



BUNDESGERICHTSHOF

BESCHLUSS

VI ZR 12/17

vom

25. Juni 2019

in dem Rechtsstreit

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat am 25. Juni 2019 durch den Vorsitzenden Richter Seitzers, den Richter Offenloch, die Richterinnen Dr. Oehler, Dr. Roloff und den Richter Dr. Klein

beschlossen:

Auf die Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin wird das Urteil des 26. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 6. Dezember 2016 aufgehoben.

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

Der Streitwert für das Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren wird auf 45.000 € festgesetzt.

Gründe:

I.

- 1 Die Klägerin nimmt als Alleinerbin ihres am 28. August 2008 verstorbenen Ehegatten (im Folgenden: der Patient) die Beklagten nach ärztlicher Behandlung auf materiellen und immateriellen Schadensersatz in Anspruch.

2

Nachdem eine hausärztlich durchgeführte Injektionsbehandlung der beim Patienten bestehenden Lumboischialgien zu keiner Besserung der Schmerz- und Beschwerdesymptomatik geführt hatte, wurde er aufgrund zunehmender Bauch- und Rückenschmerzen am 16. Juni 2008 zur stationären Behandlung in das Krankenhaus der Beklagten zu 1 eingewiesen. Es bestand zunächst der Verdacht auf ein akutes Abdomen. Wegen Verschlimmerung der Schmerzen wurde am nächsten Tag eine explorative Laparotomie durchgeführt, eine Ursache für die Beschwerden fand sich nicht. In der Folgezeit kam der Patient auf die Intensivstation und wurde mit einem Reserve-Antibiotikum behandelt. Es bestand der Verdacht auf eine Lungenentzündung und einen Harnwegsinfekt. Am 21. Juni 2008 musste der Patient intubiert werden. In den bereits angelegten Blutkulturen zeigte sich an diesem Tag ein Befall mit *Staphylococcus aureus*. Gegen diese Infektion war schon zuvor eine Antibiose eingeleitet worden. Der Patient wurde in ein künstliches Koma versetzt. Am 24. Juni wurden abszessverdächtige Herde im Bereich der Rückenmuskulatur festgestellt, die als Eiterherde nachgewiesen werden konnten. An den Folgetagen wurden Bakterien und auch Pilze nachgewiesen, wie *Staphylococcus epidermis*, *Serratia marcescens*, *Candida albicans* und *glabrata*; die Antibiotikatherapie wurde jeweils umgestellt. Mitte Juli 2008 kam es zu einer Aspirationspneumonie. Am 18. Juli 2008 trat ein Kammerflimmern aufgrund septischer Einschwemmung ein und der Patient musste reanimiert werden. Aufgrund einer Verbesserung des Zustandes wurde er am 8. Juli 2008 auf die Normalstation verlegt, dort verschlechterte sich sein Allgemeinzustand wieder. Aufgrund weiterer klinischer Symptome wie Taubheit des linken Arms und Kraftlosigkeit ergab sich am 14. August 2008 bei einer CT-Untersuchung der Verdacht auf einen bösartigen Tumor im Bereich des vierten Brustwirbels. Am 22. August 2008 ergab sich der Verdacht einer pseudomembranösen Colitis. Es wurde eine ausgeprägte systemische Entzündung diagnostiziert. Der Patient verstarb am 28. August 2008.

3 Die Klägerin hat den Beklagten - soweit im Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde noch relevant - Hygieneverstöße vorgeworfen. Es liege zwar die Vermutung sehr nahe, dass sich der Patient durch die vorstationäre Injektionsbehandlung mit *Staphylococcus aureus* infiziert habe. Es hätten aber Hygienemängel bestanden, ansonsten hätte sich der Patient nicht mit einer Vielzahl von aggressiven Keimen infizieren und es hätte nicht zu der nosokomialen Infektion, dem Harnwegsinfekt und der Pilzinfektion kommen können. Zum Beweis dafür hat sie sich auf Sachverständigengutachten berufen. Das Landgericht hat die Klage abgewiesen, das Oberlandesgericht die Berufung der Klägerin zurückgewiesen. Hiergegen wendet sie sich mit ihrer Nichtzulassungsbeschwerde.

II.

4 Die Nichtzulassungsbeschwerde hat Erfolg und führt gemäß § 544 Abs. 7 ZPO zur Aufhebung des angegriffenen Urteils und zur Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Berufungsgericht.

5 1. Das Berufungsgericht hat - soweit für das Nichtzulassungsverfahren noch von Relevanz - ausgeführt, dass konkrete Anhaltspunkte für die Behauptung der Klägerin, die gültigen Hygienestandards seien nicht eingehalten worden, nicht vorlägen. Aus dem Auftreten der Infektion allein könne ein solcher Schluss nicht gezogen werden. Eine Haftung des Arztes oder der Klinik für die Infizierung durch Keime komme nur in Betracht, wenn die Keimübertragung während eines stationären Aufenthalts durch die gebotenen hygienischen Vorsorgen zuverlässig hätte verhindert werden können. Nur wenn feststehe, dass die Infektion aus einem hygienisch beherrschbaren Bereich hervorgegangen sein müsse, habe der Behandler für die Folgen der Infektion

einzustehen, sofern er sich nicht ausnahmsweise entlasten könne. Auch wenn der Verstorbene die Keime innerhalb des Krankenhauses erworben haben sollte, ergebe sich daraus noch keine Haftung der Beklagten. Nach den Ausführungen des Sachverständigen wiesen die Infektionen des Patienten nicht auf mangelnde Hygiene hin, da nosokomiale Infektionen insbesondere bei Aufenthalt auf Intensivstationen auch unter den besten hygienischen Bedingungen nicht vollständig auszuschließen seien. Die Erreger, mit denen sich der Patient infiziert habe, gehörten zu den häufigsten Erregern von nosokomialen Infektionen auf Intensivstationen, so dass hieraus kein Rückschluss auf mangelnde Hygienebedingungen zum Behandlungszeitpunkt gezogen werden könne. Vor allem sei der Patient - nach dem eigenen Vorbringen der Klägerin - bereits mit bestehender Keimbelastung in die Klinik eingeliefert worden. Staphylococcus aureus-Keime seien entsprechend bereits am 18. Juni 2008 festgestellt worden. Soweit die Klägerin den Beklagten pauschal Hygienemängel vorwerfe, könnten diese nicht die Hauptinfektion betreffen, welche die maßgeblichen Beschwerden des Ehegatten verursacht hätte. Ursache etwaiger Hygienemängel könnten allenfalls die weiteren, im späteren Verlauf der stationären Behandlung festgestellten anderweitigen Keimbelastungen sein. Es seien Staphylococcus epidermis, Serratia marcescens, candida albicans und glabrata nachgewiesen worden. Es gebe aber keine identifizierbare Quelle oder Keimträger, auf die die Infektion zurückgeführt werden könne. Stehe indes nicht fest, dass die Infektion aus einem hygienisch vollbeherrschbaren Bereich im Sinne der Rechtsprechung des BGH hervorgegangen sein müsse, so müsse eine Haftung der Beklagten ausscheiden. Ihren pauschalen Vorwurf mangelnder hygienischer Verhältnisse der Klinik habe die Klägerin mit keinerlei konkreten, nachprüfbaren Tatsachenbehauptungen unterlegt.

- 6 2. Die Nichtzulassungsbeschwerde rügt mit Erfolg, dass das Berufungsgericht mit diesen Ausführungen die an eine hinreichende Substantiierung des

Klagevortrags zu stellenden Anforderungen überspannt und die Klägerin dadurch in entscheidungserheblicher Weise in ihrem aus Art. 103 Abs. 1 GG folgenden Anspruch auf Gewährung rechtlichen Gehörs verletzt hat.

7 a) Soweit die Nichtzulassungsbeschwerde geltend macht, die Zulassung der Revision sei zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung geboten, weil das Berufungsgericht seiner Entscheidung den unzutreffenden Obersatz zugrunde gelegt habe, nur wenn feststehe, dass die Infektion aus einem hygienisch beherrschbaren Bereich hervorgegangen sein müsse, habe der Behandler für die Folgen der Infektion einzustehen, sofern er sich nicht ausnahmsweise entlasten könne, liegt ein Zulassungsgrund allerdings nicht vor. Der Nichtzulassungsbeschwerde ist zwar zuzugeben, dass das Berufungsgericht den ausgewählten - unzutreffenden - Satz (vgl. Senatsbeschluss vom 16. August 2016 - VI ZR 634/15, VersR 2016, 1380 Rn. 6) in das Zentrum seiner Begründung gerückt und wiederholt hat, stehe nicht fest, dass die Infektionen aus einem hygienisch vollbeherrschbaren Bereich im Sinne der Rechtsprechung des BGH hervorgegangen sein müssten, so müsse eine Haftung der Beklagten ausscheiden. Dass eine Haftung nur dann in Betracht kommt, wenn feststeht, dass die Infektion aus einem hygienisch vollbeherrschbaren Bereich hervorgegangen sein muss, will das Berufungsgericht damit jedoch nicht zum Ausdruck bringen. Es hat nämlich im Anschluss weiter ausgeführt, dass die Klägerin ihren pauschalen Vorwurf mangelnder hygienischer Verhältnisse in der Klinik mit keinerlei konkreten, nachprüfbaren Tatsachen und Behauptungen unterlegt habe. Damit wird deutlich, dass das Berufungsgericht eine Haftung für Hygienemängel auch außerhalb des vollbeherrschbaren Bereichs nicht ausschließen wollte.

8 b) Mit der letztgenannten Forderung nach dem Vortrag weiterer konkreter Tatsachen zu den geltend gemachten Hygienemängeln hat das Berufungsgericht aber die an eine hinreichende Substantiierung des Klagevortrags zu stel-

lenden Anforderungen überspannt und die Klägerin dadurch in entscheidungserheblicher Weise in ihrem aus Art. 103 Abs. 1 GG folgenden Anspruch auf Gewährung rechtlichen Gehörs verletzt.

9

aa) Das Gebot des rechtlichen Gehörs soll als Prozessgrundrecht sicherstellen, dass die Entscheidung frei von Verfahrensfehlern ergeht, die ihren Grund in unterlassener Kenntnisnahme und Nichtberücksichtigung des Sachvortrags der Parteien haben. In diesem Sinne gebietet Art. 103 Abs. 1 GG die Berücksichtigung erheblicher Beweisanträge. Die Nichtberücksichtigung eines erheblichen Beweisangebots verstößt - auch bei Kenntnisnahme des Vorbringens durch den Tatrichter - dann gegen Art. 103 Abs. 1 GG, wenn sie im Prozessrecht keine Stütze mehr findet. Das ist unter anderem dann der Fall, wenn die Nichtberücksichtigung des Beweisangebots darauf beruht, dass das Gericht verfahrensfehlerhaft überspannte Anforderungen an den Vortrag einer Partei gestellt hat (vgl. nur Senatsbeschlüsse vom 14. März 2017 - VI ZR 225/16, VersR 2017, 966 Rn. 7; vom 27. September 2016 - VI ZR 565/15 Rn. 6, juris; BGH, Beschluss vom 7. Juni 2018 - III ZR 210/17, WM 2018, 1252 Rn. 4; jeweils mwN). Sachvortrag zur Begründung eines Klageanspruchs ist dabei schlüssig und als Prozessstoff erheblich, wenn die Partei Tatsachen vorträgt, die in Verbindung mit einem Rechtssatz geeignet sind, das geltend gemachte Recht als in ihrer Person entstanden erscheinen zu lassen. Das Gericht muss anhand des Parteivortrags beurteilen können, ob die gesetzlichen Voraussetzungen der an eine Behauptung geknüpften Rechtsfolge erfüllt sind. Genügt das Parteivorbringen diesen Anforderungen an die Substantiierung, kann der Vortrag weiterer Einzelheiten nicht verlangt werden; es ist dann vielmehr Sache des Tatrichters, in die Beweisaufnahme einzutreten und beispielsweise bei der Beweisaufnahme die benannten Zeugen nach Einzelheiten zu befragen, die ihm für die Beurteilung der Zuverlässigkeit der Bekundungen erforderlich erscheinen (vgl. nur Senatsbeschlüsse vom 14. März 2017 - VI ZR 225/16,

VersR 2017, 966 Rn. 7; vom 27. September 2016 - VI ZR 565/15 Rn. 6, juris; BGH, Beschluss vom 7. Juni 2018 - III ZR 210/17, WM 2018, 1252 Rn. 4; jeweils mwN; vom 25. September 2018 - VI ZR 234/17, VersR 2019, 568, juris Rn. 6 - 9).

- 10 bb) Nach der gefestigten Rechtsprechung des Senats sind an die Substantierungspflichten des Patienten im Arzthaftungsprozess nur maßvolle Anforderungen zu stellen. Vom Patienten kann keine genaue Kenntnis der medizinischen Vorgänge erwartet und gefordert werden. Ihm fehlt die genaue Einsicht in das Behandlungsgeschehen und das nötige Fachwissen zur Erfassung und Darstellung des Konfliktstoffs; er ist nicht verpflichtet, sich zur ordnungsgemäßen Prozessführung medizinisches Fachwissen anzueignen. Die Patientenseite darf sich deshalb auf Vortrag beschränken, der die Vermutung eines fehlerhaften Verhaltens der Behandlungsseite aufgrund der Folgen für den Patienten gestattet (vgl. dazu und zum Folgenden Senatsurteil vom 19. Februar 2019 - VI ZR 505/17, VersR 2019, 553; vgl. Senatsurteile vom 14. März 2017 - VI ZR 605/15, VersR 2017, 822 Rn. 19; vom 24. Februar 2015 - VI ZR 106/13, NJW 2015, 1601 Rn. 19; vom 8. Juni 2004 - VI ZR 199/03, BGHZ 159, 245, 252, 254). Insbesondere ist der Patient nicht verpflichtet, mögliche Entstehungsursachen einer Infektion zu ermitteln und vorzutragen (vgl. Senatsbeschluss vom 1. März 2016 - VI ZR 49/15, NJW 2016, 1328 Rn. 6). Mit der eingeschränkten primären Darlegungslast des Patienten geht zur Gewährleistung prozessualer Waffengleichheit zwischen den Parteien regelmäßig eine gesteigerte Verpflichtung des Gerichts zur Sachverhaltsaufklärung (§ 139 ZPO) bis hin zur Einholung eines Sachverständigengutachtens (§ 144 Abs. 1 Satz 1 ZPO) von Amts wegen einher, soweit der Patient darauf angewiesen ist, dass der Sachverhalt durch ein solches aufbereitet wird (vgl. Senatsurteil vom 8. Januar 1991 - VI ZR 102/90, NJW 1991, 1541, juris Rn. 9; Geiß/Greiner, Arzthaft-

pflichtrecht, 7. Aufl., Rn. E 6; Frahm/Walter, Arzthaftungsrecht, 6. Aufl., Rn. 270).

11 Einschränkungen der Darlegungslast des Patienten können sich nach allgemeinen zivilprozessualen Grundsätzen ferner insoweit ergeben, als der Patient außerhalb des von ihm vorzutragenden Geschehensablaufs steht und ihm eine nähere Substantiierung nicht möglich oder nicht zumutbar ist, während der Prozessgegner alle wesentlichen Tatsachen kennt oder unschwer in Erfahrung bringen kann und es ihm zumutbar ist, nähere Angaben zu machen (vgl. Senat, Urteile vom 28. August 2018 - VI ZR 509/17, NJW-RR 2019, 17 Rn. 33; vom 28. Juni 2016 - VI ZR 559/14, NJW 2016, 3244 Rn. 18; vom 10. Februar 2013 - VI ZR 343/13, NJW-RR 2015, 1279 Rn. 11; Beschluss vom 16. August 2016 - VI ZR 634/15, NJW-RR 2016, 1360 Rn. 14). In diesem Fall hat die Behandlungsseite nach den Grundsätzen der sekundären Darlegungslast auf die Behauptungen des Patienten substantiiert, d.h. mit näheren Angaben zu erwidern, wenn ihr Bestreiten nach § 138 Abs. 2 und 3 ZPO beachtlich sein soll (vgl. Senat, Urteile vom 28. Juni 2016 - VI ZR 559/14, NJW 2016, 3244 Rn. 14 ff.; vom 14. Juni 2005 - VI ZR 179/04, BGHZ 163, 209, 214, 216). Die Anforderungen an die Darlegungslast der Behandlungsseite bestimmen sich dabei weitgehend nach den Umständen des Einzelfalls, sie richten sich nach der Art des im Raum stehenden Vorwurfs und stehen - wie auch sonst (vgl. BGH, Urteil vom 3. Februar 1999 - VIII ZR 14/98, NJW 1999, 1404, 1405 f.; Gerken in Wiczo-rek/Schütze, ZPO, 4. Aufl. § 138 Rn. 24) - im Wechselspiel zu der Tiefe des primären Vortrags des Patienten. Beweiserleichterungen resultieren aus der sekundären Darlegungslast allerdings nicht (Senatsurteil vom 28. August 2018 - VI ZR 509/17, NJW-RR 2019, 17 Rn. 33).

12 In der Kombination der genannten Grundsätze wird die erweiterte - sekundäre - Darlegungslast der Behandlungsseite im Arzthaftungsprozess ausge-

löst, wenn die primäre Darlegung des Konfliktstoffs durch den Patienten den aufgezeigten maßvollen Anforderungen genügt und die Vermutung eines fehlerhaften Verhaltens der Behandlungsseite gestattet, während es dieser möglich und zumutbar ist, den Sachverhalt näher aufzuklären. Letzteres wird bei der Behauptung eines Hygieneverstößes regelmäßig der Fall sein, entziehen sich doch sowohl die Existenz möglicher Infektionsquellen etwa in Gestalt weiterer Patienten oder verunreinigter Instrumente als auch die Maßnahmen, welche die Behandlungsseite im Allgemeinen und - bei Vorliegen konkreter Gefahrenquellen - im Besonderen zur Einhaltung der Hygienebestimmungen und zur Infektionsprävention unternommen hat, in aller Regel der Kenntnis des Patienten, während die Behandlungsseite ohne weiteres über die entsprechenden Informationen verfügt (vgl. Senatsbeschluss vom 16. August 2016 - VI ZR 634/15, NJW-RR 2016, 1360 Rn. 14; Stöhr, GesR 2015, 257, 261; Schultze-Zeu/Riehn, VersR 2012, 1208, 1212). Dem Senatsbeschluss vom 16. August 2016 (VI ZR 634/15, NJW-RR 2016, 1360 Rn. 14; aufgegriffen im Senatsurteil vom 28. August 2018 - VI ZR 509/17, NJW-RR 2019, 17 Rn. 33) kann für das Auslösen der sekundären Darlegungslast nicht die Voraussetzung entnommen werden, dass der Patient konkrete Anhaltspunkte für einen Hygieneverstoß vorträgt. Der Senat hat solchen Vortrag in dem genannten Beschluss lediglich ausreichen lassen, nicht aber zur Voraussetzung erhoben. Es bleibt vielmehr auch und gerade bei der Behauptung von Hygieneverstößen bei den allgemein für das Arzthaftungsrecht geltenden maßvollen Anforderungen an die primäre Darlegungslast des Patienten. Es genügt, wenn der beweisbelastete Patient Vortrag hält, der die Vermutung eines Hygienefehlers der Behandlungsseite aufgrund der Folgen für ihn gestattet (Senatsurteil vom 19. Februar 2019 - VersR 2019, 553 Rn. 18 f.).

- 13 cc) Gemessen an diesen Grundsätzen reicht der Vortrag der Klägerin, von der wie ausgeführt keine naturwissenschaftlichen und medizinischen

Kenntnisse verlangt werden können, im Streitfall aus, eine sekundäre Darlegungslast der Beklagten auszulösen. Dem Berufungsgericht ist zwar zuzugeben, dass sich dies für die Infektion mit *Staphylococcus aureus* möglicherweise anders darstellt. Das Berufungsgericht hat ausgeführt, dass der Patient nach eigenem Vorbringen der Klägerin bereits mit bestehender Keimbelastung in die Klinik eingeliefert worden sei. Dies hat - wie die Nichtzulassungsbeschwerde zu Recht bemerkt - die Klägerin zwar so nicht vorgetragen, aber als sehr nahe Vermutung bezeichnet. Die Klägerin macht die Beklagten jedoch vor allem für die Infektionen verantwortlich, die beim Patienten nach seiner Einlieferung in der Klinik aufgetreten sind. Sie hat insoweit geltend gemacht, der Patient habe sich die durch Laboruntersuchungen nachgewiesenen, auch nosokomialen Erreger, die für das Entzündungsgeschehen ursächlich seien, aufgrund von Hygienemängeln in der Klinik der Beklagten zu 1 zugezogen. Nach diesem Vortrag hätte es den Beklagten obliegen, konkret zu den von ihnen ergriffenen Maßnahmen zur Sicherstellung der Hygiene und zum Infektionsschutz bei der Behandlung des Patienten, insbesondere auf der Intensivstation, vorzutragen, etwa durch Vorlage von Desinfektions- und Reinigungsplänen sowie der einschlägigen Hausanordnungen und Bestimmungen des Hygieneplanes.

- 14 dd) Der in der Zurückweisung des dargelegten Sachvortrags der Klägerin liegende Gehörsverstoß ist entscheidungserheblich. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass das Berufungsgericht bei Berücksichtigung des dargestellten Vortrags zu einem anderen Ergebnis gelangt wäre.

Seiters

Offenloch

Oehler

Roloff

Klein

Vorinstanzen:

LG Bielefeld, Entscheidung vom 19.09.2014 - 4 O 143/11 -

OLG Hamm, Entscheidung vom 06.12.2016 - I-26 U 147/14 -