



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 42/01

Verkündet am:
28. Mai 2002
Holmes,
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

BGB § 823 Aa; ZPO § 286 A

Der Tatrichter darf einen groben Behandlungsfehler nicht ohne ausreichende Grundlage in den medizinischen Darlegungen des Sachverständigen bejahen (im Anschluß an die ständige Senatsrechtsprechung: vgl. zuletzt Urteil vom 3. Juli 2001 - VI ZR 418/99 - VersR 2001, 1116, 1117 m.w.N.).

BGH, Urteil vom 28. Mai 2002 - VI ZR 42/01 - OLG Karlsruhe
LG Karlsruhe

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 28. Mai 2002 durch die Vorsitzende Richterin Dr. Müller und die Richter Dr. Dressler, Wellner, Pauge und Stöhr

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten zu 1 wird das Urteil des 7. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Karlsruhe vom 20. Dezember 2000 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger nimmt den Beklagten zu 1, einen niedergelassenen Orthopäden und Sportarzt, auf Schadensersatz wegen eines Behandlungsfehlers in Anspruch. Dieser behandelte den Kläger ab 1. September 1993 nach dessen Entlassung aus dem Krankenhaus, wo der Kläger am 14. Juli 1993 wegen mehrerer Frakturen des rechten Sprunggelenks operativ mittels Osteosynthese (Platten und Schrauben) versorgt worden war. Nachdem der Beklagte zu 1 am 2. November 1993 ein Röntgenbild gefertigt und hierzu im Krankenblatt "Auflockerung am Innenknöchel, distaler Außenknöchel ebenfalls aufgelockert" vermerkt hatte, überwies er den Kläger zur "Metallentfernung" ins Krankenhaus. Der Kläger stellte sich am 3. November 1993 in der Ambulanz der chirurgischen Klinik der (früheren) Beklagten zu 2 vor, ohne das vom Beklagten zu 1 gefertigte Röntgenbild und dessen "Verordnung von Krankenhauspflege" mit Diagnose und entsprechendem Therapieversuch (Metallentfernung) vorzulegen. Die Beklagte zu 2, eine Assistenzärztin im 1. Ausbildungsjahr, diagnostizierte einen Infekt mit Fistel. Sie nahm eine Ultraschalluntersuchung und einen Abstrich vor. In dem an den Beklagten zu 1 gerichteten Arztbericht empfahl sie eine antibiotische Therapie mit Sobelin; die Metallentfernung sei nach einem halben Jahr oder bei vollständigem knöchernen Durchbau möglich. Am 4. November 1993 kehrte der Kläger in die ambulante Behandlung des Beklagten zu 1 zurück, der sich entsprechend der im Arztbrief des Krankenhauses ausgesprochenen Empfehlung - ohne dort Rücksprache zu halten - auf eine Therapie mit Antibiotika beschränkte und den Kläger, obwohl ab Ende November 1993 auf dessen Krankenblatt "Entzündung, offene Wunde, Eiter, Fistelbildung" vermerkt sind, erst im März 1994 zur Metallentfernung ins Krankenhaus überwies. Dabei wurde aufgrund einer infizierten Osteosynthese ein Knochendefekt festgestellt, der mit scharfem Löffel ausgemuldet wurde. In der Folge

mußte sich der Kläger einer Vielzahl von operativen Revisionen und schließlich einer Gelenkversteifung (Arthrodese) unterziehen.

Das Landgericht hat der auf Zahlung materiellen und immateriellen Schadensersatzes sowie auf Feststellung gerichteten Klage gegenüber der Beklagten zu 2 im wesentlichen stattgegeben und die Klage gegen den Beklagten zu 1 abgewiesen. Auf die Berufungen des Klägers und der Beklagten zu 2 hat das Oberlandesgericht die Klage gegen die Beklagte zu 2 abgewiesen und den Beklagten zu 1 verurteilt, an den Kläger 84.308,53 DM (hiervon ein Schmerzensgeld von 70.000 DM) nebst Zinsen zu zahlen; daneben hat es festgestellt, daß der Beklagte zu 1 - vorbehaltlich eines Übergangs von Ansprüchen auf Sozialversicherungsträger - verpflichtet sei, dem Kläger den weiteren materiellen und immateriellen Folgeschaden zu ersetzen, der ihm deshalb entstanden ist, weil die Infektion des rechten oberen Sprunggelenks im November 1993 nicht behoben worden ist. Hiergegen richtet sich die Revision des Beklagten zu 1, mit der er seinen Antrag auf Zurückweisung der Berufung gegen das klageabweisende landgerichtliche Urteil weiterverfolgt.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht hat - sachverständig beraten - die Haftung des Beklagten zu 1 bejaht, weil ein Arzt, der aufgrund richtiger eigener Befunderhebungen eine zutreffende Indikation zur Metallentfernung stelle, nicht ohne weiteres von seiner Haftung frei werde, wenn er sich mit der entgegenstehenden Diagnose eines weiteren Arztes ungeprüft zufrieden gebe. Der Beklagte zu 1, der auch ohne Hinweis Dritter die Situation des Klägers habe beurteilen kön-

nen, sei bei Untätigbleiben des Krankenhauses verpflichtet gewesen, selbst weitere Maßnahmen zu ergreifen. Fehler des Krankenhauses entlasteten ihn nicht. So habe der zu Rate gezogene Sachverständige betont, daß der Beklagte zu 1 nach seiner richtigen Entscheidung vom 2. November 1993, den Kläger ins Krankenhaus einzuweisen, nicht durch den Arztbrief der Ambulanz von seiner Überzeugung hätte abgebracht werden dürfen. Nachdem die Verantwortung für die ambulante Weiterbehandlung (wieder) in seinen Händen gelegen habe, hätte er diese Verantwortung übernehmen und zumindest nach einem überschaubaren Zeitraum von 10 bis 14 Tagen bei fehlender Besserung unter der empfohlenen und durchgeführten antibiotischen Behandlung sich für eine erneute Überweisung ins Krankenhaus entscheiden müssen. Dieses Unterlassen und darüber hinaus auch die Weiterführung einer rein konservativen Behandlung trotz bleibender bzw. immer wieder auftretender Rötung und Fistelung mit eitriger Sekretion habe der Sachverständige aus medizinischer Sicht als nicht angängig bezeichnet und sie wegen der der eigenen diametral entgegengesetzten, eindeutig unrichtigen Beurteilung der Krankenhausambulanz für undurchdacht und falsch gehalten. Diese medizinische Wertung lasse den Behandlungsfehler des Beklagten zu 1 als unverständlich und damit als grob im Sinne der Rechtsprechung erscheinen. Daß dieser Fehler geeignet gewesen sei, den Schaden (zunächst und primär das Weiterbestehen der Infektion) herbeizuführen, habe der Sachverständige mit dem Hinweis bejaht, die Heilungschancen seien um so größer, je früher ein solcher Infekt angegangen werde und es sei nicht ausgeschlossen, daß bei operativen Maßnahmen bis Mitte November 1993 die Infektion zum Ausheilen gebracht worden und wahrscheinlich dem Kläger bei einer Operation zu diesem Zeitpunkt die Arthrodesse erspart geblieben wäre. Dies rechtfertige die Umkehr der Beweislast dahin, daß der Beklagte zu 1 den behaupteten Kausalverlauf widerlegen müsse, was ihm nicht gelungen sei.

II.

Diese Beurteilung des Berufungsgerichts hält den Angriffen der Revision nicht stand. Die getroffenen Feststellungen rechtfertigen nicht die Annahme des Berufungsgerichts, der Beklagte zu 1 habe wegen eines groben Behandlungsfehlers für die vom Kläger geltend gemachten Schäden haftungsrechtlich einzustehen.

1. Das Berufungsgericht ist allerdings ohne Rechtsfehler davon ausgegangen, daß dem Beklagten ein schuldhafter Behandlungsfehler zu Lasten des Klägers dadurch unterlaufen ist, daß er sich trotz seiner richtigen Diagnose und der Überweisung des Klägers in das Krankenhaus zur operativen Entfernung des Metalls im Sprunggelenk ohne Rücksprache mit der Beklagten zu 2 mit deren Arztbrief vom 3. November 1993 zufrieden gegeben und sich auf die darin empfohlene Therapie mit Antibiotika beschränkt hat.

a) Für einen vergleichbaren Sachverhalt hat der Senat (vgl. Senatsurteil vom 8. November 1988 - VI ZR 320/87 - VersR 1989, 186, 187 f.) zu den Anforderungen an einen Hausarzt entschieden, dieser dürfe sich zwar im allgemeinen darauf verlassen, daß die Klinikärzte seine Patienten richtig behandeln und beraten haben, und dürfe meist auch auf deren bessere Sachkunde und größere Erfahrung vertrauen. Anders sei es aber dann, wenn der Hausarzt ohne besondere weitere Untersuchungen aufgrund der bei ihm vorauszusetzenden Kenntnisse und Erfahrungen erkenne oder erkennen müsse, daß ernste Zweifel an der Richtigkeit der Krankenhausbehandlung und der dort seinen Patienten gegebenen ärztlichen Ratschläge bestehen. In einem solchen Fall dürfe er im Rahmen seiner eigenen ärztlichen Sorgfaltspflichten dem Patienten gegenüber offenbare Versehen oder ins Auge springende Unrichtigkeiten nicht unterdrücken.

Dasselbe muß auch gelten, wenn der Hausarzt nach den bei ihm vor-
auszusetzenden Erkenntnissen und Erfahrungen jedenfalls gewichtige Zweifel
und Bedenken hat, ob die Behandlung im Krankenhaus richtig war. Auch sie hat
er, gegebenenfalls nach Rücksprache mit den Kollegen im Krankenhaus, mit
seinem Patienten zu erörtern. Kein Arzt, der es besser weiß, darf nämlich se-
henden Auges eine Gefährdung seines Patienten hinnehmen, wenn ein anderer
Arzt seiner Ansicht nach etwas falsch gemacht hat oder er jedenfalls den drin-
genden Verdacht haben muß, es könne ein Fehler vorgekommen sein. Das ge-
bietet der Schutz des dem Arzt anvertrauten Patienten (zum Sorgfaltsmaßstab
vgl. Senatsurteil vom 24. Juni 1997 - VI ZR 94/96 - VersR 1997, 1357).

b) Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze durfte das Berufungsge-
richt im vorliegenden Fall ohne Rechtsverstoß davon ausgehen, daß sich der
Beklagte zu 1 als Facharzt für Orthopädie nicht ohne weiteres mit der seitens
des Krankenhauses übermittelten Diagnose der Beklagten zu 2 ungeprüft zu-
frieden geben durfte, nachdem er selbst richtigerweise entsprechend seinem
Vermerk auf dem Krankenblatt vom 2. November 1993 außer Schwellung und
Schmerzhaftigkeit aufgrund der von ihm gefertigten Röntgenaufnahme auch
eine "Auflockerung" des Knöchels, ein Zeichen für eine Entzündung des Kno-
chens (Ostitis), festgestellt und das hierbei medizinisch Gebotene veranlaßt
hatte, nämlich die Überweisung des Klägers an das Krankenhaus zur operati-
ven Entfernung des Metalls und damit im Ergebnis zur Ausräumung des Ab-
szesses. Entgegen der Auffassung der Revision findet die Bewertung des Ver-
haltens des Beklagten zu 1 als Behandlungsfehler in den Ausführungen des
Sachverständigen Prof. Dr. S. eine hinreichend tragfähige Grundlage. Unab-
hängig von der Frage, zu welchem Zeitpunkt wegen der zunächst im Kranken-
blatt eingetragenen Verbesserung des Heilungsverlaufs eine Rückfrage im
Krankenhaus geboten war, hat der Sachverständige jedenfalls zusammenfas-
send betont, es könne nicht angehen, daß über die Dauer eines Vierteljahres in

dieser Weise konservativ behandelt werde, wenn das angestrebte Ziel nicht erreicht werde, wenn also weder die Rötung noch die Fistelung und die eitrige Sekretion verschwunden seien. Die Revision räumt insoweit selbst ein, daß bereits Ende November im Krankenblatt wieder eine entsprechende Verschlechterung des Zustandes eingetragen ist.

2. Die Revision rügt jedoch mit Erfolg, daß die Beurteilung des Verhaltens des Beklagten zu 1 als groben Behandlungsfehler als Voraussetzung für eine Beweislastumkehr zu seinen Lasten von der gutachterlichen Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. S. nicht getragen wird.

a) Zwar richtet sich die Einstufung eines ärztlichen Fehlverhaltens als grob nach den gesamten Umständen des Einzelfalls, deren Würdigung weitgehend im tatrichterlichen Bereich liegt. Revisionsrechtlich ist jedoch sowohl nachzuprüfen, ob das Berufungsgericht den Begriff des groben Behandlungsfehlers verkannt, als auch, ob es bei der Gewichtung dieses Fehlers erheblichen Prozeßstoff außer Betracht gelassen oder verfahrensfehlerhaft gewürdigt hat (ständige Rechtsprechung: vgl. etwa Senatsurteil vom 29. Mai 2001 - VI ZR 120/00 - VersR 2001, 1030 m.w.N.).

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. 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. etwa Senatsurteile vom 3. Juli 2001 - VI ZR 418/99 - VersR 2001, 1116, 1117; vom 19. Juni 2001 - VI ZR 286/00 - VersR 2001, 1115, 1116 und vom 29. Mai 2001 - VI ZR 120/00 - aaO, jeweils m.w.N.).

b) Die Revision weist mit Recht darauf hin, daß sich der Beurteilung des Sachverständigen sowohl vom Inhalt her als auch nach den von ihm verwendeten Formulierungen nicht entnehmen läßt, daß er das Versäumnis des Beklagten zu 1 als Fehler ansehen wollte, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts läßt sich eine solche Bewertung auch nicht daraus herleiten, daß der Sachverständige das Unterlassen einer Rückfrage des Beklagten zu 1 in der Ambulanz des Krankenhauses und darüber hinaus auch die Weiterführung einer rein konservativen Behandlung trotz bleibender bzw. immer wieder auftretender Rötung und Fistelung mit eitriger Sekretion aus medizinischer Sicht "als nicht angängig" bezeichnet und sie wegen der der eigenen diametral entgegengesetzten, eindeutig unrichtigen Beurteilung der Krankenhausambulanz für undurchdacht und falsch gehalten hat. Da der Sachverständige zuvor bemerkt hatte, es sei "kein Standard", diesen Infekt nur zu beobachten, es habe etwas geschehen müssen, lassen die nachfolgenden Äußerungen auch in ihrem Gesamtzusammenhang nicht mit hinreichender Sicherheit den Schluß auf einen groben Behandlungsfehler zu. Insoweit ist auch von Bedeutung, daß das Berufungsgericht zuvor bei der Befragung des Sachverständigen zur Schwere eines Behandlungsfehlers der Beklagten zu 2 gezielt nach dessen Einstufung als grob gefragt und der Sachverständige daraufhin geantwortet hatte, es handle sich zweifellos um eine "Ab-

weichung vom Standard", er könne aber die Frage nicht beantworten, ob er solches Verhalten wegen der Nichtvorlage der Überweisung und der Röntgenbilder durch den Kläger als unverständlich bezeichnen solle. Hieraus geht hervor, daß der Sachverständige - durchaus zutreffend - allein in einer Abweichung vom medizinischen Standard noch keinen groben Behandlungsfehler gesehen hat, sondern sich über das Erfordernis zusätzlicher Kriterien im Klaren war, ohne sich jedoch bezüglich der Beklagten zu 2 für den konkreten Fall festlegen zu wollen.

Da sich der Sachverständige auch zur Schwere des Behandlungsfehlers des Beklagten zu 1 nicht eindeutig geäußert hat, wäre das Berufungsgericht gehalten gewesen, durch eine gezielte Befragung des Gutachters auf die Beseitigung der sich hieraus ergebenden Zweifel und Unklarheiten hinzuwirken, zumal es dies ja hinsichtlich der Beklagten zu 2 - wenn auch erfolglos - versucht hatte. Kann sich der Sachverständige in einem solchen Fall nicht festlegen und liegen die Voraussetzungen für eine zusätzliche Begutachtung nicht vor, darf der Tatrichter sich nicht über verbleibende Zweifel hinwegsetzen, wenn er nicht ausnahmsweise über eigene Sachkunde verfügt (vgl. Senatsurteil vom 27. März 2001 - VI ZR 18/00 - VersR 2001, 859, 860).

3. Mangels hinreichender Anhaltspunkte in der bisherigen medizinischen Beurteilung des Sachverständigen kann deshalb die tatrichterliche Bewertung des Behandlungsfehlers als grob keinen Bestand haben. Sollte das Berufungsgericht nach Ergänzung der Beweisaufnahme erneut zu einer Bewertung des Verhaltens des Beklagten zu 1 als groben Behandlungsfehler gelangen, so stünde eine Mitverursachung des Behandlungsfehlers durch den Kläger - entgegen der Auffassung der Revision - dem Eingreifen einer Beweiserleichterung im Rahmen der Kausalität nicht grundsätzlich entgegen. Die von der Revision zur Begründung ihrer gegenteiligen Auffassung herangezogenen, vom Se-

nat durch Nichtannahmebeschlüsse vom 19. Februar 1991 - VI ZR 224/90 - und vom 20. Januar 1998 - VI ZR 161/97 - gebilligten obergerichtlichen Entscheidungen (vgl. KG VersR 1991, 928; OLG Braunschweig VersR 1998, 459) sind von dem ihnen zugrundeliegenden Sachverhalt her dem vorliegenden nicht vergleichbar.

Gegebenenfalls wird das Berufungsgericht auch die Überlegungen der Revision zu einem etwaigen Mitverschulden des Klägers im Sinne des § 254 Abs. 1 BGB zu prüfen haben (vgl. Senat BGHZ 96, 98, 100; Urteile vom 27. November 1990 - VI ZR 30/90 - VersR 1991, 308, 309; vom 25. Juni 1985 - VI ZR 270/83 - VersR 1985, 1068, 1070 und vom 17. Dezember 1996 - VI ZR 133/95 - VersR 1997, 449, 450).

Dr. Müller

Dr. Dressler

Wellner

Pauge

Stöhr