



Landgericht Osnabrück
Geschäfts-Nr.:
2 O 627/03 (67)

Verkündet am 20.02.2008

[REDACTED], Justizangestellte
als Urkundsbeamtin/beamter der Geschäfts-
stelle

Urteil

Im Namen des Volkes!

In dem Rechtsstreit

der Frau [REDACTED]
gesetzlich vertreten durch Eheleute [REDACTED]
[REDACTED]

Klägerin,

- Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte Toennes & Partner, Schloßstraße 26,
49074 Osnabrück,
Gerichtsfach Nr. 2, Geschäftszeichen: 723/02/TS/55, -

gegen

1. Herrn Dr. [REDACTED],

2. Stadt [REDACTED], vertreten durch den Oberbürgermeister [REDACTED]
[REDACTED]

Beklagte,

- Prozessbevollmächtigte zu 1: Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte [REDACTED]
[REDACTED], -

- Prozessbevollmächtigte zu 2: Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte [REDACTED]
[REDACTED], -

hat die 2. Zivilkammer des Landgerichts Osnabrück

durch den Vorsitzenden Richter am Landgericht [REDACTED] und die Richterinnen am
Landgericht [REDACTED] und [REDACTED]

auf die mündliche Verhandlung vom 30.01.2008

für R e c h t erkannt:

1. Die Beklagte zu 2) wird verurteilt, an die Klägerin Schmerzensgeld i.H.v. 75.000,-- € nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 03.06.2003 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagte zu 2) verpflichtet ist, den der Klägerin aus diesem Rechtsstreit zu Grunde liegenden Vorfall entstehenden künftigen weiteren materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf öffentlich rechtliche Versicherungsträger übergegangen sind.

Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

2.

Die Kosten der Beweisaufnahme trägt die Beklagte zu 2).

Die übrigen Gerichtskosten tragen die Klägerin und die Beklagte zu 2) je zu ½.

Die außergerichtlichen Kosten des Beklagten zu 1) werden der Klägerin auferlegt; die Beklagte zu 2) trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Im übrigen tragen die Parteien ihre Kosten selbst.

3. Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung i.H.v. 120 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.

4. Der Streitwert wird auf bis zu 100.000,-- € festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin verlangt Ersatz immateriellen Schadens (vorgestellte Höhe: mindestens 75.000,00 EUR) sowie die Feststellung der Einstandspflicht der Beklagten auf Ersatz künftigen weiteren materiellen wie immateriellen Schadens.

Die am 07.03.1999 geborene Klägerin erlitt am Abend des 31.03.2000, und zwar gegen 21.20 Uhr, einen Fieberkrampf. Zuvor hatte das Kind nur unter Fieber gelitten, welches morgens am 31.03.2000 mit 39,8°C, am Nachmittag mit 40,4°C und am Abend mit 39,1°C gemessen worden war. Noch am Nachmittag war der Klägerin Paracetamol-Saft sowie am Abend ein Paracetamol-Zäpfchen verabreicht worden. Gegen 21.20 Uhr riefen die Eltern der Klägerin unter der Notrufnummer 110 einen Notarzt, den Beklagten zu 1). Dieser traf gegen 21.44 Uhr vor dem Haus der Kindeseltern ein. Zu diesem Zeitpunkt war das Kind in eine Decke gewickelt auf dem Arm der Mutter. Was zwischen den Eltern der Klägerin und dem Beklagten zu 1) im Hinblick auf den Zustand des Kindes besprochen wurde, ist streitig. Ebenfalls streitig ist der aktuelle gesundheitliche Zustand der Klägerin zum Zeitpunkt des Eintreffens des Beklagten zu 1). Der Beklagte zu 1) diagnostizierte jedenfalls einen „Verdacht auf Zustand nach Fieberkrampf“ und transportierte die Klägerin in die Kinderklinik, ohne sie vorher untersucht zu haben.

Im [REDACTED] wurde ein Fieberkrampfanfall diagnostiziert und die Klägerin wurde medizinisch versorgt, und zwar mit Diazepam 5 mg sowie mit 0,5 mg Rivotril intravenös, was zu einem Sistieren des Anfalls führte. Dieser soll dem Pflegebereich nach während ihres Aufenthaltes im Kinderhospital ca. 20 Min. gedauert haben. Während der nachfolgenden Tage stabilisierte sich das Allgemeinbefinden der Klägerin weiter und Krampfanfälle traten nicht mehr auf. Festgestellt wurde jedoch eine Lähmung des linken Armes und des linken Beines mit konstanter Streckhaltung des Fußes und Tonuserhöhung, die noch zum Zeitpunkt der Entlassung der Klägerin aus der stationären Behandlung im [REDACTED] am 17.04.2004 weiter vorlag.

Die Klägerin behauptet, ihre Eltern hätten dem Beklagten zu 1) gegenüber mitgeteilt, dass sie unmittelbar vor seinem Eintreffen gekrampft oder gezuckt habe. Auch zum Zeitpunkt des Eintreffens des Notarztwagens mit dem Beklagten zu 1) habe sie immer noch Krampfzustände gehabt, die von ihm auch hätten erkannt und behandelt werden

müssen. Auch sei mitgeteilt worden, das Kind habe röchelnd, mit Schaum vor dem Mund, linksbetont zuckenden Extremitäten, Blickabweichung und oralen Automatismen im Bettchen gelegen. Deshalb sei der Beklagte zu 1) verpflichtet gewesen, sie über eine Augenscheinseinnahme hinaus körperlich zu untersuchen, zu behandeln und ihr sodann sofort Medikamente, insbesondere ein krampf lösendes Mittel, zu verabreichen, da der Fieberkrampf zu diesem Zeitpunkt noch vorgelegen und noch bis zu ihrer Einlieferung in das [REDACTED] angedauert habe. Doch selbst wenn die vom Beklagten zu 1) behauptete Diagnose eines Verdachts auf Zustand nach Fieberkrampf zutreffend sei, wäre im Rahmen des Notfalleinsatzes ebenfalls bereits die Verabreichung eines krampf lösenden Mittels aus ärztlicher Sicht geboten gewesen. Aufgrund des bei ihr am 31.03.2000 ca. 21.44 Uhr noch vorgelegenen Krampfanfalls habe sich das bereits vorher bestehende Krankheitsbild des HHE-Syndroms deutlich verschlechtert oder aber erst herausgebildet. Der vorgenannte prolongierte Krampfanfall habe das zentrale pathogenetische Geschehen für eine Defektbildung mit einer Hemiatrophie des Gehirns verursacht. Eine frühzeitige Beendigung des Krampfanfalls durch eine Medikamentengabe hätte die Entwicklung der Schrumpfung des Gehirns verhindert. Aufgrund dessen leide sie heute unter Gehstörungen. Sie hinke und könne nicht so schnell laufen; links hätten sich spastische Bewegungen herausgebildet. Es bestünden deutliche Bewegungseinschränkungen der linken Hand, so dass sie sich nicht richtig festhalten könne. Des Weiteren sei ihre rechte Gehirnhälfte deutlich kleiner ausgebildet als die linke. Diese Beeinträchtigungen würden bei ihr auf Dauer bestehen. Wegen der Folgen der Atrophie, die auf die fehlerhafte Behandlung durch den Beklagten zu 1) am 31.03.2000 zurückzuführen seien, seien weitere Arztbesuche und Behandlungsmaßnahmen erforderlich. Darüber hinaus hätten ihre schulischen Leistungen krankheitsbedingt nachgelassen.

Ursprünglich hat die Klägerin Klage zunächst gegen den (jetzigen) Beklagten zu 1. erhoben. Mit Schriftsatz vom 13.05.2003 (Bl. 44 Bd. 1 d. Akte) hat sie die Klage auf die Beklagte zu 2. erweitert.

Sie beantragt nunmehr,

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz gem § 1 DÜG seit dem 16.12.2002 zu zahlen;

2. es wird weiter festgestellt, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, den der klagenden Prozesspartei aus diesem Rechtsstreit zu Grunde liegenden Vorfall entstehenden künftigen weiteren materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf öffentlich rechtliche Versicherungsträger übergegangen sind.

Die Beklagten beantragen,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte zu 1) behauptet, zum Zeitpunkt seines Eintreffens im Haus der Eltern der Klägerin habe sie keine Ausfälle und insbesondere keine Krampfanfälle gezeigt. Sie sei rosig und zu keinem Zeitpunkt cyanotisch gewesen. Insbesondere hätten ihre Eltern nicht darüber berichtet, dass sie gekrampft oder gezuckt hätte. Zur Feststellung, ob sie bei seinem Notfalleinsatz an Fieberkrämpfen gelitten habe, sei lediglich eine Blickdiagnose erforderlich gewesen. Eine weitergehende Untersuchung, bei der die Klägerin vollständig hätte wieder ausgezogen werden müssen, hätte nicht weitergeführt. Es könne darüber hinaus nicht ausgeschlossen werden, dass unmittelbar nach der Einlieferung der Klägerin ins [REDACTED] als sie vom ärztlichen Personal dort übernommen worden sei, ein Krampfanfall aufgetreten sei. Es müsse davon ausgegangen werden, dass sämtliche von der Klägerin behaupteten Beeinträchtigungen auf ihre Grunderkrankung (HHE-Syndrom) zurückzuführen seien. Die wenigen Minuten, die sich das Kind bis zur Einlieferung ins Kinderhospital in seine Obhut befunden habe, hätten keine Änderung ihres Gesundheitszustandes verursachen können.

Die Beklagte zu 2), die die Einrede der Verjährung erhoben hat, behauptet weiter, die von der Klägerin behaupteten Beschwerden seien ausschließlich auf die Grunderkrankung zurückzuführen. Selbst wenn eine Fehlbehandlung durch den Beklagten zu 1) vorliegen sollte, habe dies zu keiner Verschlimmerung der gesundheitlichen Folgen der Grunderkrankung der Klägerin geführt.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Zeugenvernehmung. Die Eltern der Klägerin wurden gem. § 141 ZPO angehört. Insoweit wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 03.03.2004 (Bl. 124 ff. Bd. I d.A.) und vom 30.01.2008 (Bl. 190 ff. Bd. II) verwiesen. Weiter hat das Gericht mit Beschlüssen vom 31.03.2004 (Bl. 133 ff. Bd. I d.A.) und vom 31.01.2006 (Bl. 26 Bd. II d.A.) Beweis erhoben durch Einholung eines

(weiteren) neuropädiatrischen Sachverständigengutachtens, welches der Sachverständige schriftlich erstattet hat. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme insoweit wird auf das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. med. [REDACTED] vom 02.01.2007 (Bl. 54 ff. Bd. II d.A.) verwiesen. Mit Beschluss vom 15.03.2007 hat die Kammer ergänzend Beweis erhoben durch Einholung eines anästhesiologischen Fachgutachtens mit rettungsmedizinischem Schwerpunkt. Insoweit wird auf das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. med. [REDACTED] vom 06.07.2007 (Bl. 128 ff. Bd. II d.A.) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist teilweise begründet.

Die Klägerin kann von der Beklagten zu 2) Schmerzensgeld in Höhe von 75.000,00 € verlangen.

Sie hat bewiesen, dass dem Beklagten zu 1) ein grober Behandlungsfehler vorzuwerfen ist. Obwohl bei ihr unmittelbar vor seinem Eintreffen ein Fleberkrampf vorgelegen hat, ist es als grob pflichtwidrig zu bewerten, dass der Beklagte zu 1) es als herbeigerufener Notarzt unterlassen hat, sie körperlich unverzüglich zu untersuchen und zumindest ihre Vitalfunktionen sowie ihre Reaktions- und Bewusstseinslage zu überprüfen. Deshalb kommt es auf die Klärung der zwischen den Parteien streitigen Frage, ob der Krampfanfall zum Eintreffen des Beklagten zu 1) noch andauert hat, nicht an. Der Beklagten zu 2) ist es deshalb zuzurechnen, dass sich bei ihr das so genannte HHE-Syndrom als Folge eines prologierten Krampfanfalles entwickelt hat. Dies hat zur Folge, dass sich bei der Klägerin eine linksseitige Spastik sowie eine Hemiatrophie (Schrumpfung) der rechten Gehirnhälfte ausgebildet hat.

Im Hinblick auf den Beklagten zu 1) war die Klage indes abzuweisen. Eine Eigenhaftung kommt aus rechtlichen Gründen nicht in Betracht, da der Beklagte zu 1) im Rahmen eines Notarzteinsatzes tätig gewesen ist. Träger des Rettungsdienstes ist gemäß § 3 NRettDG die Beklagte zu 2) als kreisfreie Stadt, die gemäß § 839 BGB, Artikel 34 GG für ein schuldhaftes Fehlverhalten des Beklagten zu 1) einstandspflichtig ist.

Im Einzelnen:

Der gerichtlich bestellte neuropädiatrische Sachverständige, Herrn Prof. Dr. med. [REDACTED], hat in seinem schriftlichen Gutachten vom 02.01.2007 festgestellt, dass der Beklagte zu 1) bei seinem Eintreffen im Haus der Eltern der Klägerin gegen 21.44 Uhr aus fachmedizinischer Sicht dazu verpflichtet gewesen wäre, die Klägerin, die zuvor einen Fieberkrampf erlitten hatte, zu untersuchen, um festzustellen, ob der Krampfanfall beendet war oder noch andauerte. Insbesondere hätte die Bewusstseinslage der damals gut ein Jahr alten Klägerin eingehend geprüft werden müssen. Dazu hätte es gereicht, sie aus ihrer Decke auszuwickeln und sie sich, ggfls. im Notarztwagen liegend, näher anzusehen. Insbesondere hätte sie im Hinblick auf ihre Reaktionsfähigkeit hin untersucht werden müssen. Weil sich das Kind in einer Decke gewickelt auf dem Arm ihrer Mutter befunden habe, hätte er nur so feststellen können, ob der angenommene Fieberkrampf zum Stillstand gekommen war, oder ob er noch andauert hat. Nur dann wäre er in der Lage gewesen, zu prüfen, ob es aus medizinischer Sicht geboten gewesen wäre, der Klägerin ein krampflösendes Mittel zu verabreichen oder aber nicht. Der Verzicht auf die Verabreichung von geeigneten Medikamenten sei nur dann gerechtfertigt gewesen, wenn das Kind keine Anfallssymptome mehr gezeigt hätte, bei klarem Bewusstsein gewesen wäre und altersadäquat im Rahmen der ärztlichen Untersuchung reagierend angetroffen worden wäre. Um dies festzustellen, hätte die Klägerin zumindest aus der Decke ausgewickelt, genauer angesehen und bezüglich ihrer Reaktionsfähigkeit untersucht werden müssen.

Der Sachverständige hat weiter ausgeführt, vor diesem Hintergrund sei die Unterlassung der einfachsten Untersuchungsmaßnahmen aus neuropädiatrischer Sicht nicht mehr verständlich und dürfe einem Mediziner schlechterdings nicht unterlaufen.

Der gerichtlich bestellte Sachverständige Prof. Dr. med. [REDACTED] hat weiter ausgeführt, aus anästhiologischer (rettungsmedizinischer) Sicht bestehe kein Zweifel daran, dass der Beklagte zu 1) die Klägerin über eine bloße Inaugenscheinnahme hinaus zwingend hätte untersuchen müssen. Dabei sei ein ganz besonderes Augenmerk auf den aktuellen Zustand der Vitalfunktionen von Kindern in Notfällen zu richten, weil die Behandlung akuter pädiatrischer Krankheitsbilder mit einem höheren Risiko behaftet sei, vor allem durch die Neigung des kindlichen Organismus, nach teils nur kurz andauernden und diskreten Warnsymptomen plötzlich zu dekomensieren. Je kleiner das Kind sei, desto geringer seien seine respiratorischen Kompensationsmöglichkeiten. Als nicht invasives

Monitoring-Instrument sei die Pulsoxymetrie bei Kindernotfällen ganz besonders zweckmäßig. Deshalb sei es erforderlich, die Sauerstoffversorgung der Klägerin aktuell und fortwährend zu überprüfen. Um dies zu ermöglichen, hätte der Beklagte zu 1) sie aus der Decke wickeln müssen. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass sie hohes Fieber gehabt habe, sei es unverständlich, dass sie nicht entkleidet und mit fiebersenkenden Zäpfchen versorgt worden wäre. Darüber hinaus könne man bei einem kleinen Kind in den Abendstunden nicht mehr unterscheiden, ob es schlafe oder bewusstseinsverändert sei. Um den konkreten neurologischen Status zu ermitteln, wäre der Beklagte zu 1) dazu verpflichtet gewesen, das Kind auch deshalb auszuwickeln, um es auf den Weg ins Krankenhaus fortwährend zu beobachten und ggfls. neurologisch zu überwachen. Zu den Richtlinien der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND) zählten insbesondere auch die Vermittlung, der Erwerb und der Nachweis eingehender Kenntnisse in Erkennung und Behandlung vor allem auch kindlicher Notfälle, wobei der fieberbedingte Krampfanfall zu den häufigsten pädiatrischen Krankheitsbildern in der präklinischen Notfallmedizin gehöre.

Vor diesem Hintergrund sei es – so der anästhesiologische Sachverständige – aus objektiv medizinischer Sicht nicht verständlich, weshalb der Beklagte zu 1) selbst auf einfache Untersuchungsmaßnahmen, zu denen zumindest die Überprüfung der Vitalfunktionen sowie der Reaktions- und Bewusstseinslage zählten, verzichtet habe. Die Unterlassung der Untersuchung eines Notfallpatienten und insbesondere eines Kleinkindes dürfe einem Mediziner schlechterdings nicht unterlaufen.

Das Gericht folgt der von beiden Sachverständigen geäußerten Einschätzungen auch in rechtlicher Hinsicht. Dem Beklagten zu 1) ist anlässlich der Behandlung der Klägerin ein grober Behandlungsfehler vorzuwerfen, der dann gegeben ist, wenn der behandelnde Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstößt und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (grundlegend BGHZ 85, 212, 220 ff.; vgl. auch BGH NJW 2001, 2792 ff. m. w. N.). Denn es ist unerlässlich, den klinischen Zustand eines Notfallpatienten und insbesondere eines Kleinkindes zu ermitteln, um zu entscheiden, ob eine Sofortmaßnahme eingeleitet werden muss oder ob es noch gerechtfertigt werden kann, das Kind zunächst in eine für die Behandlung spezialisierte Fachklinik (Kinderhospital) zu verbringen. Demgegenüber reicht es bei weitem nicht aus, sich nur auf die Angaben der Eltern zu verlassen, da

diese zum einen medizinische Laien sind und zum anderen in einer derartigen Notsituation verständlicherweise sehr aufgeregt. Wegen der weitreichenden gesundheitlichen Folgen eines Fieberkrampfes, bei Kindern und der Dringlichkeit, einen etwaigen Krampfanfall durch eine möglichst frühzeitige Medikamentengabe zu unterbrechen, ist das Versäumnis des Beklagten zu 1) als besonders gravierend zu bewerten. Deshalb kommt es auch auf die Klärung der zwischen den Parteien streitigen Frage, ob der Krampfanfall zum Eintreffen des Beklagten zu 1) noch andauert hat, nicht an.

Ist dem behandelnden Arzt ein grober Behandlungsfehler vorzuwerfen, wird der ursächliche Zusammenhang zwischen Pflichtverletzung und Gesundheitsbeeinträchtigung im Hinblick auf so genannte Primärschäden vermutet (BGH NJW 1983, 333), es sei denn, es ist in einem hohen Maße unwahrscheinlich, dass die Beeinträchtigungen Folge des Behandlungsfehlers sind (OLG Bremen, NJW-RR 1986, 114 ff.). Deshalb streitet zu Gunsten der Klägerin die tatsächliche Vermutung, dass sich bei ihr infolge eines prolongierten Krampfanfalles das so genannte Hemikonvulsion-Hemiplegie-Epilepsie-Syndrom (HHE-Syndrom) entwickelt hat. Hierbei handele es sich nicht um eine Erkrankung im eigentlichen Sinne. Vielmehr werde mit der Diagnose HHE-Syndrom die Tatsache beschrieben, dass das Gehirn kleinerer Kinder im Alter von 6 Monaten bis 2 2/1 Jahren spezifisch auf schwere epileptische Anfälle reagiere. Infolge eines Krampfanfalles kommt es – so der Sachverständige Prof. Dr. [REDACTED] – zu einem cytotoxischen Ödem (Wassereinlagerungen, Schwellen in den Nervenzellen) im Bereich der gesamten, der klinischen Anfallsymptomatik gegenüberliegenden Großhirnhälfte, mit allenfalls geringer oder nur vorübergehender Beteiligung auch der gleichseitigen Hirnhälfte. Dieses Ödem gehe nach wenigen Wochen in eine globale Atrophie der betroffenen Hirnhälfte über, welche spezifisch für das Krankheitsbild sei. In der Folge kann es dann zu spastischen Lähmungen einer Körperseite, Epilepsien und häufig auch zu geistigen Behinderungen kommen, wobei die damit verbundenen Folgerscheinungen gemindert oder verhindert werden können, je früher anfallshemmende Medikamente verabreicht werden.

Bei der Bemessung des der Klägerin zuzusprechenden Schmerzensgeldes ist deshalb zu berücksichtigen, dass ihre linksseitigen Extremitäten den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. med. [REDACTED], der sie am 27.11.2006 persönlich untersucht hat, gegenüber den rechtsseitigen Extremitäten deutlich hypotrophiert (zurückgebildet) sind. Das linke Bein ist 1 cm kürzer als das rechte; auch der linke Arm ist etwas

kürzer. Sowohl der linke Fuß als auch die linke Hand sind kleiner als die jeweiligen rechten Gegenspieler. Bedingt durch die Beinlängendifferenz bestehe im Stand ein leichter Beckenschiefstand mit Absinken nach links und eine asymmetrische Rumpfhaltung, wobei sich beim Vorbeugen ein rechtsseitiger leichter Rippenbuckel als Hinweis auf eine beginnende Skoliose manifestiert.

Infolge der vorgenannten pathologischen Auffälligkeiten ist auch das Gangbild der Klägerin asymmetrisch, mit verkürzter Belastung links, und die Mitbewegung des linken Armes ist vermindert. Deshalb ist für die Klägerin schnelles Rennen nur unsicher und mit Sturzgefahr möglich. Darüber hinaus können der linke Arm und die linke Hand, deren Funktionsfähigkeit infolge der linksseitigen Spastik beeinträchtigt ist, bei alltäglichen Verrichtungen nur als Hilfshand bzw. -arm eingesetzt werden. Diese Symptome und Behinderungen bleiben auf Dauer bestehen.

Die Folgen der Halbseitenspastik müssen dauerhaft krankengymnastisch, ergotherapeutisch und orthopädisch behandelt werden. Darüber hinaus muss die Klägerin mit dem Risiko leben, dass sich bei ihr eine Epilepsieerkrankung ausbildet, die möglicherweise sogar lebenslang behandlungspflichtig sein wird. Schließlich kann sich mit dem HHE-Syndrom auch eine Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit des Patienten entwickeln, wie der Sachverständige ausgeführt hat. Ob bei der jetzt fast 9 Jahre alten Klägerin infolge der Erkrankung eine Beeinträchtigung ihrer kognitiven Fähigkeiten eingetreten ist, lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt (Schluss der mündlichen Verhandlung) noch nicht sicher beurteilen. Schmerzensgelderhöhend ist allerdings zu berücksichtigen, dass ein derartiges Risiko besteht, welches seine Ursache allein in der von ihr durchlittenen Hirnerkrankung hat.

Vor diesem Hintergrund hält die Kammer ein Schmerzensgeld in Höhe von 75.000,00 € für angemessen, aber auch ausreichend, die erlittenen immateriellen Beeinträchtigungen der Klägerin abzugelten. Neben den im vorherigen Absatz festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen war insbesondere zu berücksichtigen, dass sie die Erkrankung als sehr kleines Kind erfahren hat. Die Ausprägung werden für sie um so beeinträchtigender sein, je älter sie wird und je stärker sie sich ihrer Handicaps bewusst wird. Sie ist bereits jetzt als Grundschulkind den glaubhaften Schilderungen ihrer Eltern nach nicht in der Lage, bei altersgerechten Spielen mit anderen Kindern oder beim Sportunterricht mitzuhalten, auch wenn es ihr dies erst nach und nach bewusst wird.

Dies gilt im gleichen Maße für sportliche Aktivitäten, wie auch für alltagspraktische Verrichtungen oder auch die Beteiligung am praktischen Unterricht in der Schule (Kunst, Mathematikunterricht). Ihre körperliche Behinderung wird sie ihr Leben lang behalten, wobei insbesondere zu berücksichtigen ist, dass diese Art der Beeinträchtigung bei einem aller werdenden Mädchen ganz besonders belastend wirkt. Auch muss sie mit dem Risiko leben, dass sich zudem ihr neurologischer Zustand verschlechtern und sich möglicherweise eine Epilepsieerkrankung und eine Neigung zu Anfällen ausbilden kann, wobei dies aber nicht sicher ist. Auch wird es ihr im Laufe der Zeit nicht verborgen bleiben, dass sie – beispielsweise auch im Vergleich zu ihrem älteren Bruder – immer noch häufig auf fremde (elterliche) Hilfe angewiesen sein wird und einen erhöhten Betreuungsbedarf hat. Auch Beeinträchtigungen kognitiver Art, wie z.B. Konzentrations- und Lernschwächen sind ebenfalls nicht ausgeschlossen. Sie wird dauerhaft physiotherapeutischer Behandlung bedürfen, um ihre Mobilität und alltagspraktische Fähigkeiten zu erhalten und zu optimieren. Vor diesem Hintergrund ist es angemessen, ihr ein Schmerzensgeld im höheren fünfstelligen Bereich zuzubilligen.

Der vom Beklagten zu 1) begangene grobe Behandlungsfehler ist der Beklagten zu 2) gemäß § 839 BGB, Artikel 34 GG zuzurechnen. Im Bundesland Niedersachsen ist der Rettungsdienst öffentlich-rechtlich organisiert mit der Folge, dass die Wahrnehmung rettungsdienstlicher Aufgaben als hoheitliche Betätigung anzusehen ist, § 3 Abs. NRettDG. Er obliegt den kommunalen Trägern als Aufgabe des eigenen Wirkungsbereiches (§§ 1, 3 NRettDG). Träger des Rettungsdienstes ist die Beklagte zu 2) als kreisfreie Stadt.

Aus den vorstehenden Ausführungen folgt zudem, dass eine Eigenhaftung des Beklagten zu 1) aus Rechtsgründen nicht in Betracht kommt.

Der Feststellungsantrag zu 2) ist begründet. Die Klägerin hat infolge des schuldhaften Behandlungsfehlers des Beklagten zu 1) eine dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigung erlitten. Es ist deshalb damit zu rechnen, dass auch in Zukunft Beeinträchtigungen materieller und immaterieller Art eintreten können, die zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung konkret nicht absehbar sind und – soweit deren Höhe betroffen ist – noch nicht beziffert werden können.

Insbesondere ist die Forderung der Klägerin auch durchsetzbar. Die Verjährung beginnt gem. § 852 BGB a.F. erst dann zu laufen, wenn der Patient als medizinischer Laie

Kenntnis von Tatsachen erlangt hat, aus denen sich ergibt, dass der Arzt vom üblichen ärztlichen Vorgehen abgewichen ist oder Maßnahmen nicht getroffen hat, die nach ärztlichem Standard zur Vermeidung oder Beherrschung von Komplikationen erforderlich waren. Dabei gehört zur Kenntnis der anspruchsbegründenden Tatsachen das Wissen, dass sich in dem Misslingen der ärztlichen Tätigkeit das Behandlungs- und nicht das Krankheitsrisiko verwirklicht hat. Deshalb muss ihm aus seiner Laiensicht der Stellenwert des ärztlichen Vorgehens für den Behandlungserfolg bewusst sein (BGH NJW 1991, 2350, 2351). Die Eltern der Klägerin haben glaubhaft erklärt, nachdem ihr Kind im März 2000 ins Kinderhospital gebracht worden war, sei ihnen in bezug auf die Behandlung durch den Notarzt noch völlig unklar gewesen, ob es richtig oder nicht richtig behandelt worden sei. Erst in der Universitätsklinik [REDACTED] - das mag etwa im Oktober 2000 gewesen sein - hätten sie durch die dort behandelnden Ärzte mitbekommen, dass das Kind an einer Krankheit leide, und im Laufe der Zeit hätten sie erkannt, dass es sinnvoll sei, bei einer derartigen Erkrankung Entkrampfungsmittel zu verabreichen. Letztlich habe sich der Prozess des Nachdenkens wohl bis zum Jahre 2002 hingezogen. Erst infolge von Gesprächen mit Freunden und behandelnden Ärzten seien sie letztlich zum Ergebnis gekommen, dass möglicherweise etwas nicht richtig gelaufen sei. Deshalb hätten sie im Jahre 2002 entschlossen, einen Anwalt aufzusuchen. Das ist plausibel. Weil sich der haftungsbegründende Vorfall am 31.03.2000 ereignet und die Klage gegen die Beklagte zu 2) am 15.03.2003 anhängig und am 02.06.2003 rechts-hängig geworden ist, ist gem. § 204 Ziff. 1 BGB die Verjährung gehemmt worden.

Der Zinsanspruch ist aus § 291 begründet.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 91 Abs. 1, 100 Abs. 2 ZPO.

Die Anordnung der vorläufigen Vollstreckbarkeit folgt aus § 709 ZPO.

Die Streitwertschätzung beruht auf § 3 ZPO.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]