



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 206/21

Verkündet am:
24. Mai 2022
Böhringer-Mangold
Justizamtsinspektorin
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

BGB § 280 Abs. 1, § 823 Abs. 1 Aa

Zur Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität grober Behandlungsfehler (hier: Unterlassen der therapeutischen Information) und zum Zurechnungszusammenhang unter Schutzzweckgesichtspunkten.

BGH, Urteil vom 24. Mai 2022 - VI ZR 206/21 - OLG Bamberg

LG Bayreuth

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 24. Mai 2022 durch den Vorsitzenden Richter Seiders, die Richterinnen Dr. Oehler und Müller sowie die Richter Dr. Klein und Böhm

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten und die Anschlussrevision der Klägerin wird das Urteil des 4. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Bamberg vom 21. Juni 2021, berichtigt durch Beschluss vom 20. Dezember 2021, aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Die Klägerin nimmt die Beklagte wegen des Vorwurfs einer fehlerhaften Behandlung im Zusammenhang mit ihrer Geburt auf Feststellung der Pflicht zum Ersatz des materiellen und immateriellen Schadens in Anspruch.

- 2 Die Mutter der Klägerin wurde am 24. Juni 2011 in der 32. + 4 Schwangerschaftswoche (rechnerischer Entbindungstermin: 14. August 2011) nach kurz zuvor erfolgtem Blasensprung im Krankenhaus der Beklagten aufgenommen. Die am 24. und 25. Juni 2011 aufgezeichneten Cardiotokografien (im Folgenden: CTG) waren weitgehend unauffällig. Am frühen Morgen des 26. Juni 2011 gab die Mutter Wehen an; eine daraufhin durchgeführte CTG wies Dezelerationen auf, die sich im weiteren Verlauf jedoch nicht wiederholten. Eine weitere CTG zwischen 7:00 Uhr und 7:30 Uhr stellte sich unauffällig dar. Nach einer ärztlichen Visite gegen 10:00 Uhr stellte sich die Mutter gegen 13:10 Uhr im Kreißaal vor, wobei sie von Wehen berichtete, die gegen 11:00 Uhr eingesetzt hätten. Nachdem in der um 13:16 Uhr angelegten CTG keine Herztöne der Klägerin festgestellt werden konnten und ein anschließender Ultraschall eine fetale Bradykardie gezeigt hatte, wurde die Klägerin um 13:37 Uhr per Notsectio ohne Atmung und Herztätigkeit entbunden. Sie wurde reanimiert und bis zum 19. August 2011 auf der neonatologischen Intensivstation weiterbehandelt. Die Klägerin litt (Stand Juli 2012) unter einer schweren Retardierung der geistigen Entwicklung und einer schweren Beeinträchtigung der Hör- und Sehfähigkeit.
- 3 Die Klägerin hat - soweit für das Revisionsverfahren relevant - geltend gemacht, ihre Mutter sei behandlungsfehlerhaft nicht auf die Brisanz von Wehen hingewiesen worden, weshalb sie sich bei Einsatz der Wehen gegen 11:00 Uhr nicht gemeldet habe.
- 4 Das Landgericht hat antragsgemäß die Pflicht der Beklagten zum Ersatz sämtlichen materiellen und immateriellen Schadens festgestellt, den die Klägerin anlässlich ihrer Geburt und deren Vorbereitung in der Betriebsstätte der Beklagten vom 24. bis 26. Juni erlitten hat bzw. erleiden wird, soweit er auf die Vorbereitung und die Durchführung der Geburt zurückzuführen ist und der Anspruch

nicht kraft Gesetzes auf Sozialversicherungsträger oder einen Dritten übergegangen ist. Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht den Feststellungstenor des erstinstanzlichen Urteils dahingehend geändert, dass es unter entsprechender Abweisung der Klage die Ersatzpflicht der Beklagten auf solche Schäden der Klägerin begrenzt hat, die diese wegen der vorgeburtlich im Rahmen der Behandlung im Krankenhaus der Beklagten eingetretenen fetalen Asphyxie erlitten hat bzw. erleiden wird. Die weitergehende Berufung der Beklagten hat es zurückgewiesen. Mit der vom Berufungsgericht zugelassenen Revision verfolgt die Beklagte das Ziel der Klageabweisung weiter. Die Klägerin begehrt mit ihrer Anschlussrevision die Wiederherstellung des landgerichtlichen Feststellungsurteils.

Entscheidungsgründe:

A.

- 5 Das Berufungsgericht hat seine Entscheidung darauf gestützt, dass der Klägerin der Nachweis eines groben Behandlungsfehlers der Beklagten im Rahmen der Behandlung ihrer Mutter im Vorfeld der Geburt gelungen sei, der in der Verletzung der therapeutischen Aufklärungspflicht liege. Nach den Gutachten der gerichtlich bestellten Sachverständigen sei eine Schwangere in der Situation der Mutter der Klägerin darüber aufzuklären, dass sie sich frühzeitig - nicht nur bei Wehen und Ziehen, sondern auch bei einem Druck nach unten - beim zuständigen Krankenhauspersonal zu melden habe, um eine Geburt des Kindes auf der Station zu vermeiden und damit dessen bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. Eine Aufklärung dieses Inhalts habe die Beklagte schon nicht behauptet. Der von ihr geltend gemachte Hinweis auf eine Meldepflicht bei einsetzender Wehentätigkeit sei unzureichend und im Übrigen nicht erfolgt, was aufgrund des Fehlens

der erforderlichen Dokumentation vermutet werde. Aufgrund des als grober Behandlungsfehler zu qualifizierenden Unterlassens der gebotenen Aufklärung sei wegen der dadurch eintretenden Beweislastumkehr die als Primärschaden eingetretene vorgeburtliche Asphyxie als kausale Folge zu bewerten. Der Behandlungsfehler sei geeignet, den eingetretenen Schaden zu verursachen. Es sei auch nicht äußerst unwahrscheinlich, dass sich die Kindsmutter im Falle des gebotenen Hinweises zu einem früheren Zeitpunkt bei dem Pflegepersonal gemeldet hätte, aufgrund einer dann durchgeführten CTG eine Gefährdung des Kindeswohls entsprechend früher festgestellt und bei dann früher eingeleiteter Geburt der Klägerin die Asphyxie vermieden worden wäre, die ausweislich des neonatologischen Sachverständigengutachtens zwischen 12:45 Uhr und 13:00 Uhr stattgefunden habe.

- 6 Ein Kausalzusammenhang sei nicht unter dem Gesichtspunkt eines fehlenden Schutzzweckzusammenhangs oder deshalb zu verneinen, weil sich nicht das Risiko verwirklicht habe, dessen Nichtbeachtung den Fehler als grob erscheinen lasse. Zwar sei Zielrichtung der hier unterlassenen Aufklärung, eine plötzliche Geburt des Kindes, die gerade bei einer Frühgeburt sehr schnell erfolgen könne, auf der Station zu vermeiden und eine adäquate Versorgung des Kindes sicherzustellen. Hier habe sich dieses Risiko nicht verwirklicht, weil die Klägerin nach Feststellung der Bradykardie im Rahmen einer CTG durch eine anschließende Notsectio entwickelt worden sei. Jedoch sei nach einer entsprechenden Kontaktaufnahme der Mutter zunächst immer eine CTG-Aufzeichnung geboten. Nachdem durch die geforderte Aufklärung damit letztlich eine Untersuchung in Form einer CTG erreicht werden solle, welche neben der Wehentätigkeit der Mutter gleichzeitig auch die kindlichen Herztöne aufzeichne, werde damit gleichzeitig und geradezu zwangsläufig auch eine Kontrolle der Herztöne und damit des Wohlbefindens des Kindes ermöglicht, wie dies auch bei den gebotenen regelmäßig durchzuführenden CTG-Kontrollen der Fall sei. Es erscheine daher nicht

sachgerecht, die Haftung allein auf die Gefahr einer unkontrollierten Geburt zu beschränken. Vielmehr hafte der Behandler auch für diejenigen Gefahren (hier die eingetretene Bradykardie), die bei der gebotenen Befunderhebung (CTG), welche durch die Aufklärung ermöglicht werden sollte, zwangsläufig erkannt würden und deren Abklärung die Befunderhebung im Rahmen der regelmäßig durchzuführenden (CTG-)Kontrollen auch diene.

- 7 Die Feststellung der Ersatzpflicht sei auf diejenigen Schäden zu begrenzen und zu konkretisieren, die die Klägerin aufgrund der im Behandlungszeitraum aufgetretenen Asphyxie erlitten habe. Nur insoweit könne eine Haftung der Beklagten festgestellt werden.

B.

- 8 Die Revision der Beklagten ist begründet.

I.

- 9 Die Verfahrensrügen, mit denen die Revision der Beklagten die Feststellung des Berufungsgerichts angreift, dass eine therapeutische Information (zum Begriff vgl. Senatsurteil vom 27. April 2021 - VI ZR 84/19, BGHZ 229, 331 Rn. 14) über die Notwendigkeit, eine einsetzende Wehentätigkeit zu melden, nicht erfolgt sei, hat der Senat nach Prüfung allerdings nicht für durchgreifend erachtet. Von einer Begründung wird gemäß § 564 Satz 1 ZPO abgesehen.

II.

10 Entgegen der Auffassung der Revision der Beklagten ist auch die Beurteilung des Berufungsgerichts, dass es sich bei dem Unterlassen der therapeutischen Information der Mutter der Klägerin darüber, dass sie sich frühzeitig - nicht nur bei Wehen oder Ziehen, sondern auch bei einem Druck nach unten - beim zuständigen Krankenhauspersonal zu melden habe, um einen groben Behandlungsfehler handle, revisionsrechtlich nicht zu beanstanden.

11 1. Ein Behandlungsfehler ist nach ständiger Rechtsprechung des erkennenden Senats als grob zu bewerten, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Bei der Einstufung eines ärztlichen Fehlverhaltens als grob handelt es sich um eine juristische Wertung, die dem Tatrichter und nicht dem Sachverständigen obliegt. Dabei muss diese wertende Entscheidung des Tatrichters jedoch 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 (Senatsurteil vom 26. Juni 2018 - VI ZR 285/17, VersR 2018, 1192 Rn. 18 mwN).

12 Die Frage, ob ein Behandlungsfehler als grob zu bewerten ist, unterliegt der tatrichterlichen Würdigung. Revisionsrechtlich ist insoweit nur nachprüfbar, ob das Berufungsgericht den Begriff des groben Behandlungsfehlers verkannt und ob es bei der Gewichtung dieses Fehlers erheblichen Prozentsatz außer Betracht gelassen oder verfahrensfehlerhaft gewürdigt hat (st. Rspr., vgl. nur Senatsurteil vom 26. Juni 2018 - VI ZR 285/17, VersR 2018, 1192 Rn. 19 mwN).

- 13 2. Wie die Revision der Beklagten zutreffend geltend macht, hat das Berufungsgericht dem Sachverständigen im Beweisbeschluss vom 2. Juli 2017 zur Einholung eines ergänzenden Gutachtens eine unvollständige Definition des groben Behandlungsfehlers vorgegeben, indem es einen Fehler dann als grob bezeichnet hat, wenn er aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt des entsprechenden Fachs schlechterdings nicht unterlaufen darf. Es muss aber zusätzlich ein eindeutiger Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse vorliegen (Senatsurteile vom 26. Juni 2018 - VI ZR 285/17, VersR 2018, 1192 Rn. 18: "und"; vom 27. März 2007 - VI ZR 55/05, BGHZ 172, 1 Rn. 25: "neben").
- 14 Auf die Vorgabe einer vollständigen Begriffsdefinition durch das Berufungsgericht kommt es aber nicht entscheidend an, ebenso wenig darauf, ob, wie die Revisionserwiderung meint, zuvor das Landgericht in seinem Beweisbeschluss vom 4. August 2016 den Begriff des groben Behandlungsfehlers zutreffend definiert hat. Maßgeblich ist vielmehr, ob das Gutachten des Sachverständigen Fakten vermittelt, die in vollem Umfang die Wertung als grober Behandlungsfehler tragen. Aus den Äußerungen des Sachverständigen muss sich daher auch ergeben, ob eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen wurde.
- 15 Dies ist der Fall. So hat der Sachverständige schon in seiner Anhörung vor dem Landgericht ausgeführt, dass es "unabdingbar" gewesen wäre, der Patientin schon am Aufnahmetag oder unverzüglich danach die genauen Verhaltensregeln zu erteilen, damit sie sich - in der hier gegebenen Situation einer Hochrisikoschwangerschaft - adäquat verhalten könne. Falls noch keine Information erfolgt sei, müsse sich der Oberarzt darum kümmern. In seinem Ergänzungsgutachten vom 19. Dezember 2019 hat der Sachverständige dargelegt, welche massiven Schäden bis hin zum Tod durch eine Frühgeburt, wie sie hier drohte, für das Kind

zu befürchten seien, dass die Information darüber, dass sich die Schwangere nicht nur bei Wehen und Ziehen, sondern auch bei einem Druck nach unten, beim zuständigen Personal melden solle, dem Zweck diene, dass angesichts dieser mit einer Frühgeburt verbundenen Gefahren eine bestmögliche Versorgung des Kindes garantiert sei und dass die Hinweise hierauf zum "üblichen Vorgehen" in der Betreuung einer drohenden Frühgeburt, vor allem nach einem vorzeitigen Blasensprung gehörten.

- 16 Damit wird nicht nur die Schlussfolgerung des Sachverständigen, dass es "unverständlich und grob fehlerhaft" sei, wenn die Mutter der Klägerin weder vom aufnehmenden ärztlichen Personal noch von den betreuenden Hebammen oder Schwestern auf der Station darauf hingewiesen wurde, dass sie sich bei den geringsten Anzeichen von Wehen zu melden habe, von den von ihm mitgeteilten Fakten getragen. Vielmehr lassen seine Äußerungen auch erkennen, dass mit dem Unterlassen der therapeutischen Information eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln verstoßen wurde. Aus diesem Grund geht auch die weitere Rüge der Revision, der Sachverständige beschränke sich ohne nachvollziehbare Begründung auf die pauschale Aussage eines grob fehlerhaften Vorgehens, fehl.

III.

- 17 Dagegen hält die Beurteilung des Berufungsgerichts, dass der Klägerin eine Beweislastumkehr im Hinblick auf die Frage der Kausalität des groben Behandlungsfehlers zuzubilligen sei, revisionsrechtlicher Überprüfung nicht in vollem Umfang stand.

- 18 1. Ein grober Behandlungsfehler, der geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, führt grundsätzlich zu einer Umkehr der objektiven Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem Gesundheitsschaden. Dafür reicht aus, dass der grobe Behandlungsfehler geeignet ist, den eingetretenen Schaden zu verursachen oder zumindest mit zu verursachen; nahelegen oder wahrscheinlich machen muss der Fehler den Schaden hingegen nicht (Senatsurteil vom 27. März 2007 - VI ZR 55/05, BGHZ 172, 1 Rn. 25; Senatsbeschluss vom 13. Oktober 2020 - VI ZR 348/20, VersR 2022, 195 Rn. 16 mwN). Eine Verlagerung der Beweislast auf die Behandlungsseite ist nur ausnahmsweise ausgeschlossen, so, wenn jeglicher haftungsbegründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist oder wenn sich nicht das Risiko verwirklicht hat, dessen Nichtbeachtung den Fehler als grob erscheinen lässt. Das Vorliegen einer derartigen Ausnahmesituation hat die Behandlungsseite zu beweisen (Senatsurteil vom 27. April 2004 - VI ZR 34/03, BGHZ 159, 48, 55, juris Rn. 16 mwN).
- 19 Von diesen Maßstäben, die für die Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität grober Behandlungsfehler gelten, ist die Frage zu unterscheiden, ob die Haftung für einen einfachen oder groben Behandlungsfehler auch bei bewiesener oder zu unterstellender Kausalität deshalb ausscheidet, weil es am Zurechnungszusammenhang aus Schutzzweckerwägungen fehlt (dazu unten IV.).
- 20 2. Die Beurteilung des Berufungsgerichts, dass der Behandlungsfehler geeignet gewesen sei, den eingetretenen Schaden zu verursachen, und dass die Beklagte nicht dargelegt und bewiesen habe, dass jeglicher haftungsbegründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich sei, ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden. Dass die gebotene therapeutische Information geeignet gewesen wäre, die Mutter der Klägerin dazu zu veranlassen, sich bereits anlässlich der Wehentätigkeit um 11:00 Uhr im Kreißsaal zu melden, zweifelt

die Revisionsbegründung der Beklagten nicht an. Soweit der Beklagtenvertreter in der mündlichen Verhandlung darauf verwiesen hat, dass sich die Mutter der Klägerin ausweislich ihrer Anhörung vor dem Berufungsgericht deshalb um 11:00 Uhr nicht gemeldet haben will, weil sie vorher bei entsprechenden Meldungen "immer wieder zurückgeschickt" worden sei, steht dies der Annahme nicht entgegen, dass sie sich trotzdem von der Meldung jeglicher weiterer Anzeichen von Wehen gerade dann nicht hätte abhalten lassen, wenn sie entsprechend therapeutisch informiert worden wäre. Jedenfalls erscheint dies nicht äußerst unwahrscheinlich. Die Annahme des Berufungsgerichts, dass bei einer Meldung um 11:00 Uhr entsprechend frühzeitiger eine CTG durchgeführt worden wäre, beruht ausweislich seiner Feststellungen auf den Angaben des Sachverständigen, dass bei einer entsprechenden Kontaktaufnahme durch die Mutter zunächst immer eine CTG-Aufzeichnung geboten sei. Die Schlussfolgerung des Berufungsgerichts, dass mittels CTG neben der Wehentätigkeit der Mutter auch die Herztöne des Kindes und damit dessen Befinden hätten kontrolliert werden können, stellt entgegen der Auffassung der Revision keine verfahrensfehlerhafte Anmaßung eigener Sachkunde durch das Berufungsgericht dar. Dass mittels CTG auch die Herztöne des Kindes abgeleitet werden, ist nicht nur jedenfalls einem mit Arzthaftungssachen betrauten Spruchkörper bekannt, sondern ergab sich im vorliegenden Fall sowohl aus dem Ergänzungsgutachten des Sachverständigen B. vom 19. Dezember 2019 (S. 7 im Zusammenhang mit der Frage einer CTG-Überwachung während der Tokolyse) als auch daraus, dass, wie vom Berufungsgericht festgestellt, eine am frühen Morgen des 26. Juni 2011 durchgeführte CTG Dezelerationen aufgewiesen hatte und bei der schließlich um 13:16 Uhr veranlassten CTG keine Herztöne der Klägerin abgeleitet werden konnten.

21 Es trifft zu, dass nicht festgestellt werden kann, ob bei einer CTG um 11:00 Uhr bereits eine Gefährdung des Kindeswohls (oder eine sonstige Indikation für eine unverzügliche Sectio) erkennbar gewesen wäre. Allerdings hat die Beklagte,

wie vom Berufungsgericht rechtsfehlerfrei festgestellt, nicht dargelegt und bewiesen, dass dies äußerst unwahrscheinlich gewesen wäre. Denn nach den dem Gutachten des Sachverständigen B. folgenden Feststellungen des Berufungsgerichts kann die Bradykardie der Klägerin zu jeder Zeit zwischen 7:30 Uhr und 13:16 Uhr eingetreten sein, wobei eine frühere Kenntnis der Bradykardie zu einer früheren therapeutischen Konsequenz geführt hätte, was sich aller Wahrscheinlichkeit nach positiv ausgewirkt hätte. Dem steht, anders als die Revision der Beklagten meint, nicht entgegen, dass nach dem neonatologischen Sachverständigengutachten das Asphyxieereignis zwischen 12:45 Uhr und 13:00 Uhr eingetreten sein dürfte. Denn dies ändert nichts daran, dass es nicht äußerst unwahrscheinlich ist, dass die Bradykardie oder eine sonstige Indikation für eine unverzügliche Sectio schon vorher eingetreten und bei aufklärungsgerechter Kontaktaufnahme durch die Mutter der Klägerin während der dann um 11:00 Uhr veranlassten CTG-Untersuchung festgestellt und darauf in einer Weise reagiert worden wäre, dass die vorgeburtliche Asphyxie verhindert worden wäre. Dass die Sachverständigen B. und K. bekundet hätten, es sei spekulativ, dass eine frühere Information der Mutter der Klägerin über eine Wehentätigkeit den Schaden der Klägerin vermindert oder gar verhindert hätte, lässt sich den von der Beklagten insoweit angegebenen Fundstellen aus dem Gutachten vom 7. April 2017 nicht entnehmen. Dort (S. 28) heißt es lediglich, dass die Ursächlichkeit des Behandlungsfehlers für den gesundheitlichen Zustand der Klägerin "nicht sicher beurteilt" werden könne; eben diese Unsicherheit würde aber bei einer Umkehr der Beweislast zu Lasten der Beklagten gehen.

- 22 3. Dagegen ist die Feststellung des Berufungsgerichts, dass mit der therapeutischen Information "letztlich" eine Untersuchung in Form einer CTG zur Kontrolle der Herztöne und damit des Wohlbefindens des Kindes "erreicht werden soll", unter Verstoß gegen § 286 ZPO und damit, wie von der Revision der

Beklagten gerügt, verfahrensfehlerhaft getroffen. Die Schlussfolgerung des Berufungsgerichts, dass deshalb der Klägerin auch die Beweislastumkehr zur Kausalität des groben Behandlungsfehlers zuzubilligen sei, weil nicht feststehe, dass sich nicht das Risiko verwirklicht habe, dessen Nichtbeachtung den Fehler als grob erscheinen lasse, hält revisionsrechtlicher Prüfung nicht stand.

- 23 a) Die Umkehr der Beweislast nach einem groben Behandlungsfehler ist keine Sanktion für besonders schweres Arztverschulden, sondern hat ihren Grund darin, dass das Spektrum der für den Misserfolg der ärztlichen Behandlung in Betracht kommenden Ursachen gerade wegen des Gewichts des Behandlungsfehlers und seiner Bedeutung für die Behandlung in besonderem Maße verbreitert bzw. verschoben und die Aufklärung des Behandlungsgeschehens deshalb in besonderer Weise erschwert worden ist, so dass der Arzt dem Patienten den Kausalitätsbeweis nach Treu und Glauben nicht zumuten kann (Senatsurteile vom 8. Februar 2022 - VI ZR 409/19, VersR 2022, 635 Rn. 16; vom 20. September 2011 - VI ZR 55/09, VersR 2011, 1569 Rn. 12; Senatsbeschluss vom 13. Oktober 2020 - VI ZR 348/20, VersR 2022, 195 Rn. 16; jeweils mwN). Es entspricht der Billigkeit, die durch den Fehler in das Geschehen hineingetragene Aufklärungserschwerung nicht dem Geschädigten anzulasten. Für diese Billigkeitserwägungen bleibt aber dann kein Raum, wenn feststeht, dass nicht die dem Arzt zum groben Fehler reichende Verkennung eines Risikos schadensursächlich geworden ist. Das ist auch, aber nicht nur dann der Fall, wenn allenfalls ein in derselben Behandlungsentscheidung zum Ausdruck gekommener, aber nicht schwerwiegender Verstoß gegen weitere ärztliche Sorgfaltspflichten schadensursächlich ist (vgl. hierzu Senatsurteil vom 16. Juni 1981 - VI ZR 38/80, VersR 1981, 954, 955 f., juris Rn. 12). Es ist dagegen nicht der Fall, wenn nur ein Pflichtverstoß vorliegt und sich das Risiko, dessen Verkennung den Fehler als grob erscheinen lässt, verwirklicht (vgl. Senatsurteil vom 19. Juni 2012 - VI ZR 77/11, VersR 2012, 1176 Rn. 13).

- 24 b) Im vorliegenden Fall steht - anders als in dem dem Senatsurteil vom 16. Juni 1981 - VI ZR 38/80 zugrunde liegenden Fall - nur ein einziger Pflichtverstoß inmitten, nämlich die unterlassene therapeutische Information der Mutter der Klägerin darüber, dass sie sich bei den kleinsten Anzeichen von Wehen zu melden habe. Dieser Pflichtverstoß birgt allerdings verschiedene Risiken in sich, so dass es darauf ankommt, ob sich gerade dasjenige Risiko verwirklicht hat, dessen Nichtbeachtung den Fehler als grob erscheinen lässt.
- 25 Nach den auf den Ausführungen des Sachverständigen beruhenden Feststellungen des Berufungsgerichts bestand die Zielrichtung der therapeutischen Information vorliegend darin, eine plötzliche Frühgeburt des Kindes, die sehr schnell erfolgen konnte, auf der Station zu vermeiden, um eine adäquate Versorgung des Kindes sicherzustellen. Die Bedeutung der adäquaten Versorgung des Kindes ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass nach den Ausführungen des Sachverständigen in seinem Ergänzungsgutachten in der vom Berufungsgericht festgestellten Situation - Aufnahme der Mutter nach Blasensprung im Krankenhaus der Beklagten in der 32. + 4 Schwangerschaftswoche, also rund sieben Wochen vor dem rechnerischen Entbindungstermin - eine Frühgeburt drohte, die mit bestimmten Komplikationen bis hin zum Tod des Kindes verbunden sein konnte. Das Risiko, dass die Klägerin auf der Station entbunden würde und keine den möglichen Komplikationen einer Frühgeburt gerecht werdende Versorgung erhalte, hat sich, wie das Berufungsgericht festgestellt hat, nicht verwirklicht, weil die Klägerin nach Feststellung der Bradykardie nicht auf der Station, sondern durch eine Notsectio entbunden und dem Pädiater übergeben wurde.
- 26 Kausal verknüpft mit dem Verstoß gegen die therapeutische Informationspflicht und der damit verbundenen Gefahr, dass sich die Mutter der Klägerin mangels entsprechender therapeutischer Information nicht bereits bei den geringsten Anzeichen von Wehen melden könnte, war das weitere Risiko, dass deshalb

nicht - wie nach den Feststellungen des Berufungsgerichts "immer" bei einer derartigen Kontaktaufnahme geboten - zeitnah eine CTG durchgeführt würde und dass deshalb eine etwaige Gefährdung des Kindeswohls (oder eine sonstige Indikation für eine sofortige Sectio) nicht festgestellt und hierauf nicht zeitnah reagiert werden könnte. Dass sich dieses Risiko nicht verwirklicht hat, hat die Beklagte nicht bewiesen.

27 Feststellungen dazu, ob es gerade dieses Risiko ist, dessen Verkennung die Pflichtverletzung als grob erscheinen lässt, hat das Berufungsgericht allerdings nicht verfahrensfehlerfrei getroffen. Insbesondere stellen die Erwägungen des Berufungsgerichts zum Zweck der Informationspflicht diesbezüglich keine tragfähige Grundlage dar. Die im Berufungsurteil festgestellten Ausführungen des Sachverständigen, dass die Information der Vermeidung der Geburt auf der Station diene, hat das Berufungsgericht ohne erkennbare Grundlage in den Ausführungen des Sachverständigen um den Zweck ergänzt, dass durch die Information "letztlich" eine CTG und damit eine Kontrolle der Herztöne bzw. des Befindens des Kindes "erreicht werden soll". Dies hat das Berufungsgericht aus den Angaben des Sachverständigen gefolgert, dass bei einer Kontaktaufnahme der Schwangeren wegen kleinster Anzeichen von Wehen immer eine CTG geboten sei. Das ist aber lediglich ein Argument dafür, dass der Behandlungsfehler (Unterlassen der therapeutischen Information) für das Unterbleiben einer früheren CTG (bereits um 11:00 Uhr) kausal war, und dass er geeignet war, den eingetretenen Schaden zu verursachen (s.o. 2.). Dass medizinischer Zweck der Informationspflicht auch eine sofortige CTG bei kleinsten Anzeichen von Wehen sei und dass im Hinblick auf diesen Zweck (oder aus anderen Gründen) eine Verkennung gerade dieses Risikos den Behandlungsfehler als grob erscheinen ließe, findet, wie die Revision der Beklagten zu Recht einwendet, in den Ausführungen des Sachverständigen dagegen keine Stütze. Umgekehrt steht allein mit der vom Be-

rufungsgericht festgestellten Angabe des Sachverständigen zum Zweck der Information (Vermeidung der Geburt auf der Station zur Sicherstellung einer adäquaten Versorgung des Kindes) auch noch nicht der von der Beklagten zu beweisende Umstand fest, dass sich mit dem Unterbleiben einer CTG nicht ein weiteres Risiko verwirklicht hat, dessen Nichtbeachtung den Fehler (ebenfalls) als grob erscheinen lässt. Es sind damit auch noch keine Feststellungen getroffen, die eine Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität ausschließen würden. Darauf käme es allerdings nicht an, wenn es am von der Klägerin zu beweisenden Zurechnungszusammenhang unter Schutzzweckgesichtspunkten fehlen sollte (dazu sogleich IV.).

IV.

28 Auch die Ausführungen des Berufungsgerichts zum Bestehen des Schutzzweckzusammenhangs halten der revisionsrechtlichen Nachprüfung nicht stand.

29 1. In der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist anerkannt, dass die Schadensersatzpflicht durch den Schutzzweck der Norm begrenzt wird. Eine Schadensersatzpflicht besteht nur für diejenigen äquivalenten und adäquaten Schadensfolgen, die aus dem Bereich der Gefahren stammen, zu deren Abwendung die verletzte Norm erlassen worden ist. Der geltend gemachte Schaden muss in einem inneren Zusammenhang mit der durch den Schädiger geschaffenen Gefahrenlage stehen; ein "äußerlicher", gleichsam "zufälliger" Zusammenhang genügt nicht. Insoweit ist eine wertende Betrachtung geboten (vgl. nur Senatsurteil vom 22. Mai 2012 - VI ZR 157/11, NJW 2012, 2024 Rn. 14; BGH, Urteil vom 22. September 2016 - VII ZR 14/16, BGHZ 211, 375 Rn. 14; jeweils mwN). Die Beweislast für die tatsächlichen Voraussetzungen des Schutzzweckzusammenhangs trägt hier die Klägerin.

30 2. Die wertende Betrachtung des Berufungsgerichts, dass die von ihm festgestellte Primärverletzung in Gestalt der vorgeburtlichen Asphyxie in einem inneren Zusammenhang mit der durch die Beklagte geschaffenen Gefahrenlage stehe, beruht ebenfalls auf der verfahrensfehlerhaft getroffenen Feststellung, dass durch die therapeutische Information nicht nur, wie vom Sachverständigen angegeben, eine Geburt auf der Station vermieden, sondern auch eine frühzeitige CTG und damit eine Kontrolle der Herztöne bzw. des Befindens des Kindes erreicht werden sollte. Auch hier ist das insoweit von dem Berufungsgericht herangezogene Argument, dass bei einer Kontaktaufnahme der Schwangeren wegen kleinster Anzeichen von Wehen immer eine CTG geboten sei, nur ein solches für das Bestehen des Ursachenzusammenhangs, nicht aber auch des Zurechnungszusammenhangs unter Schutzzweckgesichtspunkten. Letzterer ließe sich auf der Grundlage der bisherigen Feststellungen auch nicht ohne Weiteres mit der Erwägung begründen, dass die mit der Geburt in einem Kreißsaal angestrebte adäquate Versorgung des Kindes nach dem Ergänzungsgutachten des Sachverständigen B. vor dem Hintergrund der mit einer Frühgeburt verbundenen Risiken zu sehen ist, die therapeutische Information also letztlich auch der Eindämmung dieser Risiken dient. Denn Feststellungen dazu, dass die hier eingetretene vorgeburtliche Asphyxie zu den Komplikationen einer Frühgeburt gehört, die durch die hier gebotene therapeutische Information vermieden werden soll, sind nicht getroffen. Umgekehrt steht auch hier allein mit der vom Berufungsgericht festgestellten Angabe des Sachverständigen zum Zweck der therapeutischen Information noch nicht fest, dass der von der Klägerin zu beweisende Schutzzweckzusammenhang nicht bestünde.

C.

31 Die zulässige Anschlussrevision der Klägerin ist begründet. Sollte die Beklagte dem Grunde nach haften, wäre die vom Berufungsgericht vorgenommene Einschränkung des Feststellungsausspruchs nicht frei von Rechtsfehlern.

I.

32 Nach der Rechtsprechung des Senats ist eine Klage auf Feststellung der Verpflichtung zum Ersatz bereits eingetretener und künftiger Schäden begründet, wenn die sachlichen und rechtlichen Voraussetzungen eines Schadensersatzanspruchs vorliegen, also ein haftungsrechtlich relevanter Eingriff gegeben ist, der zu möglichen künftigen Schäden führen kann (Senatsurteile vom 9. Januar 2007 - VI ZR 133/06, VersR 2007, 708 Rn. 6; vom 16. Januar 2001 - VI ZR 381/99, NJW 2001, 1431, 1432, juris Rn. 8; zur Entbehrlichkeit der - hier ohnehin nicht in Frage gestellten - Wahrscheinlichkeit des Eintritts weiterer Schäden bei der Verletzung deliktsrechtlich geschützter absoluter Rechtsgüter vgl. Senatsurteil vom 17. Oktober 2017 - VI ZR 423/16, BGHZ 216, 149 Rn. 49).

33 Dabei ist zwischen der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität zu unterscheiden. Die haftungsbegründende Kausalität betrifft den Kausalzusammenhang zwischen der Verletzungshandlung und der Rechtsgutsverletzung, d.h. dem ersten Verletzungserfolg (Primärverletzung). Die haftungsausfüllende Kausalität bezieht sich auf den ursächlichen Zusammenhang zwischen der primären Rechtsgutsverletzung und - hieraus resultierenden - weiteren (Gesundheits-)Schäden des Verletzten (Sekundärschäden; vgl. Senatsurteil vom 29. Januar 2019 - VI ZR 113/17, BGHZ 221, 43 Rn. 12). Es ist grundsätzlich rechtlich unbedenklich, im Tenor eines Feststellungsurteils die Primärverletzung

zu benennen, hinsichtlich derer der Tatrichter eine Ursächlichkeit des haftungsbegründenden Vorgehens bejaht hat und die Anknüpfungspunkt für die Pflicht zum Ersatz daraus resultierender (bereits eingetretener und künftiger) Sekundärschäden ist. Allerdings geht damit eine entsprechende Einschränkung der festgestellten Ersatzpflicht einher, wenn über die im Tenor bezeichnete Primärverletzung hinaus eine solche größeren Ausmaßes (vgl. Senatsurteil vom 27. Juni 2000 - VI ZR 201/99, NJW 2000, 3423, 3424 f., juris Rn. 17 ff.) oder eine zusätzliche Primärverletzung im Raume steht. Bei groben Behandlungsfehlern ist in diesem Zusammenhang die mögliche Beweislastumkehr im Rahmen der haftungsbegründenden Kausalität zu berücksichtigen. Es dürfen deshalb im Feststellungsausspruch nur die gesundheitlichen Primärverletzungen ausgenommen werden, hinsichtlich derer eine haftungsbegründende Ursächlichkeit des groben Behandlungsfehlers ausgeschlossen oder jedenfalls gänzlich unwahrscheinlich ist (vgl. Senatsurteil vom 27. Juni 2000 - VI ZR 201/99, NJW 2000, 3423, 3424, juris Rn. 18). Anderenfalls kann es sich anbieten, im Tenor eines stattgebenden Urteils die Ersatzpflicht für solche Schäden festzustellen, die aus einem bestimmten Behandlungsfehler entstanden sind oder künftig entstehen (vgl. Tenor des Senatsurteils vom 16. November 2004 - VI ZR 328/03, juris).

II.

34 Nach diesen Grundsätzen bedarf der Tenor des Feststellungsurteils des Landgerichts, eine Haftung der Beklagten dem Grunde nach unterstellt, zwar der Einschränkung, da die Beklagte nicht für sämtlichen Schaden haftet, den die Klägerin "anlässlich ihrer Geburt und deren Vorbereitung in der Betriebsstätte der Beklagten vom 24. bis 26. Juni erlitten hat bzw. erleiden wird, soweit er auf die Vorbereitung und die Durchführung der Geburt zurückzuführen ist". Denn nach

den Feststellungen des Berufungsgerichts sind nicht Vorbereitung und Durchführung der Geburt insgesamt behandlungsfehlerhaft erfolgt. Behandlungsfehlerhaft war das Unterlassen der therapeutischen Information, so dass nur daraus resultierende Schäden zu ersetzen wären.

35 Für die vom Berufungsgericht vorgenommene Beschränkung der festgestellten Ersatzpflicht der Beklagten auf Schäden, die die Klägerin wegen der vorgeburtlich eingetretenen Asphyxie - als Primärverletzung - erlitten hat bzw. erleiden wird, findet sich aber im Rahmen der bisher getroffenen Feststellungen keine hinreichend tragfähige Grundlage. Die Begründung des Berufungsgerichts, dass eine Haftung der Beklagten nur für die Asphyxie festgestellt werden könne und dass - wie zur Begründung der Kostenentscheidung ausgeführt - keine Anhaltspunkte dafür bestünden, dass die Klägerin im Rahmen der Behandlung bei der Beklagten neben der Asphyxie noch weitere Verletzungen erlitten habe, durch die weitere Schäden entstanden sein könnten, lässt nicht erkennen, weshalb dies auch für die Bradykardie gilt, zu der es nach den Feststellungen des Berufungsgerichts vor der Geburt gekommen ist und für die das Landgericht - neben der Asphyxie - den haftungsbegründenden Kausalzusammenhang mit dem Behandlungsfehler ebenfalls bejaht hat. Das Berufungsgericht selbst hatte im Übrigen noch in seinem Hinweisbeschluss die Bradykardie als Primärschaden verstanden. Die Feststellungen des Berufungsgerichts lassen nicht erkennen, dass und weshalb eine haftungsbegründende Kausalität zwischen dem als grober Behandlungsfehler gewerteten Unterbleiben der therapeutischen Information und dem

Eintritt der Bradykardie ausgeschlossen oder jedenfalls gänzlich unwahrscheinlich ist oder dass und weshalb die Bradykardie nicht als Primärverletzung in Betracht kommt.

Seiters

Oehler

Müller

Klein

Böhm

Vorinstanzen:

LG Bayreuth, Entscheidung vom 11.07.2018 - 34 O 384/14 -

OLG Bamberg, Entscheidung vom 21.06.2021 - 4 U 145/18 -