

Leitsatz:

1. Im Zentrum der Begutachtung in einem Arzthaftungsfall stehen wertende Einschätzungen, die einer gewissen Bandbreite unterliegen und nicht auf Lehrbuchwissen beschränkt sind. Ein Sachverständigengutachten ist daher nicht allein deshalb fehlerhaft, weil der Sachverständige seine Einschätzung zum Behandlungsstandard auf die ärztliche Praxis und Erfahrung stützt, ohne diese mit Quellenangaben aus dem medizinischen Schrifttum zu unterlegen.

2. Wird eine Verdachtsdiagnose auf einen nicht verwertbaren Diagnoseirrtum gestützt, kommt ein sich aus diesem Irrtum ergebender Befunderhebungsfehler nicht als Haftungsgrundlage in Betracht (Sperrwirkung des Diagnoseirrtums).

OLG Dresden, 4. Zivilsenat, Beschluss vom 23. Januar 2024, Az.: 4 U 1288/24



Oberlandesgericht

Dresden

Zivilsenat

Aktenzeichen: **4 U 1288/24**
Landgericht Leipzig, 07 O 1689/23

BESCHLUSS

In dem Rechtsstreit

S..... B....., ...

- Klägerin und Berufungsklägerin -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Prof. M..... & Kollegen, ...

gegen

H..... S..... Klinikum L..... GmbH, ...

vertreten durch die Geschäftsführerin

- Beklagte und Berufungsbeklagte -

Prozessbevollmächtigte:

S..... Rechtsanwälte, ...

wegen Schmerzensgeld und Feststellung

hat der 4. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Dresden durch

Vorsitzenden Richter am Oberlandesgericht S.....,

Richter am Oberlandesgericht Dr. L..... und

Richterin am Oberlandesgericht P.....

ohne mündliche Verhandlung am 23.01.2025

beschlossen:

1. Der Senat beabsichtigt, die Berufung der Klägerin ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zurückzuweisen.
2. Die Klägerin hat Gelegenheit, innerhalb von zwei Wochen Stellung zu nehmen. Sie sollte allerdings auch die Rücknahme der Berufung in Erwägung ziehen.
3. Der Termin vom 28.01.2025 wird aufgehoben.

Gründe

I.

Die Klägerin nimmt die Beklagte wegen eines – behauptet – nicht erkannten Verschlusses (Ileus) des Dünndarms in Anspruch.

Am 17.12.2021 um ca. 1.00 Uhr stellte sich die Klägerin wegen Oberbauchschmerzen in der Notaufnahme des Krankenhauses der Beklagten vor. Zur möglichen Ursache gab sie den Verzehr von Champignons an und berichtete über erhebliche Voroperationen (Cholezystektomie, Appendektomie, Hysterektomie und Bauchstraffungs-OP). Durch die diensthabende Ärztin der Beklagten Klaiber wurden die klinische Untersuchung (ohne bildgebende Verfahren) und eine Schmerzmedikation mit Novaminsulfon und Buscopan vorgenommen. Hierunter zeigte sich eine deutliche Besserung der Beschwerden. Die Klägerin wurde gegen 2.00 Uhr in den häuslichen Bereich entlassen mit der Maßgabe, sich am nächsten Tag bei ihrem Hausarzt vorzustellen. Um 6.34 Uhr stellte sich die Klägerin erneut bei der Beklagten vor, nachdem sie nunmehr auch an Übelkeit und Erbrechen litt. Die diensthabende Ärztin Klaiber ordnete daraufhin eine Röntgenaufnahme des Abdomens an. Die Auswertung der Röntgenaufnahme sowie die Durchführung der Sonographie erfolgten durch die hinzugezogene Oberärztin und Leiterin der Notfallambulanz M..... Durch diese erfolgte zudem eine telefonische Rücksprache mit dem Giftnotruf. Dieser teilte mit, dass bei gekauften Champignons eine akute Pilzvergiftung nicht zu erwarten sei. Die Beschwerdesymptomatik spreche im Rahmen einer Lebensmittelintoxikation für eine Besiedlung der Pilze mit Staphylokokken, und es sei eine symptomatische Therapie zu empfehlen. Die Klägerin wurde gegen 8:00 Uhr mit der Empfehlung körperlicher Schonung und ausreichender Trinkmengen Zufuhr wieder in den häuslichen Bereich entlassen.

Fünf Tage später, am 22.12.2021, stellte sich die Klägerin bei ihrem Hausarzt in S..... vor. Dieser wies sie ins Klinikum S..... in L..... ein, wo ein mechanischer Dünndarmileus diagnostiziert und operiert wurde.

Die Klägerin behauptet Diagnosefehler bzw. Befunderhebungsfehler. Bei der Vorstellung um 6.34 Uhr habe sie der Ärztin mitgeteilt, seit fast einer Woche keinen Stuhlgang mehr gehabt zu haben. Sie meint, spätestens zu diesem Zeitpunkt sei eine CT des Abdomens und auch eine stationäre Aufnahme bei der Verdachtsdiagnose eines Ileus geboten gewesen. Es wäre dann ein Subileus als Vorstufe des Ileus festgestellt worden. Sonographie und Röntgen hätten hierzu nicht genügt. Wahrscheinlich wären ihr dann eine Sepsis, ein Pleuraerguss und dadurch verursachte dauerhafte Lungenschäden sowie die Operation erspart geblieben, da noch konservative Maßnahmen (Magen- oder Dünndarmsonde, Einläufe etc.) möglich und ausreichend gewesen wären. Sie hat vor dem Landgericht beantragt,

1. die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das freie Ermessen des Gerichtes gestellt wird, mindestens jedoch in Höhe von 150.000,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 31.03.2023, sowie an vorgerichtlichen Anwaltskosten 4.633,86 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen.

2. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin sämtliche entstandenen und noch entstehenden materiellen Schäden und zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden zu ersetzen, welche dieser aus der fehlerhaften Behandlung in der

Klinik der Beklagten am 17.12.2021 entstanden sind oder noch entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.

Die Beklagte hat Klageabweisung beantragt mit der Behauptung, es seien alle erforderlichen Befunde erhoben und zutreffend, jedenfalls vertretbar, ausgewertet worden. Zum Zeitpunkt der Vorstellung der Klägerin bei ihr habe kein Ileus bzw. kein Subileus vorgelegen. Der Klägerin sei bei der Entlassung erläutert worden, dass sie sich umgehend beim Hausarzt bzw. bei Beschwerdepersistenz oder gar -verschlechterung wiederum in der Notaufnahme vorstellen solle.

Selbst wenn man eine – aufgrund der Voruntersuchungen nicht indizierte – CT zu diesem Zeitpunkt durchgeführt hätte, hätte diese nicht mit einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit einen reaktionspflichtigen Befund in Form eines Ileus bzw. Subileus erbracht. Es sei wahrscheinlich, dass sich der fünf Tage später festgestellte Ileus erst in der Zwischenzeit entwickelt habe.

Das sachverständig beratene Landgericht (Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. med. H..... W....., Facharzt für Anästhesiologie mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin/Notfallmedizin als spezielle Schmerztherapie; berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus H..... [vom 30.01.2024, Bl. 62–76 I. Instanz]) hat die Klage abgewiesen. Es hält die nach seiner Ansicht mit beiden Anträgen zulässige Klage für unbegründet. Der Klägerin sei weder der Beweis eines Befunderhebungsfehlers noch eines Behandlungsfehlers gelungen.

Die hiergegen eingelegte Berufung begründet die Klägerin wie folgt: Der Sachverständige habe festgestellt, dass nur mittels CT ein Ileus sicher ausgeschlossen werden könne. Mit keiner einzigen wissenschaftlichen Quelle weise er aber nach, dass bei ihr die Untersuchung mit CT, die zu 100 % sensitiv sei, zum Ausschluss eines Ileus medizinisch geboten gewesen sei. Der Sachverständige benenne in seinem Gutachten keinerlei Literatur sowie wissenschaftliche Quellen und lasse somit offen, wie er den Facharztstandard ermittelt habe.

Die Wahrscheinlichkeit, mit der ein Ileus mittels CT bei ihr hätte nachgewiesen werden können, hätte durch ein gastroenterologisches Sachverständigengutachten ermittelt werden müssen.

Außerdem moniert die Klägerin eine fehlende Sicherungsaufklärung. Die Assistenzärztin hätte sie darauf hinweisen müssen, dass es sich möglicherweise aufgrund der bestehenden Symptome um einen sich entwickelnden Darmverschluss handeln könne und sie sich deshalb bei Fortbestehen oder Steigerung der Beschwerde in jedem Falle dringlich bei einem Arzt vorstellen müsse. Dieses Unterlassen sei grob behandlungsfehlerhaft.

Die Klägerin beantragt:

Unter Abänderung des Urteils des Landgerichts vom 29.08.2024, Aktenzeichen: 07 O 1689/23:

1.

Die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das freie Ermessen des Gerichtes gestellt wird,

mindestens jedoch in Höhe von 150.000,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 31.03.2023, sowie an vorgerichtlichen Anwaltskosten 4.633,86 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit.

2.

Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin sämtliche entstandenen und noch entstehenden materiellen Schäden und zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden zu ersetzen, welche dieser aus der fehlerhaften Behandlung in der Klinik der Beklagten am 17.12.2021 entstanden sind oder noch entstehen werden, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.

Die Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil. Die vorgebrachten Fragen bzw. Zweifel am Gutachten des Sachverständigen seien verspätet. Konkrete Anhaltspunkte, die in medizinischer Hinsicht Zweifel an den Ausführungen des Sachverständigen begründen könnten, habe die Klägerin nicht durch ein Privatgutachten oder durch medizinische Literatur belegt. Das Gutachten sei nicht in sich widersprüchlich und der Sachverständige sei sachkundig.

II.

Der Senat beabsichtigt, die zulässige Berufung nach § 522 Abs. 2 ZPO ohne mündliche Verhandlung durch - einstimmig gefassten - Beschluss zurückzuweisen.

Die zulässige Berufung der Klägerin bietet in der Sache offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg. Die Rechtssache hat auch weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Berufungsgerichts durch Urteil. Auch andere Gründe gebieten eine mündliche Verhandlung nicht.

Das Landgericht hat die gegen die Beklagte erhobenen Ansprüche zu Recht abgelehnt. Die in Betracht kommenden Anspruchsgrundlagen wegen Verletzung des ärztlichen Behandlungsvertrags (§§ 630 a, 630 b BGB) und Körperverletzung (§ 823 Abs. 1 BGB) setzen voraus, dass ein ärztlicher Behandlungsfehler vorliegt. Dies ist der Fall, wenn die Behandlung den im Zeitpunkt der Behandlung bestehenden medizinischen Standards zuwiderlief. Der Standard gibt Auskunft darüber, welches Verfahren von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt in der kontroversen Behandlungssituation aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereichs zum Zeitpunkt der Behandlung erwartet werden kann. Er repräsentiert den jeweiligen Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat (BGH, Urteil vom 15.04.2014 - VI ZR 382/12, NJ 2014, 340 m.w.N.).

1. In diesem Sinne ist vorliegend kein ärztlicher Behandlungsfehler feststellbar.

Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes folgt der Senat den überzeugenden Feststellungen im Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. med. H..... W....., an dessen Sachkunde nicht zu zweifeln ist. Der Sachverständige besitzt als Facharzt für

Anästhesiologie mit den Zusatzbezeichnungen Intensivmedizin, Notfallmedizin und Spezielle Schmerztherapie ein umfassendes Fachwissen und eine große praktische Erfahrung. Er ist als Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie am BG-Klinikum H..... tätig. Seine Ausführungen beruhen auf einer sorgfältigen sowie präzisen Auswertung der vorliegenden Krankenunterlagen; sie wurden in jeder Hinsicht schlüssig und nachvollziehbar begründet.

Insoweit bezieht sich die Beklagte zutreffend auf die Senatsrechtsprechung (Urteil vom 02.10.2019, Az. 4 U 125/19; Urteil vom 12.05.2020, Az. 4 U 1388/19; Hinweisbeschluss vom 10.01.2018, Az. 4 U 750/17). Danach ist es dem klagenden Patienten im Berufungsverfahren abzuverlangen, sich medizinisch fundiert, d.h. regelmäßig unter Bezug auf ein Privatgutachten, medizinische Leitlinien oder andere Stimmen aus der medizinischen Literatur mit den von ihm beanstandeten Feststellungen eines erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens, auf die sich das erstinstanzliche Gericht gestützt hat, auseinanderzusetzen. Dies ist hier nicht durchgreifend erfolgt. Die von der Klägerin vorgebrachten Einwände gegen den Sachverständigen und seine Begutachtung beeinträchtigen den Beweiswert des erstatteten Gutachtens vielmehr nicht in einer Weise, dass ein neues Gutachten einzuholen wäre oder eine Überzeugungsbildung aufgrund des erstatteten Sachverständigengutachtens nicht möglich wäre.

a) Der Einwand der Klägerin, die Feststellungen des Sachverständigen, ob zum Zeitpunkt der Vorstellung der Klägerin im Klinikum der Beklagten bei Durchführung einer CT mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ileus nachweisbar gewesen wäre, falle nicht in das Fachgebiet des Sachverständigen als Facharzt für Anästhesie und Notfallmedizin, verfährt nicht. Der Sachverständige ist Notfallmediziner. Das der Inneren Medizin benachbarte Facharztspektrum der Notfallmedizin ist fachlich ausreichend weit zur Beurteilung der vom Landgericht gestellten Fragen durch den Sachverständigen. Dies weist auch das Sachverständigengutachten vom 30.01.2024 selbst aus, in dem Prof. Dr. H. W..... seine von Sachkunde getragenen Ausführungen fundiert, schlüssig und nachvollziehbar getätigt hat. Die im Literaturverzeichnis des Gutachtens angegebenen Fachpublikationen sind zudem einschlägig und hinreichend aktuell.

b) Je nach Fachgebiet und konkreter Behandlungssituation kann es unterschiedlicher Beurteilung unterliegen, in welcher Weise dem Facharztstandard Genüge getan werden kann (BGH, Beschluss vom 22. Dezember 2015 - VI ZR 67/15 -, juris, Rn. 8; BGH, Urteil vom 22. September 1987 - VI ZR 238/86 -, BGHZ 102, 17) bzw. ab wann der „Korridor des medizinischen Standards“ verlassen wurde (vgl. BGH, Urteil vom 28. Januar 2020 - VI ZR 92/19 -, juris, Rn. 17). So spielen insbesondere für die Frage, ab welchem Zeitpunkt eine CT hätte erstellt werden müssen, also ab wann das weitere Abwarten der Ärzte ein mit dem Facharztstandard nicht mehr vereinbares, pflichtwidriges Unterlassen darstellt, zahlreiche Faktoren eine Rolle. Von Bedeutung sind der klinische Befund, der konkrete Verlauf und die Beurteilung der sonstigen Parameter wie etwa Temperatur, Leukozyten, konkrete Beschwerden (vgl. OLG München, Schlussurteil v. 29.7.2010 – 1 U 5314/09, BeckRS 2010, 20745).

Die Berufungsangriffe der Klägerin gegen die Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen fangen nicht und rechtfertigen keine weitere Beweisaufnahme. Der Sachverständige hat im Gutachten vom 30.01.2024 auch für den Senat überzeugend ausgeführt, dass die durch klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren gewonnenen Erkenntnisse keine hinreichenden Anhaltspunkte für einen Ileus ergeben hatten. Die milden

und unspezifischen Veränderungen wie die Erhöhung der Leukozyten, Darmwandschwellung und Meteorismus seien nicht hinweisend auf ein schweres abdominelles Geschehen gewesen. Er hat auch explizit festgehalten, dass es durch Luftüberlagerungen schwierig sein könne, den Ultraschallbefund oder die Abdomenübersichtsaufnahme zu befunden. In diesem Fall wäre im Zweifelsfall eine CT des Abdomens indiziert gewesen. Allerdings seien sowohl die Abdomensonographie als auch die Röntgenaufnahmen aussagekräftig gewesen und hätten keine weiterführende Diagnostik erfordert.

Der Sachverständige musste dabei auch nicht mit einer „Quelle“ nachweisen, dass im Fall der Klägerin aufgrund des Facharztstandards nicht der Ausschluss des Vorliegens eines Ileus mittels „sicherer“ CT medizinisch geboten war. Im Zentrum der Begutachtung stehen wertende Einschätzungen, die einer gewissen Bandbreite unterliegen. Der Behandlungsstandard ist gerade nicht auf Lehrbuchwissen beschränkt, sondern repräsentiert den Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrung, der zur Erreichung des Behandlungszieles erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat und daher von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt erwartet werden kann (BGH, Urteil vom 24.02.2015 - VI ZR 106/13, juris, Rn. 7). Diesen hat der Sachverständige für den hier vorliegenden individuellen Fall schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt und begründet.

Zwar meint der Sachverständige, dass bei der unspezifischen Symptomatik (Darmschwellung, Meteorismus, angedeutete Spiegelbildung) am 17.12.2021 ein beginnender Subileus nicht mit völliger Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Dieser hätte sich dann über die nächsten fünf Tage bis zum endgültigen Ileus-Befund bei Aufnahme am 22.12.2021 im Klinikum S..... weiter gesteigert. Vereinbar mit den vorliegenden Unterlagen wäre auch, dass die zugrundeliegende Symptomatik am 17.12.2021 tatsächlich ihre Ursache in der diagnostizierten Lebensmittelvergiftung gehabt habe und es dann erst sekundär, im Rahmen des Erbrechens und der abdominalen Veränderungen, zu einer späteren Ileus-Symptomatik gekommen sei. Aber selbst wenn in der Verdachtsdiagnose einer Lebensmittelvergiftung ein – hier nicht vorwerfbarer – Diagnoseirrtum läge, würde ein sich daraus ergebender Befunderhebungsfehler nicht Grundlage der Haftung wegen eines Behandlungsfehlers sein können (Sperwirkung des Diagnoseirrtums, vgl. Senat, Urteil vom 25. Juli 2023 – 4 U 659/23 –, juris).

Nach Auffassung des Gutachters, die völlig plausibel erscheint, wäre wohl eine erneute (dritte) Vorstellung der Klägerin in der Notaufnahme hinsichtlich einer Abklärung klinisch, laborchemisch und durch entsprechende Bildgebung mutmaßlich zielführend gewesen, da eine Lebensmittelvergiftung meist zu heftigen, aber nur kurzen Störungen führe. Ein Fortbestehen der abdominalen Beschwerden hätte daher Hinweise auf eine anderweitige oder nachfolgende Erkrankung gegeben.

Dass die Klägerin, wie sie vorträgt, sich nicht getraut habe, sich abermals in der Notaufnahme der Beklagten vorzustellen, kann rechtlich nicht der Beklagten angelastet werden. Auch wenn die Assistenzärztin bei der zweiten Vorstellung der Klägerin am Morgen des 17.12.2021 dieser gegenüber bereits unfreundlich(er) aufgetreten sein mag, ändert dies nichts an der Obliegenheit der Klägerin, sich bei weiterbestehenden oder verschlimmernden Schmerzen auch noch ein drittes Mal vorzustellen.

Soweit es im Schreiben der Klägerin an die Beklagte vom 10.02.2023, K8, heißt: „... war eine Computertomographie des Abdomens bei der Verdachtsdiagnose eines mechanischen Ileus Goldstandard und damit medizinisch geboten“, so ist festzustellen, dass eine solche

Verdachtsdiagnose gerade nicht vorgelegen hatte. Bei einer solchen wäre aber, wie der Gutachter zutreffend festgestellt hat, bei der Anzahl der Patienten, die sich in einer Notaufnahme wie vorliegend mit unspezifischen abdominellen Beschwerden vorstellten, eine jeweils sofort durchgeführte abdominelle CT eine völlige Überdiagnostik. Im Übrigen schuldete die Beklagte keinen „sicheren Ausschluss“ einer jeglichen in Betracht kommenden Diagnose.

c) Selbst wenn man in der Unterlassung der CT-Untersuchung durch die Beklagte einen Befunderhebungsfehler sähe, hätte die Klägerin den Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs zu den geltend gemachten Gesundheitsschäden nicht geführt. Bei zulässiger Betrachtung des fiktiven Verlaufs bei sog. rechtmäßigem Alternativverhalten gelangt man mit dem Sachverständigen zu dem Ergebnis, dass selbst dann, wenn am 17.12.2021 durch die Beklagte eine CT-Untersuchung durchgeführt worden wäre, diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, die der Senat in ständiger Rechtsprechung bei über 50% ansetzt, einen reaktionspflichtigen Befund zu Tage gebracht hätte.

d) Die Einwände zur unterlassenen Sicherungsaufklärung greifen ebenfalls nicht durch.

Die Verletzung der Pflicht zur therapeutischen Sicherungsaufklärung beinhaltet den Vorwurf eines Behandlungsfehlers, der zur Beweislast des Patienten steht. Eine dokumentationspflichtige Aufklärungspflicht liegt hierin nicht (Senat, Urteil vom 25. Juli 2023 – 4 U 659/23 –, juris).

Die Klägerin erkennt insoweit den Anwendungsbereich der Sicherungsaufklärung. In deren Rahmen ist der Behandelnde verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen (§ 630c Abs. 2 Satz 1 BGB). Wird die Patientin zwar über einen kontrollbedürftigen Befund informiert und unterbleibt lediglich der Hinweis auf die Dringlichkeit der Kontrolle, liegt der Schwerpunkt im Unterlassen des Warnhinweises. Fehlt es hingegen schon an einem gebotenen kontrollbedürftigen Befund als solchem, liegt hierin eine unterlassene Befunderhebung (BeckOGK/U. Walter, 1.4.2024, BGB § 630c Rn. 14.1). Insoweit kommt als Anknüpfungspunkt für eine Sicherungsaufklärung nur die (Verdachts-)Diagnose eines Ileus in Betracht, die aber vorliegend gerade nicht gestellt werden konnte und musste.

Unabhängig davon hat aber, wie das Landgericht zu Recht festgestellt hat, die Beklagte ihre Informationspflicht hinreichend erfüllt, indem sie die Klägerin bereits nach ihrer ersten Vorstellung unstreitig auf die Weiterbehandlung durch den Hausarzt verwiesen hat. Dieser Hinweis gilt natürlich weiter, auch wenn die Klägerin in derselben Nacht erneut die Notaufnahme der Beklagten aufgesucht hatte. Dass eine Vorstellung beim Hausarzt am Wochenende bzw. in Anbetracht der Entfernung im ländlichen Raum nicht ohne weiteres möglich war, ändert an dieser Empfehlung nichts.

2.

Der Senat rät daher zu einer Rücknahme der Berufung, die zwei Gerichtsgebühren spart.

S.....

Dr. L.....

P.....