

OLG München: Versehentliches Belassen einer Tamponade

Urt. v. 26.11.2009 - 24 U 334/08

Ein Schmerzensgeld von 20.000 € ist angemessen, wenn ein HNO-Arzt bei einer Operation eine zur Stillung der Blutung verwendete Tamponade versehentlich in der Nasennebenhöhle und Stirnhöhle der Patientin belässt und sie dadurch über eine Zeit von 3 ½ Jahren an häufigen Fieberzuständen, Kopfschmerzen und Müdigkeit leidet sowie als Dauerfolge den Geruchssinn weitgehend verliert und immer noch häufig an Kopfschmerzen leidet.

(LG Augsburg - 4 O 1124/05)

Aus den Gründen:

I. Die Klägerin wirft dem Beklagten vor, bei ihr am 7.9.2000 eine Nasenoperation fehlerhaft durchgeführt, insbesondere unbemerkt blutstillende Tamponade zurückgelassen zu haben, die erst im Jahr 2004 aus den Nebenhöhlen und Stirnhöhlen der Klägerin entfernt worden sei.

Hinsichtlich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils Bezug genommen.

Die Klägerin hat in erster Instanz die Verurteilung des Beklagten zur Zahlung eines angemessenen Schmerzensgelds von mindestens 40.000 € sowie von 517,71 € für Gutachtenkosten, jeweils nebst Zinsen, weiterhin die Zahlung einer monatlichen Schmerzensgeldrente i.H.v. 200 € und die Feststellung der Ersatzpflicht hinsichtlich sämtlicher materieller Schäden beantragt. Das LG hat nach ausführlicher Beweisaufnahme durch die Einvernahme sämtlicher behandelnder Ärzte, der Arzthelferin ... M. und des OP-Pflegers L. und durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. H. und dessen Erläuterung und Ergänzung im Termin Beweis erhoben. Daraufhin ist das LG davon ausgegangen, dass der Beklagte bei der Operation vom 7.9.2000 die blutstillende Tamponade im Körper der Klägerin zurückgelassen hat. Es hat den Beklagten zur Zahlung eines Schmerzensgelds von 30.000 € sowie zum Ersatz der Gutachterkosten von 517,71 € verurteilt, jeweils nebst Zinsen, die Ersatzpflicht hinsichtlich sämtlicher materieller Schäden festgestellt sowie die Klage im Übrigen abgewiesen.

Gegen dieses, dem Beklagten am 14.4.2008 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Beklagten vom 14.5.2008, eingegangen am selben Tag, die mit Schriftsatz vom 16.6.2008, eingegangen am selben Tag, begründet wurde.

Der Beklagte beantragt:

I. Das Endurteil des LG Augsburg vom 8.4.2008 – 4 O 1124/05, wird aufgehoben.

II. Die Klage wird abgewiesen.

Der Beklagte beanstandet, dass das Erstgericht das Beweismaß des § 286 Abs. 1 Alt. 1 ZPO verkannt habe. Ein für das praktische Leben brauchbarer Grad der Gewissheit, ein so hoher Grad an Wahrscheinlichkeit, dass er den Zweifeln Schweigen gebiete, ohne sie völlig auszuschließen, sei nicht erreicht worden. Das Erstgericht habe vielmehr den Angaben der Klägerin „geglaubt“ ohne anzugeben, worauf es diese Überzeugung stütze. Des Weiteren habe das LG den von ihm angenommenen Fehler des Beklagten als grobe ärztliche Fehlleistung bezeichnet, die einem HNO-Arzt schlichtweg nicht passieren dürfe. Eine solche Einschätzung ergebe sich aus den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. H. nicht. Das LG lasse zudem nicht erkennen, welche Konsequenzen es aus dieser Einschätzung gezogen habe. Schließlich sei das zugesprochene Schmerzensgeld von 30.000 € im Vergleich zu anderen Entscheidungen überhöht und offenbar durch die fehlerhafte Annahme eines groben Behandlungsfehlers beeinflusst. Mit der Formulierung, die Klägerin habe „völlig nachvollziehbar ihre Selbstzweifel als belastend empfunden“, habe das Erstgericht für die Bemessung des Schmerzensgelds eine Art Genugtuungsfunktion einbezogen, die nach der Rechtsprechung nicht berücksichtigt werden dürfe.

Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die umfangreiche Beweisaufnahme durch das LG. Das Vergessen einer Tamponade stelle unzweifelhaft einen groben Behandlungsfehler dar. Auch die Schmerzensgeldbemessung sei korrekt. Das LG habe dabei keine Genugtuungsfunktion herangezogen, was im Übrigen aber bei der Schmerzensgeldbemessung durchaus zulässig sei.

Der Senat hat mit den Parteien am 5.11.2009 mündlich verhandelt und insbesondere ausführlich die Klägerin über ihren Gesundheitszustand angehört. Beweise wurden nicht erhoben.

Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf das Ersturteil, die gewechselten Schriftsätze sowie die Protokolle der mündlichen Verhandlungen in beiden Instanzen und das HNO-ärztliche Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. H. (Bl. 168/191 d.A.) Bezug genommen.

II. Die Berufung ist zulässig, aber nur hinsichtlich der Höhe des zugesprochenen Schmerzensgelds zum Teil begründet.

I. Es liegen keine konkreten Anhaltspunkte für Zweifel an der Richtigkeit und Vollständigkeit der Feststellung des LG vor, dass die im Jahr 2004 zutage geförderte Nasentamponade vom Beklagten bei der Klägerin im Rahmen der Operation vom 7.9.2000 vergessen worden ist. Das LG hat dies fehlerfrei im Rahmen der freien Beweiswürdigung gem. § 286 Abs. 1 ZPO festgestellt.

Das LG ist auf Grund des schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. H. sowie auf Grund seiner Erläuterungen in der mündlichen Verhandlung vom 12.2.2008 davon ausgegangen, dass es sieben Möglichkeiten gibt, wie die im Jahr 2004 entdeckte Gaze-Tamponade in das Nasennebenhöhlensystem der Klägerin gelangt ist. Die siebte Möglichkeit, die Einbringung der Tamponade durch die Patientin selbst, hat der Sachverständige ausgeschlossen. Von den verbleibenden sechs Möglichkeiten fallen die Varianten Nr. 1 bis 4 (zitiert nach S. 9 des Endurteils

vom 8.4.2008) in den Verantwortungsbereich des Beklagten. Die Varianten 5 (Reste einer Tamponade, die anlässlich Nachpflege des Operationsgebietes durch andere Ärzte eingesetzt wurde) und 6 (Reste einer Tamponade, die zu einem vom ersten Eingriff unabhängigen Anlass, z.B. Nasenbluten, eingesetzt wurde) hat das LG fehlerfrei auf Grund der umfangreichen und eingehenden Beweisaufnahme in den Terminen vom 21.2.2006, 25.7.2006 und 12.2.2008 sowie auf Grund der Anhörung der Klägerin ausgeschlossen. Grundlage der Beweiswürdigung ist der gesamte Inhalt der Verhandlung, wozu auch das Vorbringen, die Handlungen und der persönliche Eindruck von den Prozessbeteiligten zählt (Thomas/Putzo/Reichold, ZPO, 30. Aufl. 2009, § 286 Rz. 6). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung durfte das LG der Klägerin glauben, die in allen drei Terminen anwesend war und sich – wie etwa aus S. 4 des Protokolls vom 21.2.2006 ersichtlich ist – aktiv daran beteiligt hat. Danach steht fest, dass die Beschwerden der Klägerin unmittelbar nach der Operation vom 7.9.2000 begonnen haben; weiterhin, dass die Klägerin von keinen anderen als den von ihr benannten und ausnahmslos im Rahmen der Beweisaufnahme vernommenen HNO-Ärzten behandelt wurde. Auf Grund der Vernehmung dieser Ärzte konnte das LG wiederum den Schluss ziehen, dass die Gaze-Tamponade weder im Rahmen der Nachbehandlung durch die Zeugin Dr. S. noch durch den Zeugen Dr. R. und schon gar nicht durch den Zeugen Dr. W., der sie entdeckt und teilweise entfernt hat, eingebracht wurde. Daraus durfte das LG den Schluss ziehen, dass der Beklagte im Rahmen der Operation vom 7.9.2000 die Gaze-Tamponade eingebracht hat. Der Senat ist an diese Feststellung gem. § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO gebunden.

Die vom Beklagten erstmals in der Verhandlung vor dem Senat geäußerte achte Möglichkeit, die Tamponade sei bereits bei der ersten Nasenoperation der Klägerin durch den HNO-Arzt Dr. W. 1988 eingebracht worden, kann als neues Vorbringen in der Berufungsinstanz gem. § 531 Abs. 2 ZPO nicht berücksichtigt werden. In erster Instanz wurde die Frage, wie die Nasentamponade in den Körper der Klägerin gelangt ist, in einer ausführlichen Beweisaufnahme in drei Terminen unter Anhörung zahlreicher Zeugen sowie der Erholung eines Sachverständigengutachtens geklärt, ohne dass der Beklagte diese Theorie vorgebracht hätte. Gründe hierfür sind weder vorgetragen noch sonst ersichtlich. In der Sache erscheint die achte Möglichkeit auch als äußerst unwahrscheinlich. Nicht nur, dass in diesem Fall die Tamponade über 15 Jahre im Körper der Klägerin gewesen sein müsste, vor allem hätte der Beklagte bei der Operation vom 5.9.2000 den Fremdkörper in der Nase der Klägerin entdecken müssen (vgl. Aussage des Zeugen Dr. R. vom 25.7.2006, Protokoll –S. 4 = Bl. 116 d.A.).

II. Da das Einbringen und Belassen körperfremden Materials in den Körper bereits tatbestandlich eine Körperverletzung darstellt, kommt es für die haftungsbegründende Kausalität nicht auf die Frage an, ob darin ein grober Behandlungsfehler liegt. Eine mögliche Beweislastumkehr würde nur die sog. Primärschäden erfassen (BGH v. 8.1.2008 – VI ZR 118/06, MDR 2008, 449 = GesR 2008, 208 = NJW 2008, 1304, OLG Karlsruhe VersR 2009, 830). Die Frage, welche Störungen der körperlichen Empfindlichkeit im Einzelnen hierdurch verursacht worden sind, betrifft die haftungsausfüllende Kausalität, für die der Beweismaßstab des § 287 ZPO gilt, nach dem die überwiegende Wahrscheinlichkeit der Verursachung genügt (BGH v. 12.2.2008 – VI ZR 221/06, MDR 2008, 624 = GesR 2008, 250 = NJW 2008, 1381).

III. Über die Folgen des Verbleibs eines Fremdkörpers in der Nasennebenhöhle und der Stirnhöhle über einen Zeitraum von 3 ½ Jahren hat das LG durch die Einvernahme der behandelnden Ärzte sowie zum Teil durch das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. H. Beweis erhoben. Der Schwerpunkt der Beweiserhebung in erster Instanz lag jedoch auf der Frage der Pflichtverletzung. Eine Anhörung der Klägerin in erster Instanz zu deren Folgen ist nicht dokumentiert. Der Senat hat die Anhörung daher nachgeholt. Zudem hat die Klägerin ärztliche Atteste und sogar eine Bescheinigung ihres Gemeindepfarrers vorgelegt. Danach geht der Senat davon aus, dass der Verbleib der Nasentamponade im Körper der Klägerin folgende Schmerzen, Erkrankungen und Befindlichkeitsstörungen verursacht hat:

A. Im Zeitraum von der Nasenoperation vom 7.9.2000 bis zur Entfernung im März 2004 suchte die Klägerin zunächst mehrfach den beklagten HNO-Arzt auf, wobei es sich von der Zahl der Besuche her um die normal vorgesehene Nachbehandlung handelte. Da sich ihre Beschwerden nicht besserten, suchte sie am 4.12.2000, 22.01., 22.02. und 21.10.2002 sowie am 16.1.2004 den HNO-Arzt Dr. R. auf, wo sie medikamentös mit Corticoid, Nasenspray und Auromezinsalbe sowie im Januar 2004 auch mit Cortison behandelt wurde. Zu der gleich von Dr. R. vorgeschlagenen weiteren Operation zur Entfernung der vermuteten Polypen konnte sich die Klägerin nicht durchringen, was nach dem fühlbaren Misserfolg der streitgegenständlichen Operation verständlich erscheint. Im fraglichen Zeitraum besuchte die Klägerin zudem auch ihren Hausarzt, wobei die Zahl der Besuche nicht festgestellt werden konnte. Im Wesentlichen behandelte sie sich mit in der Apotheke frei erhältlichen Medikamenten, sowie mit Kräutertees, Essigauflagen und Ringelblumensalbe sowie versuchsweise mit Kochsalzlösung (vgl. Protokoll vom 5.11.2009, S. 4). Die Behandlung mit Cortison-Spray und oraler Medikation wurde zudem vom Zeugen Dr. R. bestätigt (Protokoll vom 25.7.2006, S. 4 = Bl. 116 d.A.). Zuletzt erschien der schlechte Gesundheitszustand für die Klägerin so belastend, dass sie sich trotz ihrer Vorbehalte aufgrund der misslungenen vorherigen Operation zu einer erneuten Nasenoperation bereit erklärte.

Die von der Klägerin geschilderten häufigen Fieberzustände werden zwar nicht in der Aussage des Zeugen Dr. R., aber vom Zeugen Dr. W. bestätigt. Daneben verursachte der Fremdkörper bei der Klägerin tränende Augen sowie häufige Kopfschmerzen und häufige kurzzeitige Erkrankungen. Allerdings war die Klägerin nicht – wie sie zuerst äußerte – immer wieder krank geschrieben. Sie stellte dann klar, dass es sich um ein- bis dreitägige Abwesenheiten vom Arbeitsplatz handelte, für die keine Krankschreibung erforderlich war. Sie unterlag starken Einschränkungen beim Sport, insbesondere aufgrund fehlender Ausdauer. Durch den weitgehenden Verlust des Geruchssinns war die Lebensqualität stark eingeschränkt, insbesondere was das Kochen anbetrifft, das neben Laufen das zweite gemeinsame Hobby der Klägerin mit ihrem damaligen Lebensgefährten darstellte.

Der Senat vermag jedoch nicht mit ausreichender Sicherheit das Brechen der Beziehung zu ihrem früheren Lebensgefährten auf den vom Beklagten zu verantwortenden Gesundheitszustand der Klägerin zurückzuführen. Erfahrungsgemäß zerbrechen so viele Beziehungen aufgrund verschiedenster Gründe, die von den ehemaligen Partnern auch häufig unterschiedlich dargestellt

werden. Hier kann die Einschätzung der Klägerin allein selbst für den Beweismaßstab des § 287 ZPO nicht genügen.

Infolge des Verbleibs eines Fremdkörpers in den Nasennebenhöhlen und Stirnhöhlen war die Klägerin auch in ihrer Berufstätigkeit beeinträchtigt. Der Senat glaubt ihr die häufige Schläppheit, die dazu führte, dass die Klägerin während Pausen und auf dem Weg zur Arbeit und nach Hause einschlieft. Die Klägerin hat in ihrer Anhörung auch ihren Arbeitsplatzwechsel als Folge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen dargestellt. In dem Arbeitsplatzwechsel kann der Senat jedoch einen Nachteil für die Klägerin nicht erkennen. Die Klägerin konnte in ihrem Beruf als Sozialpädagogin bleiben. Sie machte eine Umschulung zum Sozialwirt und kam zunächst zum Bezirk O., dann zum Bezirk S., wo sie heute im sozialpädagogisch-medizinischen Dienst der Sozialverwaltung tätig ist (vgl. Visitenkarte Bl. 86 d.A.). Jedenfalls jetzt hat die Klägerin hieraus den Vorteil, dass die Fahrt von ihrem Wohnort A. nach U. wegfällt. Trotz der von der Klägerin aufgeführten Beschwerden, insbesondere der häufigen Kopfschmerzen, konnte die Klägerin durchgängig, abgesehen von einzelnen Krankheitstagen, ihrer Arbeit nachgehen. Sie konnte die mehrmonatige Umschulung in M. absolvieren und bestand die dortigen Prüfungen, was voraussetzt, dass eine gewisse Prüfungsvorbereitung trotz der Beschwerden möglich gewesen sein muss. Zudem konnte die Klägerin sich erfolgreich auf einen neuen Arbeitsplatz bewerben.

Auch aus der Bescheinigung des Pfarrers M. vom 6.10.2007 (Anlage K 11) geht nicht nur die starke Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität und die negativen Auswirkungen auf Familie, Beziehung und Freundschaft, Gottesglauben und Lebenswillen hervor, sondern auch, dass sie als Lektorin, Kommunionhelferin und Chormitglied in der Gemeinde engagiert war.

Glaubhaft und nachvollziehbar sind für den Senat jedoch die Selbstzweifel, die sich aus der von der Klägerin gefühlten Verminderung ihrer Leistungsfähigkeit, den ständigen Erkrankungen und den häufigen Kopfschmerzen ergaben und die sich mit dem Schmerz nach dem Unfalltod ihres Vaters kurz vor der streitgegenständlichen Operation gegenseitig verstärkt haben dürften.

B. Nach Entdeckung von Tamponaderesten in den Nasennebenhöhlen der Klägerin konnten diese am 5.3.2004 in Lokalanästhesie nur teilweise entfernt werden, so dass ein stationärer Aufenthalt vom 15. – 20.3.2004 mit einer operativen Entfernung in Vollnarkose erforderlich wurde. Danach verbesserte sich der Gesundheitszustand der Klägerin zwar, die nunmehr über die Ursache ihrer Beschwerden Bescheid wusste. Sie hat jedoch glaubhaft angegeben, noch immer unter Kopfschmerzen, Schwindel, Kreislaufbeschwerden und erhöhter Infektanfälligkeit zu leiden. Schwindel, Gesichts- und Nervenschmerzen, die sich als Kälte- und Windempfindlichkeit über beide Gesichtshälften äußern sowie ständige Infekte der oberen Luftwege, sind bereits im Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. H. vom 10.9.2007 geschildert. Eingeschränktes Riechvermögen links und fehlendes Riechvermögen rechts werden dort bestätigt (S. 15). Der langfristige Verbleib der Tamponade mit ihren Entzündungsfolgen stellt die wahrscheinlichste Ursache für den Geruchsverlust dar (vgl. Aussage des Sachverständigen Prof. Dr. H., Protokoll vom 12.2.2008). Dies genügt, um sie als Dauerfolge dem Fehler des Beklagten zuzurechnen. Schließlich sind auch die verbleibenden psychischen Schwierigkeiten der Klägerin, die in den Jahren 2006 bis 2008 eine psychotherapeutische Behandlung erforderlich machten, mit ausreichender Sicherheit auf den

streitgegenständlichen Vorfall zurückzuführen, zumal die Klägerin fürchtet, dass noch immer Reste der Gaze in ihren Nasennebenhöhlen und Stirnhöhlen verblieben sein könnten, was auch nicht völlig ausgeschlossen werden kann. Zwar mag die Klägerin möglicherweise aufgrund des Unfalltods ihres Vaters schon vor der streitgegenständlichen Operation psychisch beeinträchtigt gewesen sein. Eine zum Schaden neigende Konstitution des Geschädigten, die den Schaden wesentlich erhöht, schließt einen solchen Zusammenhang jedoch nicht aus. Es handelt sich jedenfalls nicht um einen ganz ungewöhnlichen, keinesfalls zu erwartenden Verlauf (vgl. Palandt/Heinrichs, BGB, 68. Aufl. 2009, Vorbemerkung vor § 249 Rz. 67, 68).

C. Von einem groben Behandlungsfehler geht der Senat bei der Schmerzensgeldbemessung nicht aus. Zwar hat der Beklagte den seit Mitte der 80iger Jahre geltenden medizinischen Standard verletzt, da er Tamponaden verwendet hat, die nicht mit Fäden armiert waren. Dass er trotz sofortig geklagter Beschwerden die Tamponaden nicht aufgefunden hat, stellt keinen gesonderten Vorwurf dar, da sie – wie auch die Behandlung durch den Zeugen Dr. Reichert gezeigt hat – nur äußerst schwer erkennbar waren.

D. Entgegen der Auffassung der Berufung hat das LG bei der Schmerzensgeldbemessung keine Genugtuungsfunktion angenommen. Die Erwägung, dass die Klägerin völlig nachvollziehbar ihre Selbstzweifel als belastend empfunden hat, betrifft lediglich die psychischen Auswirkungen der Verletzung, für die der Beklagte im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität einzustehen hat.

E. Unter Berücksichtigung all dieser Umstände erachtet der Senat ein Schmerzensgeld i.H.v. 20.000 € für angemessen, aber auch ausreichend. Das Schmerzensgeld soll einen Ausgleich für erlittene Schmerzen und Leiden darstellen und den Geschädigten in die Lage versetzen, sich Erleichterungen und Annehmlichkeiten zu verschaffen, die die erlittenen Beeinträchtigungen jedenfalls teilweise ausgleichen (Palandt/Heinrichs, a.a.O., § 253 Rz. 11). Hierbei fallen insbesondere Dauerfolgen erheblich ins Gewicht, wobei auch die vorübergehenden Folgen angesichts einer Leidenszeit von ca. 3 ½ Jahren große Bedeutung haben.

Ein Schmerzensgeld in der Größenordnung von 30.000 € setzt in der Regel einen gravierenderen Dauerschaden voraus. Zum Vergleich sei auf folgende Entscheidungen hingewiesen (zitiert nach Hacks/Ring/Böhm, Schmerzensgeldbeträge 2009, 27. Aufl.):

Nr. 2301:

Im Jahr 2000 sprach das OLG Koblenz einer Frau ein Schmerzensgeld von 50.000,- DM (heute unter Berücksichtigung der Geldentwertung ca. 29.000 €) zu, die aufgrund eines zahnärztlichen Kunstfehlers eine bleibende Gesichtsnervenlähmung erlitt, die die linke Gesichtshälfte sowie die Lippen nahezu völlig taub machte und dazu führte, dass die Zunge ohne Empfindung für heiß und kalt war.

Nrn. 1747 und 1781:

1999 sprach das OLG Celle einem Patienten 25.000,- DM (heute ca. 15.000 €) zu, der aufgrund eines Kunstfehlers eine deutliche Bauchwandschwäche rechts lateral infolge einer Abszessbildung mit Verdacht auf eine neu auftretende Bruchpforte erlitt.

Der dortige Kläger musste zwei Folgeoperationen und eine Nachbehandlung von über einem halben Jahr über sich ergehen lassen und ist dauerhaft bei Heben, Tragen, Bücken und langem Sitzen beeinträchtigt und erleidet regelmäßige Entzündungen im Narbenbereich.

Nr. 1796:

1993 sprach das OLG Köln einem Patienten ein Schmerzensgeld von 25.000 DM (heute ca. 16.000 €) zu, bei dem ein ärztlicher Behandlungsfehler zur weitgehenden Zerstörung der Gelenkstrukturen des linken Knies mit nachfolgendem Funktionsverlust führte. Der dortige Kläger musste 2 ½ Monate im Krankenhaus zubringen und sich mehrfach operieren lassen. Aufgrund der Knieversteifung kann er seinen Beruf als Maler und Anstreicher nicht mehr ausüben.

Nr. 1748:

Das LG Coburg sprach 1992 einem Geschädigten 25.000 DM (heute ca. 17.000 €) zu, der durch eine Schädelprellung mit schwerer Gehirnerschütterung seinen Geruchssinn völlig und den Geschmackssinn zum überwiegenden Teil verloren hat. Der Geschädigte musste allerdings 15 Tage im Krankenhaus verbringen und war über 6 ½ Wochen zu 100 % erwerbsgemindert, danach noch für weitere 10 Monate zunächst 40, dann 30, dann 20 %, bis eine dauernde Erwerbsminderung von 10 % verblieb. Auch dieser Geschädigte litt unter schweren Kopfschmerzen und kann seinem Hobby Kochen kaum mehr frönen.

Nr. 1836:

Bereits 1988 sprach das OLG Köln dem Geschädigten einer vorsätzlichen Körperverletzung 28.000 DM (heute ca. 22.000 €) zu, der neben dem Verlust des Geruchssinns aber auch eine Hirnprellung, Hirnquetschung, einen Kieferbruch sowie zahlreiche weitere Verletzungen erlitt und anfangs in Lebensgefahr schwebte.

Das LG Braunschweig (Urt. v. 3.3.2004 – 4 O 2339/02, NJW-RR 2005, 28) sprach einer Patientin, bei der ein bei einer Operation vergessenes Tuchband erst nach 17 Jahren entdeckt wurde und die über viele Jahre an Bauch- und Unterleibsschmerzen litt, ein Schmerzensgeld von nur 8.000 € zu.

Im Vergleich mit den anderen genannten Fällen erscheint damit das vom LG zugesprochene Schmerzensgeld von 30.000 € überhöht. Es muss berücksichtigt werden, dass die Klägerin nicht längere Zeit arbeitsunfähig war und sie auch „nur“ sechs Tage stationär behandelt werden musste (anlässlich der operativen Entfernung der Tamponade im März 2004). Andererseits muss die trotz der lang dauernden schweren Beeinträchtigung der Klägerin sowie der verbliebene Dauerschaden berücksichtigt werden. Der Senat hält ein Schmerzensgeld von 20.000 € für angemessen.

IV. Gegen das Zusprechen der Gutachtenkosten i.H.v. 517,71 € wendet sich die Berufung nicht.

V. Auch die Feststellung der Ersatzpflicht künftigen materiellen Schadens hat das LG mit Recht ausgesprochen, da angesichts der Schwere der Verletzung zukünftige

materielle Schäden nicht mit ausreichender Sicherheit ausgeschlossen werden können.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 91, 92 ZPO, die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit auf §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision gem. § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor.