



# BUNDESGERICHTSHOF

## BESCHLUSS

VI ZR 348/20

vom

13. Oktober 2020

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

GG Art. 103 Abs. 1; ZPO § 544 Abs. 9

Zum Vorliegen eines Gehörsverstoßes in einem Arzthaftungsprozess.

BGH, Beschluss vom 13. Oktober 2020 - VI ZR 348/20 - OLG Celle  
LG Lüneburg

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat am 13. Oktober 2020 durch den Vorsitzenden Richter Seitzers, die Richterinnen von Pentz, Dr. Oehler und Dr. Roloff und den Richter Dr. Klein

beschlossen:

Auf die Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin wird das Urteil des 1. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Celle vom 9. März 2020 im Kostenpunkt mit Ausnahme der Entscheidung über die außergerichtlichen Kosten des Beklagten zu 2 und insoweit aufgehoben, als die Klage gegen die Beklagte zu 1 wegen der behaupteten Behandlungsfehler abgewiesen worden ist.

Im Umfang der Aufhebung wird die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Nichtzulassungsbeschwerdeverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten des Beklagten zu 2, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Im Übrigen wird die Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die dem Beklagten zu 2 im Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren entstandenen außergerichtlichen Kosten (§ 97 Abs. 1 ZPO).

Streitwert: bis 110.000 €

Gründe:

I.

1 Die Klägerin begehrt Zahlung eines Schmerzensgeldes, Schadensersatz sowie Feststellung der Ersatzpflicht und Zahlung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten wegen behauptet fehlerhafter Versorgung eines akuten Koronarsyndroms.

2 Die Klägerin wurde am 6. November 2013 in dem von der Beklagten zu 1 betriebenen Krankenhaus, dessen ärztlicher Direktor der Beklagte zu 2 ist, wegen Rücken- und Leistenbeschwerden stationär aufgenommen. In der Nacht vom 9. auf den 10. November 2013 - nach Behauptung der Klägerin um 0:30 Uhr, nach Behauptung der Beklagten um 1:00 Uhr - klagte die Klägerin über Brustschmerzen mit Engegefühl und Übelkeit. Es lag ein akutes Koronarsyndrom vor. Sie erhielt von dem Pflegepersonal Nitrospray. Am 10. November 2013 erfolgten verschiedene Untersuchungen; ab 2:20 Uhr ein EKG, um 11:46 Uhr eine Blutprobenentnahme, die einen erhöhten Troponinwert ergab, und die Verlegung auf die Kardiologie, um 12:54 Uhr ein weiteres EKG und ab 14:10 Uhr eine Angiographie (Herzkatheteruntersuchung). Einen weiteren Vorfall (starke Brustschmerzen) erlitt die Klägerin in der Nacht vom 10. auf den 11. November 2013 gegen 1:00 Uhr. Sie erhielt erneut Nitrospray. In der Folge wurden weitere Untersuchungen, unter anderem am 12. November 2013 eine TTE (transthorakale Echokardiografie), durchgeführt.

3 Die Klägerin behauptet soweit hier erheblich, sie habe durch zwei nicht ausreichend behandelte Herzinfarkte im Hause der Beklagten eine Herzschwäche erlitten, die sie zuvor nicht gehabt habe. Ihre körperliche Leistungsfähigkeit sei stark herabgesetzt. Diese Folgen beruhten auf dem behandlungsfehlerhaften Vorgehen der Beklagten. In der Nacht vom 9. auf den 10. November 2013 sei sie

nicht umgehend in die kardiologische Abteilung verlegt worden. Ein Arztkontakt sei nicht erfolgt. Die erforderlichen Untersuchungen seien zu spät durchgeführt worden.

- 4 Die Schlichtungsstelle hielt aufgrund eines eingeholten Gutachtens Ansprüche nicht für gegeben. Das Landgericht hat die Klage sachverständig beraten abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat die Berufung der Klägerin nach erneuter Anhörung des Sachverständigen zurückgewiesen. Die Revision hat es nicht zugelassen. Dagegen wendet sich die Klägerin mit ihrer Nichtzulassungsbeschwerde.

## II.

- 5 1. Die Nichtzulassungsbeschwerde hat in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang Erfolg und führt insoweit gemäß § 544 Abs. 9 ZPO zur Aufhebung des angegriffenen Urteils und zur Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Berufungsgericht. Das Berufungsgericht ist unter entscheidungserheblichem Verstoß gegen Art. 103 Abs. 1 GG zu der Annahme gelangt, es sei gänzlich unwahrscheinlich, dass die - mangels Feststellungen des Berufungsgerichts zu Gunsten der Klägerin zu unterstellende - grob fehlerhafte Verzögerung der Befunderhebung und Behandlung des akuten Koronarsyndroms der Klägerin in der Nacht vom 9. auf den 10. November 2013 (im Folgenden "die streitgegenständliche Nacht") für die in der Folge festgestellte diastolische Herzschwäche (Schwächung der Entspannungsfunktion des Herzens) mitursächlich sein könne.
- 6 a) Das Berufungsgericht hat - soweit hier erheblich - ausgeführt, das Landgericht habe mehrere Behandlungsfehler in Form von Befunderhebungsfehlern in der streitgegenständlichen Nacht festgestellt, eine Haftung der Beklagten aber

zutreffend mangels Ursächlichkeit für die von der Klägerin vorgetragene gesundheitlichen Beeinträchtigungen verneint. Die Klägerin hätte noch in der Nacht auf die "Chest Pain Unit" verlegt werden müssen. Es hätte umgehend ein 12-Kanal-EKG geschrieben werden und eine Blutabnahme stattfinden müssen. Zutreffend weist die Klägerin darauf hin, dass bei der Unterlassung einer gebotenen Befunderhebung eine Beweislastumkehr hinsichtlich der haftungsbegründenden Kausalität auch dann erfolge, wenn bereits das Absehen von der gebotenen Befunderhebung einen groben ärztlichen Fehler darstelle und dieser geeignet sei, einen Schaden der eingetretenen Art herbeizuführen.

7

Eine Verlagerung der Beweislast sei hier aber ausnahmsweise ausgeschlossen, weil die Beklagten in der von dem Berufungsgericht nachgeholten Beweisaufnahme bewiesen hätten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unterlassen und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin gänzlich unwahrscheinlich sei. Der Sachverständige Dr. S. habe es in seiner ergänzenden Anhörung vor dem Senat aus medizinischer Sicht als gänzlich unwahrscheinlich erachtet, dass die von der Klägerin geltend gemachten Beeinträchtigungen auf die festgestellten Behandlungsfehler zurückzuführen seien. So habe er auf die Frage, ob er ausschließen könne oder es gänzlich unwahrscheinlich sei, dass die behaupteten Beeinträchtigungen ausschließlich auf die Befunderhebungsfehler zurückzuführen seien, eine Unwahrscheinlichkeit klar bejaht. Soweit er zugleich erklärt habe, er könne eine Kausalität "nicht ausschließen", habe er auf Erläuterung des Gerichts, dass davon auszugehen sei, dass in der Medizin nichts auszuschließen, aber der Grad der Unwahrscheinlichkeit festzustellen sei, und auf Hinweis auf den Begriff der gänzlichen Unwahrscheinlichkeit sodann ein gänzlich Ausschließen in diesem Sinne ausdrücklich angenommen.

- 8 Dies stimme auch damit überein, dass er zuvor auf den Vorhalt, dass nach den Ausführungen im Schlichtungsgutachten ein anderer Verlauf als der, der bei der Klägerin erfolgt sei, äußerst unwahrscheinlich gewesen sei und es zu einer Änderung in der Diagnostik und Therapie nicht gekommen wäre, dieser Einschätzung explizit zugestimmt habe. Zwar sei nach den Ausführungen des Sachverständigen davon auszugehen, dass im Fall einer rechtzeitigen Verlegung der Klägerin auf die "Chest Pain Unit", wenn dann nach umgehend erhobenen Befunden EKG und Troponinwerte positiv gewesen wären, die Klägerin frühzeitiger mit Thrombozytenaggregationshemmern behandelt worden wäre. Da sich der nur vorübergehende Gefäßverschluss indes von selbst aufgelöst habe, sei es plausibel, dass frühzeitiger gegebene Thrombozytenaggregationshemmer keine andere Wirkung gezeigt hätten.
- 9 Dabei sei der Sachverständige von einem zwar kompletten, aber nur vorübergehenden Gefäßverschluss ausgegangen. Der Sachverständige habe klar gestellt, dass das Gefäß hochwahrscheinlich verschlossen gewesen sei. Dies habe das Kernspin gezeigt. Da es bei der Angiographie aber nicht verschlossen gewesen sei, müsse es irgendwann, spätestens bei der Angiographie, aufgegangen sein; auch die Klinik habe nicht für einen dauerhaften Verschluss gesprochen.
- 10 Die Einschätzung, dass auch im Fall der gebotenen früheren Befunderhebungen ein anderer Therapieverlauf gänzlich unwahrscheinlich gewesen wäre, stimme mit dem Ergebnis der Begutachtung durch die Schlichtungsstelle überein. Auch danach sei ein anderer Verlauf bei der gebotenen Diagnostik nicht zu erwarten gewesen. Denn bei der korrekten Diagnose eines NSTEMI (Herzinfarkt ohne ST-Streckenhebung) wäre eine unmittelbare Herzkatheteruntersuchung nicht indiziert gewesen. Selbst bei korrektem Vorgehen wäre es nicht zu einer Änderung der weiteren Diagnose und Therapie gekommen.

- 11            Soweit sich die Klägerin auf die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs berufe, nach der eine grob fehlerhafte ärztliche Behandlung hinsichtlich der Kausalität für den Gesundheitsschaden des Patienten auch dann in vollem Umfang zu einer Beweislastumkehr der Arztseite zu führen vermöge, wenn eine Mitursächlichkeit nicht gänzlich unwahrscheinlich sei, liege ein derartiger Fall nicht vor. Vielmehr habe der Sachverständige überzeugend erklärt, dass es gänzlich unwahrscheinlich sei, dass die geltend gemachten Folgen auf den Behandlungsfehlern beruhten, weil sich auch bei den gebotenen früheren Befunderhebungen kein anderer Verlauf ergeben hätte.
- 12            b) Die Nichtzulassungsbeschwerde rügt mit Erfolg, dass das Berufungsgericht bei diesen Ausführungen den Kern des Vorbringens der Klägerin, bei richtiger Behandlung hätte der Gefäßverschluss schneller geöffnet und die Folgen für sie hätten dadurch abgemildert werden können, übergangen hat.
- 13            Gerichte sind nicht verpflichtet, sich mit jedem Vorbringen einer Partei ausdrücklich auseinanderzusetzen. Vielmehr ist auch ohne ausdrückliche Erwähnung von Parteivorbringen grundsätzlich davon auszugehen, dass das Gericht das von ihm entgegengenommene Vorbringen eines Beteiligten auch zur Kenntnis genommen und in Erwägung gezogen hat. Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör kann aber dann festgestellt werden, wenn sich aus den besonderen Umständen des einzelnen Falles deutlich ergibt, dass das Gericht Vorbringen entweder überhaupt nicht zur Kenntnis genommen oder bei seiner Entscheidung nicht in Erwägung gezogen hat. Davon ist unter anderem dann auszugehen, wenn das Gericht auf den wesentlichen Kern des Sachenvortrags eines Beteiligten zu einer Frage, die für das Verfahren von zentraler Bedeutung ist, nicht eingegangen ist, sofern er nach dem Rechtsstandpunkt des Gerichts nicht unerheblich oder aber offensichtlich unsubstantiiert war (st. Rspr.,

vgl. nur Senatsbeschluss vom 8. November 2016 - VI ZR 512/15, VersR 2017, 316 Rn. 6 mwN). So liegt es hier.

14           aa) Die Klägerin hat vorgetragen, bei richtiger Behandlung hätte der Gefäßverschluss schneller geöffnet und die Folgen des ersten Herzinfarkts hätten dadurch abgemildert werden können. Der Sachverständige hat, was die Klägerin sich in diesem Zusammenhang zu eigen gemacht hat und die Nichtzulassungsbeschwerde als übergangen rügt, ausgeführt, dass in der akuten Schmerzsituation sofort ein EKG hätte geschrieben werden müssen. Dann hätte man möglicherweise eine Hebung sehen können, die den Gefäßverschluss angezeigt hätte und es hätte sofort eine Herzkatheteruntersuchung stattfinden müssen, um das Gefäß wieder zu öffnen. Dagegen ist das Schlichtungsgutachten - was die Nichtzulassungsbeschwerde ebenfalls als übergangen rügt - im Widerspruch zum gerichtlichen Sachverständigen davon ausgegangen, dass eine Hebung bei einem umgehend durchgeführten EKG nicht festgestellt worden wäre, mithin ein NSTEMI (Herzinfarkt ohne ST-Streckenhebung) vorgelegen habe.

15           bb) Das hat das Berufungsgericht bei seiner Würdigung übergangen.

16           (1) Es geht zwar zunächst zutreffend davon aus, dass ein grober Behandlungsfehler, der geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, grundsätzlich zu einer Umkehr der objektiven Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem Gesundheitsschaden führt und dabei nicht erforderlich ist, dass der grobe Behandlungsfehler die einzige Ursache für den Schaden ist. Es genügt, dass er generell geeignet ist, den eingetretenen Schaden zu verursachen oder zumindest mit zu verursachen; wahrscheinlich braucht der Eintritt eines solchen Erfolgs nicht zu sein. Eine Umkehr der Beweislast ist nur dann ausgeschlossen, wenn jeglicher haftungsbegründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist. Die Umkehr der Beweislast hat ihren Grund darin, dass das Spektrum der für den



Misserfolg der ärztlichen Behandlung in Betracht kommenden Ursachen gerade wegen der elementaren Bedeutung des Fehlers in besonderem Maße verbreitert bzw. verschoben worden ist (Senatsurteile vom 27. April 2004 - VI ZR 34/03, BGHZ 159, 48, 54 f., juris Rn. 16; vom 29. September 2009 - VI ZR 251/08, MDR 2010, 29, juris Rn. 8; vom 19. Juni 2012 - VI ZR 77/11, NJW 2012, 2653 Rn. 6, 11, 13; vom 21. Januar 2014 - VI ZR 78/13, NJW-RR 2014, 1051 Rn. 20).

- 17           (2) Bei der Würdigung der Ausführungen des Sachverständigen im Zusammenhang mit der Frage, ob - wie die Klägerin geltend gemacht hat - jedenfalls eine Mitursächlichkeit des - unterstellten - groben Fehlers nicht äußerst unwahrscheinlich sei, setzt sich das Berufungsgericht aber mit dem als übergangen gerügten zentralen Vortrag der Klägerin nicht auseinander. Hätte das Berufungsgericht den genannten Vortrag der Klägerin zur Kenntnis genommen, hätte es merken müssen, dass er in unmittelbarem und nicht auflösbarem Widerspruch zu der von dem Berufungsgericht zum Beleg seiner Auffassung allein angeführten Aussage des Sachverständigen ("dass es gänzlich unwahrscheinlich sei, dass die geltend gemachten Folgen auf den Behandlungsfehlern beruhten, weil sich auch bei den gebotenen früheren Befunderhebungen kein anderer Verlauf ergeben hätte") stand. Dann hätte ihm auch auffallen müssen, dass diese Aussage des Sachverständigen - wie es zuvor selbst ausführt - auf die dem Sachverständigen gestellte Frage zurückging, ob es gänzlich unwahrscheinlich sei, dass die behaupteten Beeinträchtigungen *ausschließlich* auf die Befunderhebungsfehler zurückzuführen seien. Damit, dass der Sachverständige dies bejaht hatte, konnte eine Mitursächlichkeit der Befunderhebungsfehler für den Gesundheitsschaden der Klägerin indes offensichtlich nicht ausgeschlossen werden. Die Begründung des Berufungsgerichts lässt daher nur den Schluss zu, dass es sich mit dem genannten Parteivortrag und den damit im Zusammenhang stehenden Ausführungen des Sachverständigen tatsächlich nicht befasst hat.

18           (3) Hinzu tritt ferner, dass das Berufungsgericht auch den sich aufdrängenden Widerspruch zwischen dem Schlichtungsgutachten und den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen nicht erkennbar zur Kenntnis genommen hat. Denn das Berufungsgericht führt selbst aus, dass das Schlichtungsgutachten von einem NSTEMI (Herzinfarkt ohne ST-Streckenhebung) ausgeht, so dass eine unmittelbare Herzkatheteruntersuchung nicht indiziert gewesen sei. Das widerspricht indes den klaren Aussagen des gerichtlichen Sachverständigen, der - wie ausgeführt - von der Möglichkeit ausgeht, dass sich bei einem sofort durchgeführten EKG eine Hebung gezeigt hätte, und in diesem Fall eine sofortige Herzkatheteruntersuchung erforderlich gewesen wäre. Ohne Klärung dieses Widerspruchs hätte das Berufungsgericht die Einschätzung des Sachverständigen nicht durch die Stellungnahme der Schlichtungsstelle als bestätigt ansehen dürfen.

19           c) Die Gehörsverletzung ist auch erheblich. Es ist nicht ausgeschlossen, dass das Berufungsgericht, wenn es den Vortrag der Klägerin, die Ausführungen des Sachverständigen und den Inhalt des Schlichtungsgutachtens in der gebotenen Weise berücksichtigt hätte, zu einem anderen Ergebnis gekommen wäre.

20           2. Im Übrigen war die Nichtzulassungsbeschwerde zurückzuweisen, weil weder die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat noch die Fortbildung des

Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts erfordert (§ 543 Abs. 2 Satz 1 ZPO). Von einer näheren Begründung wird insoweit gemäß § 544 Abs. 6 Satz 2 Halbsatz 2 ZPO abgesehen.

Seiters

von Pentz

Oehler

Roloff

Klein

Vorinstanzen:

LG Lüneburg, Entscheidung vom 14.02.2018 - 2 O 92/16 -

OLG Celle, Entscheidung vom 09.03.2020 - 1 U 28/18 -