

Gericht:	Saarländisches Oberlandesgericht Saarbrücken 1. Zivilsenat
Entscheidungsdatum:	23.07.2025
Aktenzeichen:	1 U 122/22
ECLI:	ECLI:DE:OLGSL:2025:0723.1U122.22.00
Dokumenttyp:	Urteil
Quelle:	
Normen:	§ 253 Abs 2 BGB, § 278 BGB, § 280 Abs 1 BGB, § 630a BGB, § 831 BGB ... mehr

Nachweis der Kausalität zwischen einem Diagnosefehler und dem Schaden einer dadurch verzögerten Behandlung

Leitsatz

1. Zum Nachweis der haftungsbegründenden Kausalität zwischen der aufgrund eines (einfachen) Diagnosefehlers verzögerten Behandlung einer Sinusvenenthrombose und dem geltend gemachten (Primär-)Schaden in Gestalt eines Commotio cerebri.(Rn.32) (Rn.33) (Rn.35)
2. Die vorwerfbar unterbliebene Diagnose einer Sinusvenenthrombose kann im Einzelfall ein Schmerzensgeld für die bis zur richtigen Diagnosestellung und dem Behandlungsbeginn erlittenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen rechtfertigen.(Rn.32) (Rn.36) (Rn.58)

Orientierungssatz

1. Einen Patienten trifft grundsätzlich die Beweislast für die Behauptung, dass den behandelnden Ärzten ein ärztlicher Behandlungsfehler unterlaufen und dieser für den geltend gemachten Gesundheitsschaden ursächlich geworden ist (Anschluss BGH, Urteil vom 24. Februar 2015 - VI ZR 106/13).(Rn.35)
2. Ein Diagnoseirrtum setzt im Gegensatz zu einem Befunderhebungsfehler voraus, dass der Arzt die medizinisch notwendigen Befunde überhaupt erhoben hat, um sich eine ausreichende Basis für die Einordnung der Krankheitssymptome zu verschaffen. Bei einem Befunderhebungsfehler geht es im Kern nicht um die Fehlinterpretation von Befunden, sondern um deren Nichterhebung. (Rn.37)

Verfahrensgang

vorgehend LG Saarbrücken, 16. November 2022, 16 O 181/19

Tenor

- I. Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Landgerichts Saarbrücken vom 16. November 2022 - 16 O 181/19 - unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels hinsichtlich der Beklagten zu 1 teilweise abgeändert und wie folgt neugefasst:
1. Die Beklagte zu 1 wird verurteilt, an die Klägerin ein Schmerzensgeld in Höhe von 1.500 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinsatz seit dem 13. November 2019 zu zahlen.

2. Die Beklagte zu 1 wird verurteilt, die Klägerin von außergerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Höhe von 201,71 Euro freizustellen.

3. Die Klage im Übrigen wird abgewiesen.

II. Die Kosten des Rechtszugs erster und zweiter Instanz, soweit über letztere noch nicht entschieden ist, trägt die Klägerin.

III. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin und die Beklagte zu 1 dürfen die Vollstreckung der jeweiligen Gegenseite durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120% des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht von der jeweils anderen Partei zuvor in gleicher Höhe Sicherheit geleistet wird.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

A.

- 1 Die Klägerin nimmt die Beklagte zu 1 (im Folgenden Beklagte) unter dem rechtlichen Gesichtspunkt der Arzthaftung auf Zahlung von Schadensersatz und Schmerzensgeld, Feststellung der Ersatzpflicht für alle materiellen und zukünftigen immateriellen Schäden sowie auf Freistellung von vorgerichtlichen Anwaltskosten in Anspruch. Über das Vermögen der Beklagten wurde am 1. Oktober 2023 durch Beschluss des Amtsgerichts Saarbrücken - AZ. 105 IN 34/23 - ein Insolvenzverfahren eröffnet, welches mit Wirkung zum 1. Mai 2024 durch Beschluss des Amtsgerichts Saarbrücken aufgehoben wurde. Die ursprünglich auch gegen die ehemalige Beklagte zu 2 gerichtete Berufung ist zurückgenommen worden.
- 2 Die zum damaligen Zeitpunkt 17-jährige Klägerin stellte sich am 15. Oktober 2016 wegen starker Kopfschmerzen verbunden mit Photophobie, Schwindel, Übelkeit sowie einem Kribbeln und Schwächegefühl der rechten Seite in der Notaufnahme der Beklagten vor. In der Aufnahmeuntersuchung zeigte sich eine diskrete Ptose rechts, eine Herabsetzung der Sensibilität für Berührungen der gesamten rechten Körperhälfte inklusive des Kopfes, ebenso eine latente Hemiparese rechts mit langsamem Absinken des rechten Armes und rechten Beines. Eine Blutuntersuchung ergab einen im Vergleich zum Referenzwert um 0,02 mg/l erhöhten D-Dimere-Wert von 0,52 mg/l. Zudem wurde zum Ausschluss einer Sinusvenenthrombose sowie einer zerebralen Blutung oder Ischämie eine Kernspintomographie ohne Gabe eines Kontrastmittels durchgeführt und ohne pathologisches Untersuchungsergebnis befundet. In dem Befundbericht wurde darauf hingewiesen, dass „zum sicheren Ausschluss einer Thrombosierung [eine] kontrastmittelgestützte Schnittbildgebung erforderlich sei“. Eine weitere Abklärung der Symptome durch eine Lumbalpunktion wurde wegen starker Schmerzen der Klägerin abgebrochen. Die Klägerin wurde stationär aufgenommen und am 17. Oktober 2016 wurde eine weitere Kernspintomographie mit Kontrastmittel zur Abklärung des Verdachts auf eine virale Meningitis durchgeführt und ebenfalls ohne pathologischen Befund befundet. Am 18. Oktober 2016 wurde die Klägerin entlassen.

- 3 Wegen zunehmender Kopfschmerzen mit Übelkeit und Erbrechen stellten die Eltern der Klägerin diese am 21. Oktober 2016 im Klinikum S., der Beklagten zu 2, vor. Die Klägerin wurde in der Kinderklinik aufgenommen und am 25. Oktober 2016 nach der Durchführung eines cMRT, das eine Sinusvenenthrombose zeigte, auf die Stroke Unit der Neurologie des Klinikums S. verlegt. Nach einer Vollheparinisierung wurde die Klägerin auf das Medikament Coumadin eingestellt. Die Klägerin wurde am 31. Oktober 2016 aus der stationären Behandlung entlassen.
- 4 Am 15. März 2017 wurde die Klägerin wegen Unterleibsschmerzen in der Frauenklinik der Beklagten stationär aufgenommen. Eine Ultraschalluntersuchung am Aufnahmetag zeigte eine eingeblutete linke Ovarialzyste von 4*4 cm und freie Flüssigkeit im Douglas. Am nächsten Tag wurde die Klägerin entlassen. Im Anschluss begab sie sich unmittelbar in das Universitätsklinikum des, in welchem am selben Tag die Ovarialzyste operativ entfernt wurde.
- 5 Unter der Antikoagulation zeigte sich die Sinusvenenthrombose regredient. Eine Kernspintomographie am 18. Juli 2017 erbrachte keinen eindeutigen Nachweis von Restthrombusmaterial und keinen Hinweis auf ein Rezidiv. Bei einem „vollkommenen Restitutio integrum“ wurde die Medikation mit Gerinnungshemmer zunächst beendet.
- 6 Im Januar 2018 wurde die Klägerin in der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums des wegen Kopfschmerzen und intermittierenden Doppelbildern stationär aufgenommen. Es wurde die Diagnose Pseudotumor cerebri gestellt. Es lag ein erhöhter Liquoröffnungsdruck vor und ophtamologisch zeigte sich eine Papille nasal prominent. Bei einer Kontrolluntersuchung am 28. Februar 2018 gab es nur noch minimale Anzeichen einer Stauungspapille; der Eröffnungsdruck der Punktion war weiter erhöht.
- 7 Vom 26. März 2018 bis zum 30. März 2018 befand sich die Klägerin in stationärer Behandlung im Klinikum St zur digitalen Subtraktionsangiographie und Lumbalpunktion zwecks Indikationsprüfung eines Sinus-Stents. Nach dem Arztbericht vom 13. April 2018 lag bei einer nicht eindeutig nachweisbaren, umschriebenen Stenose sowie nur grenzwertigen Gradienten auf der rechten Seite keine eindeutige Indikation für eine Stent-Implantation vor. Es wurde eine konservative Therapie des Pseudotumor cerebri empfohlen.
- 8 Im September 2018 wurde der Klägerin ein VP-Shunt zur Ableitung bzw. Regulierung des zu viel gebildeten Liquors implantiert; im Februar 2019 folgte der Einsatz eines Shunt-Sensors. Die bestehende Diplopie der Klägerin wird mit einer Prismenbrille behandelt.
- 9 Die Klägerin hat behauptet, die Sinusvenenthrombose sei bereits bei der ersten Vorstellung bei der Beklagten sowohl im MRT ohne Kontrastmittel als auch im MRT mit Kontrastmittel zu erkennen gewesen und bei zeitigerer Heparinisierung wären die Ausbreitung der Thrombose im gesamten Gehirn und die Vernarbungen bzw. die Erkrankung Pseudotumor cerebri sowie die Schädigung des Sehnervs des rechten Auges vermieden worden. Aufgrund der fortgeschrittenen und über einen langen Zeitraum unbehandelt gebliebenen Thrombose seien Vernarbungen im ganzen Gehirn entstanden und Folge dieser Vernarbungen, insbesondere in der Sinusvene, sei die Erkrankung Pseudotumor cerebri, da durch die vorhandenen Narben der Abfluss des Liquors behindert werde, was zu einem Anstieg des Hirndrucks führe. Zudem sei durch den zu hohen Hirndruck, ausgelöst durch die Vernarbungen, der Sehnerv des rechten Auges der Klägerin geschädigt

worden. Es sei nicht auszuschließen, dass es sich hierbei um einen irreversiblen Schaden handle; die Sehkraft des rechten Auges sei bereits jetzt zu 40 Prozent eingeschränkt. Die Klägerin müsse lebenslang eine spezielle Brille mit einer sogenannten Prismenfolie tragen, gegebenenfalls sei eine weitere Operation erforderlich. Durch den hohen Hirndruck sei mittlerweile zudem auch die Hirnanhangdrüse in Mitleidenschaft gezogen und nachteilige Auswirkungen auf die Hormonbildung der Klägerin seien derzeit nicht auszuschließen. Den behandelnden Ärzten in der Einrichtung der Beklagten sei ein Befunderhebungsfehler sowie eine fehlerhafte Auswertung der vorhandenen MRT-Aufnahmen vorzuwerfen.

- 10 Hinsichtlich der Behandlung ab dem 15. März 2017 in der Frauenklinik der Beklagten hat die Klägerin behauptet, die behandelnde Ärztin habe am 16. März 2017 abweichend von der am Vortag gestellten Diagnose nun von einem gutartigen Tumor gesprochen und wegen der weiterhin vorhandenen Schmerzen eine Schmerztherapie durch Infusion vorgeschlagen. Einen Anlass zur weiteren Abklärung der Symptome im Universitätsklinikum des habe die behandelnde Ärztin nicht gesehen und die Klägerin auf eigene Gefahr entlassen. Im Universitätsklinikum sei sie unverzüglich notoperiert worden, da eine lebensbedrohliche Einblutung im Bauchraum vorgelegen habe. Die behandelnde Ärztin in der Einrichtung der Beklagten habe ohne Durchführung der medizinisch gebotenen Differenzialdiagnostik eine falsche Diagnose gestellt und sie entlassen, obwohl Lebensgefahr bestanden habe. Bei einer ordnungsgemäßen Befunderhebung wäre die Zyste wahrscheinlich nicht rupturiert und ihr wäre eine Notoperation erspart geblieben.
- 11 Darüber hinaus seien den behandelnden Ärzten Aufklärungspflichtverletzungen vorzuwerfen, da die Klägerin nicht adäquat über sämtliche Risiken, Komplikationsmöglichkeiten sowie Behandlungsalternativen aufgeklärt worden sei.
- 12 Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Sie hat Diagnose- und Befunderhebungsfehler in Abrede gestellt. Es hätten keine Anzeichen für eine Sinusvenenthrombose vorgelegen. Auch die Behandlung in der Zeit vom 15. März 2017 bis 16. März 2017 sei behandlungsfehlerfrei gewesen. Der Zustand der Klägerin sei bei einem unveränderten gynäkologischen Befund innerhalb von 12 Stunden stabil gewesen. Wegen der nicht rückläufigen Schmerzsymptomatik trotz der analgetischen Infusion sei eine Operation nun indiziert gewesen. Diese habe die Klägerin im Haus der Beklagten abgelehnt, stattdessen habe sie sich im Universitätsklinikum des behandeln lassen wollen. Der Klägerin sei wegen der Weiterbehandlung im Universitätsklinikum kein Schaden entstanden.
- 13 Das Landgericht hat nach Einholung und mündlicher Erläuterung mehrerer Sachverständigengutachten, nämlich - soweit im Berufungsverfahren von Interesse - eines gynäkologischen Sachverständigengutachtens (Prof. Dr. med. W.) sowie eines neurologischen Sachverständigengutachtens (Prof. Dr. med. Dipl. Psych. F.) unter Einbeziehung eines neuroradiologischen Zusatzgutachtens (Dr. med. Si), durch das angefochtene Urteil, auf dessen Begründung und tatsächliche Feststellungen gemäß § 540 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ZPO Bezug genommen wird, die Klage abgewiesen.
- 14 Mit der Berufung verfolgt die Klägerin ihr ursprüngliches Klageziel uneingeschränkt weiter. Die Klägerin rügt, das Landgericht habe weder sie noch ihre Eltern zu dem Gerichtstermin am 20. Juli 2022 geladen, sodass die Sachverständigen sich nur auf die Darstellung der verschiedenen Kliniken hätten beziehen können. Aufgrund der ausschlaggebenden Symptome der Klägerin im Zusammenhang mit dem erhöhten D-Dimere-Wert hätte die Sinusvenenthrombose am 17. Oktober 2016 nicht übersehen werden dürfen. Es lie-

ge kein „zumutbarer Diagnoseirrtum“, sondern ein schwerwiegender Behandlungsfehler vor. Die Befunde einer Angiografie im März 2018 im ...hospital St belegten zudem, dass die Gefäße, welche thrombosiert waren, stark vernarbt seien und zu einem schlechten Durchfluss der Venen und dadurch zu einem erhöhten Hirndruck führten. Ein Stent habe aufgrund der starken Vernarbungen nicht gesetzt werden können. Dies bestätige den kausalen Zusammenhang der Sinusvenenthrombose und des Pseudotumor cerebri.

- 15 Hinsichtlich der Behandlung der Klägerin in der Frauenklinik der Beklagten habe die behandelnde Ärztin falsch im Arztblatt notiert, dass sie der Klägerin empfohlen habe, zur weiteren Beobachtung in der Klinik der Beklagten zu verbleiben oder, wenn gewünscht, sich in die Behandlung der Uniklinik Homburg zu begeben.
- 16 Die Klägerin beantragt zuletzt,
- 17 1. das Urteil des Landgerichts Saarbrücken vom 16. November 2022, Az. 16 O 181/19 aufzuheben,
- 18 2. das Verfahren an das Landgericht Saarbrücken als Gericht des ersten Rechtszugs zurückzuverweisen,
- 19 hilfsweise,
- 20 3. die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Festsetzung der Höhe nach in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch 80.000 €, nebst Zinsen aus dem zugesprochenen Schmerzensgeldbetrag in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit,
- 21 4. die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin einen Betrag in Höhe von 18.681,21 € (materieller Schaden Vergangenheit) zu zahlen, nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit,
- 22 5. die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin eine monatliche Rente hinsichtlich des zukünftigen Haushaltsführungsschadens in Höhe von 456,07 € beginnend ab 1.9.2019, fällig jeweils zum dritten Werktag eines jeden Monats, zu zahlen,
- 23 6. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin sämtliche aus der fehlerhaften und rechtswidrigen Behandlung resultierenden weiteren materiellen Schäden für Vergangenheit und Zukunft, sowie die nicht vorhersehbaren immateriellen Zukunftsschäden zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen oder bereits übergegangen sind,
- 24 7. die Beklagte zu verurteilen, die Klägerin gegenüber den nach dem RVG nicht konsumierten vorgerichtlichen Kosten der Klägerin bei den Prozessbevollmächtigten in Höhe von 3.861,85 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit nach §§ 288 Abs. 1, 291 S. 1, 1. Hs. BGB im Wege der Nebenforderung freizustellen.
- 25 Die Beklagte beantragt,
- 26 die Berufung zurückzuweisen.

- 27 Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens.
- 28 Der Senat hat zweitinstanzlich Beweis erhoben - soweit nach der teilweise Berufungsrücknahme noch von Interesse - durch eine ergänzende Stellungnahme und mündliche Anhörung der Sachverständigen Prof. Dr. med. Dipl. Psych. F. und Dr. med. Si. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Stellungnahmen der Sachverständigen vom 24. April 2025 (korrigierte Fassung Bl. 885 ff. d.eAOLG) und vom 21. Mai 2025 (Bl. 834 ff. d.eAOLG) sowie auf die Sitzungsniederschrift des Senats vom 11. Juni 2025 (Bl. 895 ff. d.eAOLG) Bezug genommen.

B.

- 29 Die nach §§ 511, 513, 517, 519, 520 ZPO zulässige Berufung der Klägerin hat in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang Erfolg; im Übrigen ist das Rechtsmittel unbegründet.

I.

- 30 Bedenken gegen die Zulässigkeit der Klage im Hinblick auf das während des Berufungsverfahrens durchgeführte Insolvenzverfahren über das Vermögen der Beklagten bestehen nicht. Die Erhebung einer Leistungsklage durch Insolvenzgläubiger (§ 38 Inso) ist nach § 87 InsO nur während des eröffneten Verfahrens ausgeschlossen (vgl. BGH, Urteil vom 18. November 2010 - IX ZR 67/10 Rn. 6 ff). Die Klägerin kann, auch wenn sie ihre Forderung während der Dauer des Insolvenzverfahrens nicht durch Anmeldung zur Tabelle (vgl. §§ 174 ff InsO) weiterverfolgt haben sollte, nach Aufhebung des Insolvenzverfahrens unabhängig von § 201 Abs. 1 InsO ihre Forderungen in der ursprünglichen Gestalt gegen die Beklagte geltend machen (vgl. Depré in Kayser/Thole, Insolvenzordnung [Heidelberger Kommentar], 11. Aufl. 2023, IV. Nicht angemeldete Forderungen Rn. 9; Wegener in Uhlenbruck, InsO, 15. Aufl. 2019, § 201 Rn. 11 und 15; Hintzen in MüKo InsO, 4. Aufl. 2019, InsO § 201 Rn. 17).

II.

- 31 Die Klage erweist sich insoweit als begründet, als der Klägerin gemäß §§ 630a, 280 Abs. 1, § 278 BGB bzw. gemäß § 831 BGB jeweils in Verbindung mit § 253 Abs. 2 BGB in eingeschränktem Umfang ein Anspruch auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes gegen die Beklagte zusteht.
- 32 Denn nach dem Ergebnis der zweitinstanzlich ergänzten Beweisaufnahme ist festzustellen, dass der Beklagten am 17. Oktober 2016 ein einfacher Diagnosefehler unterlaufen ist, der zu einer verzögert eingeleiteten Therapie der Sinusvenenthrombose geführt hat, weswegen die Beklagte der Klägerin für die dadurch erlittene Gesundheitsbeeinträchtigung auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes haftet.
- 33 Da die Klägerin jedoch den ihr obliegenden Beweis nicht führen kann, dass ihr durch die verzögerte Diagnose und Behandlung der Sinusvenenthrombose der geltend gemachte Gesundheitsschaden in Form eines Pseudotumors cerebri entstanden ist, beschränkt sich die Einstandspflicht der Beklagten auf einen angemessenen Ausgleich für diejenigen Gesundheitsbeeinträchtigungen, die die Klägerin nicht hätte erleiden müssen, wenn bereits

am 17. Oktober 2016 die korrekte Diagnose einer Sinusvenenthrombose gestellt und so-
dann umgehend eine Behandlung dieser Grunderkrankung eingeleitet worden wäre.

- 34 Die weitergehenden Ansprüche auf Zahlung von Schadensersatz und Schmerzensgeld stehen der Klägerin, wie auch vom Landgericht im Ergebnis zutreffend festgestellt, we-
der auf vertraglicher (§§ 630a, 280 Abs. 1, § 249 ff., § 253 Abs. 2, § 278 Satz 1 BGB) noch
auf deliktischer Grundlage (§ 823 Abs. 1 und 2, 831 Abs. 1, §§ 249 ff., § 253 Abs. 2, § 843
BGB) zu, weshalb auch die begehrte Feststellung ihrer Einstandspflicht für sämtliche ma-
teriellen und künftigen immateriellen Schäden der Klägerin ausscheidet.
- 35 1. Die vertragliche Haftung des Arztes für Behandlungsfehler, die an die Verletzung von
Verhaltenspflichten anknüpft, gilt in gleicher Weise und mit demselben Inhalt hinsichtlich
der Pflichten, deren Verletzung zu einer deliktischen Haftung führt, so dass die vertragli-
chen und deliktischen Verhaltenspflichten übereinstimmen (vgl. BGH, Urteil vom 24. Ju-
ni 1986 - VI ZR 21/85, bei Juris Rn. 23). Sie sind gerichtet auf eine den Regeln der ärztli-
chen Kunst entsprechende Versorgung des Patienten mit dem Ziel der Wiederherstellung
seiner körperlichen und gesundheitlichen Integrität (vgl. BGH, Urteil vom 20. Septem-
ber 1988 - VI ZR 37/88, bei Juris Rn. 13). Der behandelnde Arzt muss diejenigen Maßnah-
men ergreifen, die von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt aus berufsfachli-
cher Sicht seines Fachbereichs vorausgesetzt und erwartet werden (vgl. BGH, Urteil vom
16. März 1999 - VI ZR 34/98, bei Juris Rn. 11). Die Klägerin trifft als Patientin grundsätz-
lich die Beweislast für ihre Behauptung, dass den behandelnden Ärzten ein ärztlicher Be-
handlungsfehler in diesem Sinne unterlaufen und dieser für den geltend gemachten Ge-
undheitsschaden ursächlich geworden ist (vgl. BGH, Urteile vom 24. Februar 2015 - VI
ZR 106/13, bei Juris Rn. 15 und vom 21. Dezember 2010 - VI ZR 284/09, bei Juris Rn. 19).
- 36 2. Gemessen hieran sieht der Senat nach ergänzter Beweisaufnahme gestützt auf die
Beurteilung der Sachverständigen Prof. Dr. med. Dipl. Psych. F. und Dr. med. Si den
Nachweis eines Behandlungsfehlers in Form eines Befunderhebungsfehlers während des
Aufenthaltes der Klägerin vom 15. Oktober 2016 bis zum 18. Oktober 2016 in der Klinik
der Beklagten - ebenso wie das Landgericht - als nicht geführt (hierzu unter a)). Nach
dem zweitinstanzlichen Beweisergebnis trägt der Vorwurf der Klägerin, die Beklagte ha-
be nach der Auswertung der Kernspintomografieaufnahmen am 17. Oktober 2016 fehler-
haft nicht die Diagnose einer Sinusvenenthrombose gestellt, zwar die Feststellung eines
(einfachen) Diagnosefehlers (hierzu unter b)). Es fehlt allerdings am erforderlichen Nach-
weis der Kausalität dieses Behandlungsfehlers für den von der Klägerin durch eine ver-
zögerte Diagnose und Behandlung geltend gemachten Gesundheitsschaden in Form ei-
nes Pseudotumor cerebri. (hierzu unter c)). Beweiserleichterungen unter dem Gesicht-
punkt eines groben Behandlungsfehlers kommen der Klägerin nicht zugute. Die sich aus
der Behandlungsverzögerung ergebenden immateriellen Beeinträchtigungen der Kläge-
rin rechtfertigen jedoch ein Schmerzensgeld in der tenorierten Höhe (hierzu unter d)).
- 37 a) Ein Befunderhebungsfehler ist gegeben, wenn die Erhebung medizinisch gebotener
Befunde unterlassen wird (BGH, Urteile vom 26. Januar 2016 - VI ZR 146/14, bei Juris 6
und vom 21. Dezember 2010 - VI ZR 284/09, bei Juris Rn. 13; OLG München, Urteil vom
8. August 2013 - 1 U 4549/12, bei Juris 59.). Im Unterschied dazu liegt ein Diagnoseirr-
tum vor, wenn der Arzt erhobene oder sonst vorliegende Befunde falsch interpretiert und
deshalb nicht die aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereichs gebotenen - thera-
peutischen oder diagnostischen - Maßnahmen ergreift (vgl. BGH, Urteil vom 26. Januar
2016 - VI ZR 146/14, bei Juris Rn. 6 m.w.N.). Ein Diagnoseirrtum setzt aber voraus, dass
der Arzt die medizinisch notwendigen Befunde überhaupt erhoben hat, um sich eine aus-

reichende Basis für die Einordnung der Krankheitssymptome zu verschaffen. Hat dagegen die unrichtige diagnostische Einstufung einer Erkrankung ihren Grund bereits darin, dass der Arzt die nach dem medizinischen Standard gebotenen Untersuchungen erst gar nicht veranlasst hat, er mithin aufgrund unzureichender Untersuchungen zu einer Diagnose gelangt, ohne diese durch die medizinisch gebotenen Befunderhebungen abzuklären, dann ist dem Arzt ein Befunderhebungsfehler vorzuwerfen, da es bei einer solchen Sachlage im Kern nicht um die Fehlinterpretation von Befunden geht, sondern um deren Nichterhebung (BGH, Urteil vom 26. Januar 2016 - VI ZR 146/14, bei Juris Rn. 6 m.w.N.).

- 38 aa) In Anwendung dieser Grundsätze sind weder bei der Aufnahme der Klägerin noch im späteren Verlauf ihres Klinikaufenthaltes bis zur Entlassung bei der Beklagten haftungsbegründende Befunderhebungsfehler festzustellen.
- 39 (a) Nach den überzeugenden Ausführungen des neurologischen Sachverständigen Prof. Dr. med. Dipl. Psych. F. ist den Ärzten der neurologischen Abteilung der Beklagten nicht vorzuwerfen, aufgrund unzureichender Untersuchungen vorschnell eine Sinusvenenthrombose als mögliche Ursache der Beschwerden der Klägerin ausgeschlossen zu haben. Vielmehr haben die behandelnden Ärzte alle differentialdiagnostisch gebotenen Untersuchungen veranlasst und die entsprechenden Befunde, mit Ausnahme der von den Ärzten angestrebten, jedoch frustran verlaufenen, Lumbalpunktion, erhoben. Nach der Darstellung des Sachverständigen Prof. Dr. med. Dipl. Psych. F. kämen in der Situation der Klägerin klinisch mehrere Krankheiten in Betracht. Am häufigsten trete eine Migräne auf, bei der sich in der Kernspintomografie keine spezifischen Befunde zeigen würden. Migräne-Anfälle könnten zu sehr heftigen Kopfschmerzen führen, auch Übelkeit stelle ein häufiges Symptom dar. Differentialdiagnostisch müsse bei dem Beschwerdebild auch an eine Meningitis gedacht werden, die sich zumindest in leichteren Fällen auch nicht im Kernspintogramm, sondern durch eine Lumbalpunktion nachweisen lasse. Eine Sinusvenenthrombose stelle eine weitere Differentialdiagnose starker Kopfschmerzen dar, bei der sich, zumindest im fortgeschrittenen Stadium, in der Kernspintomografie relativ spezifische Befunde fänden. Seitens der Ärzte der neurologischen Abteilung habe es keine weitere Möglichkeit gegeben, über die Kernspintomografie am 15. und 17. Oktober 2016 hinaus, die Diagnose einer Sinusvenenthrombose zu stellen. Vielmehr seien sie auf den Befund der Radiologen/Neuroradiologen angewiesen gewesen.
- 40 (b) Mit Blick auf die ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Sachverständigen Dr. med Si, denen sich der Senat nach eigener Überzeugung anschließt, war es auch nicht fehlerhaft, dass das MRT am 15. Oktober 2016 ohne Kontrastmittel durchgeführt wurde. Nach den Empfehlungen und Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie besteht keine zwingende Notwendigkeit zum Einsatz von Kontrastmittel in der MRT bei der Frage nach einer Sinusvenenthrombose.
- 41 bb) Bei diesem Beweisergebnis, gegen das die Klägerin im Rahmen ihres Rechtsmittels keine substantiellen Einwände erhebt, ist der Nachweis eines Befunderhebungsfehlers nicht erbracht.
- 42 b) Den behandelnden Ärzten der Beklagten ist bei der Auswertung der Kernspintomografieaufnahmen am 17. Oktober 2016 jedoch ein (einfacher) Diagnosefehler unterlaufen.
- 43 aa) Nach den insoweit in sich schlüssigen und widerspruchsfreien Ausführungen des Sachverständigen Dr. med Si zeigte die MRT-Untersuchung vom 17. Oktober 2016 im Vergleich zu der am 15. Oktober 2016 eine neu aufgetretene kleine Sinusvenenthrom-

bose im Sinus sagittalis superior, die in der kontrastverstärkten Bildserie sicher nachweisbar war, allerdings in dem radiologischen Befund fehlerhaft nicht beschrieben wurde. Zwar ist bei Diagnoseirrtümern, die an die Fehlinterpretation von Befunden knüpfen, zu berücksichtigen, dass diese nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs nur mit Zurückhaltung als behandlungsfehlerhaft zu werten sind (vgl. BGH, Urteil vom 8. Juli 2003 - VI ZR 304/02, bei Juris Rn. 8). Eine Einstandspflicht ist allerdings nur dann nicht gegeben, wenn sich die fehlerhafte Diagnose als in der gegebenen Situation vertretbare Deutung der Befunde darstellt, wobei auf die Sicht des Arztes zum Zeitpunkt der Diagnosestellung abzustellen ist. Hingegen liegt ein vorwerfbarer - einfacher - Diagnosefehler vor, wenn Symptome oder Befunde gegeben sind, die für eine bestimmte Erkrankung kennzeichnend sind, vom Arzt aber nicht ausreichend berücksichtigt oder falsch gedeutet werden (vgl. BGH, Urteil vom 8. Juli 2003 - VI ZR 304/02, bei Juris Rn. 10 ff). Ein Fehler bei der Interpretation von Krankheitssymptomen kann schließlich dann einen schweren Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst und damit einen "groben" Diagnosefehler darstellen, wenn es sich um einen fundamentalen Irrtum handelt (vgl. BGH, Urteil vom 9. Januar 2007 - VI ZR 59/06, bei Juris Rn. 10). Wegen der - wie dargelegt - bei Stellung einer Diagnose nicht seltenen Unsicherheiten muss die Schwelle, von der ab ein Diagnoseirrtum als schwerer Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst zu beurteilen ist, der dann zu einer Belastung der Behandlungsseite mit dem Risiko der Unaufklärbarkeit des weiteren Ursachenverlaufs führen kann, allerdings hoch angesetzt werden (vgl. BGH, Urteil vom 21. Dezember 2010 - VI ZR 284/09, bei Juris Rn. 20).

- 44 bb) Gemessen hieran geht der Senat auf der Grundlage der sachverständigen Ausführungen davon aus, dass sich der Diagnoseirrtum der behandelnden Ärzte der Beklagten - entgegen der Sichtweise des Landgerichts - zwar nicht mehr als vertretbare Fehlleistung und damit einen Behandlungsfehler darstellt. Die Schwelle zum fundamentalen Diagnoseirrtum überschreitet er jedoch nicht.
- 45 (a) Der neuroradiologische Sachverständige Dr. med. Si hat bei seiner Anhörung durch den Senat zunächst klargestellt, dass er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. Mai 2025 nicht von seinen erstinstanzlichen gutachterlichen Ausführungen abgerückt sei. Auch wenn er in der ergänzenden Stellungnahme geschrieben habe, dass der „Diagnosefehler evident“ sei, habe er nur eine andere Wortwahl getroffen und keine Abweichung in seiner Einschätzung, dass es sich hier um einen Diagnosefehler einfacher Art handele, zum Ausdruck bringen wollen. Den vermeintlichen Widerspruch zwischen seiner Einschätzung in seiner erstinstanzlichen Anhörung, wonach er von einem „vertretbaren Diagnoseirrtum“ ausgegangen sei, und seinen Ausführungen in seinem schriftlichen Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme vom 21. Mai 2025 hat er auf die Frage des Senats dahingehend aufgelöst, dass er klargestellt hat, dass er weiterhin von einem Diagnoseirrtum bzw. einem Diagnosefehler einfacher Art ausgehe. An diesen Ausführungen zu zweifeln besteht für den Senat kein Anlass, stehen sie doch im Einklang mit seiner weiteren sachverständigen Einschätzung in der vom Senat eingeholten Stellungnahme, wonach er „in Zusammenschau aller Argumente (...) bei der Feststellung des einfachen Diagnosefehlers bleiben“ würde, sowie seinen Angaben gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. med. Dipl. Psych. F., wonach es nicht dem Standard entsprochen habe, diese Aufnahme als normal zu befunden (Bl. 271 d.ALG).
- 46 Der Einschätzung des Sachverständigen hinsichtlich der Einstufung des Diagnosefehlers als „einfach“ in Abgrenzung zu einem fundamentalen Diagnoseirrtum schließt sich der Senat nach eigener Überzeugungsbildung vollumfänglich an. Der Sachverständige hat

die Einstufung anschaulich damit begründet, dass der Befund eines kleinen Thrombus von maximal 2 cm Ausdehnung als Kontrastmittelaussparung nur in einer von acht Bildern der MRT-Serie zu sehen gewesen sei. Da es sich um einen sehr kleinen Befund gehandelt habe, sei dieser leicht zu übersehen. Darüber hinaus seien in der Untersuchung die sekundären Folgen einer Sinusvenenthrombose nicht vorhanden gewesen. In Übereinstimmung mit den Ausführungen des neurologischen Sachverständigen Prof. Dr. med. Dipl. Psych. F. fehle in allen durchgeführten kernspintomografischen Untersuchungen der Nachweis von parenchymatösen Veränderungen im Sinne einer Stauungsinfarzierung des Gehirns. Der sehr kleine Befund, der am 15. Oktober 2016 noch nicht vorhanden gewesen sei, sei als ein Befund einzustufen, der die klinische Symptomatik der Klägerin nicht erklären dürfte. Zu der klinischen Symptomatik hat der Sachverständige Dr. med. Si in der mündlichen Anhörung vor dem Senat in Übereinstimmung mit den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. med. Dipl. Psych. F. in dessen schriftlichem Gutachten angegeben, dass die von der Klägerin am Aufnahmetag in der Klinik der Beklagten beschriebene leichte Hemiparese sich nicht mit einer Sinusvenenthrombose erklären lasse, da auf keiner Aufnahme Hinweise auf eine Infarzierung des Gehirns vorlägen. Eine Sinusvenenthrombose ohne Auffälligkeiten am Gehirn äußere sich im Allgemeinen durch Kopfschmerzen, nicht aber durch fokale neurologische Symptome. Da am 15. Oktober 2016 eine Sinusvenenthrombose noch nicht nachweisbar gewesen sei und - wie sich aus den Ausführungen des Sachverständigen in der mündlichen Anhörung vor dem Senat ergibt - die leichte Hemiparese nach den Behandlungsunterlagen bereits am nächsten Tag nicht mehr vorhanden gewesen sei, geht der Sachverständige Prof. Dr. med. Dipl. Psych. F. davon aus, dass die Kopfschmerzen zu diesem Zeitpunkt migränebedingt gewesen seien. Auch Erbrechen sei ein häufiges Symptom bei einer Migräne und stelle keinen besonderen Hinweis auf eine Sinusvenenthrombose dar. Gleiches gelte für den bei der Klägerin erhobenen, im Vergleich zu dem Referenzwert um 0,02 leicht erhöhten D-Dimere-Wert. Für sich genommen lasse diese leichte Erhöhung nicht auf das Vorliegen einer Sinusvenenthrombose schließen. Zudem komme diesem Wert aufgrund der nur geringen Thrombusmenge im Gehirn bei einer Sinusvenenthrombose eine wesentlich geringere Aussagekraft im Vergleich zu einem MRT zu.

- 47 (b) Für den Senat ist die Bewertung des Diagnosefehlers durch den Sachverständigen Dr. med. Si angesichts des sehr kleinen Befundes, der sich zudem nur in einer von mehreren Bildfrequenzen zeigte und einer klinischen Symptomatik, die sich zwanglos mit der von den behandelnden Ärzten gestellten Differentialdiagnose einer Migräne in Einklang bringen ließ, sowie der nicht aussagekräftigen Blutwerte der Klägerin im Hinblick auf eine Sinusvenenthrombose nachvollziehbar und überzeugend. Demnach hat die Beklagte das Krankheitsbild einer Sinusvenenthrombose nicht in einer fundamentalen Weise erkannt, die aus medizinischer Sicht nicht mehr verständlich wäre. In der durch den Senat vorzunehmenden rechtlichen Bewertung führt dies dazu, dass der der Beklagten unterlaufene Diagnosefehler nicht als fundamentaler Diagnosefehler mit der Folge einer Beweislastumkehr hinsichtlich der Kausalität qualifiziert werden kann.
- 48 c) Trotz Vorliegens eines Diagnosefehlers haftet die Beklagte für die von der Klägerin geltend gemachten Schäden weitgehend nicht, da die Klägerin nicht nachgewiesen hat, dass zwischen der mit dem einfachen Diagnosefehler einhergehenden verzögerten medikamentösen Therapie der Sinusvenenthrombose und dem geltend gemachten Primärschaden in Form des Pseudotumor cerebri ein haftungsbegründender Ursachenzusammenhang besteht.

- 49 aa) Rechtsgutsverletzung (Primärschaden), auf die sich die haftungsbegründende Kausalität ausrichtet und die die Klägerin nach Maßgabe des § 286 Abs. 1 ZPO zu beweisen hat, ist nicht die nicht rechtzeitige Erkennung einer bereits vorhandenen behandlungsbedürftigen Gesundheitsbeeinträchtigung, hier der Sinusvenenthrombose. Die geltend gemachte Körperverletzung (Primärschaden) ist vielmehr in der durch den Behandlungsfehler herbeigeführten Gesundheitsschädigung in ihrer konkreten Ausprägung zu sehen (vgl. BGH, Urteile vom 2. Juli 2013 - VI ZR 554/12, bei juris Rn. 16 und vom 21. Juli 1998 - VI ZR 15/98, bei juris Rn. 10 ff.) und dazu gehört der nach der Behauptung der Klägerin auch der eingetretene Pseudotumor cerebri.
- 50 bb) Zur Frage des Kausalzusammenhangs zwischen dem Diagnosefehler und dem bei der Klägerin erstmals im Januar 2018 diagnostizierten Pseudotumor cerebri hat der Sachverständige Prof. Dr. med. Dipl. Psych. F. im Rahmen der erstinstanzlichen mündlichen Erläuterung seines Gutachtens zunächst ausführlich und überzeugend ausgeführt, dass die Sinusvenenthrombose bei der Klägerin zu keiner Hirnschädigung geführt habe. Zwar sei die Hirnvenenthrombose am 25. Oktober 2016 vom Ausmaß her durchaus geeignet gewesen, Gehirnschädigungen entstehen zu lassen. Diese seien aber nach den Befunden nicht entstanden. Insofern gebe es auch keine Auswirkungen einer etwaig verzögerten Therapie. Hinsichtlich des von der Klägerin geltend gemachten Primärschadens hat der Sachverständige ausgeführt, dass bereits in einem ersten Schritt der kausale Zusammenhang zwischen der Sinusvenenthrombose und dem Pseudotumor cerebri unklar sei, darüber hinaus könne er in einem zweiten Schritt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, dass bei einer um eine Woche früher eingeleiteten Heparinbehandlung nachfolgend im Jahr 2018 kein Pseudotumor cerebri aufgetreten wäre.
- 51 Zu einem möglichen Kausalzusammenhang zwischen einer Sinusvenenthrombose und einem Pseudotumor cerebri hat der Sachverständige allgemein erläutert, dass es sich bei dem Pseudotumor cerebri um eine Erkrankung handle, die bevorzugt bei jüngeren übergewichtigen Frauen, häufig ohne erkennbare Ursache, auftreten könne. Eine Sinusvenenthrombose führe aber zufällig häufig zu einem Pseudotumor cerebri, wobei die genauen pathophysiologischen Hintergründe dieser Erkrankung noch nicht geklärt seien. Allerdings könne der diagnostische Ablauf auch umgekehrt sein, d.h., dass ein Pseudotumor cerebri sekundär eine Sinusvenenthrombose nach sich ziehen könne. Diese Fragen seien wissenschaftlich im Einzelnen noch nicht geklärt.
- 52 In Bezug auf den in Streit stehenden konkreten Ursachenzusammenhang hat der Sachverständige im Rahmen seiner erstinstanzlichen Anhörung ausgeführt, dass es nach seiner Einschätzung an dem erforderlichen Zusammenhang fehle. Seine Einschätzung stützt er einerseits auf den zeitlichen Ablauf zwischen dem Auftreten der Sinusvenenthrombose im Jahr 2016 und der Erstdiagnose Pseudotumor cerebri im Januar 2018 und andererseits auf den Umstand, dass es in der Zwischenzeit keine Verstopfung des Sinus gegeben habe. Im Zusammenhang mit der zweiten Erwägung hat sich der Sachverständige im Rahmen seiner zweitinstanzlich erstatteten ergänzenden Stellungnahme vom 24. April 2025 mit der Behauptung der Klägerin, wonach die Gefäße, die thrombosiert waren, nunmehr vernarbt seien, auseinandergesetzt. Nach seinen Ausführungen, die sich mit den Angaben in dem Arztbrief des Klinikums St vom 13. April 2018 decken und auch insoweit für den Senat plausibel und überzeugend sind, sei es entgegen der Behauptung der Klägerin nicht zutreffend, dass in den Befunden der Angiographie, die im März 2018 im ...hospital St erhoben worden seien, von einer Vernarbung gesprochen werde. Dort seien Kaliberschwankungen beschrieben, die entweder Folge von

Restthromben seien oder differentialdiagnostisch eine Normvariante darstellen könnten. Nach dem Befund des behandelnden Arztes habe aufgrund der Messergebnisse keine Indikation für einen Stent bestanden.

- 53 Hinsichtlich der zeitlichen Abfolge hat der Sachverständige weiter dargelegt, dass zwar bereits 2017 neuroradiologische Hinweise auf einen Pseudotumor cerebri beschrieben worden seien, allerdings sei erst im Januar 2018 zweifelsfrei ein erhöhter Liquordruck nachgewiesen worden. Da die augenärztliche Untersuchung nur eine Papillenprominenz und keine Stauungspapille ergeben habe, sei nach seiner Einschätzung die Liquordruck-erhöhung nicht sehr ausgeprägt gewesen und/oder habe noch nicht lange bestanden. In einigen seltenen Fällen könne es sekundär trotz Rekanalisierung der venösen Verschlüsse zu einem erneuten Druckanstieg oder aber zu einer fehlenden Normalisierung des Liquordrucks kommen. Ein Aufstau des Blutes im venösen Schenkel könne für dieses Liquordruckmessergebnis aber nicht mehr verantwortlich gemacht werden. Eine mögliche Erklärung für die sekundäre Liquordruckerhöhung sei eine gestörte Funktion der Arachnoidalzotten, die normalerweise den Liquor resorbieren würden. Diese Fälle würden dann als Pseudotumor cerebri oder idiopathische intrakranielle Drucksteigerung bezeichnet. Eine solche Situation habe bei der Klägerin im Januar 2018 vorgelegen.
- 54 Zu der Datenlage hat der Sachverständige ergänzt, dass mehrere reviews zur Sinusvenenthrombose die Komplikation einer sekundär aufgetretenen intrakraniellen Drucksteigerung überhaupt nicht erwähnen würden, was dafür sprechen könne, dass es sich um eine sehr seltene Situation handele. In einer Publikation seien erhöhte Liquordruckwerte bei 10 Prozent der Patienten nach einer Sinusthrombose gefunden worden. Zusammenfassend könne er aufgrund dieser Datenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, dass eine mehrere Tage vor dem 25. Oktober 2016 begonnene Heparin-Behandlung die Spätkomplikation Pseudotumor cerebri hätte verhindern können, wenn denn überhaupt die kausale Beziehung zwischen Sinusvenenthrombose und Pseudotumor cerebri so sein sollte, wie von der Klägerin vermutet.
- 55 Auch nach dem Ergebnis der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen ist somit der Kausalitätsnachweis aufgrund der verbleibenden Unsicherheit im Hinblick auf den Erfolg einer früher begonnenen medikamentösen Therapie nicht geführt.
- 56 cc) Beweiserleichterungen gemäß § 630h Abs. 5 Satz 1 BGB kommen der Klägerin nicht zugute, da ein grober Diagnosefehler auf Grundlage der sachverständigen Ausführungen des Dr. med. Si und des Prof. Dr. med. Dipl. Psych. F. - wie vorstehend ausgeführt - nicht festgestellt werden kann.
- 57 d) Die durch die Behandlungsverzögerung bei der Klägerin nachweislich eingetretenen Beschwerden rechtfertigen jedoch ein Schmerzensgeld von 1.500 Euro.
- 58 Durch die ab dem 17. Oktober 2016 gebotene Behandlung der Sinusvenenthrombose wäre der Klägerin die erlittene Gesundheitsbeeinträchtigung durch die verzögerte Therapie von bis zu neun Tagen erspart worden (vgl. zu Schmerzensgeld für eine verzögerte Therapie auch OLG Hamm, Urteil vom 29. Juni 2005 - 3 U 294/04 Rn. 22 ff). Angesichts der von der Klägerin im Rahmen ihrer persönlichen Anhörung durch den Senat glaubhaft geschilderten, in Übereinstimmung mit den Angaben in dem Arztbrief des Klinikums S. gGmbH vom 31. Oktober 2016 stehenden, über mehrere Tage andauernden intensiven mit Übelkeit einhergehenden Kopfschmerzen hält der Senat ein Schmerzensgeld in Höhe

von 1.500 Euro unter Berücksichtigung aller Umstände zum Ausgleich der erlittenen immateriellen Beeinträchtigungen für angemessen, aber auch ausreichend.

- 59 Der von der Klägerin mit dem Klageantrag zu 1. geltend gemachte Anspruch auf Zinsen aus dem Betrag der zuerkannten Hauptforderungen ab dem Zeitpunkt der Rechtshängigkeit ergibt sich dem Grunde und der Höhe nach aus § 291 in Verbindung mit § 288 Abs. 1 Satz 2 BGB.
- 60 3. Darüber hinaus steht der Klägerin kein Anspruch auf Ersatz der von ihr geltend gemachten materiellen bzw. immateriellen Schäden zu, da diese nicht durch die aufgrund des einfachen Diagnosefehlers der Beklagten verzögert eingeleitete Therapie der Sinusvenenthrombose verursacht wurden. Der mit den Berufungsanträgen zu 4 und 5 beanspruchte (bereits eingetretene bzw. künftige) Haushaltsführungsschaden für die Zeit ab November 2016 bezieht sich auf einen Zeitraum, für den die Beklagte nach dem Vorstehenden keine Einstandspflicht trifft. Das gilt in gleicher Weise für die in dem Berufungsantrag zu 4 zusätzlich enthaltenen Fahrtkosten im Zusammenhang mit ambulanten Behandlungen ab November 2016 sowie Kosten für Medikamentenzuzahlungen, der der Klägerin nach ihrem Vortrag bei späteren stationären Behandlungen entstanden sind. Aus denselben Erwägungen bleibt schließlich auch dem Feststellungsantrag der Erfolg versagt. Die Klägerin hat nicht dargelegt, dass und welche zusätzlichen materiellen oder immateriellen Schäden ihr im Zusammenhang mit den Beeinträchtigungen, für die die Beklagte (ausschließlich) einzustehen hat, entstanden sind bzw. künftig noch entstehen können.
- 61 4. Im Hinblick auf die Behandlung in der Frauenklinik der Beklagten vom 15. März 2017 bis zum 16. März 2017 hat die Klägerin den ihr obliegenden Nachweis eines Behandlungsfehlers, wie bereits das Landgericht zutreffend festgestellt hat, nicht geführt.
- 62 Nach dem gynäkologischen Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. med W. habe in der Frauenklinik der Beklagten eine sachgerechte Diagnostik, die zu der korrekten Diagnose geführt habe, stattgefunden. Es habe zwar eine Zystenruptur und eine lokale Blutung, jedoch kein instabiler oder gar lebensbedrohlicher Zustand vorgelegen, so dass richtigerweise eine konservative Überwachung und Schmerztherapie empfohlen worden sei. Aus dem Hb-Verlauf könne nicht auf eine schwere lebensbedrohliche Situation der Klägerin geschlossen werden, die eine notfallmäßige Operation durch die Beklagte indiziert hätte. Nachdem die Klägerin die Weiterbehandlung in der Klinik der Beklagten abgelehnt habe, sei sie in der Universitätsklinik Homburg operiert worden. Es liege weder eine fehlerhafte Diagnose noch eine fehlerhafte Therapie vor.
- 63 Die Ausführungen des Sachverständigen zur standardgerechten Behandlung der Klägerin in der Klinik der Beklagten werden im Berufungsverfahren nicht angegriffen. Gegen die vom Landgericht seiner Beurteilung zugrunde gelegten Feststellungen, auf die der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt, bestehen keine Bedenken. Anhaltspunkte, deren Richtigkeit in Zweifel zu ziehen, werden weder von der Klägerin aufgezeigt, noch sind sie sonst ersichtlich. Zweifel ergeben sich insbesondere nicht aus dem klägerseits erhobenen Vorwurf „der Falschaussage“ in dem „Arztblatt“ der Beklagten. Die Angaben in dem Entlassungsbrief der Beklagten decken sich vielmehr mit denen der Klägerin, die sie im Rahmen ihrer informatorischen Anhörung in der Verhandlung vom 17. Oktober 2022 tätigte. Demnach habe sie am 16. März 2017 zunächst noch in der Klinik der Beklagten verbleiben sollen. Eine Entlassung sei bei Besserung der Symptome

erst für den Abend geplant gewesen. Auf ihren eigenen Wunsch habe sie die Klinik jedoch bereits morgens verlassen.

64 Mit diesem Vorbringen hat sich das Landgericht ausführlich auseinandergesetzt und zutreffend eine behandlungsfehlerhafte Entlassung oder eine unterbliebene Sicherheitsaufklärung der Klägerin verneint.

65 5. Entgegen der Ansicht der Klägerin war über ihre Anhörung als Partei weder die Vernehmung ihrer Eltern noch der zweitinstanzlich insbesondere in den Schriftsätzen vom 17. Oktober 2024 und 14. Mai 2025 benannten Ärzte als Zeugen veranlasst. Der in das Wissen der Zeugen gestellte Vortrag über den eingestellten Nikotinkonsum und die noch fortdauernde hormonelle Empfängnisverhütung der Klägerin ist unstreitig und ergibt sich auch bereits aus der Behandlungsdokumentation und dem Arztbrief vom 17. Oktober 2016 der Beklagten. Darüber hinaus liegt, entsprechend den Hinweisen des Senats im Beschluss vom 20. Januar 2025 und in der mündlichen Verhandlung vom 11. Juni 2025, kein Vortrag vor, der eine Vernehmung der Eltern und der Ärzte nahelegt.

III.

66 Der Anspruch auf Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten besteht gemäß § 249 BGB lediglich in Höhe von 201,71 Euro (1,3-fache Gebühr gemäß Nr. 2300 VV RVG nebst Auslagenpauschale zuzüglich 19 Prozent Mehrwertsteuer), da sich der Geschäftswert der vorgerichtlichen Tätigkeit grundsätzlich nur aus der berechtigten Hauptsacheforderung berechnet. Berechtigt ist die Hauptsacheforderung, wie zuvor ausgeführt, lediglich in Höhe von 1.500 Euro. Die (einfache) Geschäftsgebühr beläuft sich nach der Anlage 2 zu § 13 Abs. 1 Satz 3 RVG in der Fassung vom 23. Juli 2013 auf 115 Euro.

67 Ferner erachtet der Senat lediglich eine 1,3-Gebühr für die vorgerichtliche Tätigkeit als angemessen. Nach dem gesetzlichen Gebührentatbestand in Nr. 2300 VV-RVG kann eine Gebühr von mehr als 1,3 nur gefordert werden, wenn die anwaltliche Tätigkeit umfangreich oder schwierig war (vgl. BGH, Urteile vom 5.2.2013 - VI ZR 195/12, bei Juris Rn. 7 f. und vom 11.7.2012 - VIII ZR 323/11, bei Juris 11 f.). Dies ist vorliegend weder vorgetragen noch ersichtlich.

68 Der geltend gemachte Zinsanspruch besteht im Hinblick auf die begehrte Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten nicht, da gem. § 288 Abs. 1 S. 1, § 291 S. 1 BGB nur Geldschulden zu verzinsen sind, zu denen ein Freistellungsanspruch nicht gehört (vgl. u.a. OLG Frankfurt, Urteil vom 20.12.2018 - 8 U 53/17, bei Juris Rn. 96 m.w.N.).

IV.

69 Der Ausspruch über die Kosten beruht auf § 91 Abs. 1, § 92 Abs. 2 Nr. 1 ZPO und derjenige über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf § 708 Nr. 10 in Verbindung mit § 711 ZPO.

70 Die Zulassung der Revision gemäß § 543 Abs. 2 ZPO war nicht geboten. Weder hat die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts.