

## LG Köln, Urteil vom 17.04.2012 - 3 O 467/09

### Urteil des Gerichts:

Die Beklagten zu 1)-3) werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin 41.285,00 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus 40.000,00 € seit dem 16.07.2007 und aus 1.285,00 € seit dem 14.10.2009 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagten zu 1)-3) als Gesamtschuldner verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche weiteren materiellen Schäden und zukünftigen immateriellen Schäden, die ihr aufgrund der infolge der Fehlbehandlung im Zeitraum 11.09.2006 bis 10.11.2006 verspätet erfolgten Operation der Epiphyseolysis capitis femoris rechts entstanden sind, derzeit noch entstehen und in Zukunft entstehen werden, zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Gerichtskosten und die außergerichtlichen Kosten der Klägerin tragen die Klägerin zu 21% und die Beklagten zu 1)-3) als Gesamtschuldner zu 79%.

Die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zu 1)-3) trägt die Klägerin zu 21%. (Obwohl die Klägerin „dem Anspruchsgrunde nach“ recht hatte und ein Behandlungsfehler vorlag, muss sie trotzdem anteilige Kosten tragen, weil sie „der Anspruchshöhe nach“ nicht voll gewann. Anteilig muss sie Kosten tragen!)

...

### Der unstreitige Sachverhalt:

Die mittlerweile volljährige Klägerin begehrt von den Beklagten Schadensersatz, Schmerzensgeld und Feststellung der Schadensersatzpflicht wegen ärztlicher Behandlungsfehler.

Die am 17.12.1993 geborene Klägerin erlitt am 14.08.2006 beim Schulsport (Ausfallschritt) eine Beeinträchtigung bzw. Schmerzen im rechten Oberschenkel (innen). Seit diesem Zeitpunkt humpelte die Klägerin recht deutlich.

Am 29.08.2006 erfolgte ein Sturz beim Einradfahren; daraufhin besuchten die Eltern mit der Klägerin die Notfallambulanz der Beklagten zu 1). Diagnostiziert wurde dann durch die dortigen Verantwortlichen eine Zerrung des Oberschenkels rechts.

Am 10.09.2006 folgte dann ein Sturz beim Einlaufen in ein Fußballstadion. Seit diesem Zeitpunkt war dann das Gehen für die Klägerin nur noch mit Gehstützen möglich.

Am 11.09.2006 suchten die Kindeseltern mit der Klägerin den Beklagten zu 2) in seiner Unfallchirurgischen Praxis auf, die er zusammen mit der Beklagten zu 3) als Gemeinschaftspraxis führt. Die Klägerin klagte über Schmerzen an der rechten Oberschenkelinnenseite, der rechten Knieaußenseite und dem rechten Knöchel. Daraufhin wurde der rechte Knöchel geröntgt. Es folgte auch eine Ultraschalluntersuchung der Innenseite des rechten Oberschenkels.

Der Beklagte zu 2) diagnostizierte einen Muskelfaserriss rechts, eine Sprunggelenkdistorsion rechts und einen Verdacht auf Knieprellung rechts. Der Beklagte zu 2) verordnete Novaminsulfonratiopharm-Tropfen.

Am 29.09.2006 ist die Klägerin nochmals gestürzt, da ihr eine Krücke weggerutscht war. Es erfolgte wiederum ein Besuch in der Praxis der Beklagten zu 2) und 3).

Es wurden dann der Oberschenkel und das Knie rechts geröntgt. Es folgte auch weitergehende Ultraschalluntersuchung des rechten Beines.

Am 09.10.2006 erfolgte eine erneute Vorstellung in der Praxis der Beklagten zu 2) und 3). Die Klägerin wollte nunmehr auf einen Reiterhof fahren und teilte mit, dass es ihr besser gehen würde.

Am 06.11.2006 stellten sich die Eltern mit der Klägerin wiederum in der Notfallambulanz der Beklagten zu 1) vor. Es erfolgte dann die stationäre Aufnahme in der Kinderklinik. Die Klägerin erhielt nunmehr einen Schmerz tropf gegen die Beschwerden, der allerdings keine Wirkung zeigte.

Am 07.11.2006 wurde eine MRT des Oberschenkels durchgeführt. Diese Untersuchung ergab keinen Befund. Es folgten dann krankengymnastische Behandlungen. Die dann eingeschaltete

Krankengymnastin teilte mit, dass es im konkreten Falle wichtig wäre, dass die Klägerin nunmehr mit nur einer Gehstütze gehen würde, da ihre Beschwerden offensichtlich von einer Muskelrückbildung herrühren würden.

Am 08.11.2006 wurde dann eine MRT-Aufnahme vom Knie durchgeführt.

Am 09.11.2006 erfolgte eine Konsultation des Neurologen aus dem Haupthaus. Der Neurologe schlug nunmehr eine MRT der Lendenwirbelsäule vor. Danach folgte dann weitere Krankengymnastik. In der Folgezeit stürzte die Klägerin wiederum aufgrund der starken Beschwerden und Schmerzen.

Am 10.11.2006 erfolgte eine Chefarztvisite. Es wurde hierbei mitgeteilt, dass die Klägerin am Nachmittag nach Hause entlassen werden könne. Die Beschwerden seien auf eine Muskelrückbildung zurückzuführen. Empfohlen wurde eine Schmerztherapie und intensive Krankengymnastik. Danach erfolgte noch die Durchführung eines MRT von der LWS. Bei dieser Untersuchung wurde auch die Hüfte mit abgebildet. Man stellte nunmehr eine sog. Epiphysiolysis capitis femoris rechts (kurz „ECF“, ein ausgeprägtes Abrutschen der rechten Hüftkopfkalotte) fest.

Daraufhin erfolgte die Verlegung in das Krankenhaus nach T, wo am 14.11.2006 eine Operation nach Immhäuser sowie Fixierung der rechten Hüftkopfkalotte mit Spickdrähten erfolgte, bei der prophylaktisch auch die linke Hüftkopfkalotte fixiert wurde. Am 29.11.2006 konnte die Klägerin entlassen werden; ab dem 15.01.2007 folgten dann ambulante Rehabehandlungen im T Krankenhaus P.

Am 22.01.2010 wurde der Oberschenkelknochen der Klägerin durch eine linksseitige Verkürzungsosteotomie um 3,7 cm operativ verkürzt.

Mit vorgerichtlichem Schreiben ihrer jetzigen Prozessbevollmächtigten vom 20.06.2010 forderte die Klägerin die Haftpflichtversicherungen der Beklagten zu 1)-3) zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 50.000 € und eines materiellen Schadensersatzes in Höhe von 5.000 € bis zum 15.07.2007 auf.

### Streitiger Sachverhalt – Behauptungen und Anträge der Klägerin

Die Klägerin ist der Ansicht, die Beklagten hätten jeweils grob fehlerhaft die notwendigen Befunderhebungen bezüglich des Hüftgelenkes im Hinblick auf die sich aufdrängende Diagnose einer ECF unterlassen und es hierdurch auch unterlassen, sofort die Hüftkopfkappen operativ zu fixieren und die Hüfte nicht mehr zu belasten.

Sie behauptet, der Beklagte zu 2) habe ihr am 09.10.2006 erklärt, dass es keine Begründung dafür gäbe, dass sie weiterhin mit Gehstützen laufen müsse. Die Klägerin solle sich nunmehr ohne Stützen fortbewegen und könne bedenkenlos auf den Reiterhof fahren.

Die Beklagte zu 1) habe vom 07. bis einschließlich dem 09.11.2006 fehlerhaft Krankengymnastik und nicht lediglich eine „krankengymnastische Verlaufsbeobachtung“ mit der Klägerin durchgeführt. Sie sei gezwungen worden, mit nur einer Gehstütze zu gehen, obwohl sie immer wieder darauf hingewiesen habe, dass dies ihr vermehrt Schmerzen bereitete und sie dann auch gestürzt sei.

Sie trägt vor, dass bei ihr infolge der Behandlungsfehler eine Bewegungseinschränkung des rechten Beines vorliege, ihr Gehen nur über kürzere Gehstrecken möglich sei und ein ungleichmäßiges Gangbild vorliege. Auch Sport könne sie deshalb nicht mehr betreiben. Ferner leide sie infolge dessen unter Rückenschmerzen, Schmerzen in der Hüfte und beiden Knien. Die mittlerweile durch die Verkürzungsosteotomie behobene Beinlängendifferenz sei ebenfalls auf den Behandlungsfehler zurückzuführen. Weitere Folgen der Fehlbehandlung seien eine Hüftkopfnekrose und eine Zerstörung der Epiphyse im rechten Hüftgelenk. Darüber hinaus seien weitere Spätfolgen der Behandlungsfehler zu befürchten, da bereits jetzt recht sicher eine schwere Hüftarthrose im Erwachsenenalter prognostiziert worden sei.

Sie ist der Ansicht, ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 55.000 € sei daher angemessen und erforderlich.

Die Klägerin ist außerdem der Ansicht, Anspruch auf Ersatz der Kosten der Privatgutachter Prof. Dr. S in Höhe von 1.085,00 € und 200,00 € sowie Dr. J in Höhe von 1.532,00 € zu haben.

Die Klägerin beantragt,

1. Die Beklagten werden gesamtschuldnerisch verurteilt an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung zu zahlen, dessen Höhe in das pflichtgemäße Ermessen des Gerichtes gestellt wird, mindestens jedoch 55.000,00 € nebst 8% Zinsen seit dem 16.7.2007. (**Schmerzensgeldanspruch**)

2. Die Beklagten werden gesamtschuldnerisch verurteilt an die Klägerin weitere 2.817,00 € nebst 8% Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen. (**finanzielle Schäden der Vergangenheit**)

3. Es wird festgestellt, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche weiteren materiellen Schäden und zukünftigen immateriellen Schäden, die ihr aus der dortigen fehlerhaften Behandlung entstanden sind, derzeit noch entstehen und in Zukunft entstehen werden, zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder übergehen werden. (**Einstandspflicht für künftige Schäden**)

#### **Streitiger Sachverhalt – Behauptungen und Anträge der Beklagten**

Die Beklagten zu 1)-3) beantragen,  
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte zu 1) ist der Ansicht, dass ihr keine Behandlungs- und/oder Befunderhebungsfehler zur Last fielen. Sie trägt vor, bei der Erstvorstellung am 29.08.2006 habe schon keine ECF vorgelegen, da das Ergebnis der hierbei vorgenommenen Untersuchung des Hüftgelenkes dies ausgeschlossen habe. Bei der zweiten Vorstellung sei die notwendige Diagnostik ordnungsgemäß vorgenommen worden. Vor dem 10.11.2006 habe keine Veranlassung zu einer weiteren Diagnostik hinsichtlich des Hüftgelenkes bestanden. Als die ECF am 10.11.2006 festgestellt worden sei, habe man auch zutreffend und rechtzeitig reagiert.

Der Behauptung, die Klägerin sei während ihres stationären Aufenthalts im Hause der Beklagten zu 1) zu Bewegungsabläufen gezwungen worden, obwohl sie angegeben habe, bei Durchführung dieser Bewegungsabläufe Schmerzen zu empfinden, werde nachdrücklich entgegengetreten; sie sei falsch. Die durchgeführten klinischen und neurologischen Untersuchungen sowie die krankengymnastische Verlaufsbeobachtung seien notwendig gewesen, um richtungweisende Symptome für die Beschwerden der Klägerin zu gewinnen.

Zudem hätte sich auch bei früherer Diagnose oder Therapie der ECF nichts am späteren Verlauf der Erkrankung der Klägerin geändert, insbesondere hätte hierdurch auch die Entwicklung einer späteren Hüftkopfnekrose nicht sicher verhindert werden können.

Das Schmerzensgeld sei übersetzt und berücksichtige nicht, dass die angeblich bestehenden Beschwerden auf die Grunderkrankung zurückzuführen seien

Die Kosten der vorgerichtlich eingeholten Privatsachverständigengutachten seien nicht erstattungsfähig.

Die Beklagten zu 2)-3) sind der Ansicht, dass aufgrund der Umstände, dass die Klägerin lediglich über Schmerzen im Bereich der Mitte des rechten Oberschenkels medial geklagt habe und klinisch auch keinerlei Schmerzsymptomatik im Bereich der Hüfte, sondern ausschließlich im Bereich des Oberschenkels, des Kniegelenkes und des Sprunggelenkes vorgelegen habe, keine Veranlassung zu einer Röntgendiagnostik des Hüftgelenkes bestanden habe, weder in der Zeit vom 11.09. bis zum 28.09.2006, noch im Zeitraum vom 29.09. bis zum 09.10.2006. Die Diagnosen Muskelfaserriss rechts, Sprunggelenkdorsion rechts und Verdacht auf Knieprellung rechts seien auf Basis des klinischen Bildes gerechtfertigt gewesen. Am 29.09. sei aufgrund der Schmerzsymptomatik im rechten Knie und Oberschenkel nach einem Sturzereignis ebenfalls nur die vorgenommene Diagnostik veranlasst gewesen. Auch die von der Klägerin am 09.10.2006 geäußerte Besserung der Beschwerdesymptomatik habe gegen das Vorliegen einer ECF gesprochen. Entgegen der Behauptung der Klägerin habe der Beklagte zu 2) ihr auf den von ihr geäußerten Wunsch, am 10.10.2006 auf den Reiterhof zu fahren, erklärt, dass ein Antritt der Ferienfreizeit auf dem Reiterhof nur dann möglich sei, wenn die Klägerin in der Lage sei, schmerzfrei und ohne Gehstützen das betroffene Bein belasten zu können. Ansonsten und bei Fortbestehen der Schmerzsymptomatik sei eine weitere Diagnostik erforderlich, z. B. die Durchführung einer MRT-Untersuchung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

#### **Beweisaufnahme:**

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung schriftlicher Sachverständigengutachtens und mündlicher Erläuterung des Gutachtens. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Univ.-Prof. Dr. med. K vom 22.11.2010 (Bl. 106 ff. d.GA), dessen schriftliche Stellungnahme vom 28.03.2011 (Bl. 247 ff. d. GA) und das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 13.03.2012 (Bl. 321 ff. d. GA) Bezug genommen

#### **Urteilsbegründung:**

I.

Die Klage ist überwiegend begründet.

Die Klägerin hat gegen die Beklagten zu 1)-3) aus den §§ 280 Abs. 1, 823 Abs. 1, 249, 253, 421, 840 BGB einen Anspruch auf Zahlung von Schmerzensgeld und Schadensersatz im aus dem Tenor ersichtlichen Umfang sowie Feststellung der Schadensersatzpflicht für sämtliche weiteren materiellen Schäden und zukünftigen immateriellen Schäden aus der Fehlbehandlung, weil die Behandlung der Klägerin sowohl bei der Beklagten zu 1), als auch bei den Beklagten zu 2)-3) unter Verstoß gegen die anerkannten Grundsätze ärztlicher Heilbehandlung erfolgte.

### 1. Prüfung der Behandlungsfehler der Beklagten zu 2 und 3

Den Beklagten zu 2)-3) fällt ein grober Befunderhebungsfehler zur Last.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht aufgrund der überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Univ.-Prof. Dr. K fest, dass es die Beklagten zu 2)-3) pflichtwidrig unterlassen haben, ein Röntgenbild in zwei Ebenen von der Hüfte der Klägerin zu fertigen.

Wie der gerichtlich bestellte Sachverständige für die Kammer nachvollziehbar und überzeugend begründet hat, bestanden für die Beklagten zu 2)-3) ausreichende Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Epiphysiolysis capitis femoris (nachfolgend „ECF“), so dass nach den Regeln der ärztlichen Kunst spätestens am 29.09.2006, nachdem ein gesicherter anderweitiger Befund nicht erhoben werden konnte, die Anfertigung eines Röntgenbild des rechten Hüftgelenks der Klägerin in zwei Ebenen zwingend erforderlich gewesen wäre.

Zum Einen war die Klägerin mit 13 Jahren in dem typischen Alter für diese Erkrankung - nämlich zwischen 11 und 15 Jahren - und hatte auch die typische Konstitution für das Auftreten einer ECF, nämlich relativ große Körperstatur - ECF-Erkrankte befinden sich typischerweise in einem Wachstumsschub - und leichte Adipositas. Zum Anderen lag mit dem Sturz beim Einlaufen im Fußballstadion am 10.09.2006 und dadurch bedingten Schmerzen im rechten Oberschenkel schon ein für eine akute ECF typisches Verletzungsbild vor. Typisch für eine akute ECF ist nach den Ausführungen des Sachverständigen nämlich, dass es sich um ein Bagatelltrauma handelt, bei dem dann ein plötzlich einschießender Schmerz in den Leisten oder im Oberschenkel auftritt.

Nachdem die Klägerin sich daraufhin nur noch mit Krücken fortbewegen konnte und am 29.09.2006 erneut gestürzt ist, hätte spätestens zu diesem Zeitpunkt eine Röntgenaufnahme des rechten Hüftgelenkes gefertigt werden müssen.

Aus den Behandlungsunterlagen der Beklagten zu 2)-3) ergibt sich, dass die Beschwerden am 29.09.2006 so stark schmerzhaft waren, dass eine seitliche Röntgenaufnahme des Oberschenkels nicht möglich war. Der Beklagte zu 2) hat in diesem Zusammenhang auf eine tiefe Venenthrombose untersucht und auch das Sprunggelenk untersucht - insoweit also sorgfältig untersucht -, aber keinen gesicherten Befund erheben können. Hinzu kommt, dass schon ein Sturzereignis vorangegangen war, bei dem nur Verdachtsdiagnosen gestellt werden konnten und dass die Patientin mit Gehstützen kam. Ferner lagen - wie oben bereits dargelegt - die typischen Anzeichen für eine akute ECF vor. Der Sachverständige hat insofern geäußert, dass „sämtliche Alarmglocken“ hätten „läuten müssen“.  
(„sämtliche Alarmglocken“ = grober Behandlungsfehler)

Dass der gerichtliche Sachverständige es vor diesem Hintergrund aus medizinischer Sicht für schlechterdings nicht nachvollziehbar angesehen hat, dass die Beklagten zu 2)-3) diesen Befund am 29.09.2006 nicht erhoben haben, obwohl sie in der Praxis auch über ein Röntgengerät verfügten, ist für die Kammer überzeugend und nachvollziehbar. („schlechterdings nicht nachvollziehbar“ = grober Behandlungsfehler)

Soweit die Beklagten zu 2)-3) eingewendet haben, dass aufgrund der fehlenden Schmerzsymptomatik im Hüftbereich keine Veranlassung zur Diagnostik bezüglich der Hüfte bestanden habe, hat der gerichtlich bestellte Sachverständige diesen Einwand für die Kammer überzeugend entkräftet. Wie er erläutert hat, wäre es nicht zwingend zu erwarten gewesen, dass die Klägerin über Hüftschmerzen klagt, da der Hüftschmerz sich typischerweise in der Leiste äußert und dann ins Kniegelenk ausstrahlt, aber auch im Oberschenkel sitzen kann. Der von der Klägerin geäußerte Schmerz befand sich in der Mitte des Oberschenkels, was auf Probleme in der Hüfte oder am Knie hindeutete. Da die Beklagten zu 2)-3) das Knie untersucht und keine gesicherten Befunde erheben konnten, hätte zwingend die Veranlassung zur weiterführenden, bildgebenden Diagnostik des Hüftgelenkes bestanden, wie der Sachverständige weiter nachvollziehbar ausgeführt hat.

Die Kammer hat auch keine Bedenken, die Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen ihrer Entscheidung zugrunde zu legen. Der Sachverständige Univ.-Prof. Dr. K, der über die

Zusatzbezeichnungen Kinderorthopädie und Röntgendiagnostik sowie über die Weiterbildungsbefugnis für den Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie verfügt, ist aufgrund seiner mehrjährigen Tätigkeit als leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik E und nunmehr als Direktor der Klinik für Orthopädie des Universitätsklinikums F, sowie als Inhaber des Lehrstuhls für Orthopädie an der Universität F1 zur Beantwortung der Beweisfragen qualifiziert, mit der in Frage stehenden Erkrankung und den diesbezüglichen Operationen aus eigener Erfahrung bestens betraut und im hohen Masse sachkundig.

Auf die zwischen den Parteien streitige Frage, was der Beklagte zu 2) am 09.10.2006 - also mehr als eine Woche nach dem Zeitpunkt, zu dem spätestens ein Röntgenbild hätte gefertigt werden müssen - gegenüber der Klägerin im Hinblick auf den beabsichtigten Aufenthalt auf dem Reiterhof geäußert hat, kommt es daher nicht an. Wie sich aus den Ausführungen des Sachverständigen zudem ergibt, sprach eine von der Klägerin im Vorfeld eines geplanten Reiterhofaufenthaltes angegebene subjektive Besserung der Beschwerdesymptomatik auch nicht gegen das Vorliegen einer ECF.

## 2. Prüfung der Behandlungsfehler des Beklagten zu 2

Auch der Beklagten zu 1) fällt ein Befunderhebungsfehler dahingehend, dass ihre behandelnden Ärzte es während des Aufenthaltes der Klägerin in ihrer Kinderklinik vom 06.11. bis zum 10.11.2009 pflichtwidrig unterlassen haben, ein Röntgenbild von der Hüfte der Klägerin zu fertigen, zur Last. Darüber hinaus erfolgte auch die Anordnung von Krankengymnastik unter Verstoß gegen die anerkannten Grundsätze ärztlicher Heilbehandlung.

a) Ein Befunderhebungs- oder Behandlungsfehler während der ersten Vorstellung der Klägerin im Krankenhaus der Beklagten zu 1) am 29.08.2006 kann nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht festgestellt werden. Der Sachverständige Univ.-Prof. Dr. K geht zwar davon aus, dass vieles dafür spreche, zu diesem Zeitpunkt bereits zumindest ein milder Abrutsch in der Epiphysenfuge vorgelegen habe. Wie er aber in der mündlichen Verhandlung für die Kammer nachvollziehbar weiter ausgeführt hat, gaben die damaligen Befunde keine zwingende Veranlassung zu einer bildgebenden Diagnostik des Hüftgelenkes, so dass der Verzicht hierauf aus fachmedizinischer Sicht noch zu rechtfertigen war. Da die Beklagte zu 1) nach den weiteren Erläuterungen des Sachverständigen mit großer Vorsicht vorgegangen und der Klägerin nach der Dokumentation Kühlung, Ruhe und Schonung empfohlen hat, lässt sich hinsichtlich der Vorstellung der Klägerin in der Notfallambulanz der Beklagten zu 1) am 29.08.2006 kein Verstoß gegen die anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst feststellen.

Die Einwendungen der Beklagten zu 1) gegen das schriftliche Gutachten, die sich gegen das Vorliegen einer ECF bereits am 29.08.2006 richteten, bedürfen daher keiner weiteren Erörterung oder Vertiefung.

b) Die Beklagte zu 1) hat jedoch während der Behandlung der Klägerin vom 06. bis zum 10.11.2006 in ihrer Kinderklinik eindeutig gegen die bewährten ärztlichen Behandlungsregeln verstoßen, indem sie es unterlassen hat, zeitnah eine bildgebende Diagnostik, zumindest eine Röntgenaufnahme in zwei Ebenen, des rechten Hüftgelenkes der Klägerin zu veranlassen und insbesondere ohne vorherige derartige Diagnostik Krankengymnastik angeordnet hat.

Wie der Sachverständige instruktiv ausgeführt hat, handelt es sich bei der akuten ECF, insbesondere im Falle einer instabilen ECF, um einen akuten kinderorthopädischen Notfall, der dringlich zu behandeln ist und dessen Kenntnis von Diagnose und Therapie von jedem Medizinstudenten am Ende seines Studiums und erst recht von einem Pädiater erwartet wird, so dass eine ECF in Anbetracht der Umstände, dass Stürze vorlagen, die Klägerin über Schmerzen klagte, Muskelzerrungen und Probleme im Sprunggelenk vorlagen, keine Belastbarkeit gegeben war und die Klägerin in die Risikogruppe für eine ECF gehörte, zwingend in die differentialdiagnostischen Überlegungen der behandelnden Ärzte der Beklagten zu 1) mit einzubeziehen gewesen wären. Gleichwohl haben die behandelnden Kinderärzte der Beklagten zu 1) zwar umfangreiche - ungerichtete - diagnostische Maßnahmen wie MRT beider Oberschenkel, MRT der Lendenwirbelsäule, Sonographie des Abdomens etc. durchgeführt, jedoch die im Hinblick auf das Vorliegen einer möglichen und naheliegenden ECF erforderliche Befunderhebung bezüglich des rechten Hüftgelenkes unterlassen; sie sind lediglich durch die am vorgesehen Entlassungstag durchgeführte MRT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule, auf der das Hüftgelenk mit abgebildet war, als Zufallsbefund auf die Hüftgelenksproblematik gestoßen und haben erst danach am 10.11.2006 eine MRT des Hüftgelenkes veranlasst. Wie der Sachverständige vor diesem Hintergrund für die Kammer nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt hat, ist es aus medizinischer Sicht schlechterdings nicht nachvollziehbar, dass die Kinderärzte der Beklagten zu 1) nicht spätestens am 07. oder 08.11.2006 zur Abklärung des Vorliegens einer ECF eine MRT oder ein Röntgenbild der rechten Hüfte in zwei Ebenen veranlasst haben.

Darüber hinaus stellt auch die krankengymnastische Mobilisation der Klägerin einen groben

Behandlungsfehler dar.

Wie der gerichtlich bestellte Sachverständige weiter schlüssig und für die Kammer nachvollziehbar ausgeführt hat, hätte man in Anbetracht der vorgenannten Umstände ohne vorherige diagnostisch Abklärung einer hüftgelenknahen Pathologie (z. B. Fraktur, Tumor oder ECF) keine krankengymnastische Mobilisation der Klägerin vornehmen dürfen; die von der Beklagten zu 1) vorgenommene, dokumentierte krankengymnastische Mobilisation der rechten unteren Extremität der Klägerin unter Teil- oder Vollbelastung, ohne dass vorher eine hüftgelenknahe Pathologie diagnostisch abgeklärt worden war, ist aus fachärztlicher Sicht schlechterdings nicht nachvollziehbar.

### 3. Prüfung der Kausalität der Behandlungsfehler

Diese Befunderhebungsfehler der Beklagten zu 1)-3) und der Behandlungsfehler der Beklagten zu 1) waren auch kausal für die durch die verzögert erfolgte Operation der ECF verursachten Schäden der Klägerin.

a) Bei Anfertigung eines Röntgenbildes der Hüfte in zwei Ebenen am 29.09.2006 hätte man nach den schlüssigen Darlegungen des Sachverständigen bereits mit 75prozentiger Wahrscheinlichkeit den späteren Befund ECF gesehen und erst Recht am 07. oder 08.11.2006.

Wie der Sachverständige detailliert erläutert hat, ist vom Vorliegen einer akut-instabilen ECF am 29.09.2006 auszugehen. Aufgrund des mehrwöchigen Verlaufs mit chronischen Schmerzen, muss zunächst eine akute stabile ECF vorgelegen haben, die dann später durch ein plötzliches Ereignis mit Bagateltrauma und Belastungsunfähigkeit - dem Sturz beim Einlaufen in das Fußballstadion am 10.09.2006 und die hiernach bestehende Erforderlichkeit von Gehstützen - in eine akut-instabile Form überführt wurde. Die Akuität des hochgradigen Abrutsches ist auch durch die Abwesenheit von röntgenologischen Zeichen von Knochenumbauprozessen, wie sie typischerweise bei chronischen und über mehrere Monate verlaufenden Formen der Epiphyseolyse auftreten, belegt. Ferner zeigten die Osteopenien des rechtsseitigen Trochanter majors sowie die relativ verwaschene laterale Epiphysenfuge im November 2006, dass aufgrund der verzögerten Diagnostik zumindest eine gewisse chronische Komponente vorgelegen haben muss, wie der Sachverständige weiter erläutert hat. Eine Knochenneubildung musste nach den Angaben des Sachverständigen vorliegend nicht zwangsweise erfolgen, da die Blutzufuhr des Schenkelhalses wie in den MRT-Aufnahmen vom November 2006 dokumentiert, stark beeinträchtigt war.

Es ist auch davon auszugehen, dass eine sofortige operative Behandlung der ECF am 29.09.2009 die nach der erst am 14.11.2006 - den Regeln der fachärztlichen Kunst entsprechend - erfolgten Operation aufgetretenen schwerwiegenden Folgen für die Klägerin verhindert hätte.

Wie der Sachverständige nachvollziehbar erläutert hat, hätte man nach Erkennen der ECF am 29.09.2006 noch die einfachere Operationsmethode anwenden können, indem man den Oberschenkelhals repositioniert und Hüftkopf und Schenkelhals mit einer Schraube oder Drähten verbindet. Die später angewendete invasivere und technisch anspruchsvollere Umstellungsosteotomie nach Imhäuser war dem relativ großen Abrutschwinkel geschuldet, der auf dem vermehrten Abrutschen mit vermehrtem Abrutschwinkel in der Epiphysenfuge beruhte, der wiederum sowohl auf die verzögerte Diagnostik als auch die präoperativen Belastungen des Hüftgelenkes, insbesondere durch Gehen ohne Unterarmgehstützen und die krankengymnastischen Maßnahmen, zurückzuführen ist. Für dieses vermehrte Abrutschen nach dem 29.09.2009 sprechen insbesondere die klinische Symptomatik im zeitlichen Verlauf und die bereits präoperativ im MRT nachgewiesene Durchblutungsstörung des rechten Hüftkopfes, wie der Sachverständige weiter instruktiv erläutert hat.

Ferner wurde hierdurch auch das Risiko einer Hüftkopfnekrose deutlich erhöht. Nach den auch insoweit überzeugenden Ausführungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen tritt eine Femurkopfnekrose bei zeitnaher Behandlung und chronischen Formen der ECF vergleichsweise selten auf, wohingegen es beim akuten Abrutsch sowie bei höhergradigen und insbesondere bei instabilen Formen, wie sie bei der Klägerin vorlag, relativ hoch ist und auf einer verletzungsbedingten Unterbrechung der Blutversorgung des Schenkelhalses basiert. Daher hat der weitergehende Abrutsch der Epiphysenfuge das Risiko für eine Hüftkopfnekrose, die ansonsten mit einer Wahrscheinlichkeit von ca. 75% vermeidbar gewesen wäre, deutlich erhöht.

Ebenso wurde hierdurch das Risiko für eine Beinlängendifferenz deutlich erhöht, wie der Sachverständige weiter schlüssig erläutert hat.

Da - wie oben bereits ausgeführt - ein grober Befunderhebungsfehler der Beklagten zu 2)-3) vorliegt und darüber hinaus nach den Ausführungen des Sachverständigen bei Fertigung der Röntgenaufnahme der Hüfte am 29.09.2009 mit 75prozentiger Wahrscheinlichkeit die ECF festgestellt worden wäre und die Nichtreaktion hierauf in Anbetracht der Tatsache, dass es sich um einen

orthopädischen Notfall handelt, als grob fehlerhaft darstellen würde, ist zugunsten der Klägerin davon auszugehen, dass bei pflichtgemäßer Behandlung durch die Beklagten zu 2)-3) die einfachere Operationsmethode noch hätte angewendet werden können und die auf dem erhöhten Abrutschwinkel, der aufwendigeren Operationsmethode und der Hüftkopfnekrose beruhenden Folgen - wie die Beinlängendifferenz - hätten vermieden werden können. (Beweislastumkehr zu Gunsten des Patienten bei grobem Behandlungsfehler und einfachem Befunderhebungsfehler unter bestimmten Bedingungen)

...

b) Auch die festgestellten groben Befunderhebungs- und Behandlungsfehler der Beklagten zu 1) sind als ursächlich für die oben ausgeführten Folgen bei der Klägerin anzusehen, da nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht festgestellt werden konnte, dass zum Zeitpunkt der erneuten Behandlung bei der Beklagten zu 1) ab dem 6.11.2006 die ECF schon so weit fortgeschritten war, dass die Behandlungsfehler der Beklagten zu 1) keine oder nur geringe Auswirkungen auf die Folgen gehabt hätten.

Die Anfertigung eines Röntgenbildes der rechten Hüfte in zwei Ebenen hätte - wie oben bereits ausgeführt - auch am 07. oder 08.11.2006 mit einer 75prozentigen Wahrscheinlichkeit die ECF gezeigt. Wie der gerichtlich bestellte Sachverständige ferner anschaulich ausgeführt hat, steht es medizinisch außer Frage, dass die unter Belastung der rechten unteren Extremität auf die Epiphyse wirkenden Scherkräfte infolge der krankengymnastische Mobilisation ein weiteres Abrutschen begünstigt, die Durchblutung des Hüftkopfes gefährdet und damit auch das Risiko der Hüftkopfnekrose und der Beinlängendifferenz signifikant vergrößert haben.

Auch wenn der Sachverständige es in Anbetracht der Befunde für eher unwahrscheinlich hält, dass zu diesem Zeitpunkt noch die leichtere Operation möglich gewesen wäre und vermutlich wohl auch eine Beinlängendifferenz und Hüftkopfnekrose - wenngleich in einem sicherlich deutlich geringeren Grad - bei pflichtgemäßer Behandlung durch die Beklagte zu 1) nicht gänzlich vermieden worden wäre, konnte er dies nicht gänzlich ausschließen.

Da der Beklagten zu 1) ein ebensolcher grober Befunderhebungsfehler wie den Beklagten zu 2)-3) zur Last fällt, auch insoweit davon auszugehen ist, dass bei der gebotenen Befunderhebung mit 75prozentiger Wahrscheinlichkeit die ECF festgestellt worden wäre und sich die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde und ihr aufgrund der krankengymnastischen Mobilisation auch ein grober Behandlungsfehler zur Last fällt, ist auch hinsichtlich der Beklagten zu 1) zugunsten der Klägerin davon auszugehen, dass bei pflichtgemäßer Behandlung durch die Beklagte zu 1) die einfachere Operationsmethode noch hätte angewendet werden können und die auf dem erhöhten Abrutschwinkel, der aufwendigeren Operationsmethode und der Hüftkopfnekrose beruhenden Folgen - wie die Beinlängendifferenz - hätten vermieden werden können.

#### 4. Prüfung der Schäden, Bemessung des Schmerzensgeldes und der Schadenersatzansprüche

Der Sachverständige Univ.-Prof. Dr. K hat weiter ausgeführt, dass bei der Klägerin folgende Beschwerden und Erkrankungen vorliegen, die auf die verzögert durchgeführte und aufwendigere Operationsmethode und den zu diesem Zeitpunkt vorliegenden erhöhten Abrutschwinkel zurückzuführen sind:

Eine relevante Bewegungseinschränkung des rechten Beines mit der Folge, dass

Eine relevante Bewegungseinschränkung des rechten Beines mit der Folge, dass

- längere Gehstrecken nicht mehr bewältigt werden können und das Gangbild ungleichmäßig ist und
- die Sportfähigkeit der der Klägerin zumindest deutlich eingeschränkt und auf hüftgelenkentlastende Sportarten (wie z. B. Schwimmen, Bogenschießen, Gerätetraining) beschränkt ist und Leistungssport nicht mehr möglich sein wird;

eine Hüftkopfnekrose und partielle Zerstörung der Epiphyse im rechten Hüftgelenk;

eine Hüftkopfnekrose und partielle Zerstörung der Epiphyse im rechten Hüftgelenk;

eine Arthrose im rechten Hüftgelenk aufgrund der Inkongruenz mit bereits zum jetzigen Zeitpunkt bestehender Indikation zur Implantation einer rechtsseitigen Hüfttotalendoprothese;

eine Arthrose im rechten Hüftgelenk aufgrund der Inkongruenz mit bereits zum jetzigen Zeitpunkt bestehender Indikation zur Implantation einer rechtsseitigen Hüfttotalendoprothese;

eine mittlerweile durch eine linksseitige Verkürzungsosteotomie behobene Beinlängendifferenz von ca. 4 cm und

eine mittlerweile durch eine linksseitige Verkürzungsosteotomie behobene Beinlängendifferenz von ca. 4 cm und

Schmerzen in der Hüfte und in beiden Knien.

Schmerzen in der Hüfte und in beiden Knien.

Darüber hinaus leidet die Klägerin nach den Erläuterungen des Sachverständigen noch unter chronische Rückenschmerzen, die jedoch nicht nur im Zusammenhang mit der ECF bzw. der Beinlängendifferenz zu sehen sind, sondern ebenso auf den diagnostizierten Morbus Scheuermann zurückzuführen sind.

Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes waren neben den vorgenannten Beschwerden und Erkrankungen deren Auswirkungen auf die Lebensführung der Klägerin zu berücksichtigen. Hierbei fallen die Bewegungseinschränkungen des rechten Beines und auch die daraus resultierenden Einschränkungen der Möglichkeiten sportlicher Aktivitäten bei der sehr jungen Klägerin stark ins Gewicht. Auch die bereits zu diesem frühen Zeitpunkt bestehende Arthrose mit bereits bestehender Indikation zur Implantation einer rechtsseitigen Hüfttotalendoprothese ist insbesondere in Anbetracht des jugendlichen Alters gravierend. Insofern ist mit weiteren Operationen und damit einhergehenden Beeinträchtigungen zu rechnen. („Einschränkungen der Möglichkeiten sportlicher Aktivitäten“, darunter kann man sich alles und nichts vorstellen; Sie sehen wie wichtig es ist, dem Gericht genau und anschaulich zu beschreiben, warum und worunter man leidet: Wie oft treten was für Schmerzen wo in welcher Intensität auf? Wie oft nimmt der Geschädigte welche Schmerzmittel, wie geht es mit diesen Schmerzmitteln? Usw. - Wie sonst soll sich das Gericht ein Bild von den Belastungen machen und das Schmerzensgeld bemessen?)

Ferner war zu bedenken, dass sich die Klägerin als Folge der Behandlungsfehler einer weiteren Operation - der Verkürzungsosteotomie - unterziehen musste mit den damit einhergehenden Schmerzen und Einschränkungen der Lebensführung durch den Krankenhausaufenthalt und die Nachsorge. Auch das infolge der verzögerten operativen Behandlung erforderliche aufwendigere Operationsverfahren war bei der Bemessung einzubeziehen.

Schließlich war zu berücksichtigen, dass den Beklagten jeweils grobe Behandlungsfehler zur Last fallen.

Unter Abwägung aller vorgenannten Umstände hält die Kammer ein Schmerzensgeld in Höhe für 40.000,00 € für angemessen und ausreichend, für das die Beklagten zu 1)-3) gemäß §§ 421, 840 BGB als Gesamtschuldner gegenüber der Klägerin haften.

5. Die Klägerin hat aufgrund der Behandlungsfehler gegen die Beklagten zu 1)-3) als Gesamtschuldner auch einen Anspruch auf Ersatz der Kosten des vorgerichtlichen Gutachtens des Prof. Dr. S in Höhe von 1.085,00 € und für dessen ergänzende Stellungnahme zu den ablehnenden Schreiben der Haftpflichtversicherer der Beklagten in Höhe in Höhe von 200,00 € als erforderliche Kosten der Rechtsverfolgung.

Ein Anspruch auf Ersatz der Kosten für das weitere Privatgutachten des Dr. J über 1.532,00 € besteht jedoch nicht, da diese keine erforderlichen Kosten der Rechtsverfolgung darstellen. Nachdem die Haftpflichtversicherer der Beklagten auch auf die Stellungnahme des Prof. Dr. S auf ihre eine Regulierung ablehnenden Schreiben keinerlei Regulierungsbereitschaft gezeigt hatten, durfte die Klägerin ein weiteres Privatgutachten nicht mehr für erforderlich halten, sondern hätte davon ausgehen müssen, dass allenfalls ein gerichtlich eingeholtes Gutachten der weiteren Verfolgung ihrer Ansprüche hätte dienen können.

6. Es besteht ein Zinsanspruch der Klägerin in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus dem Schmerzensgeldbetrag von 40.000,00 € seit dem 16.7.2007 gemäß §§ 286 Abs. 1, 288 Abs. 1 BGB und aus den vorgerichtlichen Sachverständigenkosten in Höhe von 1.285,00 € seit Rechtshängigkeit - dem 14.10.2009 - gemäß §§ 291, 288 Abs. 1 BGB.

Einen darüber hinausgehenden Zinsanspruch hat die Klägerin nicht hinreichend substantiiert dargelegt.

## 7. Zukunftsschäden

Darüber hinaus besteht auch ein Anspruch der Klägerin auf Feststellung der gesamtschuldnerischen Schadensersatzpflicht der Beklagten für sämtliche weiteren, über die streitgegenständlichen vorgerichtlichen Sachverständigenkosten hinausgehenden, materiellen Schäden, die ihr aufgrund der infolge der Fehlbehandlung im Zeitraum 11.09.2006 bis 10.11.2006 verspätet erfolgten Operation der Epiphyseolysis capitis femoris rechts entstanden sind, derzeit noch entstehen und in Zukunft entstehen werden, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte

übergegangen sind oder übergehen werden, aus den §§ 280 Abs. 1, 823 Abs. 1, 249, 253, 421, 840 BGB.

Die Klägerin hat zudem auch einen Anspruch auf Feststellung der gesamtschuldnerischen Schadensersatzpflicht der Beklagten für zukünftige immaterielle Schäden, da die nicht eben entfernt liegende Möglichkeit künftiger Verwirklichung der Schadensersatzpflicht durch Auftreten weiterer, bisher noch nicht erkennbarer und voraussehbarer Leiden besteht (vgl. BGH VersR 1989, 1055 f. m. w. N.)). Nach der Art und dem Schweregrad der Folgen der erst mit erheblicher Verspätung erfolgten operativen Behandlung der ECF kann bei verständiger Beurteilung mit weiteren, durch die Fehlbehandlungen bedingten immateriellen Schäden der Klägerin durchaus gerechnet werden.