



**Ausfertigung**  
**Landgericht Osnabrück**  
Geschäfts-Nr.:  
2 O 1919/08 (269)

Verkündet am:  
17.02.2010

, Justizangestellte  
als Urkundsbeamtin/beamter der Geschäftsstelle

**Im Namen des Volkes!**

**Grundurteil**

In dem Rechtsstreit

des Herrn

**Kläger,**

X Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte Toennes & Partner,  
Schloßstraße 26, 49074 Osnabrück,  
Gerichtsfach Nr. 2, Geschäftszeichen: 781/08TS26

gegen

Herrn Dr. ....

**Beklagter,**

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte

hat die 2. Zivilkammer des Landgerichts Osnabrück  
durch den Vorsitzenden Richter am Landgericht  
den Richter am Landgericht , und  
die Richterin am Landgericht  
auf die mündliche Verhandlung vom 13.01.2010

für **R e c h t** erkannt:

1. Der Beklagte wird dem Grunde nach verurteilt, dem Kläger sämtlichen materiellen und immateriellen Schaden infolge des Eingriffs vom 01.02.2007 zu ersetzen, soweit Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger und sonstige Dritte übergegangen sind.
2. Die Kostenentscheidung bleibt dem Endurteil vorbehalten.

### Tatbestand

Der Kläger, geboren am \_\_\_\_\_ und von Beruf Gebäudereiniger, macht gegenüber dem Beklagten Schmerzensgeld (vorgestellte Höhe: 15.000,00 €), Feststellung der Einstandspflicht des Beklagten auf Ersatz zukünftigen materiellen und immateriellen Schadens sowie außergerichtliche Anwaltskosten wegen eines (behaupteten) ärztlichen Behandlungsfehlers geltend.

Im Jahr 2006 traten bei ihm Beschwerden in der rechten Schulter auf, die sich in der Folgezeit verstärkten. Er wurde zunächst hausärztlich konservativ behandelt. Als die Beschwerden zunahm, überwies ihn sein Hausarzt an den Beklagten, damals einen niedergelassenen Facharzt für Orthopädie. Die ambulante Erstbehandlung war am 07.12.2006. Der Beklagte untersuchte den Kläger und fertigte eine Röntgenaufnahme. Der an diesem Tag diagnostizierte Befund ist im Arztbrief an den Hausarzt Dr. \_\_\_\_\_ dokumentiert. Der Beklagte diagnostizierte unter der Rubrik "Befund": "*Freie Schultergelenksbeweglichkeit, Ds am AC-Gelenk*". Unter der Rubrik Sonographiebefund ist notiert: "*Re. Schulter: Erhebliche Spo(e)rnbildung am AC-Gelenk, kein Erguss, Re. Schulter 2Eb: AC-Gelenkarthrose*" und unter der Rubrik Diagnose: "*AC-Gelenkarthrose re.: Therapie: Über operative Maßnahmen informiert. Termin wurde für den 01.02.2007 vorge-merkt*". Im Arztbrief an Herrn Dr. \_\_\_\_\_ vom 23.01.2007 notierte der Beklagte einen Druckschmerz am rechten AC-Gelenk und diagnostizierte erneut eine AC-Gelenkarthrose rechts.

Am 01.02.2007 führte er eine ambulante arthroskopische Operation der rechten Schulter des Klägers unter der im Obersatz genannten Diagnose "*Impingement rechte Schulter, ACG-Arthrose*". Unstreitig entfernte der Beklagte eine ca. 5 mm breite Scheibe von der lateralen Clavicula (äußeres Ende des Schlüsselbeines). Ob darüber hinaus auch eine Synovektomie (Abtragung von Gelenkinnenhaut) durchgeführt wurde, ist zwischen den Parteien streitig. Ausweislich des Obersatzes des Arztbriefes vom 01.02.2007 (als OP-Datum ist dort allerdings der 01.01.2007 notiert) wird eine "*arthroskopische Synovektomie am Bizepsanker, subacromiale Dekompression, offene laterale Clavicularesektion rechts*" durchgeführt. Im darunter liegenden Operationsbericht befindet sich nur der Eintrag: "*... Fortgeschrittene Arthrose im AC-Gelenk Resektion einer 5 mm breiten Scheibe von der lateralen Clavicula ....*". Im Arztbrief an Herrn Dr. \_\_\_\_\_ vom 08.02.2007 schreibt der

Beklagte: "Diagnose: AC-Gelenkarthrose sowie Impingement rechte Schulter. Durchgeführte Behandlungen: "Am 01.02.2007 Arthroskopie rechte Schulter und arthroskopische Synovektomie am Bizepsanker, subacromiale Dekompression sowie offene laterale Clavicularesektion. Postoperativ Kryotherapie und KG. Thromboseprophylaxe und Antiphlogisticum". Wegen weiterer Einzelheiten wird auf diesen Arztbrief (Bl. 10 der Akte) verwiesen.

In der Folgezeit verbesserten sich die Beschwerden beim Kläger nicht. Er blieb zunächst in der Behandlung des Beklagten. Auf seine Überweisung hin wurde eine MRT-Untersuchung im Röntgennuklearinstitut Drewes und Partner am 14.04.2007 durchgeführt. Festgestellt wurden dort ein postoperativer knöcherner Defekt im Bereich des AC-Gelenks bzw. des Acromions sowie ein durchgreifender Rotatorenmanschettendefekt der distalen Supraspinatussehne mit einem Durchmesser von etwa 1,3 cm. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Arztbrief des Röntgennuklearinstitut vom 16.04.2007 (Bl. 12 d. A.) verwiesen. In der Folgezeit operierte der Beklagte den Kläger ein weiteres Mal. Der Eingriff fand unter der Diagnose "*vordere Labrumläsion re. Schulter, Synovitis (Entzündung der inneren Schicht einer Gelenkkapsel)*" statt. Es wurde eine arthroskopische Teilresektion des instabilen vorderen Labrums (Gelenklippe) und eine Teilsynovektomie durchgeführt. Der Eingriff wurde am 22.05.2007 durchgeführt. Wegen der vom Beklagten gestellten Diagnose sowie der von ihm durchgeführten Behandlung wird auf seinen Arztbrief an den Hausarzt des Klägers vom 29.05.2007 (Bl. 13 d. A.) sowie auf den Operationsbericht vom 22.05.2007 (Bl. 14 d. A.) verwiesen.

Auch danach trat keine Besserung der Beschwerdeproblematik beim Kläger ein. Nach einer dreiwöchigen Anschlussheilbehandlung in Bad Pyrmont suchte er Herrn

, Inhaber der orthopädischen Praxisklinik auf.

operierte den Kläger ein weiteres Mal am 14.11.2007. Der Eingriff erfolgte unter der Diagnose einer kompletten Rotatorenmanschettenruptur, Synovialitis (Schleimhautentzündung) rechtes Schultergelenk und einem Zustand nach zweimaliger Voroperation. Es wurde eine diagnostische Arthroskopie, eine arth. Synovektomie, eine arthroskopische subacromiale Glättung und eine arthroskopische Rotatorenmanschettenrekonstruktion in Faden-Anker-Technik am rechten Schultergelenk durchgeführt. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Arztbrief vom 16.11.2007 (Bl. 15 ff. der Akten) verwiesen. Im März 2009 war der vierte Eingriff, ebenfalls durchgeführt von Herrn

Der Kläger behauptet, die am 01.02.2007 durch den Beklagten vorgenommene Operation sei nicht zielführend gewesen. Bereits zu diesem Zeitpunkt habe bei ihm eine komplette Rotatorenmanschettenruptur vorgelegen, was auf den vorab gefertigten Röntgenbildern erkennbar gewesen, aber der Beklagte fehlerhaft verkannt worden sei. Diese Rotatorenmanschettenruptur hätte spätestens auf den MRT-Bildern vom 14.04.2007 erkannt werden müssen. Deshalb liege auch dem Zweiteingriff vom 22.05.2007 eine Fehldiagnose des Beklagten zu Grunde. Aus fachmedizinischer Sicht sei es schlechterdings nicht nachvollziehbar, dass der Beklagte sowohl im Januar 2007 als auch im Mai 2007 auf den ihm vorliegenden Röntgenbildern und MRT-Aufnahmen eine komplette Rotatorenmanschettenruptur verkannt habe. Infolge des dadurch verzögerten Heilungsverlaufes sei er nach wie vor arbeitsunfähig. Wäre die Rotatorenmanschettenruptur bereits am 01.02.07, spätestens aber am 22.05.07 sach- und fachgerecht operativ saniert worden, wäre mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit seine Arbeitsunfähigkeit noch im Jahr 2007 eingetreten. Noch heute leide er unter erheblichen Schmerzzuständen, die ebenfalls bei frühzeitiger Sanierung im Februar 2007, spätestens aber im Mai 2007 zu vermeiden gewesen wären.

Er beantragt,

1. den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 5 Prozentpunkte Zinsen über dem Basiszins gemäß § 1 DÜG seit dem 25.07.2008 zu zahlen;
2. festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, dem den Kläger aus diesem Rechtsstreit zu Grunde liegenden Vorfall entstehenden zukünftigen materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger übergegangen sind;
3. den Beklagten zu verurteilen, an ihn 1.074,57 € nebst 5 Prozentpunkte Zinsen über dem Basiszins gemäß § 1 DÜG seit dem 25.07.2008 zu zahlen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er behauptet, weder den präoperativ gefertigten Röntgenbildern, noch dem klinischen Zustand des Klägers vor dem Eingriff am 01.02.2007 sei zu entnehmen, dass bei ihm eine Rotatorenmanschettenruptur vorgelegen habe. Der Eingriff vom 01.02.2007 sei deshalb sach- und fachgerecht und vor allem unter der korrekten Diagnosestellung erfolgt. Weil sich erst im Rahmen der im April durchgeführten MRT-Diagnostik herausgestellt habe, dass zwar ein durchgreifender Rotatorenmanschettendefekt der distalen Supraspinatussehne mit einem Durchmesser von etwa 1,3 cm vorgelegen habe, bei dem jedoch die übrigen Sehnenanteile bis auf die ventrale Hälfte der Supraspinatussehne noch durchgehend abgrenzbar gewesen seien und im Muskelbereich nur geringfügig arthrophiziert, sei auch der Eingriff vom 22.05.2007 sach- und fachgerecht durchgeführt worden. Auch zu diesem Zeitpunkt sei eine offene Rotatorenmanschettennaht noch nicht die notwendige Therapieoption gewesen. Vielmehr sei beim Kläger schicksalhaft in Folge degenerativer Veränderungen im Verlaufe des Jahres 2007 eine Rotatorenmanschettenruptur aufgetreten, die zu den vom ihm geklagten, erheblichen Beschwerden im Schultergelenk geführt habe. Er bestreitet die jetzige Arbeitsunfähigkeit des Klägers und einen Zusammenhang mit seiner Behandlung sowie das Vorliegen eines Dauerschadens und einer dauerhaften Berufsunfähigkeit.

Die Kammer hat mit Beschluss vom 24.11.2008 (Bl. 60 ff. der Akten) Beweis erhoben durch Einholung eines chirurgischen Sachverständigengutachtens. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Erstgutachten des Herrn vom 19.01.2009 (Bl. 78 ff. der Akten) sowie auf sein Ergänzungsgutachten vom 06.05.2009 (Bl. 123 ff. der Akten) und vom 29.07.2009 (Bl. 154 ff. der Akten) verwiesen. Der gerichtlich beauftragte Sachverständige hat sein schriftliches Gutachten mündlich erläutert. Die Parteien wurden angehört. Insoweit wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 13.01.2010 (Bl. 185 ff. der Akte) verwiesen.

### Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist dem Grunde nach gerechtfertigt.

Der Beklagte haftet dem Kläger auf Ersatz sämtlicher Schäden, die ihm infolge einer anlässlich des Eingriffs vom 01.02.2007 erfolgten Resektion einer 5 mm breiten Schei-

be von der lateralen Clavicula sowie einer Synovektomie am Bizepsanker entstanden sind, §§ 611, 280, 249 ff. BGB bzw. §§ 823 Abs. 1, 249 ff. BGB. Nach dem bisherigen Ergebnis der Beweisaufnahme ist die Kammer davon überzeugt, dass die Entfernung eines einen halben Zentimeter breiten Knochenstücks aus der rechten Schulter des Klägers nicht indiziert und damit grob behandlungsfehlerhaft war. Nicht indiziert war es auch, dass der Beklagte bereits im Rahmen des Eingriffs am 01.20.2010 eine Synovektomie am Schultergelenk durchgeführt hat. Damit hat der Beklagte schuldhaft gegen behandlungsvertragliche Nebenpflichten verstoßen und eine Körperverletzung in Form einer Gesundheitsbeschädigung im Sinne von § 823 Abs. 1 BGB begangen.

Im Einzelnen:

Nach den Feststellungen des gerichtlich beauftragten Sachverständigen, Herrn PD im schriftlichen Gutachten vom 19.01.2009 war es aus fachmedizinischer Sicht unverständlich, bei einer zuvor diagnostizierten, freien Funktion des rechten Schultergelenks einen Teil des rechten Schulterreckgelenks zu entfernen. Durch diese Maßnahme sei zwangsläufig das aktive Bewegungsvermögen im rechten Schultergelenk oberhalb der Horizontalebene negativ beeinflusst worden. Der gerichtlich beauftragte Sachverständige stützt seine Einschätzung auf die Eintragungen des Beklagten in seiner Behandlungsdokumentation für den 05.12.2006. Dort hatte der Beklagte nach einer Erstuntersuchung des Klägers eine freie Beweglichkeit im rechten Schultergelenk präoperativ notiert. Er stellt weiter fest (Bl. 126 der Akten), dass bei präoperativ festgestellter, freier Beweglichkeit im rechten Schultergelenk keine Indikation bestanden hat, diese operative Maßnahme durchzuführen.

Vor allem aber lässt sich - so der gerichtlich beauftragte Sachverständige - auch nicht auf der Grundlage der vom Beklagten am 05.12.2006 gefertigten Röntgenaufnahme eine Operationsindikation in diesem Sinne begründen. . . . , der das Röntgenbild vom 05.12.2006 im Termin am 13.01.2010 nachbefundet hat, stellt in diesem Zusammenhang fest, knöcherne Veränderungen am Schulterreckgelenk, die einen derartigen Eingriff gerechtfertigt hätten, hätten präoperativ nicht bestanden. Vielmehr lasse sich der Aufnahme entnehmen, dass das laterale Schlüsselbeinende im Schulterreckgelenk auf gleicher Höhe mit der Unterfläche der Schulterhöhe gestanden habe. Eine Knochenwulstbindung, die zur Einengung des Bewegungsspielraums im rechten Schultergelenk hätte führen können, sei dort nicht zu erkennen. Im Ergebnis stellt der gerichtlich beauftragte Sachverständige fest, für die Planung und Durchfüh-

rung der am 01.02.2007 vorgenommenen Operation im Sinne der Resektion eines Teils des Schultergelenkes gebe es keine sachliche Rechtfertigung. Im Bereich des Schultergelenks wiesen keine Auffälligkeiten auf eine Arthrose hin. Es sei keine Spornbildung zu erkennen und es sei noch ausreichend Knorpel vorhanden. Deshalb hätte zumindest zunächst eine weitere Diagnostik betrieben werden müssen. Beispielsweise hätte überlegt werden können, ob ggfls. von der Halswirbelsäule aus Beschwerden herrührten. Auch hätte diese geröntgt werden müssen. Auf jeden Fall hätte nicht ohne weitergehende Diagnostik operiert werden dürfen. Durch die Entfernung eines kleinen Stückes des Eckgelenkes habe sich die Anatomie dieses Gelenkes geändert und dies habe Auswirkungen auf den Bewegungsablauf. Zwar seien sehr wohl altersentsprechende Veränderungen am Gelenk vorhanden. Diese reichten aber nicht aus, eine operative Vorgehensweise in der hier erfolgten Art zu begründen.

Nach dem Ergebnis der mündlichen Verhandlung und der Beweisaufnahme ist die Kammer weiter davon überzeugt, dass der Beklagte beim Eingriff vom 01.02.2007 auch eine arthroskopische Synovektomie am Bizepsanker durchgeführt wurde. Dies hat der Beklagte zwar bestritten, aber im oberen Teil seines Operationsberichts vom 01.02.2007 unter dem Stichwort "Operation" so notiert. Auch in seinem Arztbrief an den Hausarzt des Klägers vom 08.02.2007 (Bl. 11 der Akte), den der Beklagte ebenfalls unterschrieben hat, ist unter der Überschrift "*durchgeführte Behandlung*" eine "*arthroskopische Synovektomie am Bizepsanker*" notiert. Im unteren Teil dieses Berichts, in dem die Durchführung der Operation im Einzelnen beschrieben wird, finden sich allerdings keine weiteren Angaben mehr zu der zwischen den Parteien streitigen Scheimhautentfernung. Die Dokumentation in diesem Zusammenhang spricht deshalb nicht für den Beklagten, sie ist widersprüchlich. Im Gegenteil: Nach Einschätzung des gerichtlich beauftragten Sachverständigen folgt aus den Befund des Beklagten vom Zweiteingriff am 22.05.2007 und auch aus dem Ergebnis der MRT-Untersuchung im Röntgenuclearinstitut Drewes und Partner am 14.04.2007, dass eine entzündliche Reaktion am Bizepsanker zu erkennen sei. Dies sei zwanglos damit zu erklären, dass etwa 2 bis 3 Monaten zuvor Gewebe weggenommen worden sei. Denn dann schließe sich eine Narbenbildung an, es bilde sich Ersatzgewebe. Dieser entzündliche Prozess könne auf Manipulationen zum Zeitpunkt des Ersteingriffs am 01.02.2007 zurückgeführt werden.

Der Sachverständige hat in seinem schriftlichen Gutachten (Bl. 81 der Akte) auch diesen operativen Behandlungsschritt als nicht nachvollziehbar bezeichnet. Zur Erläute-

rung führt er aus, im Operationsbericht sei festgehalten worden, dass beim Kläger keine entzündlichen Gefäßinjektionen am Bizepsanker und an der vorderen Kapsel bestanden hätten. Auch sei der Verlauf der Bizepssehne im Schultergelenk als unauffällig befundet worden. Diese Befunde repräsentierten einen regelgerechten anatomischen Befund. Wenn keine entzündungsbedingten Veränderungen an der Gelenkhaut festzustellen gewesen wären, sei die operative Entfernung der Gelenkinnenhaut (Synovektomie) nicht nachzuvollziehen.

Die Kammer hat keine Bedenken, die bisherigen Feststellungen des gerichtlich beauftragten Sachverständigen zur Grundlage der Entscheidungsfindung zu machen. Zwar blieb nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme unklar, ob vor dem Eingriff tatsächlich eine freie Beweglichkeit des Schultergelenks gegeben war. Insbesondere blieb der präoperative klinische Befund beim Kläger unklar. Der Kläger hat zu Protokoll erklärt, bereits ab dem 10.01.2007 habe er seiner Tätigkeit als Gebäudereiniger nicht mehr nachkommen können. Er habe zu starke Schmerzen im rechten Schultergelenk gehabt. Er habe seinen rechten Arm nicht mehr nach oben bringen können, und auch ein Hemd nicht mehr in die Hose stecken. Er habe auch keinen Druck mit dem Arm auf das Fenster ausüben können, weil dann erhebliche Schmerzen aufgetreten seien. Er habe zwar seinen Arm eigenständig frei bewegen können, aber eben unter Schmerzen. Dies reicht - so der gerichtlich beauftragte Sachverständige - für eine OP-Indikation aber nicht aus.

Für die Behauptung des Beklagten, es habe eine Indikation zur Operation vorgelegen, spricht insbesondere nicht seine Dokumentation. Die dortigen Eintragungen sind widersprüchlich; deren Richtigkeit ließ sich auch im Termin der mündlichen Verhandlung nicht mehr klären. Die dort notierten Feststellungen konnten deshalb bei der Entscheidungsfindung nicht zu Grunde gelegt werden. Der Beklagte konnte zu seiner Dokumentation für den 05.12.2006 lediglich erläuternd erklären, es habe eine Beweglichkeit des rechten Armes vorgelegen. Er konnte jetzt nicht mehr angeben, ob damit die aktive und passive Beweglichkeit gemeint war. Er habe aber nicht dokumentieren wollen, dass diese Bewegung schmerzfrei möglich gewesen sei. Dies sei nicht der Fall gewesen. Dies gilt auch für den Operationsbericht. Auch dieser ist unklar. Es besteht ein Widerspruch zwischen der oben notierten Arbeitshypothese und dem Text zur eigentlichen Operation (s.o.).

Als einziger, objektiver Anhaltspunkt verblieb deshalb allein das Röntgenbild vom 05.12.2006. Weitere gesicherte Feststellungen konnte die Kammer in der mündlichen Verhandlung nicht treffen (s.o.). Allein der auf dem Bild vom 05.12.2006 dokumentierte Befund reicht - und in diesem Zusammenhang wird zwecks Vermeidung von Wiederholungen auf die obigen Ausführungen verwiesen - für eine Indikation der vom Beklagten durchgeführte Resektion eines Teiles des Schulterreckgelenks nicht aus. Der Einholung eines weiteren Gutachtens (§ 412 ZPO) bedarf es deshalb nicht.

Nach dem bisherigen Ergebnis der Beweisaufnahme steht deshalb fest, dass dem Beklagten ein grober Behandlungsfehler auch aus rechtlicher Sicht zum Vorwurf gemacht werden kann. Er hat im Rahmen des Ersteingriffs vom 01.02.2007 ohne objektivierbaren Anhaltspunkt Knochenmaterial aus dem rechten Schultergelenk des Klägers entfernt und eine Synovektomie vorgenommen, obwohl es medizinisch geboten gewesen wäre, diesen Eingriff als arthroskopische Operationen abzuschließen. Dies ist - und insoweit folgt die Kammer den plausiblen Ausführungen des gerichtlich beauftragten Sachverständigen Heitemeyer auch in rechtlicher Hinsicht - nicht nachzuvollziehen.

Dem Beklagten sind deshalb alle Folgebeeinträchtigungen zuzurechnen, die dem Kläger hieraus entstanden sind. In diesem Zusammenhang ist allerdings zur berücksichtigen, dass sich der Kläger unstreitig noch zwei weiteren Folgeeingriffen am rechten Schultergelenk unterzogen hat, und zwar in der orthopädischen Praxis von Prof. am 14.11.2007 und erneut im Jahr 2009. Hinreichend aussagekräftige Behandlungsunterlagen aus der orthopädischen Praxis : liegen derzeit nicht vor. Ob und inwieweit diese Eingriffe erst infolge des Ersteingriffes des Beklagten indiziert waren oder aber infolge einer sich unabhängig hiervon entwickelnden Problematik der Rotatorenmanschette, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt unklar. Dies ist im Wege der weiteren Beweisaufnahme zu klären.

Gemäß § 304 Absatz 1 ZPO hat die Kammer von ihrem Ermessen Gebrauch gemacht, hinsichtlich der Haftung des Beklagten über den Grund vorab zu entscheiden. Der geltend gemachte Anspruch ist dem Grund und der Höhe nach streitig. Durch die oben getroffenen Feststellungen konnte die Kammer über alle gegenüber dem Beklagten anspruchsbegründenden Tatsachen entschieden.

Der Rechtsstreit zwischen dem Kläger und dem Beklagten ist jedoch nicht entscheidungsreif. Der Kläger macht gegen den Beklagten Schmerzensgeld und die Feststel-

lung der Einstandspflicht für Zukunftsschäden geltend. Über den Umfang der nach wie vor bestehenden Beeinträchtigungen beim Kläger und den Zusammenhang mit dem Eingriff vom 01.02.2007 ist ergänzend Beweis zu erheben. Insoweit wird auf den Beweisbeschluss vom heutigen Tage verwiesen. Es besteht jedoch eine Wahrscheinlichkeit, dass der Kläger seinen Anspruch in irgendeiner Höhe (vgl. dazu BGH NJW 1995, Seite 2107; 1998, Seite 1709) durchsetzen kann. Denn allein aufgrund der durch den Behandlungsfehler in Form der nicht indizierten Entfernung einer Knochenscheibe aus dem rechten Schulterreckgelenk und einer nicht indizierten Synovektomie steht dem Kläger ein Schmerzensgeld zu.

Eine Kostenentscheidung kann erst im Endurteil ergehen, wenn das konkrete Ausmaß des behaupteten Schadens feststeht (Zöller/Vollkommer, § 305 ZPO, Rdnr. 26 m.w.N. aus der Rechtsprechung). Die Anordnung der vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf § 709 ZPO.

Noc.

Ausgefertigt

Justizangestellte  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

