

Ausfertigung

6 O 167/02

Verkündet am:  
16. Juli 2004  
Stoltenberg  
Justizamtsinspektor  
als Urkundsbeamter  
der Geschäftsstelle



Kamm. im ABStl. Stellenr.		WV:
EINGEGANGEN		
26. Juli 2004		
Gerhard Neumann Rechtsanwalt und Notar		
20		zdA

## LANDGERICHT KIEL

IM NAMEN DES VOLKES

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

- Kläger -

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Gerhard Neumann,  
Markt 9,  
23812 Wahlstedt

g e g e n

1. [REDACTED]

2. [REDACTED]

- Beklagte -

Prozessbevollmächtigte:

[REDACTED]

hat die 6. Zivilkammer des Landgerichts Kiel  
im schriftlichen Verfahren nach § 128 Abs. 2 ZPO, in dem Schriftsätze bis zum 8. Juni 2004  
eingereicht werden konnten,  
am 09. Juli 2004  
durch den Vorsitzenden Richter am Landgericht Scheffler, den Richter am Landgericht  
Bunge und den Richter Brommann

für R e c h t erkannt:

1. Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an den Kläger 8.500,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 19. Dezember 2001 zu zahlen.
2. Es wird festgestellt, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, dem Kläger sämtliche in Zukunft entstehenden materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihm aufgrund seiner Krankenhausbehandlung vom 14. September bis zum 16. September 2000 entstanden sind, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder andere Dritte übergegangen sind.

Darüberhinaus wird festgestellt, dass der Beklagte zu 1.) verpflichtet ist, dem Kläger sämtliche in Zukunft entstehenden materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die ihm aufgrund seiner Krankenhausbehandlung vom 13. September 2000 entstanden sind, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder andere Dritte übergegangen sind

Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

3. Die Beklagten tragen die Kosten des Rechtsstreits als Gesamtschuldner.
4. Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.

### Tatbestand

Der Kläger nimmt die Beklagten wegen angeblich kunstfehlerhafter Behandlung in Anspruch.

Am Vormittag des 13. September 2000 gegen 11.45 Uhr suchte der 1961 geborene Kläger die chirurgische Station der [REDACTED] auf, deren Träger der beklagte Kreis ist, wo er durch den Stationsarzt [REDACTED] untersucht wurde. Zuvor hatte sich der Kläger, der auf einem landwirtschaftlichen Betrieb arbeitet, mit einem Bolzenschußgerät an der rechten Hand verletzt, als er versucht hatte, ein Schwein zu töten.

Der aufnehmende Arzt diagnostizierte eine „Schussverletzung der rechten Innenhand mit Beteiligung des III. MHK und zunehmende Handpghlegmone“. Das Röntgenbild zeigte eine 2 x 1 cm große keilförmige knöcherne Absprengung am dritten Mittelhandknochen. Im Rahmen der Erstversorgung erfolgte zunächst die Umstechung einer venösen Blutung. Darüber hinaus wurde die Wunde des Klägers gereinigt und die verletzte Hand mittels einer Unterarm-Finger-Schiene ruhiggestellt. Der Kläger wurde stationär aufgenommen und die Behandlung mit der Gabe antibiotischer und schmerzstillender Mittel fortgesetzt.

Angesichts zunehmender Schmerzen und Schwellungen führte die Beklagte zu 2. am 14. September 2000 einen operativen Eingriff an der verletzten Hand des Klägers durch. Hierbei wurde der Verletzungsbereich hohlhandseitig eröffnet. Im Bereich der Wunde entfernte die Beklagte zu 2. zunächst Nekrosen. Weiter konnte sie eine Schädigung des radialen Gefäßnervenbündels des Mittelfingers feststellen, ferner eine Schädigung der Lumbrikalmuskulatur sowie Nekrosen in diesem Bereich. Aus dem Operationsbericht ergibt sich hierzu, dass sich aus der Tiefe rahmiger Eiter entleerte. Wegen der Einzelheiten wird im übrigen auf die Original-Krankenakte sowie die im Original vorliegenden Röntgenbilder vom 13. September 2000 Bezug genommen. Nach anschließender Wundversorgung wurde die Hand ruhiggestellt und die Gabe von Antibiotika fortgesetzt.

Am 15. September 2000 erfolgte ein Verbandswechsel in Allgemeinnarkose. Nachdem am Abend des 15. September 2000 dann erstmals Fieber bis zu 39 °C auftrat, zeigte sich bei einer erneuten Revision am 16. September 2000, dass die Hand des Klägers nun auch am Handrücken Schwellungen aufwies. Die Beklagte zu 2. entfernte aus der Wunde zunächst beugeseitig erneut Nekrosen. Anschließend eröffnete sie Beugesehnenscheiden des Zeige- und Mittelfingers sowie den Karpaltunnel. Eiter wurde hierbei zunächst nicht festgestellt. Anschließend führte die Beklagte zu 2. streckseitig je einen Schnitt über dem Zeigefinger- und dem Kleinfingermittelhandknochen durch. Dabei entleerte sich rahmiger Eiter. Nach Versorgung der Wunde erfolgte eine erneute Ruhigstellung der Hand.

Auf Veranlassung der Beklagten zu 2. erfolgte am 17. September 2000 die Verlegung des Klägers in das Berufsgenossenschaftliche Unfallkrankenhaus Hamburg. Dort wurde die Hand des Klägers noch am selben Tage operativ revidiert. Beuge- eben so wie streckseitig fand zunächst eine radikale Säuberung der Wunde von nekrotischen und infizierten, eitrig umflossenen Anteilen der Muskulatur statt. Die weitere Revision der Fraktur zeigte aus dem Verbund gelöste Knochenfragmente, die sodann entfernt wurden. Hierbei fand und entfernte der operierende Arzt ein ausgestanztes circa 1,5 cm messendes Stück der Hohlhandhaut sowie ein ebenso dimensioniertes Stück Textilgewebe.

Am 25. November 2000 wurde die Hand des Klägers nochmals operativ revidiert. Am 07. Dezember 2000 wurde der Kläger aus dem Krankenhaus entlassen und war seitdem arbeitsunfähig erkrankt. Mit Bescheid vom 23. Mai 2001 (Anlage K 11, Bl. 41 d.A.)-erkannte die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft eine Minderung der Erwerbsfähigkeit des Klägers um 20 % seit 12. Februar 2001 an.

Mit anwaltlichem Schreiben vom 04. Oktober 2001 forderte der Kläger den kommunalen Schadensausgleich Schleswig-Holstein zum Anerkenntnis des Schadensersatzanspruches bis zum 19. Oktober 2001 auf. Dies wurde mit Schreiben vom 30. Oktober 2001 unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme der Beklagten vom 24. Oktober 2001 (Anlage K 10, Bl. 38 ff. d. A) abgelehnt.

Der Kläger behauptet:

Die erste Untersuchung ebenso wie die beiden Operationen im Klinikum der Beklagten zu 1. seien nicht lege artis durchgeführt worden. Aufgrund der Komplexität der Verletzung hätte schon am Tage der Aufnahme eine Revision der gesamten Wunde erfolgen müssen. Zudem habe er [REDACTED] gegenüber erklärt, bei dem Unfall mit dem Bolzenschussgerät einen

Handschuh über der rechten Hand getragen zu haben. Auch die Revisionen durch die Beklagte zu 2. seien nur unvollständig erfolgt und hätten nicht den Regeln der Kunst entsprochen. Insbesondere hätte der bei der Operation vom 16. September 2000 durchgeführte Schnitt nicht über dem zweiten und fünften Mittelhandknochen sondern nur zwischen dem zweiten und dritten Mittelhandknochen, erfolgen dürfen. Bei ordnungsgemäßer Behandlung wäre die aufgetretene schwere Infektion vermeidbar gewesen. Die fehlerhafte Versorgung habe den Heilungsverlauf um 14 Tage verzögert. Am 16. September 2000 habe er zudem fünf Stunden unter dauernden Fieberkrämpfen und unerträglichen Schmerzen gelitten.

Er leide unter erheblichen Folgeschäden. Insbesondere sei es ihm nicht möglich, die rechte Hand zur Faust zu schließen. Es sei zu einer verstärkten Narbenbildung gekommen. Er sei zudem nicht mehr in der Lage, seinen Nebenberuf als Reitlehrer auszuüben.

Der Kläger ist der Auffassung, angesichts der erlittenen Nachteile sei ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 7.696,38 € (15.000,00 DM) angemessen.

Der Kläger beantragt,

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 20. Oktober 2001 zu zahlen;
2. festzustellen, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihm sämtliche in Zukunft entstehenden materiellen und immateriellen Schäden zu ersetzen, die darauf beruhen, dass die Beklagten im Rahmen einer Krankenhausbehandlung vom 13. September 2000 bis 16. September 2000 die Erstversorgung und die beiden Nachfolgeeingriffe nicht lege artis durchgeführt haben, so dass der schwere Infekt des Klägers mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit hätte vermieden werden können, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder andere Dritte übergegangen sind.

Die Beklagten beantragen,

die Klage abzuweisen.

Sie behaupten:

Die vom Kläger vorgetragene Dauerschäden fänden ihre Ursache allein in der Bolzenschussverletzung als solcher. Da kein Anhaltspunkt für einen angeblich verbliebenen Fremdkörper bestanden habe, sei eine über die erfolgten Revisionen hinausgehende Operation kontraindiziert gewesen, da man damit Keime in ein bis dahin intaktes Gewebe verschleppt und das Fortschreiten des Infektes eher gefördert hätte.

Das Gericht hat Beweis erhoben gemäß den Beweisbeschlüssen vom 27. November 2002 (Bl. 92 ff. d.A.), 24. Januar 2003 (Bl. 112 d.A.) und vom 19. Dezember 2003 (Bl. 129 d.A.) durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Gutachten des Sachverständigen [REDACTED] [REDACTED] Facharzt für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, vom 13. August 2003 sowie auf die ergänzende schriftliche Stellungnahme vom 18. Januar 2004 (Bl. 131 ff. d.A.) Bezug genommen.

### Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage hat in der Sache Erfolg.

Der Kläger hat gegen die Beklagten einen Anspruch auf Zahlung von Schmerzensgeld in Höhe von 6.000,00 € gemäß §§ 823 Abs. 1, 831 Abs. 1 Satz 1, 847 Abs. 1 BGB a.F.. Nach § 823 Abs. 1 BGB ist, wer vorsätzlich oder fahrlässig den Körper oder die Gesundheit eines anderen widerrechtlich verletzt, dem anderen zum Ersatz des daraus entstandenen Schadens verpflichtet. § 847 Abs. 1 BGB a.F. bestimmt, dass in diesem Falle der Verletzte auch wegen des Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, eine billige Entschädigung in Geld verlangen kann.

Die Beklagte zu 2.) sowie der aufnehmende Arzt [REDACTED] dessen Verhalten dem Beklagten zu 1) gemäß § 831 Abs. 1 S. 1 BGB zuzurechnen ist, haben den Kläger an Körper und Gesundheit beschädigt. Dass die Handlungen als ärztliche Heileingriffe nicht in der Absicht geschahen, den Kläger zu verletzen, ist hierfür ohne Belang. Auch der ärztliche Heileingriff erfüllt den Tatbestand der Körperverletzung, sofern er nicht von einer Einwilligung umfasst ist. Eine solche Einwilligung beinhaltet in der Regel jedoch nur die Vornahme solcher Heileingriffe, die den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechen. Die beteiligten Ärzte

haben bei ihrer Behandlung der Bolzenschussverletzung des Klägers jedoch gegen die anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst verstoßen.

Ein solcher Verstoß liegt zunächst in der fehlerhaften Entscheidung des aufnehmenden Arztes [REDACTED] lediglich eine Wundversorgung neben Verbandapplikation und Hochlagerung sowie Antibiotikagabe vorzunehmen. Die Kammer ist nach dem Ergebnis des im Rahmen der Beweisaufnahme eingeholten Sachverständigengutachtens der Überzeugung, dass diese Behandlungsentscheidung durch den aufnehmenden Arzt fehlerhaft war. So führt der Sachverständige in seinem Gutachten aus, dass dieses Vorgehen eindeutig nicht den Regeln der ärztlichen Kunst entspreche. Weder sei das Ausmaß der Schwere der Verletzung erkannt worden noch seien entsprechende korrekte Maßnahmen ergriffen worden. Erforderlich gewesen sei ein sogenanntes Débridement (Wundreinigung) einschließlich der Entfernung etwaiger Fremdkörper. Alternativ habe der aufnehmende Arzt den Patienten in eine handchirurgische Institution verlegen müssen.

Das Gericht hat auch wie im Weiteren keine Zweifel an der Richtigkeit der Feststellungen des Sachverständigen. Die in den Gutachten erfolgten Ausführungen sind überzeugend und nachvollziehbar. Der Sachverständige hat anhand der vorliegenden Krankenunterlagen im einzelnen dargelegt, welche Schritte unter Einhaltung der Regeln der ärztlichen Kunst erforderlich gewesen wären.

Auch in den Behandlungen an den Folgetagen durch die Beklagte zu 2. ist wegen des Verstoßes gegen die Regeln der ärztlichen Kunst eine nicht durch Einwilligung gedeckte Körperverletzung zu sehen. Der Sachverständige hat hierzu ausgeführt, die am 14. September 2000 erfolgte hohlhandseitige Öffnung der Hand und die anschließende Entfernung des Materials im Bereich der Wunde seien unzureichend gewesen. Eine eingehende Revision des Frakturbereiches selbst sei unterblieben. Gerade aufgrund des Vorliegens einer schussähnlichen Verletzung sei aber eine Entfernung von Knochenfragmenten und nekrotischem Gewebe vorzunehmen gewesen. So habe der später gefundene Hautanteil ebenso wie der Fremdkörperrest in der Wunde verbleiben und die Infektion sich ungehindert fortentwickeln können. Bei dem Eingriff vom 16. September 2000 sei die Beklagte zu 2. wiederum nicht zum Kern des Problems, der Mehrfragmentfraktur, vorgedrungen. Die durchgeführte Eröffnung der Beugesehnenscheiden und des Karpaltunnels sei eher schädlich als nützlich gewesen. Die anschließend streckseitig durchgeführten Schnitte hätten entsprechend dem Röntgenbefund dann über dem dritten Mittelhandknochen und nicht wie geschehen über dem Zeige- und dem Kleinfingermittelhandknochen durchgeführt werden müssen. Wiederum sei das

Hauptproblem unangetastet geblieben. Beide Eingriffe seien somit nicht lege artis durchgeführt worden. Die festzustellende Fehlbehandlung stelle sich als ein schwerwiegender Verstoß gegen bewährte Regeln zur Behandlung komplexer Handverletzungen bzw. phlegmonöser Infektionen dar, somit als grober ärztlicher Kunstfehler.

Die dargestellten fehlerhaften Behandlungen haben sich in einem Körperverletzungserfolg realisiert. Die fehlerhaft durchgeführten Behandlungen und Operationen in der [REDACTED] waren mit sehr großer Wahrscheinlichkeit ursächlich für die in der Folge aufgetretene schwere Infektion der Hand und weitere Folgeschäden. Aufgrund des vorliegenden groben ärztlichen Kunstfehlers wäre es Sache der Beklagten gewesen, den Gegenbeweis zu führen, dass nur die Schussverletzung für die Infektion und die Folgeschäden ursächlich geworden sei. Dies haben die Beklagten nicht vermocht.

Im Rahmen eines Haftungsprozesses gegen den behandelnden Arzt gelten für den klagenden Patienten unter gewissen Voraussetzungen Beweiserleichterungen für den Ursächlichkeitsnachweis bis hin zu einer Kausalitätsvermutung. Solche Beweiserleichterungen oder eine Beweislastumkehr ist im Einzelfall bei Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers zu prüfen (Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, 2. Aufl., § 110 Rdnr. 1 ff.). Ein solcher grober Behandlungsfehler ist dann anzunehmen, wenn ein Fehlverhalten des Arztes vorliegt, das aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, ein solcher Fehler dem Arzt „schlechterdings nicht unterlaufen darf“, wenn das ärztliche Verhalten also eindeutig gegen gesicherte und bewährte medizinische Erkenntnisse und Erfahrungen verstößt (Laufs/Uhlenbruck, a.a. O., § 110 Rdnr. 2).

Diese Voraussetzungen liegen hier vor. Der Sachverständige ist in seinem Gutachten zu dem Ergebnis gekommen, dass zumindest der Beklagten zu 2. ein schwerwiegender Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln bei der Behandlung komplexer Handverletzungen vorzuwerfen ist. Bei der bekannten Anamnese einer Bolzenschussverletzung habe das Vorliegen einer drittgradig offenen Fraktur zu einer zielgerichteten Revision in diesem Bereich führen müssen. Die Bedeutung dieser Trümmerfraktur sei unterschätzt, wenn nicht bagatellisiert worden.

Die Beklagten haben den Beweis, dass die vom Kläger beschriebenen Folgen des Eingriffes nicht durch die Fehlbehandlung entstanden sind, nicht führen können. Nach den Ausführungen des Sachverständigen war der vorliegende Behandlungsfehler grundsätzlich geeignet, eine schwere Entzündung der Hand hervorzurufen. Der Sachverständige hat



weiter ausgeführt, diese schwere Infektion wäre bei ordnungsgemäßer Erstversorgung mit korrekter Wundsäuberung und Entfernung aller Nekrosen und des Handschuhrestes mit sehr großer Wahrscheinlichkeit vermieden worden (Seite 13 des Gutachtens). Die fehlerhafte Behandlung des Klägers hat zudem dazu geführt, dass der Heilungsprozess hinausgezögert wurde. Zwar konnte der Kläger nicht beweisen, dass es sich hierbei konkret um einen Zeitraum von 14 Tagen handelte. Nach den Ausführungen des Sachverständigen führte die fehlerhafte Behandlung jedoch zu einer grundsätzlichen Verzögerung des Heilungsverlaufes (Seite 13 des Gutachtens).

Das Gericht geht auch davon aus, dass es im Verlaufe des 16. September 2000 zum Auftreten von Fieberkrämpfen beim Kläger gekommen ist. Der Sachverständige hat insoweit ausgeführt, dass es ohne Weiteres nachvollziehbar und glaubhaft sei, dass es zu solchen erheblichen Beeinträchtigungen des Allgemeinbefindens aufgrund der Krankheitssituation des Klägers gekommen sei. Allgemein lasse sich sagen, dass sämtliche in der Krankenakte des Klägers aufgeführten Verschlechterungen des Allgemeinzustandes, wie Fieber, starke Schmerzen etc. der fehlerhaften Behandlung zuzuordnen seien.

Aus dem Pflegeblatt der Krankenakte lässt sich zudem entnehmen, dass der Kläger am 16. September eine rektale Körpertemperatur von 39,2 °C aufwies, die sich auch im Verlaufe der Nacht noch über 39 °C gehalten habe. Diese ist nach den vorliegenden Unterlagen medikamentös behandelt worden.

Soweit die Beklagten pauschal bestreiten, zu entsprechenden Fieberkrämpfen sei es nicht gekommen, ist dieses Bestreiten aufgrund der vorliegenden Dokumentation und des vom Sachverständigen bemängelten Umstandes, dass die Behandlungskurve der Beklagten den Klinikakten nicht beilag, unbeachtlich. Aufgrund des substantiierten Vortrages des Klägers und der bestehenden Dokumentationspflicht für die Behandlungen hätten die Beklagten diesen Umstand qualifiziert bestreiten müssen.

Die fehlerhaften Behandlungen führten zudem dazu, dass der Kläger am 17. und am 25. September erneut operiert werden musste. Die Eingriffe der Beklagten zu 2. waren nicht geeignet, ein Fortschreiten der Infektion zu verhindern, so dass die erneuten Operationen nach Verlegung des Klägers in das Berufsgenossenschaftliche Unfallkrankenhaus in Hamburg unvermeidlich wurden. Diese damit verbundenen Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit des Klägers müssen sich die Beklagten daher zurechnen lassen. Dies gilt auch hinsichtlich der infolge der notwendig gewordenen Folgeeingriffe aufgetretenen umfangreichen Narbenbildung an der rechten Hand des Klägers. Der Sachverständige hat

insoweit nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt, dass bei ordnungsgemäßer Versorgung der Verletzung durch die Beklagte zu 2. die im Unfallkrankenhaus vorgenommene Schnittverlängerung in die Hohlhand und in die Handgelenksbeugeseite ebenso wie die Schnittführung über dem zweiten und fünften Handrückenstrahl nicht notwendig gewesen wäre. Diese Eingriffe seien jedoch ursächlich für eine vermehrte Narbenbildung (Seite 14 des Gutachtens).

Die kunstfehlerhaften Operationen der Beklagten zu 2. und die erforderlichen Folgeeingriffe führten weiter zu einer funktionellen Beeinträchtigung der rechten Hand des Klägers. Die Disfunktion ist den Beklagten in vollem Umfange zuzurechnen. Der Sachverständige hat hierzu ausgeführt, dass der Daumen der rechten Hand aktiv und passiv frei beweglich sei. An den übrigen Fingern betrage das Streckdefizit dagegen zwischen 10 ° und 25 °. Der Faustschluss zeige ein deutliches Defizit. Ob bei korrekter Behandlung eine weitergehende Normalisierung der Beweglichkeit und damit der Durchführbarkeit aller Greifformen erreicht worden wäre, lasse sich gutachterlich nicht beurteilen. Dies zu beweisen oblag allerdings auch nicht dem Kläger. Da die Behandlung durch die Beklagte zu 2. grob kunstfehlerhaft und zumindest grundsätzlich geeignet war, die eingetretene Verletzung, die Disfunktion der Hand also, hervorzurufen, war es vielmehr Sache der Beklagten zu beweisen, dass nicht die fehlerhafte Behandlung, sondern allein die Schußverletzung erfolgsursächlich war. Die Beweislastumkehr scheidet auch nicht daran, dass andere Umstände mitursächlich gewesen sein können (Palandt/Thomas, BGB, 62. Aufl., § 823 Rdnr. 170). Den geforderten negativen Kausalitätsbeweis haben die Beklagten jedoch nicht zu führen vermocht. Der Sachverständige sah sich außerstande, entsprechende Feststellungen darüber zu treffen, in welchem Maße die Verletzung auf den Unfall selbst bzw. auf die Fehlerbehandlung durch die Beklagten zu 2. zurückzuführen sei.

Die Rechtswidrigkeit der Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit des Klägers ergibt sich aufgrund des Fehlens einer Einwilligung des Klägers in eine grob fehlerhafte Behandlung.

Die Beklagte zu 2.) und der Arzt [REDACTED] haben fahrlässig gehandelt. Bei der Durchführung der Revisionen am 14. und 16. September sowie bei der Aufnahmeuntersuchung am 13. September haben sie die objektiv erforderliche Sorgfalt missachtet und in schwerwiegender Weise gegen anerkannte Regeln der Heilkunst verstoßen.

Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes auf 8.500,-- € hat die Kammer folgende Umstände berücksichtigt:

Der Kläger hatte infolge des schweren Infektes der Hand insbesondere am 16. September 2000 starke Schmerzen zu ertragen. Aufgrund der fehlerhaften Behandlung waren insgesamt vier handchirurgische Operationen erforderlich. Durch das Verschulden der Beklagten ist es zudem zu einer Verzögerung des Heilungsprozesses gekommen, die zusammen mit den erforderlich gewordenen Folgeoperationen eine erhebliche physische und psychische Belastung des Klägers darstellen. Zu berücksichtigen war ferner, dass die Fehlbehandlungen zu einer dauerhaften Einschränkung der Funktionsfähigkeit der operierten Hand geführt haben. Der Kläger ist hierdurch bei seinen täglichen Verrichtungen sowie bei der Ausübung seines Berufes als Landwirt beeinträchtigt. So ist entsprechend dem Bescheid der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 % gegeben. Der Kammer fehlt auch jegliches Verständnis dafür, dass die Beklagten trotz des unstreitigen Umstandes, dass die behandelnden Ärzte in der operierten Hand des Klägers ein Stück Handschuh übersehen haben, jegliche Haftung abgelehnt haben. Dies haben sie sogar noch nach dem Vorliegen des schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen vom 13. August 2003 getan. Dass den Beklagten jegliche Einsicht fehlt, zeigt sich besonders deutlich darin, dass sie dem Kläger vorhalten, dass er die Ärzte nicht auf das in der Wunde befindliche Stück Handschuh hingewiesen habe. Dieses Verhalten der Beklagten musste sich schmerzensgelderhöhend auswirken. Unter Berücksichtigung all dieser Umstände erachtet die Kammer ein Schmerzensgeld in Höhe von 8.500,00 € für angemessen.

Im Rahmen dieser Schmerzensgeldbemessung war ein etwaiges Mitverschulden des Klägers nicht zu berücksichtigen. Entgegen den Darlegungen der Beklagten war es für die Entscheidungen der behandelnden Ärzte ohne Belang, ob der Kläger erwähnt hatte, dass er zum Zeitpunkt des Bolzenschusses einen Handschuh an der rechten Hand trug. Der Sachverständige hat insofern ausgeführt, dass eine Revision des Kerngebietes der Verletzung unabhängig von möglichen Hinweisen auf einen dort zu vermutenden textilen Fremdkörper in jedem Falle hätte erfolgen müssen. Ein Verschweigen des oben genannten Umstandes durch den Kläger wäre somit im Ergebnis nicht mitursächlich für die eingetretene Rechtsgutverletzung gewesen.

Die Haftung der Beklagten zu 1. für die durch ihre angestellten Ärzte erfolgten Rechtsgutverletzungen ergibt sich aus § 831 Abs. 1 BGB. Die Beklagte zu 2. und der aufnehmende Arzt [REDACTED] sind Verrichtungsgehilfen der Beklagten zu 1.. Diese hat als Träger des Krankenhauses für die dort beschäftigten Ärzte einzustehen. Umstände, die das Fehlen eines Auswahl- bzw. Überwachungsverschuldens ergeben könnten, sind nicht vorgetragen.

Der Zinsanspruch ergibt sich aus § 291 Satz 1, 2 i. V. mit § 288 Abs. 1 BGB. Die Beklagten haften dem Kläger gegenüber gemäß § 840 Abs. 1 BGB als Gesamtschuldner. Eine Haftung der Beklagten zu 2. kommt aber erst ab dem 14. September 2004 in Betracht, weil sie den Kläger am 13. September 2001 nicht behandelt hat.

Erfolg hat auch die erhobene Feststellungsklage. Insbesondere liegt ein Feststellungsinteresse gemäß § 256 Abs. 1 ZPO vor. Durch das Vorliegen eines Dauerschadens besteht auch grundsätzlich die Gefahr, dass noch weitere, bisher nicht erkennbare Folgen eintreten können. Die haftungsbegründenden Voraussetzungen eines Schadensersatzanspruches sind aus den oben genannten Gründen gegeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 92 Abs. 2, 100 Abs. 4 ZPO, die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit auf § 709 Satz 1 ZPO.

Scheffler

Bunge

Brommann



**Ausgefertigt**

Kiel, den ...24... Juli 2004

*[Handwritten Signature]* Justizangestellte  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle  
des Landgerichts