Beweisaufnahme ist die Kammer davon überzeugt, dass die Beklagte zu 2) mit der Verabreichung der Antibiose nicht ausreichend lange gewartet hat, sondern diese zu früh verabreicht hat. Sie ist zu dieser Überzeugung im Wesentlichen durch die Angaben der Mutter des Klägers in ihrer Parteivernehmung gelangt, jedoch auch aufgrund der eigenen Angaben der Beklagten zu 2). Die Mutter des Klägers hat in ihrer Vernehmung glaubhaft erklärt, sie habe der Beklagten zu 2) mitgeteilt, dass der Kläger noch esse. Dies hat sie so auch in der Strafanzeige (Bd. I der beigezogenen Ermittlungsakte,, Bl. 1 d. A.), in ihrer Zeugenvernehmung im Ermittlungsverfahren (Bd. I der beigezogenen Ermittlungsakte, dort Bl. 29 f. d. A.) und in ihrer Vernehmung als Zeugin im Strafverfahren, dort in der Sitzung am 20.01.2016 (vgl. S. 11 des Sitzungsprotokolls, Bl. 400 der beigezogenen Ermittlungsakte, Bd. II) angegeben. Die Mutter des Klägers hat sich insgesamt ruhig und besonnen zu den damaligen Ereignissen eingelassen. Ihre Vernehmung war von Emotionen wie kurzem Weinen und Pausen zum Luftholen geprägt, die in Anbetracht der Intensität der damaligen Ereignisse und der Schwere der Folgen für ihr Kind, sie selbst und ihre Familie problemlos nachvollziehbar sind. Trotz der sie belastenden Erinnerungen hat sie die Ereignisse nicht in überzogener oder gar theatralischer Weise dargestellt. Sie hat gegen Ende der Sitzung in Bezug auf die Einbeziehung der Beklagten zu 4) auch Unsicherheiten eingestanden. In diesem bestimmten Punkt jedoch blieb sie nicht nur gegenüber ihren Angaben im Ermittlungs- und Strafverfahren, die viele Jahre zurückliegen, konstant, sondern war sich auch sicher und erweckte nicht den Eindruck von Zweifeln oder Aggravation. Es erscheint zudem sehr gut nachvollziehbar, dass sich die Ereignisse der Mutter des Klägers nachhaltig ins Gedächtnis eingepägt haben und sie ein solches ungewöhnliches Verhalten in besonderer Erinnerung behalten hat.

Die Beklagte zu 2) wiederum hat in ihrem Bericht vom 31.12. (Sonderband II, beigezogene Ermittlungsakte, dort Bl. 3) zum betreffenden Ereignis erklärt: "die Mutter nahm die Chips aus der Hand und ich begann mit der Verabreichung der intravenösen Antibiose". Dass sie nach Begrüßung durch die Mutter mit den Worten "Endlich kann wieder Chips essen." durch Nachfrage, Beobachtung oder Abwarten kontrolliert hätte, ob der Kläger noch Essen im Mund hat, hat sie selbst nicht geschildert. In ihrer Stellungnahme im Ermittlungsverfahren vom 09.09.2013 (Bd. I der beigezogenen Ermittlungsakte, Bl. 108 f. d. A.) schilderte die Beklagte zu 2) über ihren Verteidiger ebenfalls, dass der Kläger noch Chips in den Händen gehalten habe, als sie das Zimmer betreten habe, und die Mutter erklärt habe, er könne endlich wieder Chips essen. Sie habe sich dann "auf den Jungen eingelassen" und mit der Gabe der Antibiotika begonnen. Inwiefern sie dies genau getan hätte, dass sie sich mit der Mutter einige Minuten unterhalten hätte, ist nicht erkennbar.

In ihrer Parteivernehmung hat die Beklagte zu 2) erklärt, sie habe versucht, ein Gespräch mit der Mutter aufzunehmen, und habe die Situation erfassen wollen. Ähnlich hat sie in ihrer Einlassung im Strafverfahren erklärt, sich der Mutter vorgestellt zu haben, ihr Bedauern geäußert zu haben, dass der Kläger über Weihnachten im Krankenhaus sei, dass die Mutter das Krankheitsbild erläutert habe und erklärt habe, der Kläger könne nun endlich wieder Chips essen. Es seien über fünf Minuten bis zur Antibiotikagabe vergangen (S. 4 f. des Protokolls, Bl. 393 der beigezogenen Ermittlungsakte, Bd. II). Diese Angaben jedoch können zum einen durch das zwischenzeitlich vorgelegte Gutachten des im Strafverfahren beauftragten Sachverständigen geprägt sein, der ein nicht ausreichendes Zuwarten vor der Antibiotikagabe im Hinblick auf ein mögliches Zuwarten moniert hatte, zum anderen ist aus Sicht der Kammer nicht recht ersichtlich, inwieweit ein Gespräch, das aus einer kurzen Namensvorstellung, der Äußerung des Bedauerns zu einem Krankenhausaufenthalt über Weihnachten, der Mitteilung zum Krankheitsbild und dass der Sohn wieder Chips essen könne, länger als fünf Minuten dauern soll. Zwei oder drei Minuten stellen sich hier als deutlich wahrscheinlicher dar.

b)

Die Kammer ist ferner davon überzeugt, dass die Beklagte zu 2) den Kläger, nachdem er im Zuge der Antibiotikagabe angefangen hatte zu husten, blau anlief und schließlich das Atmen einstellte, hochnahm und mit nach oben gerichtetem Kopf nach oben und unten schüttelte. Hiervon ist die Kammer insbesondere infolge der Parteivernehmung der Mutter des Klägers überzeugt. Zwar ist diese konkrete Angabe der Mutter des Klägers versehentlich entweder nicht ins Protokoll aufgenommen worden oder aber auf dem Diktiergerät überspielt worden; dass sie diese Angabe jedoch getätigt hat, ergibt sich aus der späteren Anhörung des Sachverständigen ..., der bei der Parteivernehmung anwesend war und hierauf konkret Bezug genommen hat, und zwar ohne dass zuvor seitens der Kammer auf dieses spezielle Verhalten hingewiesen worden wäre (vgl. S. 11 des Protokolls, Bl. 1241 d. A.). Diese Angabe deckt sich nicht nur mit den Angaben in der Klageschrift, sondern auch mit den Angaben der Mutter des Klägers in der Strafanzeige (Bd. I der beigezogenen Ermittlungsakte,, Bl. 1 d. A.), in ihrer Zeugenvernehmung im Ermittlungsverfahren (Bd. I der beigezogenen Ermittlungsakte, dort Bl. 30 d. A.) und in ihrer Vernehmung als Zeugin im Strafverfahren, dort in der Sitzung am 20.01.2016 (vgl. S. 11 des Sitzungsprotokolls, Bl. 400 der beigezogenen Ermittlungsakte, Bd. II). Wie bereits ausgeführt, hält die Kammer die Angaben der Mutter des Klägers in ihrer Parteivernehmung insgesamt für glaubhaft.

Im erstinstanzlichen Strafverfahren hat die Beklagte zudem selbst erklärt, sie habe den Kläger zwar nicht umgedreht und geschüttelt, jedoch habe sie ihn kurz geschüttelt, um ihn zu stimulieren.

Die Beklagte zu 2) hat in ihrer Parteivernehmung in der mündlichen Verhandlung am 29.03.2021 ein solches Verhalten zwar bestritten. Die Kammer erachtet die Angaben in ihrer Parteivernehmung jedoch insgesamt für wenig belastbar und glaubhaft. Zum einen hat die Beklagte zu 2) während ihrer gesamten Parteivernehmung immer wieder zu ihrem Prozessbevollmächtigten (hier Unterbevollmächtigten), der direkt neben ihr saß und der im Strafverfahren ihr Verteidiger war, hinübergeblickt oder sich gar kurz mit ihm besprochen, und bei vielen, wenn nicht gar allen Fragen sehr deutlich den Kopf schüttelte oder nickte, so dass hier eine erhebliche Unsicherheit dahingehend besteht, ob die Angaben der Beklagten zu 2) tatsächlich auf ihren eigenen Erinnerungen beruhen.

Zum anderen hat sie sich im Wesentlichen auf ihre Stellungnahme im Ermittlungsverfahren vom 09.09.2013 (Bd. I der beigezogenen Ermittlungsakte, Bl. 108 f. d. A.) bezogen, die von ihrem damaligen Verteidiger verfasst war und sich ihrerseits auf ihre Stellungnahme in der Patientenakte vom 31.12. (Sonderband II, beigezogene Ermittlungsakte, dort Bl. 3) bezieht. Obwohl sich auch der Beklagten zu 2) dieses Ereignis nachhaltig eingeprägt haben müsste, da es singulärer Art war, schwere Folgen für einen ihrer Patienten hatte und sie hiervon als Beschuldigte unmittelbar getroffen wurde, konnte sie sich angeblich nicht mehr oder kaum noch hieran erinnern. Es ist zwar grundsätzlich nachvollziehbar, dass die Erinnerung nach mehreren Jahren nachlässt, jedoch erscheint dies vor dem Hintergrund der Schwere dieses Ereignisses, bei dem die Beklagte zu 2) unmittelbar zugegen war, der Einzigartigkeit dieses Ereignisses und der daran anknüpfenden Verfahren erstaunlich, dass sie sich im Wesentlichen auf ihre damaligen Erklärungen bezieht. Nach dem Eindruck der Kammer geschah dies im Sinne einer Rechtsverteidigung ähnlich dem Strafverfahren, in dem sich die Beklagte zu 2) aber nicht (mehr) befand. Auffällig ist es aus Sicht der Kammer zudem, dass die Beklagte zu 2) in ihrem Bericht vom 31.12. die angeblich von ihr getroffenen Notfallrettungsmaßnahmen mit keinem weiteren Wort beschreibt, obwohl dies doch ein ersichtlich wichtiger Bestandteil des Ereignisses war, und obwohl sie andere Punkte wie den Zeitpunkt des Anrufs bei der Beklagten zu 4) genau in Erinnerung hatte. Befragt zu den durchgeführten Rettungsmaßnahmen wirkte die Beklagte zu 2) sichtlich verunsichert und zögerte mit ihren Antworten, die erneut im Wesentlichen auf eine mehr oder weniger verbale Rücksprache mit ihrem Vertreter zu beruhen schienen.

c)

Eine Vernehmung der Mitarbeiter des Notfallrettungs-Teams, wie sie sowohl die Kläger- wie auch die Beklagtenseite angeboten hat, konnte unterbleiben. Diese Zeugen waren zum Zeitpunkt der Antibiotikagabe und des Schüttelns nicht im Zimmer des Klägers und können hierzu nichts bekunden. Anwesend waren unstreitig allein die Mutter des Klägers und die Beklagte zu 2).

3.

Dieses Verhalten der Beklagten zu 2) war rechtswidrig und schuldhaft, nämlich fahrlässig i.S.d. § 276 Abs. 2 BGB, und ursächlich für die schweren körperlichen Schäden des Klägers.

a)

Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt. Bezogen auf das hier streitgegenständliche Ereignis war entscheidend, wie eine durchschnittliche Kinderkrankenschwester bei sorgfältiger Arbeit vorgegangen wäre (vgl. zum Sorgfaltsmaßstab auch Schaub, in: beck-online.Grosskommentar, Stand 01.03.2021, § 276 Rn. 73). Die Beklagte zu 2) hätte mit der Verabreichung der Antibiotika noch einige Minuten länger warten müssen. Die unstreitig in den Händen des Klägers liegenden Chips beim Betreten des Zimmers und die Apfelspalten, die jedenfalls auf dem Nachttisch lagen, gaben konkreten Anlass zu der Vermutung, dass der Kläger kurz vor dem Betreten des Zimmers noch Nahrung aufgenommen hatte. Bei einem Kind seines Alters dauert die Verwertung solcher Nahrung naturgemäß länger, denn es kann nicht kauen wie ein Erwachsener. Selbst wenn sich Chips daher nach einer Weile durch den Speichel auflösen, so dauert dies erfahrungsgemäß eben doch eine gewisse Zeit. Dies gilt erst Recht für Apfelstücke, die sich durch Speichel nicht in wenigen Minuten auflösen oder zumindest weich werden. Das Betreten des Zimmers durch die Beklagte zu 2) könnte darüber hinaus den Kläger abgelenkt und den Kauvorgang unterbrochen haben, eben zu dem "Hamstern", das die Mutter des Klägers beschrieben hat, und das ebenfalls ein typisches Verhalten für Kinder ist. Einer erfahrenen Kinderkrankenschwester und Mutter wie der Beklagten zu 2) musste dies bekannt sein. Selbst wenn der Kläger keine Apfelspalten in den Händen gehalten hätte, so hätten bereits die Chipsreste Anlass zum Warten geben müssen, das Vorhandensein von Apfelspalten auf dem Nachttisch ebenfalls. Die Beklagte zu 2) aber trägt nicht einmal vor gefragt zu haben, wann denn der Kläger zum letzten Mal etwas gegessen habe. Sie muss aufgrund der Chipsreste in seinen Händen demnach selbst angenommen haben, dass dies jedenfalls noch nicht lange zurückliegen konnte.

Der Sachverständige hat ausgeführt (vgl. S. 24 f. des Gutachtens des Sachverständigen, Bl. 567 f. d. A., und S. 8 des Protokolls der mündlichen Verhandlung vom 29.03.2021, Bl. 1251 d. A.), dass es in der Praxis gängig sei, durch Beobachtung des Kindes, ggf. Nachfragen und Abwarten sicherzustellen, dass sich keine Speisereste mehr im Mundraum befinden. Eine Pflicht zur Kontrolle des Mundraums besteht hingegen nicht und wäre gar kontraproduktiv, weil dies aufgrund der natürlichen Abwehrreaktionen von Kindern gerade gegenüber Fremden ein Verschlucken erst auslösen könnte. Der Sachverständige hat zwar ausgeführt, er würde es als schicksalhaft ansehen, wenn dann doch ein Speiserest im Mund verbleibe, da vollkommene Sicherheit hier nicht zu erreichen ist, jedoch setzt diese Wertung eben voraus, dass die Beklagte zu 2) die hier angemessenen Sicherheitsvorkehrungen getroffen hatte, was zur Überzeugung der Kammer nicht der Fall ist. Die Mitteilung der Mutter, der Kläger esse noch, bot bereits Anlass zum längeren Warten, ggf. dazu, den Raum kurz zu verlassen. Kaubewegungen stellen Kinder dieses Alters bei Ablenkung unter Umständen gänzlich ein. Es hätte Anlass bestanden zu fragen, ob der Kläger ggf. noch Reste im Mund hat, und im Zweifel einen anderen Patienten in der Behandlung vorzuziehen, zumal, wie die Beklagte zu 2) in ihren Einlassungen im Rahmen des Strafverfahrens erklärt hat, an diesem Tag nicht besonders viel zu tun war und keine Eile bestand. Die wenigen Minuten, die die Beklagte zu 2) bis zur Antibiotikagabe beschäftigt war, selbst wenn man ihre ausführlicheren Einlassungen aus dem Strafverfahren zugrunde legt, konnten angesichts der unmittelbaren Mitteilung der Mutter, der Kläger esse noch, keine hinreichende Gewissheit verschaffen.

Dass das Verabreichen der Antibiotika ursächlich für die Verlegung der Atemwege des Klägers und damit für seinen gesundheitlichen Zustand war, daran bestehen für die Kammer keine Zweifel. Selbst die Beklagten wollen dies ersichtlich nicht ernsthaft bestreiten, vielmehr bezieht sich ihr Bestreiten

zuförderst auf die schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen als deren Folge und die Möglichkeit einer Vertiefung der Gesundheitsschäden während des Transports. Letztere aber sind jedenfalls mittelbare Folge der Verlegung der Atemwege, die daraus resultiert, dass der Kläger vor Schmerzen und/oder Angst infolge der Antibiotikagabe zu schreien begann und ein oder mehrere Apfelstücke und ggf. auch Chipsreste aspirierte, die die Atemwege verlegten und zur Unterbrechung der Atmung führten (so auch das Gutachten des Sachverständigen, S. 11, Bl. 554 d. A.). Die Verschlimmerung der Gesundheitsschäden während des Transports, die auch der Sachverständige in seinem Gutachten überzeugend darlegt, unterbricht den Zurechnungszusammenhang nicht, sondern ist naturgemäßes Risiko einer so schweren Gesundheitsschädigung (vgl. auch BGH, Urteil vom 22.05.2012, VI ZR 157/11). Hinzu kommt, dass eine Vertiefung der Schäden jedenfalls nicht auf einem Fehlverhalten der beim Transport anwesenden Ärztin beruhte, denn der Sachverständige hat ausgeführt, dass es ihr aufgrund der Tatsache, dass sich der Brustkorb des Klägers weiter hob und senkte und wegen der schwierigen Verhältnisse beim Transport nicht möglich war, die Verschlechterung zu erkennen (vgl. S. 13 des Gutachtens, Bl. 556 d. A.).

b)

Dass das Schütteln des Klägers nicht nur kein geeignetes Rettungsmittel war, sondern sogar kontraproduktiv, hat bereits der Sachverständige in seinem Gutachten (S. 19, Bl. 562 d. A.) überzeugend ausgeführt. Insoweit ist das Gutachten des Sachverständigen, der Fachkenntnis und besondere Erfahrung auf dem hier einschlägigen Gebiet besitzt, nicht angegriffen worden. Der Sachverständige, der als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit den Schwerpunkten Neuropädiatrie und Neonatologie, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin ebenfalls besondere Sachkenntnis besitzt, hat in seiner mündlichen Anhörung bestätigt, dass das Schütteln den Fremdkörper im Hals- und Rachenraum des Klägers tiefer rutschen ließ und damit die Chancen für seine Entfernung schmälerte, was gleichzeitig den Zeitraum, in dem der Körper des Klägers ohne Sauerstoffversorgung war, verlängerte. Gleich ob das Schütteln damit nur zur Stimulation erfolgte oder in stärkerem Maße, war es damit fahrlässig. Die Beklagte zu 2) als erfahrene Kinderkrankenschwester, die nach dem Vortrag der Beklagten regelmäßige Unterweisungen zum Thema Notfallrettungsmaßnahmen bekam, hätte dies wissen müssen.

4.

Diese rechtswidrigen und schuldhaften Rechtsgutsverletzungen des Klägers haben zur Überzeugung der Kammer vor allem zu folgenden unmittelbaren und mittelbaren Gesundheitsschäden beim Kläger geführt:

Reanimationspflichtiger Atemstillstand, hypoxischer Hirnschaden, infantile Zerebralparese, Epilepsie, Tetraspastik, Hüftluxation, Dysphagie (Schluckstörung), Intelligenzminderung ohne aktive Sprache.

5.

Ein Mitverschulden der Mutter oder des Vaters des Klägers, das nach §§ 278, 254 Abs. 1 BGB zu berücksichtigen wäre, ist nicht ersichtlich. Zwar sind Chips und Apfelstücke für ein Kind dieses Alters ungeeignete Nahrung und die Eltern des Klägers sind dem Sorgfaltsmaßstab des § 1664 Abs. 1 BGB entsprechend von einer Haftung gegenüber ihrem Sohn befreit, da sie jedenfalls diejenige Sorgfalt

angewandt haben, die sie in eigenen Angelegenheiten anzuwenden pflegen. Die Ernährung des Kindes dürfte maßgeblich von Erfahrung und Bildungsstand der Eltern sowie ihrer Einstellung zum Thema gesunde Ernährung abhängen; dass Kindern im Alter des Klägers auch ungesunde Nahrung gegeben wird, um ihnen Freude zu machen, und dass hierbei dann auch einmal Nahrungsmittel sind, die ein gewisses Gefahrenpotenzial aufweisen, ist an sich nicht ungewöhnlich. Die Kammer schließt sich aber der Rechtsauffassung des BGH an (Urteil vom 01.03.1988, Az. VI ZR 190/87, NJW 1988, 2667), wonach es zu einer Einschränkung der Haftung nach den Grundsätzen des gestörten Gesamtschuldnerausgleichs deshalb nicht kommt, da diese Grundsätze für den Fall einer "Haftungsprivilegierung" nach § 1664 BGB nicht anwendbar sind. In Fällen des § 1664 BGB besteht bereits kein Gesamtschuldverhältnis, denn aufgrund der Anwendung des § 1664 Abs. 1 BGB kommt es nicht zu einer Haftung des Elternteils dem Grunde nach.

6.

Der Höhe nach hält die Kammer unter Berücksichtigung des gesamten Inhalts der mündlichen Verhandlung und des Ergebnisses der Beweisaufnahme einschließlich ihres persönlichen Eindrucks vom Zustand des Klägers ein Schmerzensgeld von 1.000.000,00 € für angemessen. Das Schmerzensgeld soll seiner Funktion nach den Kläger für das erlittene körperliche und seelische Leid entschädigen. Zu berücksichtigen hierbei sind alle Umstände des jeweiligen Einzelfalls, von der Art der Verletzungshandlung an sich, deren unmittelbaren und mittelbaren körperlichen und seelischen Folgen, zu den Auswirkungen auf die sozialen Beziehungen des Klägers. Auf der anderen Seite sind ebenso zu berücksichtigen das Ausmaß des Verschuldens des Schädigers, seine wirtschaftlichen Verhältnisse, Auswirkungen eines Strafverfahrens und sein Verhalten im Rahmen der Regulierung (insg. Palandt/Grüneberg, BGB, 79. Aufl. 2020, § 253 Rn. 15 ff.).

Insoweit hat die Kammer zugunsten der Beklagten zu 2) berücksichtigt, dass ihr allenfalls leichte Fahrlässigkeit zur Last gelegt werden kann. Der Schaden ist bei einem Routinevorgang entstanden, der so auch vielen anderen Kinderkrankenschwestern und auch Eltern hätte passieren können. Die Fahrlässigkeit der Beklagten zu 2) war nicht etwa ein besonderes persönliches Fehlverhalten, sondern könnte sich, so ähnlich haben es die Sachverständigen auch formuliert, in ganz ähnlicher Weise täglich auf Kinderkrankenstationen ereignen und wirkt sich in der ganz überwiegenden Zahl aller Fälle nicht aus. In aller Regel, so würde es der Volksmund sagen, "geht's gut". Auch zahlreichen Eltern dürfte es nach den eigenen Erfahrungen der Kammer bereits einmal passiert sei, dass sie ihr Kind beim Essen versehentlich erschreckt haben, wodurch es sich verschluckt hat. Von einem groben Fehlverhalten geht die Kammer infolge der Routinehaftigkeit des Vorgangs, und weil der Kläger nicht etwa noch sichtlich kaute oder sich vor den Augen der Beklagten zu 2) Nahrung in den Mund gesteckt hatte, nicht aus.

Das Schütteln des Klägers durch die Beklagte zu 2) ist als Überforderungsreaktion ebenso zu bewerten und unprofessionell. Die Sachverständigen haben geschildert, dass derlei Vorkommnisse auf normalen Kinderkrankenstationen höchst selten sind und ein besonnenes Verhalten von der insoweit zwar geschulten, aber konkret in puncto Rettungsmaßnahmen gänzlich unerfahrenen Beklagten zu 2) nicht erwartet werden konnte. Angst und Panik sind in dieser für die Beklagte zu 2) überraschenden und außergewöhnlichen Situation nur als menschlich zu werten.

Keinesfalls ist hier davon auszugehen, die Beklagte zu 2) habe eine Schädigung des Klägers bewusst in Kauf genommen oder sie sei ihr gleichgültig gewesen. Die Kammer geht vielmehr davon aus, dass die Beklagte zu 2) die Folgen ihres Handelns bedauert und sie sie als Mutter und als Kinderkrankenschwester sehr getroffen haben. Das Strafverfahren und der, auch mediale, Aufruhr um dieses und das hiesige Verfahren dürften sie sehr belastet haben. Die Schuld von sich zu weisen, ist unter diesen Umständen ein natürlicher Schutzreflex, nicht edel, aber nachvollziehbar.

Die Beklagte zu 2) wird persönlich nicht für die Schäden einzustehen haben, vielmehr ist davon auszugehen, dass sie über eine Haftpflichtversicherung abgesichert ist. Besondere wirtschaftliche Konsequenzen sind daher nicht zu berücksichtigen.

Auf der anderen Seite sind die Folgen für den Kläger gravierend. Der Kläger war zum Zeitpunkt des Schadensereignisses nicht einmal zwei Jahre alt. Ein auch nur näherungsweise normales Leben wird er nie führen können. Er kann nicht sprechen, nicht laufen. Eine normale Kindheit ist ihm weitgehend verwehrt geblieben. Er hat sie und wird auch seine Jugend- und Erwachsenenzeit zu großen Teilen in Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen und mit sonstigen ärztlichen oder physiotherapeutischen Behandlungen und damit auch mit Schmerzen verbringen. Spielen mit seinen Eltern, Geschwistern oder anderen Kindern, der Besuch eines Kindergartens oder einer normalen Schule, der Aufbau von regulären Sozialbeziehungen zu Gleichaltrigen sind ihm verwehrt. Er kann sich kaum bewegen, nicht selbst essen oder sich waschen und pflegen. Rund um die Uhr ist er auf fremde Hilfe angewiesen. Seine Gefühle und Gedanken kann er nur eingeschränkt äußern. Selbst Essen und Schlafen sind für ihn infolge von Schluckbeschwerden und Epilepsie mit Angstzuständen verbunden. Zwar kann er an der Gesellschaft teilhaben, indem er eine Förderschule besucht und über seine Familie gepflegt und versorgt wird, sein Zustand ist damit bspw. von dem eines Wachkomapatienten noch weit entfernt; doch lässt sich nicht sagen, was er aus den ihm gegebenen Möglichkeiten im Laufe seines Lebens ohne das Schadensereignis gemacht hätte. Die besondere Tragik liegt darin, dass einem noch so jungen Menschen jegliche Perspektive auf ein normales Leben genommen wurde. Dass sich an diesem Zustand etwas Wesentliches ändern wird, hält die Kammer infolge der vorgelegten Arztberichte und ihres persönlichen Eindrucks für ausgeschlossen

Das Landgericht hat in dem Fall eines 17jährigen mit schwersten Gehirnschädigungen im Jahr 2019 ein Schmerzensgeld in Höhe von 800.000 € zugesprochen (vgl. Urteil vom 06.11.2019 -). Im dortigen Fall jedoch hatte der Geschädigte jedoch zumindest die Chance auf eine normale Kindheit und Jugend.

Der Zinsanspruch beruht auf §§ 291, 288 Abs. 1 BGB.

II.

Der Feststellungsantrag ist aus den vorgenannten Gründen gegenüber der Beklagten zu 2) ebenfalls begründet. Auf eine besondere Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts kommt es nicht an (BGH, NJW 2018, 1242 Rn. 49).

III.

Die Beklagte zu 1) haftet gemäß §§ 630a, 280 Abs. 1, 278, 253 Abs. 2 BGB gegenüber dem Kläger auf Schmerzensgeld. Zwischen dem Kläger und der Beklagten zu 1) bestand ein Vertrag, der die Beklagte zu 1) zur Erbringung medizinischer und pflegerischer Leistungen verpflichtete, soweit diese nicht in den Verantwortungsbereich der Belegärzte, insb. der Beklagten zu 3) und 4) fielen.

Vorliegend handelt es sich um einen sog. gespaltenen Krankenhausaufnahmevertrag. Der Beklagte zu 3) hat den Kläger im Rahmen seines Vertretungsdienstes als Kinderarzt in das Haus der Beklagten zu 1) eingewiesen. Im Zuge dieser Behandlung des Klägers ist ein Behandlungsvertrag zwischen dem Kläger und dem Beklagten zu 3) zustande gekommen. Diesen Behandlungsvertrag haben die Parteien sodann im Zuge der Belegarztstätigkeit des Beklagten zu 3), der den Kläger auf der Station im Haus der Beklagten zu 1) weiterbehandelte, fortgesetzt (vgl. zur Thematik auch Greiner, Medizinrecht, 3. Aufl. 2018, §§ 823-839 Rn. 312; BGH v. 08.11.2005, VI ZR 319/04). Zugleich ist durch die Aufnahme im Haus der Beklagten zu 1) ein Behandlungsvertrag mit der Beklagten zu 1) zustande gekommen (vgl. auch den Behandlungsvertrag Anlage BIV 1, Bl. 244 d. A.). Der Behandlungsvertrag mit der Beklagten zu 1) (Bl. 244 d. A.) weist ausdrücklich darauf hin, dass die Beklagte zu 1) nicht für Leistungen der Belegärzte haftet. Zwar ist die Beklagte zu 2) bei der Beklagten zu 1) angestellt, die Beklagte zu 1) haftet für deren Fehlverhalten jedoch nur, bis der Beklagte zu 3) oder die Beklagte zu 4) bestimmte Weisungen erteilen und sich dabei der Beklagten zu 2) als Erfüllungsgehilfin bedienen, so dass sie ausdrücklich in deren Leistungsbereich als Belegärzte tätig wird, so auch § 13 Absatz 4 der Belegarztverträge (vgl. auch Greiner, Medizinrecht, 3. Aufl. 2018, §§ 823-839 Rn. 318; Heinemeyer, in: MüKo BGB, 8. Aufl. 2019, § 420 Rn. 11). Das Verabreichen einer ärztlich (nämlich seitens der Beklagten zu 3) bzw. 4)) angeordneten Antibiose stellt eine Tätigkeit im Haftungsbereich des Belegarztes dar und ist deshalb nicht der Beklagten zu 1) zuzurechnen.

Anders verhält es sich bzgl. des der Beklagten zu 2) anzulastenden Schüttelns des Klägers. Dieses Verhalten erfolgte bereits als (verfehlte) Hilfemaßnahme und damit i.S. einer Rettungsmaßnahme. Zwar wären die Rettungsmaßnahmen ohne die vorangegangene Antibiose nach derzeitigem Stand nicht erforderlich geworden, erscheint eine Aufspaltung des Verhaltens der Beklagten zu 2) in solche Handlungen, die der Beklagten zu 1) zuzurechnen sind, und solche, die den Belegärzten zuzurechnen sind, allein vor dem Hintergrund bereits geboten, als die Belegärzte vertraglich nicht zur Ausbildung des bei der Beklagten zu 1) angestellten Personals verpflichtet sind. Vertraglich ist die Beklagte zu 1) zur Vorhaltung der entsprechenden Gerätschaften und des Personals für Notfalleinsätze verpflichtet. Es ist die Beklagte zu 1), die ihr Pflegepersonal und auch die Beklagte zu 2) regelmäßig zum Thema Notfallrettungsmaßnahmen schult. Bei Notfallrettungsmaßnahmen handelte die Beklagte zu 2) deshalb als Pflegepersonal im Rahmen sog. allgemeiner Krankenhausleistungen i.S.d. § 2 Abs. 2 KHEntgG, so dass etwaige Fehler der Beklagten zu 1) zuzurechnen sind.

Für die Haftung der Beklagten zu 1) wird im Übrigen auf die Ausführungen unter Ziffer I. verwiesen.

Anhaltspunkte für eine darüberhinausgehende Haftung der Beklagten zu 1), etwa wegen einer unzureichenden Ausstattung des Krankenzimmers oder einer unzureichenden Schulung der Beklagten zu 2), haben sich nicht ergeben. Die Sachverständigen haben die Ausstattung des Krankenzimmers als ausreichend und üblich beurteilt, zu den Schulungen der Beklagten zu 2) ist

substantiiert vorgetragen worden, das diesbezügliche Bestreiten des Klägers ist unzureichend und damit unbeachtlich (vgl. auch Ziffer V. des Hinweisbeschlusses vom 28.10.2020, Bl. 1073 d. A.).

Der Feststellungsantrag zu 2) ist aus den vorgenannten Gründen gegenüber der Beklagten zu 1) ebenfalls begründet.

IV.

Die Beklagte zu 4) haftet gemäß §§ 630a, 280 Abs. 1, 278, 253 Abs. 2 BGB gegenüber dem Kläger auf Schmerzensgeld.

Zwischen dem Kläger und der Beklagten zu 4) ist ein eigenes vertragliches Schuldverhältnis in Form eines Behandlungsvertrags zustande gekommen, als sie am Morgen des streitgegenständlichen Tags den Dienst als Belegärztin auf der Station im Haus der Beklagten zu 1) übernommen hatte. Zwar ist in der Fortführung der Behandlung durch den einweisenden Belegarzt, hier den Beklagten zu 3) auf der Station der Beklagten zu 1) zunächst einmal die Fortführung des ursprünglichen Behandlungsvertrags zwischen dem Kläger und dem Beklagten zu 3) zu sehen, jedoch hat die Beklagte zu 4) nach dem unstreitigen Vorbringen des Beklagten zu 3) und der Mutter des Klägers in der mündlichen Verhandlung vom 29.03.2021 (vgl. S. 12 des Protokolls, Bl. 1255 d. A.) den Dienst nach einer persönlichen oder zumindest telefonischen Übergabe vom Beklagten zu 3) übernommen und sich dem Kläger und seiner Mutter als nun diensthabende Ärztin vorgestellt. Mit dieser Übernahme des Dienstvertrags ist zwischen ihr und dem Kläger ein eigener Behandlungsvertrag geschlossen worden. Hierfür - und gegen einen Behandlungsvertrag zwischen dem Kläger und den Belegärzten als GbR, wie er auch denkbar wäre - spricht die eigene Abrechnung der jeweiligen Belegärzte auf der Station im Haus der Beklagten zu 1) gegenüber den Patienten für die von ihnen jeweils erbrachten Leistungen, wozu auch eigene Briefköpfe verwendet werden.

Der so geschlossene Vertrag verpflichtete die Beklagte zwar nicht, wie vom Kläger vertreten, zur unmittelbaren Verfügbarkeit auf der Station im Sinne einer persönlichen Anwesenheit rund um die Uhr. Für Notfälle gab es im Haus der Beklagten zu 1) Einrichtungen und Personal und dies entspricht auch der vertraglich zwischen der Beklagten zu 1) und den Belegärzten getroffenen Risikoverteilung, wie sie sich aus den vorgelegten Belegarztverträgen ergibt. Jedoch muss sich die Beklagte zu 4) im Rahmen ihrer vertraglichen Leistungspflichten ein Verschulden der Beklagten zu 2) als ihrer Erfüllungsgehilfin zurechnen lassen. Es kommt hierbei nicht darauf an, dass die ursprüngliche Anweisung betreffend die Antibiose vom Beklagten zu 3) stammt, sondern darauf, dass die Beklagte zu 4) diese Anweisung mit Dienstantritt am Morgen des Tages übernahm und aufrecht hielt, so dass es zur Verabreichung durch die Beklagte zu 2) am Nachmittag kam. Die Verabreichung der Antibiose wiederum ist klassischer Teil der ärztlichen Behandlung, denn sie beruht auf ärztlicher Anordnung und dient der unmittelbaren Heilung.

Im Rahmen der Bemessung des Schmerzensgeldes kann nicht, auch nicht in analoger Anwendung des § 425 Abs. 2 BGB, die möglicherweise fehlende Haftpflichtversicherung der Beklagten zu 4) berücksichtigt werden. Von dieser Tatsache hat die Kammer aufgrund des bei ihr vormals anhängigen Rechtsstreits der Beklagten zu 4) mit ihrer Haftpflichtversicherung Kenntnis. Allerdings ist über diese Frage nach dem Kenntnisstand der Kammer zum einen nicht rechtskräftig entschieden, zum anderen handelt es sich um eine Pflichtversicherung, für deren ordnungsgemäßen Abschluss die Beklagte zu

4) selbst Sorge tragen muss. Kommt es hierbei zu Fehlern, so liegen diese im Risikobereich der Beklagten zu 4) und dürfen nicht dem Geschädigten zur Last fallen.

Der Feststellungsantrag zu 2) ist aus den vorgenannten Gründen gegenüber der Beklagten zu 4) ebenfalls begründet.

V.

Gegenüber dem Beklagten zu 3) hingegen bestehen unter keinem denkbaren rechtlichen Gesichtspunkt Ansprüche des Klägers, weder auf Schadensersatz (Antrag zu 1)), noch auf die Feststellung einer Einstandspflicht für weitere Schäden (Antrag zu 2)).

Vertragliche Ansprüche nach §§ 630a, 280 Abs. 1, 278 BGB scheiden aus. Zwar bestand grundsätzlich ein Behandlungsvertrag zwischen dem Kläger und dem Beklagten zu 3), zu dem streitgegenständlichen Ereignis ist es jedoch außerhalb dessen zeitlichen Anwendungsbereichs, nämlich wie erörtert während des Dienstes der Beklagten zu 4) gekommen. Weder hat er deshalb etwaige Fehler bei der Verabreichung der Antibiose, noch bei der Verordnung derselben zu verantworten, noch hatte er die Pflicht zur Anwesenheit auf der Station.

Ansprüche wegen einer Beteiligung der Beklagten zu 3) und 4) als Gesellschafter einer GbR von Belegärzten, die zu einer dem Beklagten zu 3) zurechenbaren Haftung führen würden, bestehen nicht. Nach dem unstrittig gebliebenen Vortrag der Beklagten zu 3) und 4) ist nicht von der Begründung eines vertraglichen Verhältnisses des Klägers zu allen Belegärzten auf der Station durch die Einweisung des Beklagten zu 3) auszugehen. Denn ein zielgerichtetes, gemeinsames Handeln der Belegärzte als GbR nach außen ist nicht erkennbar. Sie haben alle separat abgerechnet, es gab weder einen gemeinsamen Briefkopf, noch ein gemeinsames Konto oder sonstige Absprachen. Über den jährlichen Dienstplan und die gemeinsame Nutzung der "Ressourcen" im Krankenhaus hinaus verband die Belegärzte nichts miteinander.

Ansprüche nach § 823 Abs. 1 BGB scheitern an einer dem Beklagten zu 3) zurechenbaren Fehlbehandlung.

VI.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 91, 92, 100 Abs. 4 S. 1 ZPO i. V. m. den Grundsätzen der Baumbach'schen Kostenformel, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf § 709 Satz 1 und 2 ZPO.