

Landgericht Münster, Urteil vom 01. März 2018 – 111 O 25/14

Arzt- und Krankenhaushaftung: Schmerzensgeld bei rechtswidriger Bandscheibenoperation;
Haftung des Krankenhausträgers für alkoholkranken Belegarzt

Tenor

Die Beklagten werden gesamtschuldnerisch verurteilt, an die Klägerin 250.000,- EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 %-Punkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 18.06.2013 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche aus der fehlerhaften Behandlung vom 04.02.2011 resultierenden weiteren materiellen Schäden der Vergangenheit und Zukunft, sowie die nicht vorhersehbaren immateriellen Zukunftsschäden zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen und/oder übergegangen sind.

Die Beklagten werden weiter gesamtschuldnerisch verurteilt, an den Rechtsschutzversicherer der Klägerin, nämlich an die W, außergerichtlich entstandene Rechtsanwaltskosten 7.027,24 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 %-Punkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 18.06.2013 zu zahlen.

Die Beklagten tragen als Gesamtschuldner die Kosten des Rechtsstreits.

Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe des jeweils zu vollstreckenden Betrages zuzüglich 25 % vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

- 1 Die zum Behandlungszeitpunkt 55 Jahre alte Klägerin begehrt Schmerzensgeld und die Feststellung der weitergehenden Ersatzpflicht im Zusammenhang mit einer Bandscheibenoperation vom 04.02.2011, die der mittlerweile verstorbene Herr Q als Belegarzt im Hause der Beklagten zu 2) durchgeführt hat.

- 2 Die Klägerin litt seit dem Jahr 2003 an Kopfschmerzen, Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Hinterkopf, sowie an Armschmerzen bis in den Oberarm bzw. in die Schulter hinein (Zerviko-Zephalgien). Zeitweilig bestanden auch Schmerzen im Bereich der Oberarmaußenseite sowie Parästhesien im Bereich der Finger eins und zwei der rechten Hand und im Bereich beider Füße. Sie wurde von ihrem Hausarzt im November 2009 an ein Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie in P überwiesen. Dort wurde nach der Erhebung von MRT-Befunden zur Überprüfung der unklaren Parästhesien zunächst eine elektrophysiologische Abklärung empfohlen.

- 3 Da die Beschwerden weiter fortbestanden, stellte sich die Klägerin im Januar 2011 bei Herrn Q vor. Es erfolgte die Anfertigung weiterer MRT-Aufnahmen. Q diagnostizierte einen Bandscheibenvorfall C5/6 und C6/7 mit rechtsbetonten beidseitigen Zerviko-Brachialgien. Er stellte die Indikation für eine Operation der Bandscheibe in den Segmenten C5/6 und C6/7 und befürwortete den Eingriff, wobei streitig ist, mit welchem Nachdruck dies geschah. Die stationäre Aufnahme in der Klinik der Beklagten zu 2) fand am 03.02.2011 statt. An diesem Tag unterzeichnete die Klägerin eine "Dokumentation des Aufklärungsgesprächs des Patienten mit dem Arzt". Wegen des Inhalts der Dokumentation wird auf die Krankenunterlagen verwiesen.

- 4 Der Eingriff wurde am 04.02.2011 durchgeführt. Unstreitig kam es hierbei zu einer Verletzung des Rückenmarks. Nach Abklingen der Narkose war die Klägerin nicht mehr in der Lage, sich zu bewegen. Die Klägerin wurde in der Nacht vom 04. auf den 05.02.2011 in das Universitätsklinikum N1 verlegt, wo anhand einer MRT-Aufnahme eine ödematöse Auftreibung des Rückenmarks in Höhe HWK 6/7 mit begleitender Einblutung als Nachweis einer intraoperativen Rückenmarksverletzung diagnostiziert wurde. Außerdem wurde eine Kehlkopfverletzung festgestellt. Am 06.02.2011 erfolgte eine Rückverlegung in das Haus der Beklagten zu 2). Dort kam es am 07.02.2011 zu einem Gespräch zwischen der Klägerin und ihrem Ehemann sowie dem damaligen Geschäftsführer der Beklagten zu 2), dem Zeugen H1, dem Zeugen A und Herrn T1. Der Inhalt des Gesprächs ist streitig.

- 5 Unstreitig litt Q an einer Alkoholabhängigkeit, wobei streitig ist, ob und in welcher Form diese zum Eingriffszeitpunkt bestanden hat. In dem Zeitraum, in dem ein Belegarztvertrag mit der Beklagten zu 2) bestanden hat, befand sich Q wegen der Alkoholproblematik zwei Mal in stationärer Behandlung. Ein mehrwöchiger Aufenthalt in der M1-Klinik M3 fand

bereits im Jahr 2008 statt. Ferner wurde Q dort vom 16.07. bis 31.07.2009 stationär behandelt. Die M1-Klinik bescheinigte Q mit einem Schreiben vom 31.07.2009 für die Zeit ab dem 03.08.2009 eine Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Neurochirurg. Außerdem wurde in dem genannten Schreiben eine Empfehlung zur Erkennung von Alkoholmissbrauch ausgesprochen und zwar dahingehend, als Marker nicht die Testung von Atemluft und die Überprüfung von Leberwerten heranzuziehen, sondern einmal pro Quartal den CDT-Wert zu bestimmen.

- 6 Die Beklagte zu 2) kündigte zum 31.03.2011 ordentlich die mit Q bestehenden belegärztlichen Verträge (Belegarztvertrag, Mietvertrag, Kooperationsvertrag). Grund hierfür waren u.a. im Hause kursierende Gerüchte über den Alkoholkonsum von Q und berichtete Auffälligkeiten. Mit Datum vom 08.02.2011 wurde von der Beklagten zu 2) gegenüber Q dann eine fristlose Kündigung der Vertragsverhältnisse ausgesprochen, nachdem dieser am 07.02.2011 alkoholisiert zur Durchführung einer Therapie im Hause der Beklagten zu 2) erschienen war.
- 7 Am 09.02.2011 ließ sich die Klägerin wiederum in das Universitätsklinikum N1 verlegen, wo sie bis zum 14.02.2011 stationär verblieb. Im Anschluss folgte eine nahezu dreimonatige stationäre Rehabilitationsmaßnahme.
- 8 Die vorgenannten Vorgänge waren Gegenstand eines Ermittlungsverfahrens (StA N1, Az. ... Js .../...), welches gegen Herrn Q geführt wurde. Das Verfahren ist nach § 170 Abs. 2 StPO mangels hinreichenden Tatverdachts eingestellt worden.
- 9 Für Herrn Q wurde beim AG T2 im April 2013 ein Betreuungsverfahren eingeleitet (Az.: ... XVII P ...). In diesem Rahmen erfolgte eine psychiatrische Begutachtung von Herrn Q durch Herrn N2. Nach dessen Gutachten vom 22.04.2013 ist diagnostisch von einem langjährigen Alkoholmissbrauch und einem Abhängigkeitssyndrom auszugehen. Die Erkrankung habe ganz offensichtlich in den letzten Jahren bei Herrn Q erhebliche Einbußen seiner beruflichen und sozialen Fertigkeiten bewirkt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Anlage K 6 verwiesen.

- 10 Mit anwaltlichem Schreiben vom 14.05.2013 wurden die Beklagten mit Fristsetzung bis zum 17.06.2013 erfolglos aufgefordert, ihre Haftung anzuerkennen.
- 11 Die Klägerin behauptet:
- 12 Eine dringende Operationsindikation habe nicht bestanden. Herr Q habe aber die Operation schon bei der Erstuntersuchung im Januar 2011 als extrem dringlich, alternativlos und unumgänglich beschrieben. Am 03.02.2011 sei ihr das Aufklärungsformular lediglich zur Unterschrift vorgelegt worden. Erneut habe Q geschildert, dass die Operation dringend und unumgänglich sei, da ein längeres Abwarten baldige neurologische Ausfälle bedingen würde. Der Eingriff stelle eine Routineoperation dar. Eine Besprechung der Operationsindikation, eine Aufklärung über Behandlungsalternativen zum operativen Vorgehen und über die dem Eingriff immanenten Risiken habe nicht stattgefunden. Hätte sie die Risiken und Alternativen gekannt, hätte sie sich eindeutig gegen den streitgegenständlichen Eingriff entschieden, zumindest hätte sie sich eine zweite Meinung insbesondere zur Operationsindikation und zu Behandlungsalternativen eingeholt.
- 13 Im Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie in P sei im November 2009 unter Auswertung von MRT-Aufnahmen aus September 2009 eine Operation der Wirbelsäule jedenfalls nicht als angezeigt angesehen worden.
- 14 Der Eingriff vom 04.02.2011 sei fehlerhaft, nämlich zu radikal durchgeführt worden. Die Fehlerhaftigkeit des Eingriffs ergebe sich insbesondere auch daraus, dass Q gesundheitlich wegen einer starken Alkoholabhängigkeit am OP-Tag nicht in der Lage gewesen sei, den Eingriff unter Wahrung des fachärztlichen Standards vorzunehmen. Die Klägerin begründet diesen Vorwurf u.a. mit dem im Betreuungsverfahren eingeholten Gutachten von Herrn N2 (s.o.). Herr Q habe zudem regelmäßig Alkohol bei sich geführt und diesen konsumiert. Weiter habe er in einer Kneipe am Kirchplatz Alkohol konsumiert, vermehrt auch während der Mittagspausen. Er habe bei einer Tankstelle im streitgegenständlichen Zeitraum regelmäßig Alkohol gekauft. Klinikmitarbeiter der Beklagten zu 2) hätten Bedenken wegen der Alkoholproblematik des Herrn Q mehrmals kundgetan und zwar u.a. bei der Pflegeleitung und dem ärztlichen Direktor. Hierauf sei aber keine Reaktion erfolgt. Man sei im Krankenhaus der Beklagten zu 2) vielmehr froh gewesen, Herrn Q als Neurochirurgen

zu haben. Nach dem Weggang seines Vorgängers habe man lange Zeit befürchtet, für das ländliche Klinikum keinen Neurochirurgen mehr zu finden, mit welchem bekanntermaßen viel Geld zu verdienen war.

- 15 Im Dezember 2010 sei Herr Q von einer weiteren Patientin in offensichtlich betrunkenem Zustand in der Klinik angetroffen worden. Dies sei einem Pfleger und einer Schwester der Beklagten zu 2) mitgeteilt worden.
- 16 Q sei auch zum Eingriffszeitpunkt erheblich alkoholisiert gewesen. Selbst wenn Q zum Eingriffszeitpunkt nicht alkoholisiert gewesen sei, sei er wegen seiner Alkoholabhängigkeit nicht in der Lage gewesen, den Eingriff fachgerecht durchzuführen.
- 17 Ihr sei vom ehemaligen Geschäftsführer der Beklagten zu 2) (dem Zeugen H1) und dem Zeugen A sowie von einem weiteren Arzt aus P am 07.02.2011 auch mitgeteilt worden, dass Q den Eingriff vom 04.02.2011 nicht hätte vornehmen dürfen. Er sei wegen seines damaligen Zustandes zu einer solchen Operation nicht im Stande gewesen. Man habe nicht gewusst, dass Herr Q überhaupt noch operiere. Ihr sei weiter mitgeteilt worden, Herr Q sei nach der Operation kollabiert und auf die neurologische Station der Beklagten zu 2) verbracht worden.
- 18 Zum Zeitpunkt der Aufnahme auf der neurologischen Station der Beklagten zu 2) sei eine Blutalkoholkonzentration von 2,8 Promille festgestellt worden.
- 19 Wenn Q in einem operationswürdigen gesundheitlichen Zustand gewesen wäre bzw. er die gebotene ärztliche Sorgfalt im Übrigen hätte walten lassen, wäre es nicht zu der Verletzung am Rückenmark bei ihr gekommen.
- 20 Weiter behauptet die Klägerin, nach dem Eingriff sei auf von ihr mitgeteilte

Ausfallerscheinungen fehlerhaft nicht reagiert worden.

- 21 Bei der Operation sei es weiter behandlungsfehlerhaft zu einer Verletzung des Aryknorpels gekommen. Über die Möglichkeit des Eintritts einer solchen Verletzung sei sie nicht aufgeklärt worden.
- 22 Die Beklagte zu 2) hafte ebenfalls für die Folgen des Eingriffs vom 04.02.2011. Trotz der Kenntnis von der Alkoholabhängigkeit sei es Herrn Q ermöglicht worden, invasive und höchst komplizierte Eingriffe im Hause der Beklagten zu 2) durchzuführen. Soweit nach Bekanntwerden der Alkoholprobleme bei Herrn Q überhaupt Laborkontrollen erfolgt seien - dies wird bestritten - seien diese in Anbetracht des Schreibens der M1-Klinik vom 31.07.2011 jedenfalls nicht fachgerecht durchgeführt worden, weil lediglich eine Bestimmung der Leberwerte erfolgt sei. Die Beklagte zu 2) sei insofern auch ihrer Überwachungs- und Organisationspflicht nicht nachgekommen. Eine Vielzahl von Patienten habe haftungsrechtliche Ansprüche gegen Herrn Q geltend gemacht, ohne dass hierauf von der Beklagten zu 2) adäquat reagiert worden sei.
- 23 Hinsichtlich der Folgen behauptet die Klägerin:
- 24 Unmittelbar nach dem Eingriff, bei dem es zu einer teilweisen Durchtrennung des Rückenmarks gekommen sei, sei ihre Sprachfunktion stark beeinträchtigt gewesen. Sie leide nach wie vor an einem inkompletten Querschnittsyndroms, welches sich in Form einer rechtsseitigen spastischen Lähmung äußere. Sie könne das rechte Bein und die rechte Hand nicht bewegen. Der gesamte Rumpf und die linke Körperhälfte seien taub. Sie leide an einer Blasen- und Mastdarmstörung und sei auf die dauerhafte Hilfe Dritter angewiesen. Eine Fortbewegung sei nur eingeschränkt mit einem Rollstuhl möglich. Sie sei zu 80 % schwerbehindert und unterliege der Pflegestufe 2. Aufgrund der Geschehnisse sei sie psychisch erheblich beeinträchtigt. Schon vor dem Eingriff habe sie zwar zeitweise psychische Beeinträchtigungen gehabt, die aber erfolgreich behandelt worden seien.

- 25 Die Klägerin ist der Auffassung, ein Schmerzensgeld in Höhe von 200.000,00 EUR sei angemessen.
- 26 Die Klägerin beantragt,
- 27 1. die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Festsetzung der Höhe nach in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst Zinsen in Höhe von 5 %-Punkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf den zuerkannten Betrag seit dem 18.06.2013 nach §§ 288 I, 291 S.1, 1. HS BGB,
- 28 2. festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, ihr sämtliche aus der fehlerhaften Behandlung resultierenden weiteren materiellen Schäden der Vergangenheit und Zukunft, sowie die nicht vorhersehbaren immateriellen Zukunftsschäden zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen und/oder übergegangen sind,
- 29 3. die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an den Rechtsschutzversicherer der Klägerin, nämlich an die W außergerichtlich entstandene Rechtsanwaltskosten in Höhe von 7.027,34 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 %-Punkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf den zuerkannten Betrag seit dem 18.06.2013 nach §§ 288 I, 291 S.1, 1. HS BGB zu zahlen.
- 30 Die Beklagten beantragen,
- 31 die Klage abzuweisen.

- 32 Die Beklagten zu 1) behaupten, der Eingriff vom 04.02.2011 sei indiziert gewesen und die Behandlung sei lege artis durchgeführt worden.
- 33 Q sei zum Operationszeitpunkt nicht alkoholisiert, sondern vielmehr gesundheitlich in der Lage gewesen, den Eingriff durchzuführen. Dies ergebe sich auch aus der Zeugenaussage der Anästhesistin O1 im staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahren. Die Begutachtung durch Herrn N2 aus dem Jahr 2013, die Kündigung der Vertragsverhältnisse vom 08.02.2011 und die von der Klägerin behaupteten Beobachtungen zum Alkoholkonsum von Herrn Q erlaubten keinen Rückschluss auf dessen gesundheitlichen Zustand für den 04.02.2011. Die von Herrn N2 festgestellten Tatsachen zur Alkoholerkrankung und den damit verbundenen Einschränkungen lägen schon nicht vor, erst Recht nicht für das Jahr 2011.
- 34 Bezüglich der fehlerfreien Behandlung im Übrigen verweisen die Beklagten zu 1) auch auf das im staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahren eingeholte Gutachten von Herrn T3. Es sei zwar zu einer ödematösen Auftreibung des Rückenmarks in Höhe HWK 6/7 mit einer begleitenden kleinen Einblutung als Hinweis auf eine Rückenmarksverletzung (und nicht zu einer teilweisen Durchtrennung des Rückenmarks) gekommen. Hierbei handele es sich allerdings um eine mögliche Komplikation, deren Eintritt nicht den Rückschluss auf einen Behandlungsfehler im engeren Sinne oder auch darauf erlaube, dass Herr Q gesundheitlich nicht in der Lage gewesen sei, die Operation ordnungsgemäß durchzuführen.
- 35 Bei dem von Herrn Q vorgenommenen Hautschnitt an der rechten vorderen Halsseite sei es nicht zu einer Schädigung des Aryknorpels gekommen. Bei dieser Verletzung handele es sich auch um ein mit der Anästhesie verbundenes Risiko, welches nicht in den Verantwortungsbereich von Herrn Q falle.
- 36 Ergänzend zum ersten Beratungs- und Aufklärungsgespräch vom 31.01.2011 sei die Klägerin von Herrn Q am 03.02.2011 über sämtliche allgemeinen und spezifischen Risiken der geplanten Operation und die Behandlungsalternative in Form einer Fortsetzung der konservativen Therapie aufgeklärt worden. Letzteres ergebe sich auch aus dem handschriftlichen Eintrag "kons. Therapie" in dem Aufklärungsbogen.

- 37 Die Beklagten zu 1) erheben den Einwand der hypothetischen Einwilligung. Aufklärungsmängel unterstellt, hätte die Klägerin wegen der zum Eingriffszeitpunkt schon seit acht Jahren bestehenden Beschwerden im Falle einer ordnungsgemäßen Aufklärung ohnehin in den Eingriff eingewilligt, nachdem konservative Maßnahmen erfolglos geblieben seien.
- 38 Auf die postoperativen Auffälligkeiten bei der Klägerin sei durch Verlegung in das Universitätsklinikum zeitgerecht reagiert worden.
- 39 Die Beklagte zu 2) behauptet: Q sei bei der Operation vom 04.02.2011 nicht auffällig gewesen. Insbesondere sei nicht zu erkennen gewesen, dass er unter Alkoholeinfluss gestanden habe. Es sei von einem normalen Operationsablauf auszugehen. In dem Gespräch vom 07.02.2011 sei der Klägerin lediglich mitgeteilt worden, dass Herr Q für eine Visite aus Krankheitsgründen nicht zur Verfügung stehe. Eine Alkoholabhängigkeit von Herrn Q sei in diesem Zusammenhang nicht thematisiert worden. Das Gespräch sei vielmehr wegen der aufgetretenen Komplikationen geführt worden.
- 40 Vor dem 07.02.2011 sei es letztmalig im Juli 2009 zu alkoholbedingten Auffälligkeiten bei Herrn Q gekommen. Die Beklagte zu 2) habe nach Bekanntwerden der Alkoholprobleme von Herrn Q alle notwendigen Vorkehrungen getroffen, um Schäden zu vermeiden. Für die Zeit ab dem 03.08.2009 sei ärztlich seine Arbeitsfähigkeit als Neurochirurg bescheinigt worden. Nachfolgend sei ihm wöchentlich zur Gamma-GT-Bestimmung Blut abgenommen worden. Diese Überprüfungen seien allesamt mit negativem Ergebnis erfolgt, Alkoholeinwirkungen hätten nicht festgestellt werden können. Auch durchgeführte Zufallskontrollen hätten zu keinem Zeitpunkt die Feststellung von Alkoholkonsum erbracht.
- 41 Im Übrigen sei der Eingriff indiziert gewesen und lege artis durchgeführt worden. Die Klägerin sei umfassend über die Art und Weise des Eingriffs sowie über die hiermit verbundenen Risiken aufgeklärt worden; insbesondere sei sie über das Risiko eines Querschnittsyndroms ausdrücklich informiert worden. Eine Therapiemöglichkeit nach Eintritt der Komplikation habe nicht bestanden.

42 Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf die wechselseitigen Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.

43 Das Gericht hat Beweis erhoben durch Beiziehung der Krankenunterlagen und durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens des Sachverständigen H3 (Bl. 175 ff. d.A.), der das Gutachten mündlich erläutert hat, sowie durch Vernehmung der Zeugen I1, H1, PD A, C1, O2, H2, I2, L, M2, I3, C2, G, I4 und O1. Die Klägerin und der Geschäftsführer der Beklagten wurden persönlich angehört. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Protokolle über die mündlichen Verhandlungen vom 21.07.2016 (Bl. 405 ff. d.A.) und vom 09.11.2017 (Bl. 521 ff. d.A.) verwiesen.

Entscheidungsgründe

44 Die Klage ist vollumfänglich begründet.

45 Der Klägerin stehen die geltend gemachten Ansprüche gegen die Beklagten gemäß §§ 611, 280, 241 Abs. 2, 823, 31, 249, 253, 1922 BGB zu.

46 Die Beklagten zu 1) haften, weil der Eingriff vom 04.02.2011 rechtswidrig war (I.). Die Beklagte zu 2) haftet, weil sie Q die Infrastruktur für neurochirurgische Eingriffe zur Verfügung gestellt hat, obwohl sie schon weit vor der hier streitgegenständlichen Operation wusste, jedenfalls aber hätte wissen müssen, dass der gesundheitliche Zustand von Herrn Q eine solche Tätigkeit nicht zuließ (II.).

47 Im Einzelnen:

I.

- 48 Die Klägerin hat einen Anspruch auf Zahlung von Schmerzensgeld gegen die Beklagten zu 1) aus §§ 823, 253 Abs. 2, 1922 BGB. Die von der Klägerin erhobene Aufklärungsrüge führt zum Erfolg. Die Behandlung war rechtswidrig. Die Beklagten zu 1) haben nicht bewiesen, dass die Klägerin vor dem Eingriff ordnungsgemäß aufgeklärt worden ist. Die Aufklärung war jedenfalls im Hinblick auf die relative Indikation unzureichend.
- 49 Die von der Klägerin vor dem streitgegenständlichen Eingriff bestehenden Beschwerden, wie Nacken-, Kopf- und Armschmerzen stellten in erster Linie degenerativ bedingte Verschleißveränderungen dar. Es handelte sich um sog. pseudo-radikuläre Beschwerden, also um solche, die nicht durch eine Kompression der Nervenwurzel entstehen. Dafür, dass die Nervenwurzel hier komprimiert war, gibt es keinerlei Hinweise. Dies gilt jedenfalls für die maßgebliche rechte Seite, wo die Klägerin die Beschwerden hatte. Degenerationen, wie sie hier bestanden haben, sind operativ schlecht zu behandeln. Es gibt praktisch keinen wissenschaftlichen Beleg dafür, dass eine solche Operation bei dem vorliegenden Beschwerdebild überhaupt einen Nutzen bringt.
- 50 Auch die aus den radiologischen Befunden ersichtlichen Protrusionen, die von Q als große Bandscheibenvorfälle bewertet worden sind, rechtfertigten für sich betrachtet keine Operationsindikation. Sie stellen bei Menschen ab einem Alter von circa Mitte 30 normale Erscheinungen dar. Ein Anlass, solche Protrusionen präventiv zu behandeln, bestand nicht.
- 51 Eine relative Operationsindikation war allein dann gegeben, wenn die von Q beschriebenen Brachialgien tatsächlich bestanden haben sollten. Aus den Krankenunterlagen ergeben sich aber keine Hinweise darauf, dass Brachialgien vorgelegen haben, die eine Operation indiziert hätten (siehe dazu schon oben). Aus den Vorbefunden ergeben sich solche nicht. Es ist unwahrscheinlich, dass es innerhalb einer kurzen Zeit bis zum Januar 2011 zu einer Nervenwurzelkompression gekommen ist.
- 52 Aber selbst dann, wenn zu Gunsten der Beklagten zu 1) unterstellt wird, dass Brachialgien vorgelegen haben sollten, war der operative Eingriff vom 04.02.2011 nach den ergänzenden mündlichen Ausführungen des Sachverständigen nur relativ indiziert. Das

Hauptproblem bestand in den Nacken- und Kopfschmerzen. Eine Abmilderung bzw. Beseitigung dieser die Klägerin in erster Linie belastenden Symptomatik war durch die Operation grundsätzlich nicht zu erwarten. Ausgehend von dem Beschwerdebild der Klägerin hätten ihr bei fachgerechtem Vorgehen primär eine fortgesetzte konservative Behandlung und eine Schmerztherapie empfohlen werden müssen.

- 53 Die Beklagten zu 1) sind dafür beweisfällig geblieben, dass Q die Klägerin dementsprechend ordnungsgemäß aufgeklärt hat. Die Dokumentation der Aufklärung begründet kein Indiz für eine vollständige Aufklärung. Zwar kann dem Aufklärungsdokument entnommen werden, dass Herr Q handschriftlich als alternative Behandlungsmöglichkeit "kons. Therapie" eingetragen hat. Dass ihr eine solche als ernsthafte Möglichkeit in einem mündlichen Gespräch von Herrn Q tatsächlich aufgezeigt worden ist, steht allerdings nicht fest. Die persönliche Anhörung der Klägerin, die überzeugend geschildert hat, ihr sei die Operation als dringlich und alternativlos beschrieben worden, spricht jedenfalls gegen eine entsprechende Information. Im Übrigen sagt der genannte Zusatz nichts darüber aus, ob Herr Q der Klägerin eine operative Versorgung zutreffend als nicht dringlich und als nur bedingt erfolgversprechend beschrieben hat. Hierfür gibt es keinerlei Anhaltspunkte. Im Gegenteil: In dem Aufklärungsbogen ist weiter maschinenschriftlich vermerkt: "Wenn mit der Operation zu lange gewartet werden sollte, muß mit folgenden Folgen gerechnet werden: Lähmungen, Gefühlsstörungen, Blasen-Mastdarm-Störungen, Schmerzen, Querschnittsyndroms". Dieser Hinweis ist eindeutig fehlerhaft. Die genannten Folgen drohten für den Fall, dass die Operation nicht durchgeführt worden wäre, nach den überzeugenden mündlichen Ausführungen des Sachverständigen gerade nicht. Sie sind nun nicht deshalb eingetreten, weil die Klägerin den Eingriff unterlassen, sondern weil sie ihn hat durchführen lassen.
- 54 Der von den Beklagten zu 1) erhobene Einwand der hypothetischen Einwilligung greift nicht durch. Die Klägerin hat im Rahmen ihrer mündlichen Verhandlung plausibel dargetan, dass sie sich in einem Entscheidungskonflikt befunden hätte, wenn sie über die mangelnde Dringlichkeit und fraglichen Erfolgschancen des Eingriffs zutreffend informiert worden wäre. Die Kammer hat dabei nicht vernachlässigt, dass die Antwort von Patienten auf die Frage nach dem hypothetischen Vorgehen für den Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung nicht selten von einer ex-post-Betrachtung getragen wird, die von den eingetretenen Folgen gekennzeichnet ist. Hier ist es trotz des mehrjährigen Leidensdrucks der Klägerin vor der Behandlung und auch unter gedanklicher Ausklammerung des anschließenden Verlaufs aber ohne weiteres nachvollziehbar, dass sie sich bei der äußerst schwachen Indikation - wie von ihr geschildert - eine zweite Meinung eingeholt oder auch zunächst den Versuch einer weiteren konservativen Therapie unternommen hätte, bevor sie sich einer Wirbelsäulenoperation mit unklaren Erfolgsaussichten unterzieht, die schon aus Laiensicht

mit nicht unerheblichen Risiken verbunden ist.

- 55 Hinsichtlich der Folgen hat die Kammer auf der Grundlage der sachverständigen Ausführungen und unter Berücksichtigung der eingereichten Krankenunterlagen sowie der persönlichen Angaben der Klägerin den folgenden Gesundheitszustand zu Grunde gelegt: Durch die Operation ist eine einseitige betonte Teilschädigung des Rückenmarks eingetreten. Seit dem Eingriff ist die Klägerin weitestgehend auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen. Es besteht eine Blasen- und Mastdarminkontinenz. Der Rumpf ist taub, ebenso das linke Bein, auf der rechten Körperseite bestehen Schmerzen. Rechts besteht eine Fußheberschwäche. Aufgrund von Spastiken im rechten Arm und im rechten Bein erhält die Klägerin seit Jahren vierteljährlich Botox-Spritzen. Die rechte Hand ist gelähmt. Die Klägerin ist körperlich schwach und nicht in der Lage, selbständig aus dem Bett zu kommen und sich zu waschen. Sie unterliegt der Pflegestufe II. Ihre Stimme ist geschädigt. Es besteht die Notwendigkeit regelmäßiger Ergotherapie. Schließlich ist die Kammer auch aufgrund des Eindrucks, den sie von der Klägerin in den beiden mündlichen Verhandlungen gewonnen hat, davon überzeugt, dass sich die vorgenannten Beeinträchtigungen auf das psychische Befinden der Klägerin negativ ausgewirkt haben. Dabei ist nicht verkannt worden, dass schon vor der hier streitgegenständlichen Behandlung durchaus erhebliche psychische Probleme bestanden haben.
- 56 Dass die genannten körperlichen Beeinträchtigungen durch die Operation verursacht worden sind, steht zur Überzeugung des Gerichts, gemessen am Maßstab des § 287 ZPO, mit ausreichender Wahrscheinlichkeit fest. Aus medizinischer Sicht ist der behandlungsbedingte Eintritt dieser Beschwerden ohne weiteres nachvollziehbar; insbesondere die durch die Operation einseitig betonte Teilschädigung vermag die genannten Folgen ohne weiteres erklären.
- 57 Eine Kausalität besteht auch bezüglich der Verletzung des Aryknorpels. Ohne den Eingriff vom 04.02.2011 wäre es hierzu nicht gekommen. Es kann dann dahingestellt bleiben, ob insofern ein anästhesiologischer oder neurochirurgischer Fehler unterlaufen ist und/oder diesbezüglich ebenfalls ein Aufklärungsdefizit vorliegt.
- 58 Unter Berücksichtigung dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sämtlicher weiterer

bemessungsrelevanter Kriterien hält die Kammer gemäß § 253 Abs. 2 BGB ein Schmerzensgeld in Höhe von 250.000,- EUR für ausreichend, aber auch für angemessen. Dabei ist in die Bewertung eingeflossen, dass die Klägerin schon vor der streitgegenständlichen Behandlung nicht unerhebliche Beschwerden wegen des Grundleidens hatte. Die eingetretenen Folgen gehen aber weit über das vorbestehende Maß hinaus. Die Klägerin ist nunmehr zu einer selbständigen Lebensführung praktisch nicht mehr in der Lage. In ihrer Mobilität ist sie weitestgehend eingeschränkt und reduziert auf den Einsatz des Rollstuhls. Hinzu kommen Schmerzen und die mit der umfassenden Inkontinenz verbundenen Schwierigkeiten. Eine Besserung des Zustands ist nicht zu erwarten. Die Klägerin wird den Rest ihres Lebens an den vorgenannten Folgen leiden.

II.

- 59 Auch die Beklagte zu 2) hat für diese gravierenden Folgen einzustehen und zwar aus §§ 611, 280 Abs. 1, 241 Abs. 2, 823, 31 analog BGB. Dies gilt selbst dann, wenn vor dem Hintergrund der belegärztlichen Tätigkeit von Herrn Q ein gespaltener Krankenhausaufnahmevertrag mit der Klägerin geschlossen worden sein sollte.
- 60 1. Da Herr Q im Hause der Beklagten zu 2) unstreitig als Belegarzt tätig war, würde diese grundsätzlich nicht unmittelbar selbst für diesem vorwerfbare Aufklärungsversäumnisse oder Behandlungsfehler haften, wenn Herr Q bezüglich der von ihm erbrachten Leistungen einen eigenständigen Vertrag mit der Klägerin vereinbart hätte. Die Verantwortungsbereiche bei einem solchen gespaltene Krankenhausaufnahmevertrag sind getrennt: Der Belegarzt ist allein zur Erbringung der ärztlichen Leistungen im eigenen Fachgebiet verpflichtet und haftet hierfür alleinverantwortlich. Das Belegkrankenhaus schuldet grundsätzlich nur die nicht ärztlichen bzw. ergänzenden ärztlichen Versorgungsleistungen (Anästhesie) und pflegerischen Dienste. Aus dieser Trennung der vertraglichen Leistungs- und Verantwortungsbereiche zwischen Belegarzt und Belegkrankenhaus folgt, dass es grundsätzlich keine "Gemeinschaft", und keine gesellschaftsrechtlichen Vertragsverhältnisse (§§ 705 ff. BGB) mit entsprechender gemeinschaftlicher Haftung zwischen Belegarzt und Belegkrankenhaus gibt (Prinzip der Haftungstrennung). Deshalb könnte der Beklagten zu 2) selbst ein eindeutiges Fehlverhalten des Herrn Q als Belegarzt am 04.02.2011 hier nicht gemäß § 278 BGB zugerechnet werden (vgl. OLG Koblenz, Urteil vom 26. Juli 2000 - 1 U 1606/98 -, Rn. 42, juris - siehe auch OLG Hamm GesR 2006, 120 ff.; OLG Karlsruhe, OLGR 2005, 40 ff.).

- 61 2. Ob eine solche Vertragskonstruktion hier überhaupt vorliegt oder aber Vertragspartner der Klägerin allein die Beklagte zu 2) war und Herr Q dieser gegenüber liquidiert hat - die Parteien haben hierzu nicht substantiiert vorgetragen - kann indes dahingestellt bleiben. Auch im Fall eines gespaltenen Krankenhausaufnahmevertrags stünden der Klägerin ein direkter vertraglicher und deliktischer Anspruch gegen die Beklagte zu 2) aus den oben genannten Vorschriften wegen eigenen (Organisations-)Verschuldens der Beklagten zu 2) zu.
- 62 a. Sowohl niedergelassene Ärzte als auch Krankenhausträger sind zu einer sachgerechten Organisation, Koordination und Überwachung der Behandlungsabläufe verpflichtet. Wird durch einen Verstoß gegen diese weit ausgelegte Pflicht bei einem Patienten ein Schaden verursacht, kommt eine Haftung unter dem Gesichtspunkt des Organisationsverschuldens in Betracht (Anschlag, ZfSch 2011, 245-251).
- 63 Eine solche Verpflichtung ergibt sich auch aus §§ 611, 241 Abs. 2 BGB. Für die Beklagte zu 2) bestand als Nebenpflicht aus dem Krankenhausaufnahmevertrag die Verpflichtung zur Rücksichtnahme auf die Rechte, Rechtsgüter und Interessen der Klägerin. Sie hatte sich grundsätzlich so zu verhalten, dass bei der Abwicklung des Vertragsverhältnisses insbesondere Körper und Leben der Klägerin nicht verletzt werden. Bei der konkreten Ausgestaltung dieser Nebenpflicht ist weiter zu berücksichtigen, dass sich ihr Inhalt auch an den jeweiligen Einwirkungs- und Erkenntnismöglichkeiten der Vertragsparteien sowie dem Grad der Gefahr und der Art des bedrohten Rechtsgutes orientieren (vgl. Westermann in: Erman, BGB, 15. Aufl. 2017, § 241 BGB, Rn. 11).
- 64 Demgemäß durfte die Beklagte zu 2) grundsätzlich keine belegärztliche Tätigkeit in ihrem Hause ermöglichen, von der sie aufgrund eigener Erkenntnisse annehmen musste, dass sich diese schädigend für Patienten auswirken könnte.
- 65 b. Hieran gemessen hat die Beklagte zu 2) ihre der Klägerin gegenüber bestehenden Schutzpflichten (grob) fahrlässig verletzt. Ihr ist ein eklatantes Organisationsverschulden anzulasten. Hiervon ist die Kammer nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme überzeugt

(§ 286 Abs. 1 ZPO).

- 66 Bei der Bewertung hat die Kammer zunächst berücksichtigt, dass durch eine jahrelange Kooperation die Beklagte zu 2) Einblicke in die belegärztliche Tätigkeit von Herrn Q hatte. Ob dieser im Hause der Beklagten zu 2) vor dem 04.02.2011 Auffälligkeiten gezeigt hat, die seine Zuverlässigkeit als Operateur in Frage stellen, konnte und musste der Klägerin demgegenüber nicht bekannt sein. Ferner ist bei der Bestimmung der Reichweite der die Beklagten zu 2) treffenden Schutzpflichten relevant, dass die Tätigkeit eines Neurochirurgen betroffen ist, bei dem bereits geringfügige Abweichungen vom gebotenen Standard bei der Operation gravierende körperliche Folgen für den Patienten haben können.
- 67 Zweifel, ob Herr Q die für einen praktisch tätigen Neurochirurgen erforderliche Eignung noch besitzt, hätte die Beklagte zu 2) schon im Jahr 2008, jedenfalls aber im Jahr 2009 haben müssen. Allerspätestens hätte die Beklagte zu 2) die Zusammenarbeit mit Herrn Q im Dezember 2010 mit sofortiger Wirkung zum Wohle der bei ihr aufgenommenen Patienten beenden müssen. In diesem zeitlichen Verlauf steigerte sich das Maß des Verschuldens von einer fahrlässigen bis hin zu einer mindestens grob fahrlässigen Pflichtverletzung.
- 68 Diese Überzeugung der Kammer stützt sich auf die folgenden Umstände:
- 69 Nach den Angaben des Zeugen H1, der während des hier maßgeblichen Zeitraums als Geschäftsführer für die Beklagte zu 2) tätig war, habe es bezüglich der in Rede stehenden Alkoholproblematik von Herrn Q nicht nur Gerüchte, sondern auch konkrete Auffälligkeiten gegeben. Sowohl Betriebsleitungsmitglieder als auch Operateure hätten deckungsgleich von einem schwankenden Gang, von Gangunsicherheiten, Blessuren im Gesicht und einem Taumeln berichtet. Der Zeuge schilderte weiter, dass es Schwindelattacken und Schweißausbrüche gegeben habe. Dies sei wiederholt berichtet worden. Außerdem sei berichtet worden, Herr Q habe abgenommen. Von den Sekretärinnen von Herrn Q wurde der Zeuge H1 seiner eigenen Aussage nach darüber informiert, dass es bei Herrn Q eine gewisse Vergesslichkeit bei Namen und Terminen gebe, die ihnen schon peinlich gewesen sei. Der ehemalige ärztliche Direktor I4 sei - so der Zeuge H1 - ebenfalls auf Auffälligkeiten

bei Herrn Q angesprochen worden. Der Zeuge H1 vermochte diese Vorkommnisse zeitlich zwar nicht präzise einzugrenzen. Fest steht aber, dass sich sämtliche Geschehnisse ab 2008 und vor der Behandlung der Klägerin ereignet haben, da sie die letzte Patientin war, die von Herrn Q im Hause der Beklagten zu 2) überhaupt operiert worden ist.

- 70 Weiter war im Hause der Beklagten zu 2), insbesondere auch dem Zeugen H1 bekannt, dass sich Herr Q wegen einer Alkoholerkrankung zwei Mal zur Entzugsbehandlung in die M1-Klinik begeben hat.
- 71 Schon im Jahr 2008 gab es ein Ereignis, das Anlass für einen circa sechswöchigen Entzug war. Dabei handelte es sich um Alkohol im Dienst im Hause der Beklagten zu 2). Es wurde eine Blutuntersuchung durchgeführt, die einen Alkoholgehalt von über 1,00 Promille ergab. Herr Q war unter Alkoholeinfluss im OP tätig gewesen. Dies ergibt sich zur Überzeugung der Kammer insbesondere aus der in jeder Hinsicht überzeugenden Aussage des Zeugen G, der damals als Anästhesist bei der Beklagten zu 2) beschäftigt war. Er sei von einem Oberarzt darüber informiert worden, dieser habe den Eindruck, Herr Q operiere unter Alkoholeinfluss oder Drogen und dass er schwanke. Das Pflege- und vor allem das OP-Personal hätten einen ähnlichen Eindruck gehabt. Der Zeuge G erkundigte sich daraufhin bei einem Kollegen in E1, der zuvor mit Herrn Q gearbeitet habe. Dieser Kollege habe mitgeteilt, Herr Q könne nicht mikroskopisch operieren; der dem Kollegen darauf vermittelte Eindruck, Herr Q sei Alkoholiker, wurde von dem E1er Kollegen bestätigt. Auch von einem weiteren Kollegen sei ihm, dem Zeugen G, bestätigt worden, dass Herr Q trinke.
- 72 Der Zeuge G informierte die Geschäftsführung der Beklagten zu 2) über seine Erkenntnisse. Sie quittierte die geäußerten Bedenken mit dem Satz, "Herr G hört wieder das Gras wachsen" und gestattete Herrn Q nach der mehrwöchigen Entzugsbehandlung, seine belegärztliche Tätigkeit als Neurochirurg im Hause der Beklagten zu 2) fortzusetzen. Angesichts der Gefahren, die von einem alkoholkranken, operativ tätigen Neurochirurgen für Patienten offenkundig ausgehen, hätte diese Entscheidung insbesondere vor dem Hintergrund, dass Herr Q immerhin während einer Operation unter Alkoholeinfluss auffällig geworden war, schon nicht getroffen werden dürfen. Aus den Informationen von G ergab sich, dass es sich eher nicht um ein Augenblickversagen gehandelt hat, sondern schon für die Zeit vor der Tätigkeit im Hause der Beklagten zu 2) die Eignung von Herrn Q in Frage gestellt werden muss.

- 73 Bereits im Jahr 2009 wurde Herr Q dann wiederum in der M1-Klinik wegen seiner Alkoholerkrankung behandelt. Wie schon im Jahr 2008 handelte es sich um einen dienstlichen Vorfall, erneut lag nach den eigenen Angaben des Zeugen H1 ein positives Untersuchungsergebnis für eine dem Herrn Q entnommene Blutprobe vor. Gleichwohl wurde nach der Rückkehr von Herrn Q aus dem Entzug die Zusammenarbeit mit ihm fortgesetzt und auch dann nicht beendet, als noch im selben Jahr nur kurz nach Wiederaufnahme der Tätigkeit gravierende Auffälligkeiten berichtet wurden. Die Zeugin C2, die in ihrer Funktion als OP-Leitung häufig mit Herrn Q zu tun hatte, informierte den Zeugen H1 am 30.10.2009 über Unregelmäßigkeiten. Sie habe Konzentrationsprobleme und Schweißausbrüche bei ihm festgestellt. Dies sei in letzter Zeit montags und dienstags der Fall gewesen. Hieraus folgt, dass die Auffälligkeiten schon mehrere Wochen vor dem 30.10.2009 vorgelegen haben müssen. Auch sonst hat die Zeugin Auffälligkeiten bemerkt, nämlich, dass Herr Q Koordinationsstörungen beim Gehen hatte. Er habe ein wenig gehinkt und sich dann auch immer an der Wand festgehalten. Diese Gehstörung hätten circa drei bis vier Wochen nach dem Entzug wieder eingesetzt. Noch immer ließ der Geschäftsführer der Beklagten zu 2) es in Kenntnis der Vorgeschichte zu, dass Herr Q seine belegärztliche Tätigkeit auch im Jahr 2010 fortsetzte.
- 74 Die Zeugin O2 war als Verwaltungsmitarbeiterin in der Belegarztpraxis seit Beginn des Jahres 2010 tätig. Sie hatte täglich mit Herrn Q zu tun. Von Anfang an beobachtete sie ihren überzeugenden Angaben nach motorische Auffälligkeiten, insbesondere, dass der Gang von Herrn Q nicht flüssig war, er eine starke Kopfneigung und ein leichtes tremorartiges Kopfwackeln hatte. Außerdem sei er nach den Wochenenden wiederholt mit leichten Kopfverletzungen aufgetaucht. Solche Blessuren hat auch die ab Oktober 2010 für Herrn Q tätige Zeugin H2 bestätigt, die weiter angab, bei Herrn Q ein Zittern festgestellt zu haben. Für die Zeugin O2 waren diese Vorkommnisse so gravierend, dass sie im September 2010 hiervon dem Personalleiter der Beklagten zu 2) (Herrn E2) berichtet habe, woraufhin ihr von dem Geschäftsführer, dem Zeugen H1, nahe gelegt worden sei, nicht schlecht über ihren Chef zu reden, dies "könne mal Konsequenzen haben".
- 75 Konsequenzen für die Zusammenarbeit mit Herrn Q zog der Geschäftsführer H1 dagegen nicht. Trotz des ihm bekannten zweimaligen Aufenthalts von Herrn Q in der M1-Klinik und der dortigen Empfehlung zur Vornahme bestimmter Blutuntersuchungen kontrollierte er seinen eigenen Angaben nach nicht einmal mehr, ob diese Empfehlungen durchweg umgesetzt wurden. Hätte er dies getan, wäre ihm aufgefallen, dass ab dem 16.08.2010 bei Herrn Q nicht die von der M1-Klinik angeratene CDT-Untersuchung vorgenommen worden ist, die laut Empfehlung im letzten Quartal 2010 hätte durchgeführt werden müssen. Eine solche Kontrolle wäre vor allem auch deshalb zwingend durchzuführen gewesen, weil es im Dezember 2010 einen weiteren Vorfall gab, den die Beklagte zu 2) allerspätestens

zwingend zum Anlass hätte nehmen müssen, die Zusammenarbeit mit Herrn Q sofort zu beenden.

- 76 Nach der anschaulichen Schilderung der Zeugin I3, die in keinerlei Beziehung zu den Parteien steht, habe sie Herrn Q Anfang Dezember 2010 im Stationsflur im Hause der Beklagten zu 2) gesehen, wie er auf sie zugewankt sei, wobei er eine Verletzung im Gesicht gezeigt habe. Auf seine Erklärung, er werde sie am Folgetag an der Bandscheibe operieren, habe sie dieses Vorkommnis sowohl einem Pfleger als auch einer Schwester gemeldet. Die Zeugin hat ihren Angaben nach ein "starkes Schwanken" beobachtet und habe den Eindruck gehabt, Herr Q sei "wirklich betrunken" gewesen. Die Zeugin bewertete diesen Vorfall als so besorgniserregend, dass sie sich umgehend die Papiere geben ließ und das Haus der Beklagten zu 2) verließ, wobei noch bemerkenswert ist, dass sie sich im Nachgang in P behandeln ließ, wo sich dann herausgestellt hat, dass (auch in ihrem Fall) eine Operation nicht erforderlich war.
- 77 c. Die Beklagte zu 2) handelte durch ihren Geschäftsführer H1 schuldhaft (§ 31 BGB analog). Die im Verkehr erforderliche Sorgfalt ist in besonders schwerwiegendem Maß verletzt worden.
- 78 Angesichts der ihm zur Verfügung stehenden Erkenntnisse durfte sich der Zeuge H1 keinesfalls auf die Empfehlungen der M1-Klinik verlassen und darauf beschränken, Herrn Q Blutuntersuchungen und quartalsweise die Überprüfung von CDT-Werten aufzugeben. Es mag sein, dass der Geschäftsführer ihm berichteten Auffälligkeiten insofern nachgegangen ist, als er Untersuchungen auf Alkohol bei Herrn Q initiierte, die womöglich negative Ergebnisse erbracht haben. Ob die Untersuchungen auch in zeitlicher Hinsicht überhaupt ordnungsgemäß durchgeführt worden sind und tatsächlich die von der Beklagten behaupteten Befunde gezeigt haben, ist aber unerheblich. Angesichts der Gefährlichkeit des Handelns eines potenziell unzuverlässigen Neurochirurgen hätte der Geschäftsführer H1 den sonstigen ihm bekannten Umständen und dem bedrohten Patientenwohl weitaus mehr Gewicht beimessen und die Zusammenarbeit mit Herrn Q früher aufkündigen müssen.
- 79 Ihm war bekannt, dass Herr Q bereits im Jahr 2008 im Operationssaal unter erheblichem

Alkoholeinfluss tätig gewesen war, was eine mehrwöchige Entzugsbehandlung zur Folge hatte. Auch wegen der ihm vom Zeugen G geschilderten Vergangenheit von Herrn Q musste der Zeuge H1 schon damals davon ausgehen, dass es sich um eine schwerwiegende Problematik handelt, die trotz möglicherweise anders lautender Empfehlungen der M1-Klinik die Eignung von Herrn Q als Neurochirurg grundsätzlich in Frage stellt. Eine solche Beurteilung drängte sich spätestens im Jahr 2009 aufgrund des weiteren dienstlichen Vorfalles im Zusammenhang mit Alkohol auf, der auch klar belegte, dass die Prognose der M1-Klinik völlig unabhängig von angeratenen und/oder durchgeführten Blutuntersuchungen nicht zutraf. Obwohl Herr Q von der M1-Klinik im Anschluss des zweiten Entzugs (nochmals) eine Arbeitsfähigkeit als Neurochirurg bescheinigt worden war, gaben dann weitere Auffälligkeiten dringend Anlass, Herrn Q keine Tätigkeit mehr im Hause zu ermöglichen. Die vermeintlich durchgeführten Blutuntersuchungen begründen insoweit keine Entlastung. Kurz nach der Rückkehr aus dem Entzug meldete die OP-Leitung in Person von Frau C2, dass Herr Q erneut und wiederholt auffällig geworden sei, wobei die geschilderten Symptome auf die Fortsetzung der Alkoholproblematik hindeuteten (Konzentrationsprobleme, Schweißausbrüche, Koordinationsstörungen im Gang). Weitere Auffälligkeiten wurden ihm dann über die Personalleitung von der Zeugin O2 im September 2010 zugetragen. Trotz der Vorgeschichte von Herrn Q ließ es der Zeuge weiter bei den Blutuntersuchungen bewenden. Selbst eine CDT-Kontrolle fand im letzten Quartal nicht mehr statt. Eine von dem Zeugen H1 behauptete Anweisung an die mit Herrn Q gemeinsam tätigen Personen, auf Auffälligkeiten zu achten und diese umgehend zu melden, wurde nach insoweit übereinstimmenden Zeugenaussagen ebenfalls nicht erteilt. Hätte es eine solche angesichts der Vorgeschichte dringend gebotene Dienstanweisung gegeben, hätte der Zeuge H1 von dem von der Zeugin I3 geschilderten weiteren Vorkommnis unverzüglich Kenntnis erlangt und die Zusammenarbeit mit Herrn Q wiederum sofort außerordentlich beenden müssen - unabhängig von dem Ergebnis etwaiger Blutuntersuchungen.

- 80 Dass allein die beiden dienstlichen Vorfälle mit anschließenden Entzugsbehandlungen, die hiervon unabhängigen mehrfach gemeldeten Auffälligkeiten und vielfach geäußerten Gerüchte Anlass boten, die Verträge mit Herrn Q zu beenden, hat die Klinikleitung offenbar auch selbst erkannt. Denn zum 31.03.2011 wurde u.a. auch diesem Grund Q ordentlich gekündigt. Die Beklagte zu 2) durfte wegen des enormen Schädigungspotenzials eines alkoholkranken Neurochirurgen und der im Verlauf angesichts der Vorkommnisse angestiegenen Schadenswahrscheinlichkeit aber nicht darauf vertrauen, dass die Tätigkeit von Herrn Q bis dahin ohne Komplikationen fortgeführt werden kann. Erst Recht durfte sie aus diesem Grund nicht auch noch auf eine dritte dienstliche Auffälligkeit mit positivem Alkoholbefund warten.

81 3. Bei pflichtgemäßem Handeln der Beklagten zu 2) hätte Herr Q am 04.02.2011 schon längst nicht mehr tätig sein dürfen. Der Eingriff hätte im Hause der Beklagten zu 2) so nicht stattgefunden. Die mit der Operation verbundenen Folgen wären nicht eingetreten. Bezüglich des gesundheitlichen Zustands der Klägerin wird auf die obigen Ausführungen verwiesen. Das Gericht ist auch gemessen am Maßstab des § 286 Abs. 1 ZPO davon überzeugt, dass diese Folgen auf dem streitgegenständlichen Eingriff beruhen. Wie bereits oben ausgeführt, lassen sich sämtliche Beeinträchtigungen mit der operationsbedingt eingetretenen teilweisen Lähmung begründen. Andere Ursachen sind weder vorgetragen noch ansatzweise ersichtlich.

82 4. Bezüglich der Bemessung des Schmerzensgeldes wird ebenfalls auf die obigen Ausführungen verwiesen.

III.

83 Der Feststellungsantrag ist begründet. Dass die Klägerin materielle Schäden aufgrund der durch die Operation hervorgerufenen Einschränkungen erlitten hat, liegt auf der Hand. Die weitere Schadensentwicklung ist nicht konkret absehbar. Es besteht aber durchaus eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür, dass weitere materielle und auch derzeit noch nicht vorhersehbare immaterielle Schäden eintreten werden.

IV.

84 Der Klägerin steht ein Anspruch auf Zahlung vorgerichtlicher Anwaltskosten in geltend gemachter Höhe gemäß §§ 823, 249 Abs. 1 BGB an den Rechtsschutzversicherer zu. Angesichts der Komplexität des Verfahrens, der Bedeutung der Angelegenheit für die Klägerin und des Schadensumfangs hat die Kammer wegen des in Ansatz gebrachten 2,5 fachen Gebührensatzes keine Bedenken. Für die Berechnung des Gegenstandswertes ist § 42 Abs. 1 GKG in der bis zum 31.07.2013 gültigen Fassung zu Grunde gelegt worden (dann Gegenstandswert in Höhe von 538.122,95 EUR), für die Höhe der Gebühr Anlage 2

zu § 13 RVG in der bis zum 31.07.2013 gültigen Fassung.

V.

85 Die Zinsansprüche sind nach §§ 286, 288 BGB begründet.

VI.

86 Die Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 91, 709 ZPO.

VII.

87 Bei der Beantwortung der medizinischen Fragen folgt die Kammer den in jeder Hinsicht nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen H3, der das Gutachten nach erkennbar gründlicher Auswertung der Krankenunterlagen und der medizinischen Fachliteratur erstattet hat. Die mündlichen Erläuterungen seiner Feststellungen waren äußerst anschaulich. Rückfragen hat der Sachverständige mit der gebotenen gutachterlichen Distanz plausibel beantwortet. An seiner Sachkunde bestehen keinerlei Zweifel.

88 Der Streitwert wird für den Antrag zu 1. auf 200.000,- EUR, für den Antrag zu 2. auf 298.663,06, insgesamt auf 498.663,06 EUR festgesetzt.