



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 120/00

Verkündet am:
29. Mai 2001
Holmes,
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: _____ nein

BGB § 823 Aa; ZPO § 286 A

Der Tatrichter darf einen groben Behandlungsfehler nicht ohne ausreichende Grundlage in den medizinischen Darlegungen des Sachverständigen, erst recht nicht entgegen dessen fachlichen Ausführungen aus eigener Wertung bejahen.

BGH, Urteil vom 29. Mai 2001 - VI ZR 120/00 - OLG Bremen
LG Bremen

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 29. Mai 2001 durch die Vorsitzende Richterin Dr. Müller, die Richter Dr. Dressler, Dr. Greiner und Wellner sowie die Richterin Diederichsen

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des 3. Zivilsenats des Hanseatischen Oberlandesgerichts in Bremen vom 7. März 2000 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Klägerin nimmt den beklagten Arzt auf Ersatz von Schäden in Anspruch, die ihr im Rahmen der operativen Behandlung ihres linken Kniegelenks entstanden seien.

Nach einer seitens des Beklagten am 14. August 1987 bei der Klägerin durchgeführten Arthroskopie mit anschließender Arthrotomie und Anbohrung eines Knorpeldefekts kam es zu einer Infektion des betroffenen Kniegelenks. Als am 17. August 1987 Fieber, Schmerzen, eine Schwellung und eine erhöhte Blutsenkungsgeschwindigkeit auftraten, leitete der Beklagte - ohne Maßnahmen zur Erregerbestimmung - eine antibiotische Behandlung ein. Am

21. August 1987 entleerte sich - bei anhaltenden Beschwerden der Patientin - im Rahmen einer Wundspreizung nach Behauptung der Klägerin Eiter, nach Vortrag des Beklagten ein klares Serum; auch zu diesem Zeitpunkt wurde eine Keimbestimmung nicht in die Wege geleitet. Nach erheblicher Verschlechterung des Zustandes der Klägerin führte der Beklagte am 24. August 1987 eine Revisionsoperation durch; im Anschluß hieran vorgenommene Untersuchungen ergaben keinen Bakteriennachweis.

Die Infektionen im linken Bein der Klägerin flackerten auch nach ihrer Entlassung aus der Behandlung des Beklagten immer wieder auf. Sie wurde in den Folgejahren im Zusammenhang mit diesen Beschwerden mehr als 30 mal operiert, wobei u.a. eine Oberschenkelamputation und eine Exartikulation im linken Hüftgelenk durchgeführt wurden. Die Klägerin, die geltend macht, auch weiterhin unter hieraus resultierenden erheblichen chronischen Schmerzzuständen zu leiden, wirft dem Beklagten ein in mehrfacher Hinsicht behandlungsfehlerhaftes Vorgehen bei und nach dem Eingriff vom 14. August 1987 vor. So sei insbesondere entgegen medizinischen Erfordernissen eine rechtzeitige Erregerbestimmung durch Anlegen einer entsprechenden Kultur unterlassen und die Revisionsoperation verspätet vorgenommen worden.

Das Landgericht hat die auf Ersatz von Verdienstausfall, Zahlung eines Schmerzensgeldes (nach Vorstellung der Klägerin mindestens 75.000 DM) und Feststellung der Ersatzpflicht des Beklagten gerichtete Klage abgewiesen. Auf die Berufung der Klägerin hat das Oberlandesgericht ihr ein Schmerzensgeld in Höhe von 150.000 DM zuerkannt, ihrem Feststellungsbegehren entsprochen und die Klage hinsichtlich des Verdienstausfalls dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt. Mit seiner Revision begehrt der Beklagte die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht hält den Beklagten für schadensersatzpflichtig, da er die Klägerin nicht entsprechend den Regeln der ärztlichen Kunst behandelt habe. Dem Beklagten sei zwar nicht anzulasten, die Operationen vom 14. und vom 24. August 1987 nicht fachgerecht durchgeführt zu haben. Es stelle aber vorwerfbare Behandlungsfehler dar, daß der Beklagte die Revisionsoperation erst am 24. August 1987 und nicht schon am 21. August 1987 vorgenommen und, ohne rechtzeitig eine Kultur zum Nachweis der Erreger des Infekts im Kniegelenk der Klägerin angelegt zu haben, eine ungezielte Antibiotikatherapie eingeleitet habe. Beide Behandlungsfehler seien als grob zu bewerten; dem stehe nicht entgegen, daß der Sachverständige Prof. Dr. R. das Vorgehen des Beklagten insoweit für nicht "grob fahrlässig" erachtet habe. Angesichts der groben Fehler des Beklagten kehre sich die Beweislast hinsichtlich der Kausalität für die von der Klägerin geltend gemachten Gesundheitsschäden zu ihren Gunsten um; eine gleiche Rechtsfolge resultiere hier auch daraus, daß der Beklagte es pflichtwidrig unterlassen habe, rechtzeitig fundamentale Befunde für die Feststellung der Infektionserreger zu erheben. Da der Beklagte in der Kausalitätsfrage beweisfällig geblieben sei, hafte er der Klägerin auf Ersatz der ihr entstandenen Schäden.

II.

Das Berufungsurteil hält den Angriffen der Revision nicht stand. Die auf der Grundlage der erhobenen Beweise getroffenen Feststellungen rechtfertigen nicht die Beurteilung des Berufungsgerichts, der Beklagte habe für die seitens der Klägerin geltend gemachten Schäden haftungsrechtlich einzustehen.

1. Nicht zu beanstanden ist allerdings die Auffassung des Berufungsgerichts, dem Beklagten seien im Anschluß an den operativen Eingriff vom 14. August 1987 schuldhaft Behandlungsfehler zu Lasten der Klägerin dahin unterlaufen, daß er eine - jedenfalls am 21. August 1987 gebotene - Erregerbestimmung durch Anlegen einer Keimkultur unterlassen, vielmehr eine ungezielte antibiotische Therapie eingeleitet und die Revisionsoperation erst verspätet am 24. August 1987 (statt bereits am 21. August 1987) durchgeführt habe. Entgegen der Ansicht der Revision findet diese Beurteilung eine hinreichend tragfähige Grundlage in den gutachterlichen Stellungnahmen des Sachverständigen Prof. Dr. R.. Die Ausführungen des Gutachters lassen insoweit keine durchgreifenden Unklarheiten oder Widersprüche erkennen, die weiterer Aufklärung bedurft hätten.

2. Die Revision rügt jedoch mit Erfolg die Überlegungen als rechtsfehlerhaft, mit denen im Berufungsurteil eine Kausalität dieser Behandlungsfehler des Beklagten für die Gesundheitsschäden der Klägerin bejaht wird. Zwar geht das Berufungsurteil beanstandungsfrei davon aus, daß der Klägerin der Nachweis einer solchen Ursächlichkeit nicht ihrerseits gelungen ist; zu Unrecht hält es jedoch die Voraussetzungen für eine Beweislastumkehr zu Lasten des Beklagten für gegeben.

a) Durchgreifenden Bedenken begegnen - worauf die Revision zutreffend hinweist - zum einen die Feststellungen und Bewertungen, aufgrund deren

im Berufungsurteil eine solche Beweislastumkehr im Hinblick auf dem Beklagten anzulastende grobe Behandlungsfehler bejaht wird. Zwar richtet sich die Einstufung eines ärztlichen Fehlverhaltens als grob nach den gesamten Umständen des Einzelfalls, deren Würdigung weitgehend im tatrichterlichen Bereich liegt (vgl. z.B. Senatsurteile vom 6. Oktober 1998 - VI ZR 239/97 - VersR 1999, 60 und vom 16. Mai 2000 - VI ZR 321/98 - VersR 2000, 1146, 1148 m.w.N.). Revisionsrechtlich ist jedoch nicht nur nachzuprüfen, ob das Berufungsgericht den Begriff des groben Behandlungsfehlers verkannt hat, sondern auch, ob es bei der Gewichtung dieses Fehlers erheblichen Prozeßstoff außer Betracht gelassen oder verfahrensfehlerhaft gewürdigt hat. Letzteres ist vorliegend der Fall.

aa) Ein grober Behandlungsfehler ist nicht bereits bei zweifelsfreier Feststellung einer Verletzung des maßgeblichen ärztlichen Standards gegeben; er setzt vielmehr neben einem eindeutigen Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse die Feststellung voraus, daß der Arzt einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (st.Rspr. vgl. z.B. BGHZ 138, 1, 6; Senatsurteile vom 19. November 1996 - VI ZR 350/95 - VersR 1997, 315, 316 und vom 3. November 1998 - VI ZR 253/97 - VersR 1999, 231, 232). Auch wenn es insoweit um eine juristische, dem Tatrichter obliegende Beurteilung geht, muß diese doch in vollem Umfang durch die vom ärztlichen Sachverständigen mitgeteilten Fakten getragen werden und sich auf die medizinische Bewertung des Behandlungsgeschehens durch den Sachverständigen stützen können; es ist dem Tatrichter nicht gestattet, ohne entsprechende Darlegungen oder gar entgegen den medizinischen Ausführungen des Sachverständigen einen groben Behandlungsfehler aus eigener Wertung zu bejahen (vgl. z.B. BGHZ 138, 1, 6

f.; Senatsurteile vom 19. November 1996 - VI ZR 350/95 - aaO; vom 3. November 1998 - VI ZR 253/97 - aaO und vom 16. Mai 2000 - VI ZR 321/98 - aaO, jeweils m.w.N.; siehe auch Senatsurteil vom 27. März 2001 - VI ZR 18/00 - zur Veröffentlichung bestimmt).

bb) Diesen Grundsätzen wird das Berufungsgericht nicht hinreichend gerecht. Die Revision beanstandet zutreffend, daß die Bekundungen des Sachverständigen Prof. Dr. R., auf die sich das Berufungsgericht stützen will, für keinen der in Rede stehenden Behandlungsfehler des Beklagten die Bewertung als "grob fehlerhaft" zu tragen vermögen.

(a) Was die verspätete Durchführung der Revisionsoperation angeht, hat Prof. Dr. R. - worauf die Revision zu Recht abstellt - bei seiner Anhörung im ersten Rechtszug die Entscheidung, nicht sofort zu operieren, als "zwar nicht ideal" und seiner persönlichen Auffassung nach als nicht zu rechtfertigen bezeichnet, gleichzeitig aber dargelegt, daß es "eine verbreitete Haltung" sei, in solchen Fällen nicht sogleich zu operieren; jedenfalls halte er die seitens des Beklagten getroffene Entscheidung nicht für "grob fahrlässig". Diese Stellungnahme hat er bei seiner Anhörung vor dem Berufungsgericht der Sache nach bestätigt: Da sich eine Meinung gehalten habe, daß ein Wundinfekt im äußeren Bereich außerhalb des Kniegelenks selbst auftreten könne, ohne daß von diesem Infekt auch das Kniegelenk selbst betroffen sein müßte, bewerte er das Zuwarten des Beklagten mit der Operation weiterhin als nicht "grob fahrlässig", obwohl er dieses Vorgehen (und die ihm zugrundeliegende ärztliche Lehrmeinung) nicht für richtig erachte. Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts geben diese Bekundungen des Sachverständigen keine hinreichende Grundlage für die Annahme eines groben (also aus objektiver Sicht nicht mehr verständlichen) Behandlungsfehlers, der einem Arzt schlechterdings nicht unter-

laufen darf. Allein daraus, daß das Vorgehen des Beklagten nach der Ansicht des Gutachters nicht dem anerkannten ärztlichen Standard entsprach, also "einfach" behandlungsfehlerhaft war, rechtfertigt sich die Bewertung als grob fehlerhaft nicht.

(b) Entsprechendes gilt auch, soweit dem Beklagten anzulasten ist, daß er ungezielt eine Antibiotika-Therapie eingeleitet und den Versuch einer Erregerbestimmung durch Anlegung einer Bakterienkultur unterlassen hat. Auch insoweit findet - wie die Revision zu Recht rügt - die Beurteilung des Berufungsgerichts, es sei von einem groben Behandlungsfehler des Beklagten auszugehen, keine hinreichende Grundlage in der Begutachtung des Sachverständigen Prof. Dr. R.. Dieser hat zwar bei seiner mündlichen Anhörung im ersten Rechtszug geäußert, die frühe Gabe von Antibiotika vor der Erregerfeststellung sei falsch gewesen; er hat jedoch dieses Vorgehen ausdrücklich nur für "fahrlässig, allerdings nicht für grob fahrlässig" erachtet. Vor dem Berufungsgericht hat der Gutachter ausgeführt, die Anlegung einer Bakterienkultur am 21. August 1987 hätte sich "jedenfalls noch einmal gelohnt"; seiner Meinung nach sei es, auch wenn bei der Wundspreizung klare Flüssigkeit ausgetreten sei, zwingend gewesen, eine Kultur anzulegen. Diese Stellungnahmen des Sachverständigen rechtfertigen es zwar, von einem Verstoß des Beklagten gegen den ärztlichen Standard auszugehen; hinreichende Anhaltspunkte für die Erfüllung der Voraussetzungen eines groben Behandlungsfehlers ergeben sich hieraus aber nicht. Medizinische Darlegungen des Sachverständigen, aus denen das Berufungsgericht hätte entnehmen können, daß insoweit ein unverständliches Verhalten des Beklagten vorgelegen hat, das einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf, sind nicht zu ersehen. Unter diesen Umständen hätte das Berufungsgericht, wenn es - etwa im Hinblick auf die gutachterliche Wortwahl "zwingend" - eine Gewichtung als groben Behandlungsfehler in Be-

tracht ziehen wollte, durch Erörterung mit dem Sachverständigen auf eine eindeutige Klärung der medizinischen Bewertung, auch unter Berücksichtigung aller anderen Äußerungen des Gutachters und seiner verschiedenen Formulierungen, hinwirken müssen.

(c) Zwar kann - worauf die Revisionserwiderung hinweist - auch eine Gesamtbetrachtung mehrerer "einfacher" Behandlungsfehler dazu führen, daß das ärztliche Vorgehen zusammen gesehen als grob fehlerhaft zu bewerten ist (vgl. hierzu BGHZ 85, 212, 220; Senatsurteile vom 8. März 1988 - VI ZR 201/87 - VersR 1988, 495 f. und vom 27. Januar 1998 - VI ZR 339/96 - VersR 1998, 585). Die bisher getroffenen Feststellungen rechtfertigen vorliegend aber auch unter diesem Gesichtspunkt keine Beweislastumkehr wegen groben Behandlungsfehlers, da auch insoweit eine hinreichend sichere medizinische Grundlage in den Stellungnahmen des Sachverständigen fehlt, der hierzu vom Tatrichter nicht im einzelnen befragt worden ist.

b) Hilfsweise will das Berufungsgericht eine Beweislastumkehr in der Kausalitätsfrage zugunsten der Klägerin aus den Grundsätzen der Verletzung einer Befunderhebungspflicht herleiten. Auch dies greift die Revision mit Erfolg an. Die getroffenen Feststellungen rechtfertigen es nicht, die Voraussetzungen als erfüllt anzusehen, die an das Eingreifen einer solchen Beweiserleichterung zu stellen sind: Der Verstoß gegen die Pflicht zur Erhebung eines medizinisch gebotenen Befundes, der mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis erbracht hätte, begründet dann eine Beweiserleichterung beim Nachweis der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Gesundheitsschaden, wenn sich die Verkennung des Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion auf ihn als grob fehlerhaft darstellen würde (vgl. hierzu z.B. BGHZ 132, 47, 50 ff.; Senatsurteile vom 6. Oktober

1998 - VI ZR 239/97 - VersR 1999, 60 f. m.w.N.; vom 29. Juni 1999 - VI ZR 24/98 - VersR 1999, 1241, 1243 und vom 6. Juli 1999 - VI ZR 290/98 - VersR 1999, 1282, 1283). Hierzu enthält das Berufungsurteil keine rechtlich tragfähigen Darlegungen.

aa) Die Revision weist zu Recht darauf hin, daß - entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts - auf der Grundlage des Beweisergebnisses für die Zeit zwischen dem 17. August 1987 und dem 21. August 1987 die Verletzung einer medizinisch gebotenen Befunderhebungspflicht durch Nichtanlegung einer Keimkultur nicht verfahrensfehlerfrei bejaht werden kann. Der Sachverständige Prof. Dr. R. hat insoweit bei seiner Anhörung im zweiten Rechtszug deutlich gemacht, daß eine Punktion des Kniegelenks (die zur Erregerbestimmung am 17. August 1987 erforderlich gewesen wäre) nicht vor-schnell vorgenommen werden soll, weil sie ihrerseits Gefahrenmomente für den Patienten in sich birgt; ob eine Punktion durchgeführt werden sollte, sei eine Entscheidung auf dem Boden ärztlicher Erfahrung im Hinblick auf die jeweilige augenblickliche Situation. Diese Stellungnahme des Sachverständigen ließ zwar eine Punktion als mögliche Maßnahme, nicht aber als eine zu diesem Zeitpunkt gebotene Befunderhebung erscheinen.

bb) Von einer unter Verstoß gegen den medizinischen Standard unterlassenen Befunderhebung konnte das Berufungsgericht rechtsfehlerfrei allerdings für den Zeitraum ab dem 21. August 1987 ausgehen, da der Sachverständige die Anlegung einer Bakterienkultur anhand der an diesem Tage bei der Wundspreizung zutage getretenen Flüssigkeit für "zwingend" erachtet hat. Indessen rechtfertigen die getroffenen Feststellungen nicht den Schluß, daß eine dementsprechend eingeleitete Erregerbestimmung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis erbracht hätte;

erst recht spricht nicht genug für die Annahme, daß sich ein Befund ergeben hätte, dessen Verkennung sich als fundamental fehlerhaft dargestellt hätte. Das Berufungsgericht selbst setzt sich mit diesen rechtlichen Erfordernissen der Beweiserleichterung nicht im einzelnen auseinander; die Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. R. lassen es - wie die Revision zutreffend ausführt - kaum als hinreichend wahrscheinlich erscheinen, daß eine am 21. August 1987 angelegte Bakterienkultur zu einem eindeutigen Erregernachweis geführt hätte.

III.

Das Urteil war daher aufzuheben und die Sache zur weiteren Aufklärung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

Dr. Müller

Dr. Dressler

Dr. Greiner

Wellner

Diederichsen