

Aktenzeichen:
1 O 219/23



Landgericht
Koblenz

IM NAMEN DES VOLKES

Urteil

In dem Rechtsstreit

Hermann-Josef G. [REDACTED]

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte: [REDACTED]

gegen

Berufsgenossenschaft [REDACTED]

- Beklagte -

Prozessbevollmächtigte: [REDACTED]

wegen Schadensersatz und Schmerzensgeld

hat die 1. Zivilkammer des Landgerichts Koblenz durch den Vorsitzenden Richter am Landgericht J. [REDACTED] den Richter am Landgericht S. [REDACTED] und die Richterin am Landgericht Dr. R. [REDACTED] auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 29.08.2024 für Recht erkannt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Der Kläger hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.
3. Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrags vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

Die Parteien streiten um Schmerzensgeld- und Schadenersatzansprüche im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung des Klägers.

Der Kläger setzte am [REDACTED].2018 auf seinem Heimweg nach Ausübung seines Nachtdienstes beim Einparken sein Motorrad mit laufendem Motor ein kleines Stück zurück, wobei das Hinterrad von der Bordsteinkante rutschte und der Kläger das Gewicht verlor. Das Motorrad kippte nach rechts und der Kläger fing es aus Reflex auf. Dabei hörte er ein krachendes peitschendes Geräusch in seinem rechten Arm und verspürte sofort einen stechenden Schmerz im Arm. Danach versuchte er noch zu schlafen. Dies war ihm jedoch aufgrund der Schmerzen nicht möglich.

Am Nachmittag desselben Tages begab sich der Kläger daher in die Behandlung des [REDACTED] Krankenhaus [REDACTED] wo er von dem Durchgangsarzt Dr. K [REDACTED] behandelt wurde. Es bestanden diffuse Druckschmerzen über der Muskulatur, wobei keine Fluktuation erkennbar war, sowie Rotationsschmerzen. Die Motorik war erhalten, jedoch schmerzbedingt eingeschränkt. Es wurde eine Sonografie des Armes durchgeführt und der Verdacht auf Muskelfaserriss Pronator teres rechts gestellt. Es wurde ein Heparin-Salbenverband angelegt und der Kläger bis zum [REDACTED].2018 arbeitsunfähig geschrieben.

Während der Zeit vom 09. [REDACTED].2018 bis zum 16. [REDACTED].2018 fanden Kontrolluntersuchungen statt, im Rahmen derer sich die Beschwerdesymptomatik rückläufig zeigte. Bei der letzten Kontrolluntersuchung am 16. [REDACTED].2018 wurden nur noch geringe Restbeschwerden bei freier Funktion in den Armgelenken rechts angegeben.

Wegen zunehmender Schmerzen begab sich der Kläger am 23.08.2018 erneut in Behandlung des Dr. K [REDACTED]. Es wurde ein MRT des Armes veranlasst, welches am 28.08.2018 gefertigt wurde. Der MRT-Befund zeigte einen kompletten Abriss der Bizepssehne distal direkt an der Tuberositas radii. Bei noch intaktem Lazertus fibrosus war eine nur kurzstreckige Retraktion des aufgespleizten Sehnenstummels um 2 cm und eine noch mäßige Resthämatomumscheidung des Rupturareals zu erkennen. Der Brachialisansatz darunter zeigte sich intakt und die Muskulatur insgesamt regulär. Der Trizepsansatz zeigte sich unauffällig, wie auch das Ellenbogengelenk mit nur geringen bzw. altersentsprechenden knöchernen Degenerationen ohne Akutläsion. Die Seitenbänder zeigten sich unauffällig und die Sehnenursprünge an beiden Kondylen reizlos.

Bei der Besprechung der MRT-Ergebnisse am 29.08.2018 wurde dem Kläger dann mitgeteilt,

dass ein distaler Riss der Bizepssehne vorliege, der sofort operiert werden müsse. Hierfür befand sich der Kläger vom 31.12.2018 bis zum 04.01.2019 in stationärer Behandlung des [REDACTED] Krankenhauses. Es wurde eine Refixation der distalen Bizepssehne mittels Mitecanker an der Tuberositas radii (Panalock-System) von Dr. K. [REDACTED] durchgeführt. Intraoperativ zeigte sich eine verklebte distale Bizepssehne mit umgebendem Erguss, die gelöst und extrahiert wurde. Postoperativ wurde eine Gipsschiene mit Handeinschluss für drei Wochen angelegt.

Hiernach stellten sich beim Kläger schnell Funktionseinschränkungen des Handgelenks und auch der Schulter ein. Der Kläger absolvierte in der Folgezeit eine Reihe an stationären und ambulanten Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen. Es folgte u. a. eine ambulante Schmerztherapie im Kemperhof K. [REDACTED]. Dort wurde ein chronisches Schmerzsyndrom mit schmerzbedingter Beeinträchtigung bei Schmerzen in der rechten Schulter sowie des rechten Handgelenks festgestellt. Zudem bestanden weiterhin massive Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter und die rechte Hand war leicht geschwollen. Vom 14.02.2019 bis zum 31.03.2019 befand sich der Kläger in teilstationärer Behandlung in einer Schmerzklinik. Die Medikation mit Gabapentin wurde auf 3mal 700 mg täglich erhöht und der Kläger absolvierte vielseitige Rehabilitationsmaßnahmen. Vom 20.04.2020 bis zum 17.05.2020 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung der BGU F. [REDACTED] zur multimodalen Schmerztherapie. Es wurden chronische Schmerzen mit hochgradiger schmerzbedingter Beeinträchtigung (von Korff-Index 4) sowie hochgradiger Schmerzchronifizierung (MPSS-Stadium 3) beim Kläger diagnostiziert und auch festgestellt, dass der Kläger seine bisher ausgeübte Tätigkeit als Altenpfleger nicht mehr wettbewerbsfähig ausführen kann. Im Zeitraum vom 23.06.2021 bis zum 16.07.2021 folgte ein weiterer stationärer Aufenthalt zur Rehabilitation in der M. [REDACTED]-Klinik [REDACTED]. Zusätzlich zu der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren wurde eine frozen shoulder rechts diagnostiziert. Es wurde bestätigt, dass der Kläger aus orthopädischer Sicht nicht mehr zur Ausübung seines Berufs leistungsfähig ist.

Der Kläger hat inzwischen einen Grad der Behinderung von 50, kann seine frühere Berufstätigkeit als Altenpfleger nicht mehr ausüben und bezieht Erwerbsminderungsrente.

Im Jahr 2022 führte der Kläger als Antragsteller ein Schlichtungsverfahren bei der Landesärztekammer gegen das Gemeinschaftsklinikum M. [REDACTED] als Antragsgegnerin (vgl. Anlage K15, Zu Bl. 15.83ff. eAkte).

Mit E-Brief vom 22.02.2023 wurde die Beklagte bis zum 15.03.2023 zur Leistung aufgefordert. Mit Schreiben vom 13.04.2023 lehnte die Beklagte jegliche Leistung ab.

Der Kläger macht vorliegend Ansprüche auf Schmerzensgeld (Klageantrag Ziffer 1.), Verdienstausfall (Klageantrag Ziffer 2.) sowie auf Schadensersatz wegen der Anschaffung eines PKW mit Automatikgetriebes (Klageantrag Ziffer 3.) geltend. Weiterhin begehrt er Feststellung der Ersatzpflicht der Beklagten entsprechend Klageantrag Ziffer 4. sowie die Erstattung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten entsprechend Klageantrag Ziffer 5.

Der Kläger behauptet,

der Dokumentation des [REDACTED] Krankenhaus M [REDACTED] zufolge habe es schon bei der ersten Behandlung des Klägers nach dem Unfall am [REDACTED] 2018 typische Hinweise auf die später diagnostizierte distale Bizepssehnenruptur gegeben. Anamnestisch seien mit dem Auffangen des kippenden Motorrads, der schmerzbedingt eingeschränkten Motorik und dem Rotationsschmerz sowie der Schwellung des rechten Unterarmes viele Hinweise vorhanden gewesen. Hinzu seien die Adipositas, das Alter des Klägers (58 J.) und der Beruf als Altenpfleger mit entsprechender Beanspruchung der Armbeuger gekommen. Eine gründliche Untersuchung hätte daher bereits am Unfalltag Klarheit geschaffen. Allein unter Berücksichtigung der genannten typischen Hinweise hätte der Erstbehandler zumindest einen Verdacht auf Riss der distalen Bizepssehne äußern bzw. dokumentieren und eine weitere Diagnostik (MRT) veranlassen müssen. Stattdessen sei die Erstdiagnose Verdacht auf Muskelfaserriss Pronator teres rechts mit sonografisch nachgewiesener Einblutung gestellt worden. Hierdurch liege ein grober Befunderhebungsfehler seitens des Durchgangsarztes vor, der ärztlich nicht mehr nachzuvollziehen sei und so nicht hätte passieren dürfen.

Es sei zudem eine unzureichende Diagnosestellung aufgrund der Ultraschalluntersuchung mit offenkundig falscher Interpretation erfolgt. Wenn der Untersucher sonografisch einen „Verdacht auf Einblutung/Muskelfaserriss im M. pronator teres“ gesehen haben wolle, dann sei es verwunderlich, dass er einen sicher augenauffälligeren Abriss der distalen Bizepssehne nicht erkannt habe. Die Formulierung „Verdacht auf“ spreche eher für Unsicherheit und habe wohl eine „falsche Fährte“ mit Auswirkungen auf die nachfolgenden Kontrolluntersuchungen und Beurteilungen gelegt. Obwohl in der Ambulanzkarte am [REDACTED] 2018 dokumentiert sei, dass noch Schwellung und Druckschmerz proximaler Unterarm rechts ulnar vorlagen, und auch die Supination endgradig schmerzhaft war, sei auch im Verlauf kein Verdacht auf Bizepssehnenriss gestellt worden. Es sei im Kontrollverlauf kein Ausschluss gemäß dem ausgeführten Provokationstest oder genauerer Untersuchung erfolgt, so dass auch der Diagnosefehler als grob zu bewerten sei.

Bei der Vorstellung am [REDACTED] 2018 habe der Kläger weiterhin Schmerzen im rechten Ellenbogengelenk gehabt.

Aufgrund der fehlerhaften Behandlung durch den für die Beklagte tätigen Durchgangsarzt hätten sich beim Kläger chronisch starke Schmerzen entwickelt, weshalb der Kläger auf eine Opiatdauertherapie angewiesen sei. Seine rechte Schulter, der Arm und auch die Hand seien fast völlig funktionsunfähig. Bis auf kleinere Bewegungen könne der Kläger diese nicht mehr einsetzen. Hierdurch sei der Kläger nicht nur berufsunfähig geworden, sondern leide auch unter schweren Einschränkungen im Alltag und Sozialleben. Er habe sein größtes Hobby, das Motorradfahren aufgeben müssen und auch die Gartenarbeit sei nur sehr erschwert möglich. Die körperlichen Leiden und deren Folgen hätten sich auch auf die Psyche des Klägers ausgewirkt. Der Kläger leide wegen der fehlenden Arbeit stark unter Minderwertigkeitsgefühlen, da er auch immer wieder darauf angesprochen werde, wann er wieder arbeiten gehen würde.

Wären pflichtgemäß am Unfalltag weitere Befunde erhoben worden und lege artis der Bizepssehnenriss diagnostiziert worden, hätte dieser schon zu diesem Zeitpunkt durch eine Operation beseitigt werden können und es wäre nicht zu den Verwachsungen und Komplikationen gekommen, die dadurch eingetreten sind, dass der Bizepssehnenriss anderthalb Monate unbehandelt geblieben sei. Bei einer komplikationslosen Abheilung des Bizepssehnenrisses wäre kein chronischer Schmerz und auch keine Funktionsunfähigkeit der rechten Schulter, des rechten Armes und der rechten Hand eingetreten.

Der Kläger beantragt mit der am 29.11.2023 zugestellten Klage,

1. die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld, welches in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, angemessen erscheint ein Höhe von 40.000,00 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 16.03.2023 zu zahlen;
2. die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger einen weiteren Betrag in Höhe von 71.653,54 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 16.03.2023 zu zahlen;
3. die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger einen weiteren Betrag in Höhe von 23.290,00 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 16.03.2023 zu zahlen;

4. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger sämtliche weiteren zukünftigen materiellen und zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung nicht vorhersehbaren immateriellen Schäden zu ersetzen, welche dieser aus der fehlerhaften Behandlung im Juli 2018 durch die Behandlung der Beklagten entstanden sind und noch entstehen werden; soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger und sonstige Dritte übergegangen sind und übergehen werden;

5. die Beklagte zu verurteilen, wegen den außergerichtlichen Rechtsanwaltsgebühren der Rechtsanwälte [REDACTED] in Höhe eines Betrages von 5.342,39 € den Kläger freizustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte behauptet,

sowohl die Befundung als auch die Diagnosestellung seien lege artis erfolgt. Auch die Therapiewahl sei nicht fehlerhaft gewesen.

Die Anamnese, klinische Untersuchung und die Sonographie am 09. [REDACTED].2018 seien lege artis vorgenommen worden, so dass der Behandler konsequenterweise die Verdachtsdiagnose eines „Muskel- oder Sehnenfaserrisses des Pronator Teres rechts“ habe stellen dürfen. Diese Diagnose habe die Anlage eines Herapinsalben-Verbandes gerechtfertigt. Da sich die Beschwerdesymptomatik nach dem 09. [REDACTED].2018 – was zwischen den Parteien unstrittig ist - rückläufig gezeigt habe, habe sich vor der Wiedervorstellung am 23. [REDACTED].2018 der Verdacht auf eine schlimmere Verletzung der Sehnenstruktur nicht ergeben müssen, so dass vor dem 23. [REDACTED].2018 auch keine weitere Befunderhebung, insbesondere die Durchführung eines MRT veranlasst gewesen sei. Im Rahmen der Vorstellung am 23. [REDACTED].2018 habe der Kläger erstmals Schmerzen im rechten Ellbogengelenk geäußert.

Denkbar und vor dem Hintergrund der Feststellungen des Dr. K. [REDACTED] im weiteren Verlauf auch plausibel sei eine erst spätere vollständige Rupturierung nach initialer Teilruptur am Unfalltag, welche möglicherweise eben gerade nicht eindeutig erkennbar gewesen sei oder habe erkannt werden müssen. Auch wenn, wie sich später herausgestellt habe, tatsächlich eine Bizepssehnenruptur

vorgelegen habe, sei die objektive Fehlerhaftigkeit der ursprünglichen Diagnosen nicht vorwerfbar, weil es sich um eine in der gegebenen Situation vertretbare Deutung der aus fachlicher Sicht vollständig erhobenen Befunde gehandelt habe.

Ein Ursachenzusammenhang zwischen der behaupteten Falschbehandlung und den behaupteten Folgen bestehe nicht. Die als unfallabhängig festgestellten Beschwerden würden auf dem Unfall selbst und nicht auf einer Fehlbehandlung beruhen. Bewegungseinschränkungen des rechten Schultergelenkes infolge der Verrenkung des subacromialen Raumes rechts, Entzündungen der Supraspinatussehne und Subscapularissehne rechts (Impingementsyndrom rechte Schulter) AC-Gelenkarthrose rechts würden keinen Unfallzusammenhang und auch damit auch keinen Behandlungsfehlerzusammenhang aufweisen.

Die Beklagte ist der Auffassung, sie sei für etwaige Behandlungsfehler nach dem 09.09.2018 nicht passivlegitimiert, da nur die Erstbehandlung als hoheitliche Tätigkeit des Durchgangsarztes zu werten sei.

Die Beklagte erhebt die Einrede der Verjährung.

Die Beklagte ist hierzu der Auffassung, der Kläger habe bereits im Jahr 2018 hinreichende Kenntnis von den seiner Ansicht nach anspruchsbegründenden Umständen gehabt. Denn der Vorwurf laute dahin, dass der Behandler die Bizepssehnenruptur bei der Erstversorgung am 09.09.2018 bzw. in der Zeit danach bis zum MRT vom 28.09.2018 fehlerhaft nicht erkannt habe; der Kläger habe aber nach eigenen Angaben ab dem 29.09.2018 Kenntnis davon gehabt habe, dass er bei dem Unfall eine Bizepssehnenruptur erlitten habe.

Hinsichtlich des weiteren Parteivorbringens wird auf die zu der Akte gereichten Schriftsätze nebst Anlagen sowie auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 29.08.2024 (Bl. 85ff. eAkte) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

I. Die zulässige Klage ist nicht begründet.

1. Es kann dahinstehen, ob dem Kläger gegen die Beklagte tatsächlich Ansprüche auf Schmerzensgeld bzw. Schadenersatz aufgrund der behaupteten fehlerhaften ärztlichen Behandlung seitens des Durchgangsarztes Dr. K. gemäß der §§ 839 BGB i. V. m. Art. 34 GG zustehen.

Denn jedenfalls wären entsprechende Ansprüche, sollten sie bestehen, verjährt.

Für Amtshaftungsansprüche nach § 839 BGB i. V. m. Art. 34 GG gilt die dreijährige Regelverjährungsfrist des § 195 BGB. Die Verjährung beginnt nach § 199 Abs. 1 mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist (a.)) und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen musste (b.)).

a.) Die behaupteten Ansprüche sind - sofern man eine rechtswidrige und schuldhaft Amtspflichtverletzung durch einen ärztlichen Behandlungsfehler zugunsten des Klägers unterstellt - bereits im Jahr 2018 entstanden.

Denn ein Amtshaftungsanspruch entsteht, wenn alle Tatbestandsmerkmale des § 839 BGB erfüllt sind. Insbesondere muss auch der Schaden eingetreten sein. Bei der Bestimmung des Verjährungsbeginns findet der Grundsatz der Schadenseinheit Anwendung, der besagt, dass ein Schadensersatzanspruch einheitlich auch im Hinblick auf noch nicht entstandene Schadenspositionen mit der Entstehung der ersten Schadensposition entstanden ist. Wegen des Grundsatzes der Schadenseinheit umfasst die Kenntnis eines bereits entstandenen Schadens auch die Kenntnis weiterer nachteiliger Folgen, die zwar im Zeitpunkt der Erlangung der Kenntnis noch nicht eingetreten, aber bei verständiger Würdigung voraussehbar gewesen wären (MüKo/Papier/Shirvani, 9. Auflage 2024, BGB, § 839 Rn. 425).

Unter Berücksichtigung der vorstehenden Ausführungen sind die geltend gemachten Amtshaftungsansprüche bereits im Jahr 2018 entstanden.

Denn die (behaupteten) rechtswidrig und schuldhaft begangenen Amtspflichtverletzungen durch Befunderhebungs- bzw. Diagnosefehler sollen nach dem Vorbringen des Klägers vor der Ferti- gung des MRT am 28. 2018 erfolgt sein.

Auch der (behauptete) kausale Primärschaden war damit aber bereits im Jahr 2018 eingetreten, da der Bizepssehnenriss, der am 29. 2018 diagnostiziert wurde, nach dem klägerischen Vor- trag bereits am Unfalltag eingetreten und in der Folgezeit durch die behaupteten Schmerzen be- gleitet worden ist und sich die Funktionseinschränkungen des Handgelenks und der Schulter - so der unstrittige Parteivortrag - nach der Operation „schnell“ bemerkbar machten. So trat ausweis- lich der im Schlichtungsverfahren eingeholten medizinischen Beurteilung des Dr. H. be- reits am 22. 2018 ein auffälliger Befund auf, da es zu deutlichen Bewegungseinschränkungen des Ellenbogengelenkes und Schmerzen im Handgelenk gekommen ist (vgl. Anlage K15, Zu Bl.

15.86 eAkte).

Der (behauptete) Primärschaden war dem Kläger auch bekannt. Denn der Kläger wusste um das Unfallgeschehen, den Schmerzverlauf seit dem Unfalltag, die Diagnose am 29. 2018 sowie die zeitnah nach der Operation eingetretenen Bewegungseinschränkungen. Aufgrund der Kenntnis des Klägers vom Primärschaden waren damit nach dem Grundsatz der Schadenseinheit auch die weiteren vom Kläger behaupteten Folgeschäden, die zwar im Zeitpunkt der Erlangung der Kenntnis noch nicht eingetreten, aber bei verständiger Würdigung voraussehbar gewesen sind, von seiner Kenntnis umfasst. Dass die vom Kläger behaupteten gesundheitlichen Folgen der behaupteten Fehlbehandlung nicht voraussehbar im vorgenannten Sinne gewesen wären, ist weder dargetan noch ersichtlich.

b) Der Kläger hatte zudem bereits im Jahr 2018 (zumindest) grob fahrlässige Unkenntnis bezüglich aller (übrigen) den Anspruch begründenden Umstände, d. h. insbesondere hinsichtlich der Tatsachen, aus denen er als Patient mit einer Parallelwertung in der Sphäre des medizinischen Laien erkennen konnte, dass die - von ihm behauptete - Abweichung vom ärztlichen Standard vorlag, die zu dem (behaupteten) Schaden geführt hat.

Grobe Fahrlässigkeit im Sinne des § 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB setzt nämlich einen objektiv schweren und subjektiv nicht entschuldbaren Verstoß gegen die Anforderungen der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt voraus. Grob fahrlässige Unkenntnis liegt dann vor, wenn dem Gläubiger die Kenntnis fehlt, weil er die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in ungewöhnlich grobem Maße verletzt und auch ganz naheliegende Überlegungen nicht angestellt oder das nicht beachtet hat, was jedem hätte einleuchten müssen. Ihm muss persönlich ein schwerer Obliegenheitsverstoß in seiner eigenen Angelegenheit der Anspruchsverfolgung vorgeworfen werden können (vgl. BGH in NJW 2020, 2534, Rn. 19).

So besteht für den Gläubiger zwar keine generelle Obliegenheit, im Interesse des Schädigers an einem möglichst frühzeitigen Beginn der Verjährungsfrist Initiative zur Klärung von Schadenshergang oder Person des Schädigers zu entfalten. Für die Frage, unter welchen Voraussetzungen der Gläubiger zur Vermeidung der groben Fahrlässigkeit zu einer aktiven Ermittlung gehalten ist, kommt es vielmehr auf die Umstände des Einzelfalls an. Das Unterlassen einer Nachfrage ist nur dann als grob fahrlässig einzustufen, wenn weitere Umstände hinzutreten, die das Unterlassen aus der Sicht eines verständigen und auf seine Interessen bedachten Geschädigten als unverstänglich erscheinen lassen. Für den Gläubiger müssen konkrete Anhaltspunkte für das Bestehen eines Anspruchs ersichtlich sein und sich ihm der Verdacht einer möglichen Schädigung

aufdrängen (vgl. BGH, a. a. O., Rn. 21).

Davon war hier aber auszugehen.

Denn der Kläger wusste um das Unfallgeschehen, den hieran anschließenden Schmerzverlauf und die erst am 29. [REDACTED].2018 - und damit nach seiner Behauptung verspätet - erfolgte Diagnosestellung. Der Kläger hat insoweit auch kein anderes tatsächliches Ereignis dargetan, welches in der Zeit zwischen dem Unfall und der Durchführung des MRT am 28. [REDACTED].2018 stattgefunden hat und auf das er die von ihm behaupteten Schmerzen hätte zurückführen können bzw. zurückgeführt hat. Aus seiner Sicht musste die Diagnose vom 29. [REDACTED].2018 daher in unmittelbarem Zusammenhang zu dem Unfallereignis am 09. [REDACTED].2018 stehen, wodurch sich die Frage aufdrängte, warum eine Diagnosestellung nicht bereits am Unfalltag selbst erfolgt war.

Bereits aus dem vom Kläger als Anlage K4 vorgelegten „Endgültigen Arztbericht“ vom 31. [REDACTED].2018 ergab sich zudem als Diagnose u. a. eine „Distale Bizepssehnenruptur rechts, etwa 6 Wochen alt“ (vgl. Anlage K4, Zu Bl. 15.5) und der Kläger gab im Schlichtungsverfahren gegenüber Dr. H. [REDACTED] an, dass ihm bereits am Folgetag nach der Operation von Dr. K. [REDACTED] von starken Verwachsungen der Sehne am rechten Arm berichtet worden sei, weshalb es „zu Komplikationen bei der OP“ gekommen sei (vgl. Anlage K15, Zu Bl. 15.85).

Folglich ergaben sich für den Kläger mit Blick auf die erst am 29. [REDACTED].2018 erfolgte Diagnosestellung, die sogar ärztlicherseits kausal auf das Unfallgeschehen vom 09. [REDACTED].2018 zurückgeführt wurde, und den ärztlichen Angaben nach der Operation bei lebensnaher Würdigung bereits konkrete Anhaltspunkte für das Bestehen eines Anspruchs und es musste sich jedenfalls im Hinblick auf eine Verlängerung der Schmerzdauer durch verspätete Diagnosestellung und daran anschließend - gemessen an einem optimalen Behandlungsverlauf - verspätete Operation schon eine mögliche Schädigung aufdrängen. Darüber hinaus traten dann bereits im Oktober 2018 und damit zeitnah nach der Operation Bewegungseinschränkungen auf, so dass ein Zusammenhang mit der (behaupteten) verspäteten Diagnosestellung auch insoweit naheliegend erscheinen musste.

Dafür, dass sich aus den vorstehend dargestellten Umständen und deren zeitlicher Abfolge konkrete Anhaltspunkte für das Bestehen eines Anspruchs und eine mögliche Schädigung bereits im Jahr 2018 ergeben mussten, spricht schließlich auch, dass der Kläger - wenn auch erst im Jahr 2022 - ein Schlichtungsverfahren eingeleitet hat. Denn es ist weder dargetan noch ersichtlich, dass über die vorstehend dargestellten, dem Kläger bereits im Jahr 2018 bekannten tatsächlichen Umstände hinaus in der Zeit zwischen dem Ende des Jahres 2018 bis Anfang des Jahres 2022 weitere tatsächliche Erkenntnisse auf Seiten des Klägers hinzugekommen wären. Dem

Kläger wäre die Einleitung eines Schlichtungsverfahrens mithin auf der Grundlage der ihm bekannten Tatsachen bereits Ende des Jahres 2018 möglich gewesen.

Dem Kläger war schließlich auch bekannt, dass die Behandlung durch Herrn Dr. K. als Durchgangsarzt erfolgte (vgl. Anlage K1), sodass ihm auch der richtige Anspruchsgegner von Anfang an bekannt gewesen ist.

Die Verjährungsfrist begann folglich mit Schluss des Jahres 2018 zu laufen. Eine Hemmung der Verjährung gemäß § 204 Abs. 1 Nr. 4 BGB ist schon deshalb nicht eingetreten, weil sich das durchgeführte Schlichtungsverfahren nicht gegen die hiesige Beklagte als Antragsgegnerin gerichtet hat. Im Übrigen wäre die Einleitung des Schlichtungsverfahrens im Jahr 2022 aber auch verspätet erfolgt, da die Verjährung der vom Kläger geltend gemachten Schmerzgeld- und Schadensersatzansprüche bereits mit Schluss des Jahres 2021 eingetreten ist.

Aufgrund der eingetretenen Verjährung ist auch der Feststellungsantrag unbegründet.

2. Mangels Hauptforderung sind auch die geltend gemachten Nebenforderungen nicht erstattungsfähig.

Die Klage hatte daher insgesamt der Abweisung zu unterliegen.

II. Die Kostenentscheidung folgt aus § 91 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus § 709 ZPO.

J. [REDACTED]

Vorsitzender Richter
am Landgericht

ist aufgrund Urlaubs an der
Unterschriftsleistung gehindert.

S. [REDACTED]

Richter am Landgericht

S. [REDACTED]

Richter
am Landgericht

Dr. R. [REDACTED]

Richterin
am Landgericht

Beschluss

Der Streitwert wird auf 242.898,37 € festgesetzt.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen die Entscheidung, mit der der Streitwert festgesetzt worden ist, kann Beschwerde eingelegt werden, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands 200 Euro übersteigt oder das Gericht die Beschwerde zugelassen hat.

Die Beschwerde ist binnen **sechs Monaten** bei dem

Landgericht Koblenz
Karmeliterstraße 14
56068 Koblenz

einzulegen.

Die Frist beginnt mit Eintreten der Rechtskraft der Entscheidung in der Hauptsache oder der anderweitigen Erledigung des Verfahrens. Ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf der sechsmonatigen Frist festgesetzt worden, kann die Beschwerde noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden. Im Fall der formlosen Mitteilung gilt der Beschluss mit dem dritten Tage nach Aufgabe zur Post als bekannt gemacht.

Die Beschwerde ist schriftlich einzulegen oder durch Erklärung zu Protokoll der Geschäftsstelle des genannten Gerichts. Sie kann auch vor der Geschäftsstelle jedes Amtsgerichts zu Protokoll erklärt werden; die Frist ist jedoch nur gewahrt, wenn das Protokoll rechtzeitig bei dem oben genannten Gericht eingeht. Eine anwaltliche Mitwirkung ist nicht vorgeschrieben.

Rechtsbehelfe können auch als **elektronisches Dokument** eingereicht werden. Eine einfache E-Mail genügt den gesetzlichen Anforderungen nicht.

Rechtsbehelfe, die durch eine Rechtsanwältin, einen Rechtsanwalt, durch eine Behörde oder durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihr zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse eingereicht werden, sind **als elektronisches Dokument** einzureichen, es sei denn, dass dies aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich ist. In diesem Fall bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig, wobei die vorübergehende Unmöglichkeit bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen ist. Auf Anforderung ist das elektronische Dokument nachzureichen.

Elektronische Dokumente müssen

- mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen sein oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg eingereicht werden.

Ein elektronisches Dokument, das mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen ist, darf wie folgt übermittelt werden:

- auf einem sicheren Übermittlungsweg oder
- an das für den Empfang elektronischer Dokumente eingerichtete Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) des Gerichts.

Wegen der sicheren Übermittlungswege wird auf § 130a Absatz 4 der Zivilprozessordnung verwiesen. Hinsichtlich der weiteren Voraussetzungen zur elektronischen Kommunikation mit den Gerichten wird auf die Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils geltenden Fassung sowie auf die Internetseite www.justiz.de verwiesen.

J. [REDACTED]

Vorsitzender Richter
am Landgericht

ist aufgrund Urlaubs an der
Unterschriftsleistung gehin-
dert.

S. [REDACTED]

Richter
am Landgericht

Dr. R. [REDACTED]

Richterin
am Landgericht

S. [REDACTED]

Richter am Landgericht

Landgericht Koblenz
1 O 219/23

Verkündet am 26.09.2024

S [REDACTED], Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

Beglaubigt:

(S [REDACTED]), Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

(Dienstsiegel)