



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 20/06

Verkündet am:
3. Dezember 2008
Heinekamp
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch die Richter Seiffert, Dr. Schlichting, Wendt, Felsch und Dr. Franke auf die mündliche Verhandlung vom 3. Dezember 2008

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 1. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Bamberg vom 15. Dezember 2005 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Der Kläger begehrt von der Beklagten aus einer bei ihr genommenen Unfallversicherung, der die Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen 1994 (im Folgenden: AUB 94) zugrunde liegen, eine Invaliditätsentschädigung sowie die Zahlung von Krankenhaustage- und Genesungsgeld.

- 2 Der Kläger, der zum damaligen Zeitpunkt schon seit längerem an Diabetes mellitus litt, trat während der Ostertage 1999 bei Holzarbeiten auf seinem Grundstück mit der linken Ferse in einen rostigen Nagel. Auf Veranlassung eines vom Kläger erst einige Tage später herbeigerufenen

Notarzes, der bereits eine Verfärbung des Fußes bei beginnender Gangrän diagnostizierte, begab er sich in stationäre Behandlung. Der Krankheitsverlauf machte mehrere operative Eingriffe, unter anderem eine Gewebetransplantation erforderlich. Nach Abschluss der Krankenhausbehandlung begab sich der Kläger in eine Rehabilitationsklinik. Dort kam es zu Störungen in der Wundheilung, die im Juni 1999 einen erneuten Krankenhausaufenthalt notwendig machten. Während dieser stationären Behandlung wurde unter anderem eine Infektion mit dem multiresistenten Staphylococcus aureus (MRSA) diagnostiziert. Ende September 1999 entschlossen sich die behandelnden Ärzte zur Amputation des linken Unterschenkels; schließlich musste Mitte Oktober 1999 auch der Oberschenkel amputiert werden.

3 Die Beklagte lehnte die begehrten Versicherungsleistungen unter anderem mit der Begründung ab, ein Kausalzusammenhang zwischen dem behaupteten Unfallereignis und der Beinamputation sei nicht gegeben. Vielmehr sei die Amputation ausschließlich auf die Diabetes-Erkrankung zurückzuführen.

4 Das Landgericht hat die Beklagte - im Wesentlichen antragsgemäß - zur Zahlung einer Invaliditätsentschädigung in Höhe von 36.813,02 € sowie von Krankenhaustage- und Genesungsgeld in Höhe von 15.890,95 € verurteilt. Dabei ist es nach sachverständiger Beratung von einem nach § 8 AUB 94 unerheblichen Mitverursachungsanteil von 20% ausgegangen. Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht gestützt auf das Gutachten eines anderen Sachverständigen dem Kläger unter Berücksichtigung eines Mitwirkungsanteils der Diabetes-Vorerkrankung von 90% lediglich eine Invaliditätsentschädigung in Höhe von 3.681,30 € sowie Krankenhaustage- und Genesungsgeld in Höhe

von 1.589,10 € zugesprochen und die weitergehende Klage abgewiesen. Mit der Revision erstrebt der Kläger die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe:

5 Die Revision führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

6 I. Nach Ansicht des Berufungsgerichts ist der Tritt in den Nagel zwar als Unfallereignis für die eingetretene Invalidität des Klägers ursächlich geworden. Die von der Beklagten zu erbringende Versicherungsleistung sei jedoch gemäß § 8 AUB 94 zu kürzen, da der Verlust des Beines zu 90% auf eine unfallunabhängige Erkrankung des Klägers, den Diabetes mellitus, zurückzuführen sei. Dies ergebe sich aus den überzeugenden Ausführungen des im Berufungsrechtszug vom Gericht bestellten gefäßchirurgischen Sachverständigen Dr. K. in seinem schriftlichen Gutachten sowie aus Anlass seiner persönlichen Anhörung. Danach wäre ohne diese Vorerkrankung mit einer relativ schnellen Heilung der Verletzung und einer geringen Wahrscheinlichkeit einer MRSA-Infektion zu rechnen gewesen. Von entscheidender Bedeutung sei, so das Berufungsgericht, dass nach den Ausführungen des Sachverständigen die vom Kläger erlittene Verletzung bei einem Gesunden folgenlos abgeklungen wäre, und zwar auch bei einer - in diesem Fall beherrschbaren - Besiedelung mit MRSA-Bakterien. Zwar habe der in erster Instanz beauftragte Sachverständige Dr. Kl., Internist und Diabetologe, in seinem Gutachten einen Mitwirkungsanteil von höchstens 20%

angenommen, die überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. K. sprächen jedoch für eine Bewertung des Mitwirkungsanteils mit 90%. Dieser Sachverständige gehe in seinem Gutachten von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus und verfüge erkennbar auch über die notwendige Sachkunde. Es sei weder vorgetragen noch ersichtlich, dass ein anderer Sachverständiger über überlegene Forschungsmittel oder Erfahrungen verfüge. Bei der Bewertung des Verursachungsanteils der Vorerkrankung Diabetes habe der Sachverständige auch berücksichtigt, dass im Zeitraum der stationären Behandlung des Klägers möglicherweise bei einer größeren Anzahl von Mitpatienten MRSA-Infektionen aufgetreten seien. Konkrete Tatsachen für Behandlungsfehler während der beiden Krankenhausaufenthalte habe der Kläger nicht vorgetragen; solche seien auch sonst nicht erkennbar.

7 II. Das hält rechtlicher Nachprüfung in einem entscheidenden Punkt nicht stand. Die auf das Gutachten des medizinischen Sachverständigen Dr. K. gestützte Annahme des Berufungsgerichts, der Mitwirkungsanteil der Vorerkrankung nach § 8 AUB 94 sei mit 90% zu bewerten, beruht nicht auf einer verfahrensfehlerfrei festgestellten Tatsachengrundlage. Das rügt die Revision mit Recht.

8 1. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs muss der Tatrichter Äußerungen medizinischer Sachverständiger kritisch auf ihre Vollständigkeit und Widerspruchsfreiheit prüfen und insbesondere auf die Aufklärung von Widersprüchen hinwirken, die sich innerhalb der Begutachtung eines Sachverständigen wie auch zwischen den Äußerungen mehrerer Sachverständiger ergeben (BGH, Urteil vom 4. März 1997 - VI ZR 354/95 - NJW 1997, 1638 unter II 1 b). Dies gilt insbeson-

dere bei der Beurteilung besonders schwieriger wissenschaftlicher Fragen (vgl. dazu schon BGH, Urteil vom 12. Januar 1962 - V ZR 179/60 - NJW 1962, 676 unter 1). Gerade in solchen Fällen müssen vorhandene weitere Aufklärungsmöglichkeiten genutzt werden, wenn sie sich anbieten und Erfolg versprechen (vgl. BGH, Urteil vom 4. März 1980 - VI ZR 6/79 - VersR 1980, 533 unter II 1 m.w.N.). Gleichermaßen ist im Berufungsrechtszug auf erkennbare Unterschiede zwischen einem erst- und einem zweitinstanzlichen Sachverständigengutachten einzugehen; entscheidungserheblichen Widersprüchen muss bereits von Amts wegen nachgegangen werden (BGH, Urteile vom 4. März 1980 aaO und vom 9. Juni 1992 - VI ZR 222/91 - NJW 1992, 2291 unter II 2 c; Musielak/Foerste, ZPO 6. Aufl. § 286 Rdn. 11). Erst wenn solche Aufklärungsbemühungen erfolglos geblieben sind, dürfen Diskrepanzen vom Tatrichter frei gewürdigt werden, indem einem Gutachten mit logisch nachvollziehbarer Begründung der Vorzug gegeben wird (vgl. BGH, Urteil vom 27. März 2001 - VI ZR 18/00 - VersR 2001, 859 unter II). In einem solchen Fall muss die Beweiswürdigung jedoch erkennen lassen, dass die einander widersprechenden Ansichten der Sachverständigen gegeneinander abgewogen worden sind und dass sich nach Herausarbeitung der abweichenden Standpunkte keine weiteren Aufklärungsmöglichkeiten ergeben haben (BGH, Urteil vom 23. September 1986 - VI ZR 261/85 - NJW 1987, 442 unter II 2 a).

9 2. Diesen Anforderungen genügt das angefochtene Urteil nicht.

10 a) Das Berufungsgericht ist vorschnell zu der Ansicht gelangt, wegen des mit 90% anzusetzenden Mitwirkungsanteils der Diabetes-Vorerkrankung des Klägers stehe § 8 AUB 94 der Gewährung einer höheren Invaliditätsentschädigung entgegen. Nach dieser Klausel wird,

schätzungen der beiden medizinischen Sachverständigen Anlass bestanden, den Gründen für diese unterschiedliche Bewertung von Amts wegen weiter nachzugehen, etwa durch eine Erörterung mit beiden Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung, wie sie auch der Kläger beantragt hatte; falls auch dadurch keine Klarheit geschaffen werden kann, durch Einholung eines Obergutachtens.

12 bb) Es kommt hinzu: Im vorliegenden Fall lagen Umstände vor, die die Beantwortung der den Sachverständigen vorgelegten Beweisfragen zusätzlich erschwert haben. Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts zog sich der Kläger zu einem nicht näher bestimmbar Zeit punkt während seiner beiden Krankenhausaufenthalte eine MRSA-Infektion zu. Gerade auch in der Beurteilung dieser Infektion für den Eintritt der Invali dilität weichen beide Gutachten aber voneinander ab. Das erstinstanzli che Gutachten führt den negativen Heilungsverlauf in erster Linie auf diese Infektion zurück; in dem vom Berufungsgericht eingeholten schrift lichen Gutachten findet diese Erkrankung indessen gar keine Berücksich tigung. Bei seiner Anhörung vor dem Berufungsgericht sah sich der Gut achter Dr. K. nicht in der Lage, einen gesonderten Verursa chungsquotienten für die MRSA-Infektion anzugeben, hielt es jedoch für denkbar, dass es ohne diese Infektion zu einem rascheren Heilungspro zess gekommen wäre. Auch über diesen Widerspruch hätte das Beru fungsgericht nicht ohne weitere Aufklärung hinweggehen dürfen.

13 b) Das Berufungsgericht durfte daher dem Gutachten des Sach verständigigen Dr. K. nicht ohne weiteres mit dem Hinweis auf dessen vollständige, widerspruchsfreie und überzeugende Ausführungen den Vorzug vor dem des Sachverständigen Dr. Kl. geben. Der allgemeine Hinweis auf die erkennbar vorhandene Sachkunde be-

schränkt sich auf die Wiedergabe der an einen Sachverständigen und dessen Gutachten allgemein zu stellenden Anforderungen und ist ohne nähere Begründung nicht tragfähig. Ob das Berufungsgericht eine überlegene Sachkunde des von ihm beauftragten Sachverständigen schon daraus herleitet, dass er sich kritisch mit den Ausführungen des erstinstanzlichen Gutachters zur Häufigkeit von Oberschenkelamputationen bei einem diabetischen Fußsyndrom auseinandersetzt, ergeben die Urteilsgründe nicht. Eine tatsachenfundierte Aussage darüber, ob der zweitinstanzliche Sachverständige als Gefäßchirurg zur Beurteilung des Mitwirkungsanteils der Diabetes-Erkrankung grundsätzlich eher in der Lage war als ein Internist und Diabetologe, wird in den Urteilsgründen ebenfalls nicht erkennbar. Die Revision weist zu Recht darauf hin, dass die knappen und formelhaften Ausführungen zur Sachkunde des zweitinstanzlichen Gutachters eine ausreichende fächerübergreifende Sachkunde des Berufungsgerichts, die zur Klärung der Widersprüche zwischen den Gutachten führen könnte, gleichfalls nicht belegen.

- 14 In der neuen Verhandlung werden die Widersprüche zwischen den beiden Gutachten insgesamt näher aufzuklären sein.

Seiffert

Dr. Schlichting

Wendt

Felsch

Dr. Franke

Vorinstanzen:

LG Aschaffenburg, Entscheidung vom 01.04.2004 - 1 O 263/01 -

OLG Bamberg, Entscheidung vom 15.12.2005 - 1 U 67/04 -