OLG Bamberg, Urteil v. 23.12.2024 – 4 U 129/23

Titel:

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis mit Ärzten unterschiedlicher Fachrichtung, maßgeblicher Facharztstandard, Grundsatz der fachgleichen Begutachtung, Erkennbarkeit einer Endokarditis, Beweiskraft des Protokolls

Normenketten:

BGB § 630a Abs. 2
ZPO § 142, § 160 Abs. 3 Nr. 4, § 162, § 165, § 531 Abs. 2

Leitsatz:

Wird ein Patient durch seinen in einer Gemeinschaftspraxis tätigen Hausarzt vereinbarungsgemäß nach dem allgemein anerkannten fachlichen Standard eines Facharztes für Allgemeinmedizin behandelt, so führt die vertretungsweise Wahrnehmung eines Behandlungstermins durch einen in derselben Praxis tätigen Facharzt für Innere Medizin ohne gesonderte Absprache nicht zu einer Änderung des geschuldeten fachlichen Standards.

Schlagworte:

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis mit Ärzten unterschiedlicher Fachrichtung, maßgeblicher Facharztstandard, Grundsatz der fachgleichen Begutachtung, Erkennbarkeit einer Endokarditis, Beweiskraft des Protokolls

Vorinstanz:

LG Aschaffenburg, Endurteil vom 18.08.2023 – 12 O 301/20

Tenor

1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Landgerichts Aschaffenburg vom 18.08.2023, Az. 12 O 301/20, wird zurückgewiesen.

2. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Das in Ziffer 1. genannte Urteil des Landgerichts Aschaffenburg ist ohne Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar. Der Vollstreckungsschuldner kann die Vollstreckung des Vollstreckungsgläubigers durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

4. Die Revision gegen dieses Urteil wird nicht zugelassen.

Entscheidungsgründe

I.

1
Die Parteien streiten um die Feststellung von Schadensersatzansprüchen wegen behaupteter ärztlicher Behandlungsfehler.

2
Der am xx.xx.1985 geborene Kläger befand sich seit 2010 in hausärztlicher Behandlung bei den Beklagten. Am 30.09.2014 stellte er sich dort wegen „Herzstolpern“ in Linksseitenlage vor und wurde an diesem Tag an einen fachärztlichen Internisten überwiesen. Er befand sich auf Grund dieser Überweisung am 01.10.2014 und am 07.10.2014 zur Behandlung in der kardiologischen Praxis Dr. A. Dieser bestätigte eine Extrasystole, dokumentierte ansonsten aber keine kardial auffälligen Befunde. In der weiteren Behandlung äußerte der Kläger Beschwerden im muskuloskelettalen und psychischen Bereich. Ende November/Anfang Dezember 2014 zeigte sich eine auffällige Gewichtsabnahme. Die daraufhin erfolgte Überweisung zum Onkologen blieb ohne richtungsweisenden Befund. Am 05.01.2015 stellte sich der Kläger erneut bei den Beklagten mit Nachtschweiß, Reizhusten und Diarrhoe vor. Am 08.01.2014 erfolgte auf Anweisung des Rheumatologen H.

vom 07.01.2014 die stationäre Aufnahme des Klägers in das Universitätsklinikum … (Hämatologie-Onkologie). Am 12.01.2015 erlitt der Kläger einen Zentralarterienverschluss der Netzhaut, sodass er zur weiteren Diagnostik in die kardiologische Klinik überwiesen wurde. Dort wurde die Verdachtsdiagnose Endokarditis gestellt. Am 14.01.2015 wurde der Kläger mit einem Aortenklappenersatz und Herzschrittmacherimplantat operativ versorgt.

3
Der Kläger macht geltend, spätestens Ende November 2014 hätten sich bei ihm Symptome einer ausgeprägten B-Symptomatik gezeigt (bedrohliches infektiöses Geschehen), die an eine reaktionspflichtige Endokarditis hätten denken lassen müssen. Das Unterlassen der gebotenen differenzialdiagnostischen Abklärung dieser Erkrankung sei schlechterdings unvertretbar. Unter Verweis auf die Stellungnahme der Gutachterstelle der Bayerischen Landesärztekammer vom 13.01.2020 behauptet der Kläger, eine erneute Diagnostik mittels kardialer Auskultation und Echokardiographie bzw. unverzügliche Überweisungen in Fachabteilungen im November bzw. Dezember 2014 hätten mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen reaktionspflichtigen Befund ergeben. Eine zeitnahe antibiotische Therapie hätte einen Klappenersatz möglicherweise verhindert. Der Kläger erhebt zudem vorsorglich die Aufklärungsrüge.

4
Der Kläger hat erstinstanzlich zuletzt beantragt,

Es wird festgestellt, dass die Beklagten verpflichtet sind, dem Kläger gesamtschuldnerisch Schmerzensgeld und Schadenersatz zu leisten für alle vergangenen und künftigen immateriellen und materiellen Schäden, die verursacht oder mitverursacht sind durch die in der Praxis der Beklagten unterlaufene Fehlbehandlung des Klägers im Jahr 2014, einschließlich der materiellen und immateriellen Folgen der infektiösen Endokarditis und der Schädigung der Sehkraft auf dem linken Auge, soweit die Ansprüche nicht auf Träger der gesetzlichen Sozialversicherung übergegangen sind.

5
Die Beklagten haben erstinstanzlich Klageabweisung beantragt. Anhaltspunkte für eine Endokarditis oder eine andere kardiale Erkrankung bei dem Kläger hätten nicht vorgelegen. Der Arztbrief des Kardiologen vom 17.10.2014 habe keinen reaktionspflichtigen Befund nahegelegt.

6
Das sachverständig beratene Landgericht hat die Klage mit Endurteil vom 18.08.2023 abgewiesen, weil der Kläger einen Behandlungsfehler nicht nachgewiesen habe und auch ein Aufklärungsfehler nicht vorliege. Ende November 2014 und Anfang Dezember 2014 habe kein Symptom einer ausgeprägten B-Symptomatik vorgelegen, das an eine reaktionspflichtige Endokarditis hätte denken lassen müssen. Der hierfür notwendige weitere harte Befund von Herzgeräuschen hätte nicht vorgelegen. Die von den Beklagten durchgeführte Stufendiagnostik unter Einbeziehung von Fachärzten habe dem allgemeinärztlichen Facharztstandard entsprochen. Weil auch der Auskultationsbefund im Universitätsklinikum … noch im Januar 2015 unauffällig gewesen sei, hätte sich auch bei einer sofortigen Einweisung des Klägers im Dezember 2014 am Verlauf möglicherweise nichts geändert. Das Schlichtungsgutachten der Bayerischen Landesärztekammer verkenne die Besonderheit der primärärztlichen Diagnostik bei unspezifischer Symptomatik im Niedrigprävalenzbereich in der ambulanten Versorgung. Eine unzureichende Aufklärung sei nicht erkennbar.

7
Im Übrigen wird auf die tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Urteil ergänzend Bezug genommen (§ 540 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ZPO).

8
Hiergegen wendet sich die Berufung des Klägers, mit der er den abgewiesenen Feststellungsanspruch uneingeschränkt weiter verfolgt.

9
Das Landgericht habe sich bei seiner Entscheidung gehörswidrig ausschließlich auf den gerichtlichen Sachverständigen gestützt, ohne inhaltlich auf die gegenteilige Bewertung der Gutachterstelle der Bayerischen Landesärztekammer einzugehen. Die Begründung der überlegenen Überzeugungskraft des gerichtlichen Sachverständigen in der angefochtenen Entscheidung sei unzureichend, dessen Ausführungen seien nicht widerspruchsfrei und erschöpfend. Aus der Funktion des Sachverständigen als

Präsident der ... (...) könne nicht auf eine besondere wissenschaftlichfachmedizinische Kompetenz geschlossen werden. Die Auskunft des Sachverständigen, er verantworte seit 12 Jahren die Leitlinien der DEGAM, sei bewusst wahrheitswidrig erfolgt. Eine nähere Aufklärung habe das Landgericht zu Unrecht unterlassen. Eine Recherche des Klägervertreters lasse vermuten, dass der Inhalt des vom Sachverständigen verfassten Buches „Allgemeinmedizin“ für die Bewertung der streitgegenständlichen Behandlung keine Bedeutung habe. Der Kläger rügt die Zitierpraxis im schriftlichen Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen. Das Landgericht habe widersprüchliche Ausführungen des Sachverständigen zum Vorliegen einer Endokarditis in seine Entscheidung aufgenommen, ohne diese zu hinterfragen. Auch weitere skurrile und sich widersprechende Äußerungen des Sachverständigen habe das Landgericht nicht hinterfragt. Schließlich seien die Inhalte der persönlichen Anhörung des Sachverständigen mangelhaft protokolliert worden. Das Landgericht gehe weiter zu Unrecht davon aus, dass alle drei Beklagten Fachärzte für Allgemeinmedizin waren und sind. Tatsächlich sei der Beklagte zu 3) (gemeint: Beklagter zu 2)) jedoch Facharzt für Innere Medizin, nicht jedoch Facharzt für Allgemeinmedizin. Den Beklagten zu 2) habe der Kläger in der Zeit vom 20.10.2014 bis 01.12.2014 viermal konsultiert. Dieser sei zudem über regelmäßig stattfindende interne Besprechungen der Beklagten, auch über die Beschwerden des Klägers und das gebotene Vorgehen, in die Behandlung einbezogen worden. Es liege ein Verstoß gegen das Gebot fachgleicher Begutachtung vor. Es seien die von einem Facharzt für Innere Medizin zu verlangenden kardiologischen Kenntnisse zu prüfen. Unzutreffend beschränke das Landgericht das von einem Allgemeinmediziner abzuverlangende Wissen auf den Inhalt von Leitlinien der Allgemeinmedizin. Die Auffassung des Landgerichts könne auch nicht damit begründet werden, dass auch die Behandler des Universitätsklinikums keinen reaktionspflichten Endokarditis-Verdacht hegten. Erst nach Erlass des angefochtenen Urteils habe sich herausgestellt, dass sich der Kläger am 07.01.2014 (gemeint: 07.01.2015) bei dem Rheumatologen H. vorgestellt habe. Dieser habe sofort erkannt und geäußert, dass die Symptome einer B-Symptomatik, möglicherweise einer Endokarditis, vorlägen und den Kläger angewiesen, sich sofort am frühen Morgen des Folgetags in eine Spezialstation für infektiös bedingte Erkrankungen des Universitätsklinikums … zu begeben. In der Medizinischen Universitätsklinik 1 seien Blutkulturen angelegt worden, um dem Verdacht einer schweren bakteriellen Entzündung des Herzens nachzugehen. Noch vor Abschluss der differenzialdiagnostischen Prüfung habe der Kläger in der Nacht vom 11. auf den 12.01.2015 einen durch eine Streptokokkeninfektion verursachten Zentralarterienverschluss des linken Auges erlitten. Der Kläger rügt Widersprüche zwischen der Behandlungsdokumentation der Beklagten und einer Versichertenauskunft und beanstandet im Berufungsverfahren eine Verordnung vom 03.12.2014. Es sei fehlerhaft gewesen, seine Beschwerden als ausschließlich psychosomatische anzusehen und gleichwohl zusätzlich zum Antidepressivum Venlafaxin das Opioid Tilidin zu verordnen.

10
Der Kläger beantragt im Berufungsverfahren unter Abänderung des angegriffenen Urteils wie folgt zu erkennen:

Es wird festgestellt, dass die Beklagten verpflichtet sind, dem Kläger gesamtschuldnerisch Schmerzensgeld und Schadensersatz zu leisten für alle vergangenen und künftigen immateriellen und materiellen Schäden, die verursacht oder mitverursacht sind durch die in der Praxis der Beklagten unterlaufene Fehlbehandlung des Klägers im Jahr 2014, einschließlich der materiellen und immateriellen Folgen der infektiösen Endokarditis und der Schädigung der Sehkraft auf dem linken Auge, soweit die Ansprüche nicht auf Träger der gesetzlichen Sozialversicherung übergegangen sind.

11
Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen und verteidigen das Ersturteil. Angesichts der erfolgten hausärztlichen Behandlung des Klägers sei daran allein der allgemeinmedizinische, nicht der fachinternistische oder fachkardiologische Standard anzulegen. Der Beklagte zu 2) habe den Kläger nach dem 30.09.2014 nicht persönlich behandelt. Die Behandlungen am 17.10.2014, am 28.11.2014 und am 01.12.2014 seien vom Zeugen M. in seiner Eigenschaft als Weiterbildungsassistent für Allgemeinmedizin durchgeführt worden. Bei der Prüfung durch die Gutachterstelle seien entscheidende Befunde aus der Nachbehandlung im Universitätsklinikum … unberücksichtigt geblieben. Der neue Sachvortrag im Zusammenhang mit dem Rheumatologen H. sei verspätet und angesichts des bei den Behandlungsunterlagen befindlichen Befundberichts vom 20.01.2015 auch inhaltlich unzutreffend. Tatsächlich habe H. nicht eine Endokarditis, sondern eine Tumorerkrankung in Gestalt einer Entartung des Knochenmarks in Erwägung gezogen und

den Kläger deshalb nicht in die Medizinische Klinik I mit der kardiologischen Fachabteilung, sondern in die primär für hämatoonkologische Fragestellungen zuständige Medizinische Klinik II des Universitätsklinikums … überwiesen.

12
Ergänzend wird auf die Berufungsbegründung vom 23.11.2023 nebst weiteren Schriftsätzen des Klägervertreters vom 25.03.2024, vom 17.06.2024, vom 30.08.2024 und vom 02.12.2024 sowie die Berufungserwiderung vom 19.12.2023 nebst weiteren Schriftsätzen der Beklagtenvertreter vom 02.04.2024, vom 16.07.2024 und vom 26.11.2024 verwiesen.

13
Der Senat hat die Parteien zunächst mit Beschluss vom 15.01.2024 auf die beabsichtigte Zurückweisung der Berufung gemäß § 522 Abs. 2 ZPO hingewiesen, nach Eingang der Gegenerklärung den Zeugen M. aufgrund Beweisbeschluss vom 10.10.2024 schriftlich vernommen, den Kläger und den Beklagten zu 2) im Termin vom 04.11.2024 informatorisch angehört sowie den Sachverständigen Prof. Dr. E. angehört. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die gewechselten Schriftsätze samt Anlagen sowie die Sitzungsniederschrift vom 04.11.2024 verwiesen

II.

14
Die Berufung ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben, (§§ 511 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1, 517, 519, 520 ZPO). In der Sache bleibt sie jedoch ohne Erfolg. Dem Kläger stehen die geltend gemachten Ansprüche nicht zu. Das Landgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

15
Schadensersatzansprüche gegen die Beklagten stehen dem Kläger weder aus vertraglichen (§§ 630a Abs. 2, 280 Abs. 1, 249 ff. BGB) noch aus deliktischen (§§ 823 Abs. 1, 249 ff. BGB) Anspruchsgrundlagen zu. Der Kläger hat den ihm obliegenden Nachweis eines Behandlungsfehlers der Beklagten nicht zur Überzeugung des Senats geführt. Nach der durchgeführten Beweisaufnahme ist der Senat vielmehr davon überzeugt (§ 286 Abs. 1 ZPO), dass die Behandlung des Klägers in der Praxis der Beklagten in der Zeit vom 30.09.2014 bis zum 05.01.2015 entsprechend dem geschuldeten allgemein anerkannten fachlichen Standard eines Facharztes für Allgemeinmedizin fehlerfrei erfolgte.

16
1.) Die Beklagten schuldeten dem Kläger eine Behandlung, die dem allgemein anerkannten fachlichen Standard eines Facharztes für Allgemeinmedizin genügt.

17
a) Entscheidend für die Bestimmung des im Rahmen der Behandlung geschuldeten allgemein anerkannten fachlichen Standards ist der Inhalt des Behandlungsvertrages (§ 630a Abs. 2 BGB). Maßgeblich ist der objektive Facharzt-Standard als Mindeststandard, abgestuft nach der jeweiligen Gruppe (Notfallbehandlung, Facharzt für Allgemeinmedizin, sonstiger Facharzt, Krankenhaus der Allgemeinversorgung, Spezialklinik, Universitätsklinik). Verfügt ein Arzt über zusätzliche besondere Kenntnisse, muss er sie aber einsetzen (vgl. Grüneberg/Weidenkaff, 83. Auflage 2024, § 630a Rn. 10). Sucht ein Patient einen Arzt einer bestimmten Fachrichtung auf, schuldet der betreffende Behandelnde den Standard des in Anspruch genommenen Fachgebietes (vgl. NK-MedR/Bergmann/Middendorf/Krekeler, 4. Auflage 2024, § 630a BGB Rn. 77 m. w. N.). Die Parteien können gemäß § 630a Abs. 2, 2. Halbsatz BGB einen abweichenden Behandlungsstandard vereinbaren.

18
b) Auf der Grundlage des Behandlungsvertrages zwischen dem Kläger und den in hausärztlicher Gemeinschaftspraxis tätigen Beklagten war der allgemein anerkannte fachliche Standard eines Facharztes für Allgemeinmedizin geschuldet.

19
aa) Die hausärztliche Behandlung des Klägers erfolgte in der Praxis der Beklagten grundsätzlich durch den Beklagten zu 3), seinem Hausarzt, einem Facharzt für Allgemeinmedizin. Das folgt aus den Angaben des Klägers im Termin vom 10.08.2021 vor dem Landgericht (Protokoll vom 10.08.2021, S. 3, Bl. 122 d. A.) sowie im Verhandlungstermin des Senats vom 04.11.2024 (Protokoll vom 04.11.2024, S. 3, Bl. 529 d. A.)

und wurde auch vom Beklagten zu 3) im Rahmen informatorischer Anhörung durch das Landgericht im Termin vom 10.08.2021 bestätigt (Protokoll vom 10.08.2021, S. 4, Bl. 123 d. A.). Es entspricht den Ausführungen in der Replik vom 26.01.2021, S. 2 (Bl. 75 d. A.). Damit hatte die hausärztliche Behandlung des Klägers in der Praxis der Beklagten nach dem allgemein anerkannten fachlichen Standard eines Facharztes für Allgemeinmedizin zu erfolgen.

20
bb) Daran ergibt sich keine Änderung aufgrund des Umstandes, dass der Kläger einzelne Behandlungstermine nicht bei dem Beklagten zu 3), sondern bei dem Beklagten zu 2), einem Facharzt für Innere Medizin, und dem Zeugen M., einem Facharzt für Allgemeinmedizin, wahrgenommen hat.

21
(1) Der Senat ist nach der durchgeführten Beweisaufnahme davon überzeugt (§ 286 Abs. 1 ZPO), dass der Kläger in der Zeit vom 30.09.2014 bis zum 05.01.2015 einmal vom Beklagten zu 2) und dreimal vom Zeugen M. behandelt wurde.

22
Nach den für das Gericht glaubhaften Angaben des Beklagten zu 2) im Termin vom 04.11.2024 hat dieser den Kläger im hier maßgeblichen Zeitraum vom 30.09.2014 bis zum 05.01.2015 einmalig am 30.09.2014 behandelt. Weitere Behandlungen durch den Beklagten zu 2) fanden in dieser Zeit nicht statt. Soweit sich aus den Behandlungsunterlagen zwei weitere Behandlungstermine durch den Beklagten zu 2) am 20.10.2014 und am 27.11.2014 ergeben, hat der Beklagte zu 2) glaubhaft dargelegt, dass insoweit eine Fehlzuordnung vorliegt und der Kläger an diesen beiden Tagen tatsächlich durch den Beklagten zu 3) behandelt wurde (Protokoll vom 04.11.2024, S. 3, Bl. 529 d. A.). Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Angaben des Beklagten zu 2), der für den 27.11.2014 schlüssig und plausible ausführte, aufgrund eines eigenen Zahnarzttermins nicht in der Praxis gewesen zu sein, hat der Senat nicht. Dem Vorbringen des Beklagten zu 2) im Senatstermin vom 04.11.2024 ist auch der Kläger nicht entgegengetreten.

23
Der Zeuge M. hat im Rahmen seiner schriftlichen Zeugenaussage vom 16.10.2024 (Bl. 523 f. d. A.) glaubhaft ausgeführt, den Kläger im Rahmen seiner Tätigkeit als Weiterbildungsassistent für Allgemeinmedizin in der Praxis der Beklagten in der Zeit vom 01.04.2014 bis zum 31.03.2015 insgesamt dreimal behandelt zu haben, nämlich am 17.10.2014 und am 28.11.2014, jeweils wegen Schmerzen in der Schulter, und am 01.12.2014, ebenfalls wegen Schulterschmerzen sowie einer Depression.

24
Anhaltspunkte für Zweifel an der Aussage des Zeugen M. liegen nicht vor. Der Zeuge hat Erinnerungslücken offengelegt, die angesichts des Zeitablaufs von ca. 10 Jahren glaubhaft sind. Er hat dargelegt, dass seine Ausführungen deshalb auf den ihm vorliegenden Behandlungsunterlagen des Klägers basieren. Widersprüche oder sonstige Gründe, an der Glaubwürdigkeit des Zeugen oder an der Glaubhaftigkeit seiner Aussage zu zweifeln, bringt der Kläger nicht vor. Solche sind auch für den Senat nicht erkennbar. Vielmehr begründet der Zeuge schlüssig und nachvollziehbar seine Aussage zu den bei dem Kläger durchgeführten Behandlungen mit der seinerzeit in der Praxis der Beklagten einzig durch den Zeugen erfolgten Verordnung des Medikaments Venlafaxin aufgrund seiner früheren Tätigkeit in der Psychiatrie im Bezirkskrankenhaus X. sowie dem individuellen Wortlaut der Behandlungsdokumentation. Dem Antrag des Klägers im nachgelassenen Schriftsatz vom 02.12.2024 unter Ziffer 3. (Bl. 549 d. A.), ihm die dem Zeugen vorliegenden Unterlagen zur Verfügung zu stellen, war nicht nachzukommen. Der Zeugenaussage kann unmissverständlich entnommen werden, dass Grundlage seiner Aussage die Behandlungsunterlagen des Klägers waren, die bereits im erstinstanzlichen Verfahren zur Gerichtsakte gelangt sind (Bl. 31 ff. d. A.) und damit auch dem Klägervertreter zur Verfügung stehen. Nach Ausübung pflichtgemäßen Ermessens sieht der Senat von einer Anordnung gemäß § 142 ZPO ab, weil nicht erkennbar ist, dass die Vorlegung der Unterlagen zur Förderung der Wahrheitsfindung geeignet wäre (vgl. Zöller/Greger, ZPO, 35. Auflage 2024, § 142 Rn. 10). Ein wirksamer Antrag auf Anordnung gegen einen Dritten, dem der Senat ohne eigenes Ermessen zu entsprechen hätte, liegt nicht vor. Insoweit fehlen dem Antrag des Klägers die gemäß §§ 428, 430, 424 Nr. 1 bis 3 ZPO notwendigen Angaben (vgl. Zöller/Greger, a. a. O., § 142 Rn. 11; Zöller/Feskorn, a. a. O., § 424 Rn. 1).

25

(2) Die Behandlungen des Klägers durch den Zeugen M. begründen keine Anhaltspunkte für eine Änderung des nach dem Behandlungsvertrag mit den Beklagten geschuldeten allgemein anerkannten fachlichen Standards dergestalt, dass anstelle des allgemeinmedizinischen Facharztstandards ein internistischer oder kardiologischer Facharztstandard geschuldet wäre. Der Zeuge selbst ist Facharzt für Allgemeinmedizin und war auch in diesem Fachgebiet als Weiterbildungsassistent in der Praxis der Beklagten tätig.

26
Auch die Behandlung des Klägers durch den Beklagten zu 2) am 30.09.2014 hatte keine Änderung des geschuldeten allgemeinmedizinischen Standards zur Folge. Bei dem Beklagten zu 2) handelt es sich zwar um einen Facharzt für Innere Medizin. Allerdings erfolgte die Behandlung des Klägers am 30.09.2014 im Rahmen der regelmäßig vom Beklagten zu 3) erbrachten hausärztlichen Behandlung des Klägers. Der Beklagte zu 2) hat im Rahmen informatorischer Anhörung ausgeführt, dass der Kläger bei ihm keine Terminvereinbarung hatte. Der Beklagte zu 2) wurde insoweit ausnahmsweise in Vertretung anstelle des Beklagten zu 3) tätig und übernahm hierdurch die hausärztliche Behandlung des Klägers. Die Konsultation des Beklagten zu 2) erfolgte gerade nicht aufgrund dessen fachärztlicher Ausbildung. Entsprechendes behauptet auch der Kläger nicht. Schon aufgrund dieser Umstände ergibt sich für den Senat kein Anhaltspunkt, der zu einer Änderung des geschuldeten medizinischen Standards hätte führen können. Vielmehr folgt aus der Tatsache, dass der Beklagte zu 2) den Kläger im Rahmen des Behandlungstermins am 30.09.2014 zur Behandlung an einen fachärztlichen Internisten in Gestalt der kardiologischen Praxis Dr. A. überwiesen hat, dass der Beklagte zu 2) selbst eine Behandlung des Klägers auf dem internistischen, kardiologischen Fachgebiet gerade nicht übernehmen wollte und auch nicht übernommen hat.

27
cc) Die Voraussetzungen einer abweichenden Parteivereinbarung zum geschuldeten Behandlungsstandard gemäß § 630a Abs. 2, 2. Halbsatz BGB liegen nicht vor und werden vom Kläger auch nicht behauptet. Ein Verweis auf spezielle kardiologische Erfahrungen und Kompetenzen auf der Internetseite der Beklagten kann ohne das Hinzutreten weiterer Umstände eine solche Parteivereinbarung nicht begründen.

28
Ein solcher Umstand kann auch nicht darin gesehen werden, dass die Ärzte – wie vom Kläger behauptet – in der Praxis der Beklagten zumindest einmal wöchentlich wichtige Behandlungen intern besprochen haben, darunter auch die Beschwerden des Klägers und das insoweit gebotene Vorgehen. Auswirkungen auf den Inhalt des zwischen dem Kläger und den Beklagten geschlossenen Behandlungsvertrages ergeben sich daraus ebenso wenig wie aus einer etwaigen Information des Klägers über diese internen Besprechungen durch den Beklagten zu 3).

29
2.) Die Behandlung des Klägers in der Praxis der Beklagten in der Zeit vom 30.09.2014 bis zum 05.01.2015 entsprach dem geschuldeten allgemeinmedizinischen Facharztstandard und erfolgte fehlerfrei. Der Senat ist nach der durchgeführten Beweisaufnahme davon überzeugt (§ 286 Abs. 1 ZPO), dass Behandlungsfehler nicht vorliegen. Insbesondere lagen weder Ende November 2014 noch Anfang Dezember 2014 bei dem Kläger die Symptome einer ausgeprägten B-Symptomatik vor, die auch an eine reaktionspflichtige Endokarditis hätten denken lassen und die differentialdiagnostisch hätten aufgeklärt werden müssen.

30
a) Der Sachverständige hat bereits in seinem Gutachten vom 01.07.2022 ausgeführt, dass die von den Beklagten durchgeführte Stufendiagnostik unter Einbeziehung externer Spezialisten dem allgemeinärztlichen Facharztstandard entspricht (GA S. 12, Bl. 339 d. A.). Im Termin vom 11.07.2023 hat der Sachverständige ergänzend ausgeführt, dass die bei dem Kläger vorliegenden Symptome (Fieber, Schüttelfrost, Gewichtsabnahme, Nachtschweiß, Schlappheit etc.) zwar Anlass hätten geben können, an eine Endokarditis zu denken. Aufgrund der fehlenden Spezifität der Symptome wäre jedoch das Vorliegen eines weiteren harten Befundes in Gestalt neu aufgetretener Herzgeräusche erforderlich gewesen, um zwingend das Vorliegen einer Endokarditis abklären zu müssen. Dieser weitere Befund habe jedoch bei dem Kläger im hier relevanten Zeitraum nicht vorgelegen. Aufgrund der Vielgestaltigkeit der möglichen Differenzialdiagnosen waren daher nach den Ausführungen des Sachverständigen im Rahmen der Stufendiagnostik weitere Maßnahmen zur Abklärung einer möglichen Endokarditis nicht geboten. Auch die bei dem Kläger vorliegende leichte Aortenklappeninsuffizienz, ein geringfügig erhöhter CRP-Wert sowie die im Rahmen der Musterung zur Bundeswehr festgestellte Herzschwäche geben danach keinen Anlass für

eine andere Beurteilung (Protokoll vom 11.07.2023, S. 4 ff., Bl. 387 ff. d. A.). Nach der bereits am 30.09.2014 erfolgten Überweisung an den Kardiologen haben die Beklagten weitere differenzialdiagnostische Abklärungen in nephrologische, onkologische und rheumatologische Fachgebiete in die Wege geleitet. Die aus der Symptomtrias Fieber, Nachtschweiß und Gewichtsverlust bestehende sogenannte B-Symptomatik sei nicht beweisend für das Vorliegen einer Endokarditis, sondern gebe vielmehr in erster Linie Anlass, an eine maligne Erkrankung wie beispielsweise ein Lymphom zu denken. Auch angesichts der Anfang Dezember 2014 vom kardiologisch voruntersuchten Kläger geschilderten Symptome (unklares Fieber, Gewichtsverlust, fortbestehender starker Schüttelfrost) waren nach den Ausführungen des Sachverständigen in Ermangelung eines spezifischen Befundes in Gestalt neu aufgetretener Herzgeräusche keine weiteren Maßnahmen im Hinblick auf eine Endokarditis, insbesondere keine erneute Überweisung an einen Kardiologen oder eine Krankenhauseinweisung, veranlasst. Den Behandlungsunterlagen des Universitätsklinikums … hätten sich ebenfalls keine Auffälligkeiten im Hinblick auf festgestellte auffällige Herzgeräusche bei der Aufnahme des Klägers am 08.01.20155 entnehmen lassen. Die Notwendigkeit zur Veranlassung weiterer Maßnahmen, insbesondere einer Krankenhauseinweisung, bestand nach den Ausführungen des Sachverständigen auch nicht am 05.01.2015. Hierzu hätte ein schlechter Allgemeinzustand des Klägers Anlass gegeben, der ein stationäres Setting erforderlich gemacht hätte. Auch angesichts des Aufnahmebefundes des Universitätsklinikums … vom 08.01.2015 hätten diese Voraussetzungen am 05.01.2015 jedoch nicht vorgelegen (Protokoll vom 04.11.2024, S. 4 ff., Bl. 530 ff. d. A.). Dort waren ein diskret reduzierter Allgemeinzustand, normaler Ernährungszustand und guter Kräftezustand festgestellt worden.

31
b) Der Senat schließt sich nach eigener Würdigung den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen an und macht diese zur Grundlage seiner Entscheidung.

32
aa) Die Auswahl des Sachverständigen Prof. Dr. E. als einem Facharzt für Allgemeinmedizin verstößt nicht gegen das Gebot fachgleicher Begutachtung.

33
Das Gericht hat einen Sachverständigen grundsätzlich aus dem betreffenden medizinischen Fachgebiet des beklagten Arztes auszuwählen (vgl. Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 6. Auflage 2021, S. 6 m. w. N.).

34
Nach dem Inhalt des Behandlungsvertrages hatten die Beklagten gegenüber dem Kläger den allgemein anerkannten fachlichen Standard eines Facharztes für Allgemeinmedizin zu erbringen. Auf die Ausführungen im Teil II. 1. wird insoweit verwiesen. Die Beauftragung des Sachverständigen Prof. Dr. E. als einem Facharzt für Allgemeinmedizin entsprach daher den vorgenannten Anforderungen.

35
bb) Die Ausführungen des Sachverständigen sind überzeugend. Er hat sich mit dem vorliegenden Sachverhalt umfassend auseinandergesetzt und die sich daraus ergebenden medizinischen Fragen erschöpfend, auch für medizinischen Laien nachvollziehbar und widerspruchsfrei beantwortet.

36
(1) Weder der Sachverständige noch das Landgericht sind, anders als der Kläger meint, davon ausgegangen, dass von den Beklagten nur das in allgemeinärztlichen Leitlinien niedergelegte Wissen zu verlangen ist. Soweit das Landgericht in der angefochtenen Entscheidung ausgeführt hat, es seien die maßgeblichen allgemeinmedizinischen Leitlinien zugrundezulegen, erfolgte dies erkennbar in Bezug auf die Definition der maßgeblichen Anforderungen an die berufsspezifischen Sorgfaltspflichten des behandelnden Arztes unter dem Gesichtspunkt der fachgleichen Begutachtung in Abgrenzung zu anderen Fachrichtungen (z. B. Innere Medizin, Kardiologie etc.). Dies folgt ohne Weiteres aus den Ausführungen unter Ziffer I. 1. c) im landgerichtlichen Urteil (LGU Seite 7). Eine Beschränkung dahingehend, von den Beklagten nur das in allgemeinärztlichen Leitlinien niedergelegte Wissen zu verlangen, erfolgte hierdurch nicht. Eine solche lässt sich auch weder dem schriftlichen Gutachten vom 01.07.2022 noch den Ausführungen des Sachverständigen im Termin vom 11.07.2023 vor dem Landgericht oder denjenigen im Senatstermin vom 04.11.2024 entnehmen.

37

Der Sachverständige hat im Senatstermin vom 04.11.2024 seine im Rahmen erstinstanzlicher Anhörung im Termin vom 11.07.2023 getätigte Äußerung, wonach es AWMF-Leitlinien zur Endokarditis gebe (Protokoll vom 11.07.2023, S. 7, Bl. 390 d. A.), dahingehend präzisiert, dass es AMWF-Leitlinien zur Endokarditisprophylaxe gebe, und hat sich mit den vom Kläger angeführten Duke-Kriterien auseinandergesetzt (Protokoll vom 04.11.2024, S. 5 f., Bl. 531 f. d. A.). Anhaltspunkte für Zweifel an den Ausführungen des Sachverständigen oder dessen Sachkunde ergeben sich für den Senat nicht. Vielmehr hat der Sachverständige überzeugend dargelegt, dass den Duke-Kriterien auf Grund der Seltenheit einer Endokarditis im allgemeinärztlichen Bereich einer Hausarztpraxis (bei statistischer Betrachtung einmal in zehn Jahren) keine relevante Bedeutung zukommt.

38
(2) Der Umstand, dass den Beklagten der kardiologische Befund vom 07.10.2014 erst im Jahr 2015 zur Kenntnis gelangt ist, vermag die Ausführungen des Sachverständigen ebenso wenig infrage zu stellen wie die Tatsache, dass der Beklagte zu 3) von der Überweisung des Klägers an die kardiologische Praxis Dr. A. durch den Beklagten zu 2) am 30.09.2014 keine Kenntnis hatte. Der Kläger befand sich aufgrund der Überweisung vom 30.09.2014 am 01.10.2014 und am 07.10.2014 in kardiologischer Behandlung. Nach den Ausführungen des Sachverständigen im Senatstermin vom 04.11.2024 waren für den damit kardiologisch voruntersuchten Kläger trotz der im Dezember 2014 neu aufgetretenen Symptome in Ermangelung eines spezifischen Befundes in Form eines neu aufgetretenen Herzgeräuschs weder eine erneute Überweisung an den Kardiologen noch eine Krankenhauseinweisung veranlasst (Protokoll vom 04.11.2024, S. 5, Bl. 531 d. A.). Auf die Kenntnis des Beklagten zu 3) von der Überweisung vom 30.09.2014 kommt es ebenso wenig an wie auf die Kenntnis vom Inhalt des kardiologischen Befundes vom 07.10.2014, weil eine kardiologische Aufklärung bereits in die Wege geleitet worden war und in der Folgezeit weder vom Kläger noch vom kardiologischen Facharzt ein kardiologisch auffälliger Befund mitgeteilt worden war. Auf einen in diesem Zusammenhang erstmals mit Schriftsatz vom 02.12.2024 unter Ziffer 2.2. (Bl. 547 d. A.) gerügten mangelhaften internen Informationsaustausch kann sich der Kläger damit ebenfalls nicht erfolgreich berufen.

39
(3) Die vom Kläger bemängelte Zitierpraxis des Sachverständigen vermag Zweifel an dessen Ausführungen nicht zu begründen. Der Kläger macht geltend, die vom Sachverständigen in dessen Gutachten angeführten Quellen würden sich nicht mit der Frage der notwendigen Kenntnis von Fachärzten für Allgemeinmedizin im Zusammenhang mit dem Verdacht einer Endokarditis fassen (Schriftsatz vom 02.12.2024, Ziffer 2.1., Bl. 547 d. A.). Kritik an den inhaltlichen Ausführungen des Sachverständigen oder inhaltliche Mängel bringt der Kläger nicht vor. Der bloße Verweis auf die aus seiner Sicht nicht aussagekräftigen Fußnoten vermag den Vortrag zu inhaltlichen Mängeln nicht zu ersetzen.

40
(4) Entgegen der vom Kläger vertretenen Auffassung sind die Ausführungen des Sachverständigen auch frei von Widersprüchen.

41
Aus der Zusammenschau der unter Ziffer 6. der Berufungsbegründung (Bl. 436 d. A.) zitierten Aussagen des Sachverständigen ergibt sich ohne weiteres, dass die bei dem Kläger Ende 2014 vorliegenden Symptome zwar an eine Endokarditis-Erkrankung hätten denken lassen können, jedoch nicht müssen. Ein Widerspruch liegt darin entgegen der Auffassung des Klägers nicht.

42
Gleiches gilt für die in der Gegenerklärung unter Ziffer 1.4. (Bl. 468 d. A.) wiedergegebenen Angaben des Sachverständigen zur Notwendigkeit eines harten Befundes in Form von Herzgeräuschen als Voraussetzung, an eine Endokarditis denken zu müssen, sowie für die im Schriftsatz vom 02.12.2024 unter Ziffer 2.3. (Bl. 548 d. A.) aufgeführten Aussagen des Sachverständigen zur Möglichkeit einer Endokarditis angesichts der dokumentierten Symptome (leichtgradige Aorteninsuffizienz, geringfügig erhöhtes CRP).

43
Der Kläger verkennt insoweit jeweils die zentrale Aussage des Sachverständigen, wonach die vorliegenden Symptome zwar die Möglichkeit einer Endokarditis-Erkrankung eröffneten, jedoch mangels eines vorliegenden weiteren Befundes in Form neu aufgetretener Herzgeräusche, angesichts der Vielzahl

möglicher Differenzialdiagnosen und angesichts der Seltenheit der Erkrankung nicht erwartet werden konnte, diese Diagnose in Erwägung zu ziehen und durch weitere Untersuchungen abzuklären.

44
(5) Der Sachverständige hat sich inhaltlich mit den abweichenden Ausführungen der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer in deren abschließender Stellungnahme vom 13.01.2020 (Anlage K 1, Bl. 6 ff. d. A.) und ihrem Schreiben an den Beklagtenvertreter vom 04.04.2020 (Anlage K 2, Bl. 11 f. d. A.) auseinandergesetzt, wie ihm vom Landgericht im Beweisbeschluss vom 24.08.2021 (Bl. 129 ff. d. A.) in Verbindung mit dem Beschluss vom 02.03.2022 (Bl. 319 f. d. A.) ausdrücklich aufgegeben worden war.

45
In seinem schriftlichen Gutachten vom 01.07.2022, Seite 13 (Bl. 340 d. A.), verweist der Sachverständige auf die Besonderheit der primärärztlichen Diagnostik bei unspezifischer Symptomatik im Niedrigprävalenzbereich in der ambulanten Versorgung, auf die unter Einbeziehung von Spezialisten (einschließlich Kardiologie) durchgeführte Stufendiagnostik und deren Ergebnisse sowie den negativen Auskultationsbefund des Klägers noch bei seiner Aufnahme in der Universitätsklinik ….

46
Ergänzend ist zu berücksichtigen, dass nach dem Gutachten des Dr. G. vom 26.09.2019, welches dieser im Auftrag der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer erstellt hat (Anlage K 3, Bl. 13 ff. d. A.), das Vorgehen der Beklagten nicht zu beanstanden ist. Aus welchen Gründen diese im Gutachten vom 26.09.2019 vertretene Auffassung unzutreffend sein soll, wird in der abschließenden Stellungnahme der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer vom 13.01.2020 nicht dargelegt und ergibt sich auch nicht aus deren Schreiben vom 04.04.2020 an den Beklagtenvertreter (Anlage K 2, Bl. 11 f. d. A.). Der gerichtliche Sachverständige hat sich in seinem Gutachten vom 01.07.2022 der von Dr. G. vertretenen Auffassung angeschlossen (GA S. 13, Bl. 340 d. A.). Für den Senat sind keine Gründe erkennbar, weshalb der Auffassung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer gegenüber der Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen der Vorzug zu geben sein sollte. Letzterer hat vielmehr seine die Behandlungsfehlerhaftigkeit verneinende Auffassung schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend begründet, weshalb der Senat diese Ausführungen seiner Entscheidung zugrunde legt.

47
(6) Der Senat war nicht gehalten, dem unter Zeugenbeweis gestellten Sachvortrag des Klägers nachzugehen, wonach dessen Mutter im Rahmen eines Telefonats den Beklagten zu 3) am 27.11.2014 über bei dem Kläger vorliegende Symptome (oft hohes Fieber, zeitweise bis 40 Grad; schwere Schüttelfrostanfälle; ständige sehr schwere nächtliche Schweißanfälle; erhebliche Gewichtsverluste; Schmerzen am ganzen Körper) informiert habe (Schriftsatz vom 20.06.2023, Bl. 378 f. d. A.; Gegenerklärung vom 25.03.2024, Ziffer 2., Bl. 470 d. A.).

48
Der Kläger hat im Senatstermin vom 04.11.2024 angegeben, dass er am Tag des Telefonats seiner Mutter mit dem Beklagten zu 3) auch selbst dort in Behandlung gewesen sei und von seinen Beschwerden (insbesondere Fieber, Schüttelfrost, Nachtschweiß und Gewichtsabnahme) berichtet habe (Protokoll vom 04.11.2024, S. 3, Bl. 529 d. A.). Damit waren die fraglichen Symptome des Klägers dem Beklagten zu 3) unabhängig von dem behaupteten Telefonat mit der Mutter des Klägers am gleichen Tag vom Kläger selbst mitgeteilt worden, so dass es einer Vernehmung der Mutter des Klägers als Zeugin nicht bedurfte. Die behaupteten Äußerungen liegen vielmehr der Begutachtung bereits zugrunde und wurden vom Sachverständigen gewürdigt.

49
(7) Eine Vernehmung des H. als Zeugen und die gutachterliche Auswertung seiner Behandlungsunterlagen waren nicht veranlasst.

50
(a) Eine erfolgreiche Geltendmachung dieser erstmals in der Berufungsbegründung geltend gemachten Angriffsmittel ist dem Kläger gemäß §§ 529 Abs. 1 Nr. 2, 531 Abs. 2 Satz 1 ZPO versagt. Nach dem klägerischen Sachvortrag ist nicht erkennbar, aus welchen Gründen nicht bereits im erstinstanzlichen

Verfahren die Zeugenvernehmung und die gutachterliche Auswertung seiner Behandlungsunterlagen beantragt werden konnten. Bereits mit Schriftsatz vom 14.04.2021 hat der Kläger vorgetragen, H. habe am 07.01.2015 erstmals zutreffend und lebensrettend die B-Symptomatik mit Nachtschweiß und Gewichtsabnahme von 20 kg in 3 Monaten erkannt und die sofortige Aufnahme im Universitätsklinikum … veranlasst (Schriftsatz vom 14.04.2021, S. 2, Bl. 83 d. A.). Mit weiterem Schriftsatz vom 14.04.2021 hat der Kläger als Anlage K 5 das Schreiben seines Prozessbevollmächtigten vom 29.12.2017 an die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer vorgelegt, in dem über die Behandlung des Klägers durch Dr. H. am 07.01.2015 berichtet wird (Anlage K 5, S. 9, Bl. 94 d. A.). Ebenfalls beigefügt war dem Schriftsatz vom 14.04.2021 als Teil des Anlagenkonvoluts K 6 der Arztbrief des Dr. H. vom 20.01.2015 an die Praxis der Beklagten betreffend die Behandlung des Klägers am 07.01.2015 (Anlagenkonvolut K 6, Bl. 103 d. A.). Ein Antrag auf Vernehmung des Dr. H. als Zeugen oder auf die gutachterlicher Auswertung seiner Behandlungsunterlagen wurde vom Kläger erstinstanzlich nicht gestellt, sondern erstmals in der Berufungsbegründung.

51
Soweit mit der Berufung geltend gemacht wird, der Klägervertreter habe mangels medizinischer Kenntnisse das Geschehen in seinem konkreten Ablauf und seiner medizinischen Bedeutung erst nach Kenntnis der Urteilsgründe überobligationsmäßig erfasst, rechtfertigt dies die erstmaligen Anträge auf Erhebung der o. g. Beweise im Berufungsverfahren nicht. Entscheidend ist, dass dem Kläger die Tatsache seiner Behandlung durch den Rheumatologen Dr. H. am 07.01.2014, der Inhalt der dabei geführten Gespräche und der Inhalt des Arztbriefs vom 20.01.2015 bereits während des erstinstanzlichen Verfahrens bekannt waren und die in Rede stehenden Beweisanträge bereits erstinstanzlich in den Rechtsstreit hätten eingeführt werden können. Dies ist jedoch nicht erfolgt. Auf die medizinische Beurteilung der bekannten tatsächlichen Umstände kommt es für die Frage der Präklusion nicht an.

52
(b) Unabhängig davon ergibt sich aus den bei den Akten befindlichen ärztlichen Behandlungsunterlagen, dass der Rheumatologe Dr. H. nach der Untersuchung des Klägers am 07.01.2015 vom Vorliegen einer unklaren Systemerkrankung ausging und ihm eine Differenzierung zwischen einer initialen myelodysplastischen Erkrankung (Erkrankung des Knochenmarks) und einem möglichen Hormonmangelsyndrom nicht möglich war. Das folgt aus dem Arztbrief des Dr. H. vom 20.01.2015. Der Verdacht einer Endokarditis-Erkrankung wird dort entgegen der Behauptung des Klägers nicht geäußert. Zudem erfolgte die Aufnahme des Klägers in das Universitätsklinikum … nach deren Schreiben vom 14.01.2015 (gelber Anlagenband, S. 1, Bl. 233 d. A.) in der Medizinischen Klinik und Poliklinik II auf der rheumatisch/immunologischen Schwerpunktstation. Erst am 14.01.2015 wurde der Kläger von dort an die Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums … überwiesen, wo er bis zum 28.01.2015 in Behandlung war (vgl. Schreiben vom 28.01.2015, Bl. 65 d. A.).

53
Auch vor diesem Hintergrund war eine Erhebung der o. g. Beweis nicht veranlasst.

54
(8) Eine gutachterliche Auswertung der Behandlungsunterlagen des Universitätsklinikums …, wie in der Berufungsbegründung unter Ziffer 5.2. beantragt, ist erfolgt. Diese Behandlungsunterlagen wie auch der Arztbrief des Dr. H. vom 20.01.2015 waren Gegenstand der Begutachtung durch den gerichtlichen Sachverständigen.

55
(9) Eine erfolgreiche Geltendmachung der erstmals im Berufungsverfahren erhobenen Behauptung, Dr. H. hätte am 07.01.2015 den Verdacht einer Endokarditis-Erkrankung des Klägers geäußert, ist dem Kläger ebenfalls gemäß §§ 529 Abs. 1 Nr. 2, 531 Abs. 2 Satz 1 ZPO versagt. Die Beklagten sind diesem neuen Sachvortrag wirksam entgegengetreten.

56
Nach dem klägerischen Sachvortrag ist nicht erkennbar, aus welchen Gründen der o. g. Gesichtspunkt nicht bereits im erstinstanzlichen Verfahren in den Rechtsstreit eingeführt werden konnte. Die Ausführungen in der Berufungsbegründung, der Klägervertreter habe mangels medizinischer Kenntnisse das Geschehen in seinem konkreten Ablauf und seiner medizinischen Bedeutung erst nach Urteilserhalt überobligationsmäßig erfasst, ist nicht geeignet, die erstmalige Geltendmachung der vorgenannten Behauptung im

Berufungsverfahren zu rechtfertigen. Erneut ist der Kläger darauf zu verweisen, dass ihm die Tatsache seiner Behandlung durch den Rheumatologen H. am 07.01.2014 und der Inhalt der dabei geführten Gespräche bereits während des erstinstanzlichen Verfahrens bekannt waren und in den Rechtsstreit hätten eingeführt werden können. Dies ist jedoch weder mit Schriftsatz der Klägervertreter vom 14.04.2021 (Bl. 82 ff. d. A.) noch in dem als Anlage K 5 vorgelegten Schreiben der Klägervertreter vom 29.12.2017 an die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer (Bl. 86 ff. d. A.) oder an anderer Stelle im erstinstanzlichen Verfahren erfolgt. Auf die medizinische Beurteilung dieser Umstände kommt es für die Frage der Präklusion aber auch in diesem Zusammenhang nicht an.

57
Unabhängig davon war die Frage der Erkennbarkeit einer Endokarditis-Erkrankung bei dem Kläger Ende des Jahres 2014 ein wesentlicher Gesichtspunkt des erstinstanzlichen Verfahrens, so dass sich die Relevanz der nunmehr vom Kläger vorgebrachten Behauptung für den vorliegenden Rechtsstreit, wonach der Rheumatologe H. einen entsprechenden Verdacht am 07.01.2015 geäußert haben soll, unmittelbar erschließt und klar auf der Hand liegt.

58
Der Senat hat den Kläger bereits im Hinweisbeschluss gemäß § 522 Abs. 2 Satz 2 ZPO auf die fehlende Berücksichtigungsfähigkeit seines vorgenannten Sachvortrages hingewiesen (Hinweisbeschluss vom 15.01.2024, S. 9 f., Bl. 454 f. d. A.). Eine Stellungnahme hierzu erfolgte nicht.

59
Der Sachverständige hat zudem in Kenntnis des Arztbriefs des Dr. H. vom 20.01.2015 und des Aufnahmebefundes der Universitätsklinik … trotz der unterlassenen stationären Einweisung des Klägers durch die Beklagten am 05.01.2015 eine Pflichtverletzung ausdrücklich verneint (Protokoll vom 04.11.2024, S. 6 f., Bl. 532 f. d. A.), so dass mit der am 07.01.2015 erfolgten Einweisung eine Haftung der Beklagten nicht begründet werden kann.

60
Nach den Ausführungen des Sachverständigen ist weiterhin davon auszugehen, dass die Möglichkeit einer Endokarditis-Erkrankung des Klägers tatsächlich bereits während der Zeit seiner Behandlung durch die Beklagten bestand, jedoch nicht erwartet werden konnte, diese Diagnose in Erwägung zu ziehen. Auf die Ausführungen unter Ziffer II. 2. b) bb) (4) wird insoweit Bezug genommen. Vor diesem Hintergrund führt auch der – hier zugunsten des Klägers unterstellte – Umstand, dass Dr. H. am 07.01.2015 den Verdacht einer Endokarditis-Erkrankung des Klägers geäußert hat, nicht zum Erfolg der Berufung, weil daraus ein Behandlungsfehler der Beklagten nicht hergeleitet werden kann.

61
(10) Die Rüge des Klägers, dass der Inhalt der persönlichen Anhörung des Sachverständigen vom Landgericht mangelhaft protokolliert worden sei, geht ins Leere.

62
Zunächst bleiben die Ausführungen des Klägers ohne jede Substanz. Sie lassen bereits nicht erkennen, welche (entscheidungserheblichen) Ausführungen des Sachverständigen nicht oder unzutreffend protokolliert worden sein sollen und welcher Aussagegehalt ihnen abweichend vom Protokollinhalt aus Klägersicht tatsächlich zukommen soll.

63
Unabhängig davon wurde die Aussage des Sachverständigen im Termin vom 11.07.2023 nach dem Inhalt des Protokolls laut diktiert und genehmigt. Auf nochmaliges Vorspielen des Diktats wurde allseits verzichtet. Einwendungen gegen den Inhalt des Diktats wurden von den Parteien oder ihren Prozessbevollmächtigten hierbei nicht erhoben.

64
Die Genehmigung des Protokolls ist damit gemäß §§ 160 Abs. 3 Nr. 4, 160a Abs. 1, 162 Abs. 1, Abs. 2 ZPO wirksam und nicht mehr zu beanstanden. Die erfolgte Genehmigung des Protokolls bietet hinsichtlich der in Rede stehenden Feststellung Gewähr für seine Richtigkeit und untermauert seine Beweiskraft im Sinne von § 165 ZPO (vgl. BeckOK ZPO/Wendtland, 54. Edition, Stand: 01.09.2024, § 162 Rn. 4 m. w. N.). Eine Protokollberichtigung (§ 164 ZPO) wurde nicht beantragt.

65
cc) Der Sachverständige verfügt über eine ausreichende Sachkunde zur Beantwortung der entscheidungserheblichen medizinischen Fragen. Er ist Facharzt für Allgemeinmedizin und als Direktor des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin an der Universitätsklinik Z. tätig. Daneben ist der Sachverständige Präsident der ... und Mitherausgeber des Fachbuches mit dem Titel „...“. Vor diesem Hintergrund hat der Senat an der Sachkunde des Sachverständigen keinen Zweifel.

66
Anhaltspunkte für eine unzureichende Sachkunde ergeben sich auch nicht aus den Ausführungen des Klägers. Solche ergeben sich weder aus dessen Funktion als Präsident der ... noch aus dem Inhalt des vom Sachverständigen veröffentlichen Buches mit dem Titel „Allgemeinmedizin“. Insbesondere lässt der Umstand, dass sich nach der Vermutung des Klägervertreters auf der Grundlage seiner Recherche im Inhaltsverzeichnis des Buches dort keine Inhalte befinden, welche für die Bewertung der streitgegenständlichen Behandlung Bedeutung haben oder haben könnten, keine Rückschlüsse auf die Sachkunde des Sachverständigen zu.

67
Es war auch nicht erforderlich, die Angaben des Sachverständigen im Termin vom 11.07.2023, wonach ihm alle Leitlinien der DEGAM bekannt seien, weil er diese 12 Jahre lang verantwortet habe, weiter aufzuklären. Damit hat der Sachverständige entgegen den Ausführungen in der Berufungsbegründung nicht behauptet, die Leitlinien der DEGAM inhaltlich verantwortet zu haben. Vielmehr fügt sich die vorgenannte Äußerung in den Umstand ein, dass der Sachverständige – nach den Ausführungen in der Berufungsbegründung – von 2006 bis 2018 Sprecher der Ständigen Leitlinienkommission der DEGAM war und mithin zu deren Leitlinien gegenüber Dritten zu Stellung nehmen, diese folglich zu verantworten hatte. Von einer bewusst wahrheitswidrigen Angabe des Sachverständigen gegenüber dem Landgericht kann daher keine Rede sein.

68
dd) Ein Eingehen auf den im Schriftsatz vom 17.06.2024 unter Ziffer 3. (Bl. 492 d. A.) erstmals geäußerte Behauptung, dass die Behandlungsdokumentation der Beklagten teilweise dem Inhalt der als Anlage K 8 vorgelegten Versichertenauskunft widerspreche, woraus der Kläger die Schlussfolgerung zieht, dass die Behandlungsdokumentation der Beklagten und die Technik von deren Speicherung nachträgliche unbemerkbare Änderungen ermöglichen würden, ist nicht erforderlich, weil dem klägerischen Sachvortrag auch insoweit die notwendige Substanz fehlt. Der Kläger verweist lediglich pauschal auf Widersprüche, ohne auch nur einen solchen konkret zu benennen.

69
c) Soweit der Kläger erstmals mit Schriftsatz vom 17.06.2024, Ziffer 2 (Bl. 491 d. A.) geltend macht, es verletze den hausärztlichen Standard, die Beschwerden des Klägers als ausschließlich psychosomatische anzusehen und gleichwohl zusätzlich zum Antidepressivum Venlafaxin am 03.12.2014 das in der verordneten Dosierung nur für körperlich bedingte Schwerstschmerzen zugelassene Opioid Tilidin zu verordnen, verhilft auch dies der Berufung nicht zum Erfolg.

70
Der Kläger lässt jeden Sachvortrag dazu vermissen, dass der behauptete Behandlungsfehler ursächlich für die geltend gemachten Schäden geworden sein soll. Zudem war die zur Grundlage des neu gerügten Behandlungsfehlers gemachte Verordnung vom 03.12.2014 mit dem weiteren Inhalt der Behandlungsunterlagen der Beklagten bereits Gegenstand der Beurteilung durch den Sachverständigen, der insgesamt das Vorliegen eines Behandlungsfehlers verneint hat.

71
Dem Kläger ist eine erfolgreiche Geltendmachung dieser erstmals im Berufungsverfahren gerügten Pflichtverletzung unabhängig davon auch gemäß §§ 529 Abs. 1 Nr. 2, 531 Abs. 2 Satz 1 ZPO versagt. Die Beklagten sind diesem neu geltend gemachten Behandlungsfehler sowohl mit Schriftsatz vom 16.07.2024, S. 2 (Bl. 496 d. A.), und jedenfalls mit ihrem Antrag auf Zurückweisung der Berufung im Termin vom 04.11.2024 wirksam entgegengetreten.

72

Aus dem klägerischen Sachvortrag ergibt sich nicht, dass der o. g. Gesichtspunkt nicht bereits im erstinstanzlichen Verfahren in den Rechtsstreit hätte eingeführt werden können. Die Voraussetzungen des § 531 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 3 ZPO sind nicht erfüllt.

73
Soweit im Schriftsatz vom 17.06.2024 geltend gemacht wird, der Klägervertreter habe den Inhalt der BKK-Linde-Versichertenauskunft (Anlage K 8) am 17.06.2024 überobligationsmäßig ausgewertet, rechtfertigt dies die erstmalige Geltendmachung des vorgenannten Behandlungsfehlers im Berufungsverfahren nicht. Zum einen war dem Kläger die Tatsache der Verordnung des Medikaments Tilidin in der verordneten Dosierung bereits seit dem 03.12.2014 bekannt. Zum anderen ergibt sich dieser Umstand auch aus den bereits erstinstanzlich zur Gerichtsakte gelangten Behandlungsunterlagen der Beklagten (Bl. 31 ff. d. A.) und hätte demgemäß bereits während des erstinstanzlichen Verfahrens in den Rechtsstreit eingeführt werden können.

74
3.) Soweit sich der Kläger erstinstanzlich auf eine fehlerhafte Aufklärung berufen hat, ergeben sich weder aus dem klägerischen Sachvortrag noch aus den Ausführungen des Sachverständigen Anhaltspunkte für eine Haftung der Beklagten.

III.

75
1.) Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO.

76
2.) Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit erfolgt gemäß §§ 708 Nr. 10, 711 Satz 1, 2, 709 Satz 2 ZPO.

IV.

77
Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht vorliegen. Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung, noch erfordern die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs. Rechtsfragen grundsätzlicher Natur, die über den konkreten Einzelfall hinaus von Interesse sein könnten, haben sich nicht gestellt und waren nicht zu entscheiden.