



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 213/19

Verkündet am:
26. Mai 2020
Holmes
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

BGB § 280 Abs. 2; § 823 Abs. 1 Aa

- a) Der für die Auswertung eines Befundes verantwortliche Arzt hat all die Auffälligkeiten zur Kenntnis und zum Anlass für die gebotenen Maßnahmen zu nehmen, die er aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs unter Berücksichtigung der in seinem Fachbereich vorausgesetzten Kenntnisse und Fähigkeiten sowie der Behandlungssituation feststellen muss (Senatsurteil vom 21. Dezember 2010 - VI ZR 284/09, BGHZ 188, 29 Rn. 11 f.). Diese Pflicht besteht erst recht dann, wenn, wie bei einem Mammographie-Screening, Zweck der Untersuchung die Früherkennung einer Krebserkrankung ist und es sich um eine im Rahmen der Anamnese nachgefragte und angegebene Auffälligkeit (hier: Mamillenretraktion) handelt, die auf eben eine solche Krebserkrankung hindeuten kann.
- b) Zum Grundsatz der horizontalen Arbeitsteilung.
- c) Zur Abgrenzung eines Befunderhebungsfehlers von einem Fehler der therapeutischen Aufklärung ist danach zu differenzieren, ob der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit ärztlichen Fehlverhaltens in der unterbliebenen Befunderhebung als solcher oder in dem Unterlassen von Warnhinweisen zum Zwecke der Sicherstellung des Behandlungserfolgs liegt. Wird etwa der Patient zutreffend über das Vorliegen

eines kontrollbedürftigen Befundes und die medizinisch gebotenen Maßnahmen einer weiteren Kontrolle informiert und unterbleibt (lediglich) der Hinweis auf die Dringlichkeit der gebotenen Maßnahmen, so liegt der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit regelmäßig in dem Unterlassen von Warnhinweisen (Senatsurteil vom 11. April 2017 - VI ZR 576/15, NJW 2018, 621 Rn. 15). Fehlt es dagegen schon an dem Hinweis, dass ein kontrollbedürftiger Befund vorliegt und dass Maßnahmen zur weiteren Abklärung medizinisch geboten sind, liegt der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit regelmäßig in der unterbliebenen Befunderhebung.

BGH, Urteil vom 26. Mai 2020 - VI ZR 213/19 - OLG Stuttgart
LG Heilbronn

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat im schriftlichen Verfahren nach § 128 Abs. 2 ZPO unter Berücksichtigung bis zum 8. Mai 2020 eingegangener Schriftsätze durch den Vorsitzenden Richter Seiters, den Richter Offenloch, die Richterinnen Dr. Roloff und Müller und den Richter Dr. Allgayer

für Recht erkannt:

Die Revision gegen das Urteil des 1. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Stuttgart vom 7. Mai 2019 wird auf Kosten der Beklagten zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Die Klägerin nimmt die Beklagten im Zusammenhang mit einem Mammographie-Screening auf Ersatz materiellen und immateriellen Schadens in Anspruch.
- 2 Die Klägerin unterzog sich Anfang 2010 in der radiologischen Praxis der Beklagten einem Mammographie-Screening, als dessen Ergebnis ihr ein unauffälliger Status mitgeteilt wurde. Nach Krebsvorsorgeuntersuchungen, zuletzt bei Frau Dr. K. am 26. Januar 2012, bei denen keine pathologischen Befunde festgestellt worden waren, stellte sich die Klägerin am 17. April 2012 erneut bei den Beklagten zum Mammographie-Screening vor. In der Anamnese gab sie an, die Mamille rechts sei seit ca. einem Jahr leicht eingezogen. Die Mammographie wurde mit BIRADS 1 (Normalbefund) bewertet; der Klägerin wurde mit Schrei-

ben vom 24. April 2012 mitgeteilt, es seien keine Auffälligkeiten festgestellt worden.

3 Ende April 2014 stellte sich die Klägerin bei einem Frauenarzt wegen einer zunehmenden Einziehung der rechten Mamille nebst "Delligkeit" vor. Die folgenden Untersuchungen führten zur Diagnose von Brustkrebs. Es wurden ein invasives Karzinom und ein begleitendes lobuläres Karzinom entfernt sowie eine Sentinellymphonodektomie und eine Axilladisektion vorgenommen; in zwei der entnommenen Lymphknoten wurden Metastasen festgestellt. Verdächtiges Gewebe wurde nachreseziert. Es folgten Bestrahlungen und eine Chemotherapie.

4 Die Klägerin hat geltend gemacht, beide Mammographie-Screenings seien fehlerhaft bewertet und erforderliche weitere Befunderhebungen unterlassen worden. Bei korrektem Vorgehen wäre der Brustkrebs in einem Stadium entdeckt und behandelt worden, in dem noch keine Lymphknoten befallen gewesen wären. Einer Chemotherapie hätte es dann nicht bedurft und die Anzahl der Bestrahlungen wäre geringer gewesen.

5 Das Landgericht hat die Beklagten unter Abweisung der Klage im Übrigen gesamtschuldnerisch zur Zahlung eines Schmerzensgeldes von 10.000 € und zum Ersatz des materiellen Schadens in Höhe von 773,14 € zuzüglich Nebenkosten verurteilt und die Ersatzpflicht der Beklagten für künftige Schäden festgestellt. Die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht zurückgewiesen. Mit der vom Berufungsgericht zugelassenen Revision verfolgen die Beklagten das Ziel der vollständigen Klageabweisung weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

6 Das Berufungsgericht hat seine Entscheidung darauf gestützt, dass das Vorgehen der Beklagten anlässlich des zweiten Mammographie-Screenings vom 17. April 2012 fehlerhaft gewesen sei. Zwar sei es bei bloßer Betrachtung der Mammographieaufnahmen nicht zu beanstanden, dass das Bildmaterial als unauffällig (BIRADS 1) beurteilt worden sei. Mit Blick auf die anamnestische Angabe der Klägerin, dass die rechte Mamille seit ca. einem Jahr leicht eingezogen sei, seien aber weitere Untersuchungen geboten gewesen, die der Klägerin von den Beklagten hätten angeraten werden müssen. Im kurativen Bereich, d.h. wenn sich die Klägerin mit eingezogener Mamille bei einem Arzt vorgestellt hätte, wäre eine weitere Abklärung (unter anderem durch Tastbefund und Sonographie) auch bei Vorlage des unauffälligen Bildmaterials erforderlich gewesen. Dieses Erfordernis müsse allen bekannt sein, die sich mit der Mammadiagnostik beschäftigen, d.h. sowohl Gynäkologen als auch Radiologen. Die Besonderheiten des Screenings schlossen ein weiteres Abklärungsbedürfnis nicht aus. Der Verpflichtung, die Klägerin zumindest auf die Notwendigkeit hinzuweisen, die von ihr geschilderte Mamillenretraktion weiter abklären zu lassen, seien die Beklagten nicht nachgekommen. Es sei im Gegenteil eher der Eindruck erweckt worden, die von der Klägerin bei der Anamnese angegebene Einziehung der Mamille gebe keinen Anlass zur weiteren Abklärung. Bei dem Behandlungsfehler handle es sich weder um einen Diagnosefehler noch um eine fehlerhafte therapeutische Aufklärung, sondern um einen Befunderhebungsfehler. Dass der Arzt beim Screening möglicherweise nicht selbst zur Durchführung der weiteren Befunderhebung, sondern nur zu deren Veranlassung gehalten sei, ändere an der Einordnung als Befunderhebungsfehler nichts. Denn er verhindere durch seinen Fehler, dass der Patient auch nur die Chance einer weiteren Abklärung erhalte, weshalb der Arzt die Erschwerung der Aufklärung des Falls zu verantworten habe. Für die Kausalität komme der Klägerin

somit nach den Regeln des einfachen Befunderhebungsfehlers eine Beweislastumkehr zugute. Dass die Klägerin bei dem gebotenen Hinweis die Retraktion hätte genauer abklären lassen, entspreche der Lebenserfahrung und stehe zur Überzeugung des Senats fest. Die gebotenen Befunderhebungen (insbesondere Sonographie) hätten zumindest mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Krebsdiagnose als reaktionspflichtigen Befund erbracht. Der Primärschaden liege im Lymphknotenbefall, der zur Axilladisektion und zur Chemotherapie geführt habe, die ihrerseits mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die konkreten Beschwerden der Klägerin verursacht hätten.

II.

7 Diese Ausführungen halten der revisionsrechtlichen Überprüfung stand.

8 1. Die Beurteilung des Berufungsgerichts, es liege ein Behandlungsfehler im Zusammenhang mit dem zweiten Mammographie-Screening vom 17. April 2012 vor, weil die Beklagten es unterlassen haben, der Klägerin weitere Untersuchungen zur Abklärung der von ihr geschilderten Mamillenretraktion anzuraten, ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden.

9 a) Die Beklagten waren zur ordnungsgemäßen Durchführung des Mammographie-Screenings und zur sorgfältigen Befundung unter Einbeziehung der im Rahmen der Anamnese gewonnenen Erkenntnisse verpflichtet. Bei Zugrundelegung der vom Berufungsgericht getroffenen Feststellungen entsprach es nicht der ärztlichen Sorgfaltspflicht, dass sie im Hinblick auf die im Rahmen der Anamnese mitgeteilte Mamillenretraktion nichts weiter unternahmen und der Klägerin mit Schreiben vom 24. April 2012 mitteilten, es seien keine Auffälligkeiten festgestellt worden.

10 aa) Ein Arzt muss bei einer Beobachtung, die er im Rahmen seiner Untersuchung macht und die auf eine ernst zu nehmende Erkrankung hinweisen kann, auf eine rasche diagnostische Abklärung hinwirken, um vermeidbare Schädigungen des Patienten auszuschließen (Senatsurteil vom 14. Juli 1992 - VI ZR 214/91, NJW 1992, 2962, 2963, juris Rn. 25). Er darf Auffälligkeiten, die ihm zur Kenntnis gelangen, nicht einfach übergehen (Senatsurteil vom 14. Juli 1992 - VI ZR 214/91, aaO Rn. 33). Sogar vor "Zufallsbefunden", auch solchen, die aus medizinisch nicht gebotenen, aber dennoch veranlassenden Untersuchungen herrühren, darf er nicht die Augen verschließen (Senatsurteil vom 21. Dezember 2010 - VI ZR 284/09, BGHZ 188, 29 Rn. 11 f.). So hat der Senat in dem genannten Urteil vom 21. Dezember 2010 entschieden, dass der für die Auswertung eines Befundes verantwortliche Arzt all die Auffälligkeiten zur Kenntnis und zum Anlass für die gebotenen Maßnahmen zu nehmen hat, die er aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs unter Berücksichtigung der in seinem Fachbereich vorausgesetzten Kenntnisse und Fähigkeiten sowie der Behandlungssituation feststellen muss (aaO Rn. 12). Dementsprechend darf etwa ein Anästhesist, der vor einer Meniskusoperation die Anfertigung einer Röntgenaufnahme der Lunge veranlasst, auf der (auch für ihn) ein Lungenkarzinom erkennbar ist, die Aufnahme nicht lediglich auf anästhesierelevante Besonderheiten auswerten und vor dem Karzinom als Zufallsbefund die Augen verschließen (aaO Rn. 12). Die Pflicht des Arztes, Auffälligkeiten zur Kenntnis und zum Anlass für die gebotenen Maßnahmen zu nehmen, besteht erst recht dann, wenn - wie vorliegend - Zweck der Untersuchung die Früherkennung einer Krebserkrankung ist und es sich um eine im Rahmen der Anamnese nachgefragte und angegebene Auffälligkeit handelt, die auf eben eine solche Krebserkrankung hindeuten kann.

11 bb) Entgegen der Ansicht der Revision ist auf der Grundlage der getroffenen Feststellungen die Beurteilung des Berufungsgerichts nicht rechtsfeh-

lerhaft, dass nicht nur im kurativen Bereich auf die Abklärung einer Mamillenretraktion hinzuwirken ist, sondern dass dies auch für die Beklagten im Zusammenhang mit dem vorliegenden Mammographie-Screening galt. Nach den insoweit von der Revision nicht angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts musste das Erfordernis weiterer Abklärung der Mamillenretraktion im kurativen Bereich - auch bei unauffälligen Mammographieaufnahmen - allen bekannt sein, die sich mit dem Bereich der Mammadiagnostik beschäftigen, d.h. sowohl Gynäkologen als auch Radiologen und damit auch den Beklagten. Dass das Berufungsgericht der Ansicht der Sachverständigen Prof. Dr. K.-S. nicht gefolgt ist, wonach im Rahmen des Screenings eine Abweichung von der diesbezüglichen Leitlinie gerechtfertigt gewesen sei, weil es sich bei der Mamillenretraktion in Kombination mit einer unveränderten mammographischen Bildgebung um ein sehr unspezifisches Symptom handle und nach den Erläuterungen des Sachverständigen Prof. Dr. S. einer eingezogenen Mamille nur ein relativ geringer positiv prädiktiver Wert zukomme, ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden. Denn es hat, ebenfalls sachverständig beraten und insoweit von der Revision nicht beanstandet, festgestellt, dass trotz des geringen positiv prädiktiven Wertes die Mamillenretraktion ein "potentielles Frühzeichen des Mammakarzinoms" ist. Vor allem aber hat es die Ansicht der Sachverständigen im Rahmen der ihm obliegenden und vom Revisionsgericht nur eingeschränkt überprüfbaren Beweiswürdigung (vgl. nur Senatsurteile vom 28. August 2018 - VI ZR 509/17, VersR 2018, 1510 Rn. 18; vom 11. November 2014 - VI ZR 76/13, VersR 2015, 327 Rn. 13; jeweils mwN) deshalb als nicht überzeugend angesehen, weil es die von den Sachverständigen genannten Umstände im kurativen Bereich gerade nicht rechtfertigten, von weiteren Maßnahmen abzu- sehen. Damit hat es entgegen der Ansicht der Revision nicht verkannt, dass die Beklagten nicht im kurativen Bereich tätig waren; seinen diesbezüglichen Überlegungen hat es im Gegenteil ausdrücklich vorangestellt, dass vorliegend keine

kurative Situation vorlag, sondern die Klägerin sich im Rahmen eines Screenings vorstellte. Es hat sich aber, wie sich aus dem Zusammenhang der Entscheidungsgründe ergibt, davon überzeugt, dass im kurativen Bereich der Mammadiagnostik eine Mamillenretraktion abgeklärt werden muss, und ist zu dem Schluss gekommen, dass sie auch im Screening-Bereich der Mammadiagnostik zur Krebsfrüherkennung bei diesbezüglichen Erhebungen in der Anamnese und angesichts der vorauszusetzenden Kenntnisse der in diesem Bereich tätigen Ärzte nicht ignoriert werden darf. Dies ist, insbesondere vor dem Hintergrund der unter aa) zitierten Senatsrechtsprechung, revisionsrechtlich nicht zu beanstanden.

12 b) Dem Vorliegen eines Behandlungsfehlers lässt sich, anders als die Revision meint, nicht entgegenhalten, dass die Beklagten nach dem Grundsatz der horizontalen Arbeitsteilung darauf hätten vertrauen dürfen, dass die von der Klägerin angegebene Mamillenretraktion bei einer Brustkrebsvorsorgeuntersuchung nach dem im kurativen Bereich geltenden Standard abgeklärt worden war.

13 aa) Nach dem Grundsatz der horizontalen Arbeitsteilung hat jeder Arzt denjenigen Gefahren zu begegnen, die in seinem Aufgabenbereich entstehen; er muss sich aber, jedenfalls solange keine offensichtlichen Qualifikationsmängel oder Fehlleistungen erkennbar werden, darauf verlassen dürfen, dass auch der Kollege des anderen Fachgebiets seine Aufgaben mit der gebotenen Sorgfalt erfüllt. Eine gegenseitige Überwachungspflicht besteht insoweit nicht (Senatsurteil vom 26. Februar 1991 - VI ZR 344/89, NJW 1991, 1539, juris Rn. 13; vom 26. Januar 1999 - VI ZR 376/97, BGHZ 140, 309, 313, juris Rn. 14).

14 Die Anwendung dieses Grundsatzes setzt schon begrifflich eine Arbeitsteilung, also ein Zusammenwirken von zwei oder mehr Ärzten verschiedener

Fachrichtungen voraus (vgl. Senatsurteil vom 26. Januar 1999 - VI ZR 376/97, BGHZ 140, 309, 316, juris Rn. 18; Frahm/Nixdorf, Arzthaftungsrecht, 6. Aufl., Rn. 106). Das Vertrauen in die sorgfältige Aufgabenerfüllung durch den anderen Arzt kann dennotwendig nur begründet werden, wenn ein Arzt von der konkreten Behandlung durch den anderen Arzt Kenntnis hat. Zudem gilt der Vertrauensgrundsatz nur in solchen Konstellationen, in denen es um Gefahren geht, die ausschließlich dem Aufgaben- und Verantwortungsbereich eines der beteiligten Ärzte zugeordnet sind, die Schädigung des Patienten also in einem abgrenzbaren und auf das betreffende Fachgebiet beschränkten Gefahrenkreis eintritt (vgl. Senatsurteil vom 26. Januar 1999 - VI ZR 376/97, BGHZ 140, 309, 314 f.; juris Rn. 15 f.).

- 15 bb) Bei Zugrundelegung der vom Berufungsgericht getroffenen und von der Revision insoweit nicht angegriffenen Feststellungen sind die genannten Voraussetzungen einer horizontalen Arbeitsteilung vorliegend nicht erfüllt. Es fehlte im Zeitpunkt des Mammographie-Screenings vom 17. April 2012 schon an einem irgendwie gearteten Zusammenwirken der Beklagten mit den die Klägerin behandelnden Frauenärzten, etwa mit Frau Dr. K., die die letzte Brustkrebsvorsorgeuntersuchung im Januar 2012 vorgenommen hatte. Nach dem im angefochtenen Urteil in Bezug genommen Einladungsschreiben zur Mammographie handelt es sich bei dem Mammographie-Screening-Programm um eine regelmäßige, alle zwei Jahre durchgeführte Röntgenuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs. Die Einladung erfolgt auf Basis der Melderegisterdaten der Gemeinde (also nicht auf Veranlassung des behandelnden Frauenarztes) und richtet sich an Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Das Screening erfolgt demnach unabhängig davon, ob und wann zuletzt eine Brustkrebsvorsorgeuntersuchung durch den behandelnden Frauenarzt erfolgt ist. Ein Zusammenwirken der die Mammographie durchführenden Ärzte und des behandelnden Frauenarztes findet daher ohne Hinzutreten weiterer Umstände nicht statt.

Eine horizontale Arbeitsteilung wird entgegen der Ansicht der Revision nicht schon allein dadurch begründet, dass in dem Einladungsschreiben zur Mammographie darauf hingewiesen wird, dass das Screening nur ein "zusätzliches Angebot" ist und nicht die jährliche Brustkrebsfrüherkennungsuntersuchung bei dem Frauenarzt ersetzt, und dass es für Frauen gedacht ist, bei denen keine Anzeichen für eine Erkrankung der Brust bestehen.

16 Für die Annahme eines Vertrauens der Beklagten in eine bereits im kurativen Bereich erfolgte Abklärung der Mamillenretraktion fehlt es vor allem an der Prämisse, dass die Beklagten überhaupt davon Kenntnis hatten, wann die Klägerin zuletzt bei einer Brustkrebsvorsorgeuntersuchung bei ihrem Frauenarzt war und ob die Mamillenretraktion bereits Gegenstand dieser Untersuchung war. Eine solche Kenntnis oder die Behauptung dieser Kenntnis ist weder festgestellt noch verweist die Revision auf diesbezüglichen Vortrag. Sie betont im Gegenteil in anderem Zusammenhang, dass die Beklagten von den (möglicherweise unzureichenden) Untersuchungen durch Dr. K. keine Kenntnis hatten.

17 Hinzu kommt, dass die Früherkennung des Brustkrebsrisikos in den Aufgabenbereich sowohl der Beklagten als auch der die Klägerin behandelnden Frauenärzte fiel, mögen die diesbezüglichen Untersuchungen auch unterschiedlich ausgestaltet gewesen sein. Die Gefahr, im Rahmen der Mammadiagnostik mögliche Anzeichen für Brustkrebs zu übersehen oder ihnen nicht nachzugehen, ist also sowohl dem kurativen Bereich als auch dem Bereich des Screenings zuzuordnen.

18 2. Ohne Erfolg wendet sich die Revision dagegen, dass das Berufungsgericht den Behandlungsfehler als Befunderhebungsfehler und nicht als Diagnoseirrtum oder als Fehler der therapeutischen Aufklärung qualifiziert hat.

19

a) Auf der Grundlage der getroffenen Feststellungen ist nicht von einem Diagnoseirrtum auszugehen.

20

aa) Ein Befunderhebungsfehler ist gegeben, wenn die Erhebung medizinisch gebotener Befunde unterlassen oder nicht veranlasst wird. Im Unterschied dazu liegt ein Diagnoseirrtum vor, wenn der Arzt erhobene oder sonst vorliegende Befunde falsch interpretiert und deshalb nicht die aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereichs gebotenen - therapeutischen oder diagnostischen - Maßnahmen ergreift (vgl. Senatsurteile vom 26. Januar 2016 - VI ZR 146/14, NJW 2016, 1447 Rn. 6; vom 21. Dezember 2010 - VI ZR 284/09, BGHZ 188, 29 Rn. 13; jeweils mwN). Ein Diagnoseirrtum setzt aber voraus, dass der Arzt die medizinisch notwendigen Befunde überhaupt erhoben hat, um sich eine ausreichende Basis für die Einordnung der Krankheitssymptome zu verschaffen. Hat dagegen die unrichtige diagnostische Einstufung einer Erkrankung ihren Grund bereits darin, dass der Arzt die nach dem medizinischen Standard gebotenen Untersuchungen erst gar nicht veranlasst hat, er mithin aufgrund unzureichender Untersuchungen vorschnell zu einer Diagnose gelangt, ohne diese durch die medizinisch gebotenen Befunderhebungen abzuklären, dann ist dem Arzt ein Befunderhebungsfehler vorzuwerfen. Denn bei einer solchen Sachlage geht es im Kern nicht um die Fehlinterpretation von Befunden, sondern um deren Nichterhebung (Senatsurteil vom 26. Januar 2016 - VI ZR 146/14, NJW 2016, 1447 Rn. 6 mwN).

21

bb) Vorliegend wirft das Berufungsgericht den Beklagten vor, auf die anamnestische Angabe der Mamillenretraktion keine weiteren Untersuchungen veranlasst, diesbezüglich also die notwendigen Befunde nicht erhoben zu haben, und so vorschnell zu der Diagnose "unauffällig" gekommen zu sein. Dem kann die Revision nicht mit Erfolg entgegenhalten, der Fehler liege allenfalls darin, dass aus der Bildgebung geschlossen worden sei, dass keine Mamillen-

retraktion vorliege. Denn nach den vom Berufungsgericht getroffenen Feststellungen reicht die Bildgebung im Screening - was auch ein Radiologe wissen muss - für die zuverlässige Abklärung einer Mamillenretraktion gerade nicht aus.

- 22 b) Rechtsfehlerfrei hat ferner das Berufungsgericht den vorliegenden Befunderhebungsfehler von einem Fehler der therapeutischen Aufklärung abgegrenzt.
- 23 aa) Zutreffend hat es ausgeführt, dass danach zu differenzieren ist, ob der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit ärztlichen Fehlverhaltens in der unterbliebenen Befunderhebung als solcher oder in dem Unterlassen von Warnhinweisen zum Zwecke der Sicherstellung des Behandlungserfolgs liegt (Senatsurteile vom 17. November 2015 - VI ZR 476/14, NJW 2016, 563 Rn. 18; vom 11. April 2017 - VI ZR 576/15, NJW 2018, 621 Rn. 15). Wird etwa der Patient zutreffend über das Vorliegen eines kontrollbedürftigen Befundes und die medizinisch gebotenen Maßnahmen einer weiteren Kontrolle informiert und unterbleibt (lediglich) der Hinweis auf die Dringlichkeit der gebotenen Maßnahmen, so liegt der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit regelmäßig in dem Unterlassen von Warnhinweisen (Senatsurteil vom 11. April 2017 - VI ZR 576/15, NJW 2018, 621 Rn. 15). Fehlt es dagegen schon an dem Hinweis, dass ein kontrollbedürftiger Befund vorliegt und dass Maßnahmen zur weiteren Abklärung medizinisch geboten sind, liegt der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit regelmäßig in der unterbliebenen Befunderhebung.
- 24 bb) Vorliegend fehlt es schon an dem Hinweis, dass die in der Anamnese angegebene Mamillenretraktion - auch nach dem Screening - noch kontrollbedürftig ist und dass weitere Untersuchungen zur Abklärung medizinisch geboten sind. Damit liegt der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit des ärztlichen Fehlverhaltens hier in der unterbliebenen Befunderhebung. Soweit die Revision auch in diesem Zusammenhang meint, die Beklagten hätten davon ausgehen dürfen, dass die notwendigen Untersuchungen bereits im Rahmen der jährlichen Brustkrebsvorsorgeuntersuchung erfolgt waren, fehlt es, wie unter 1. b) bb) dargelegt, an der notwendigen Vertrauensgrundlage.

25 Wie das Berufungsgericht zutreffend ausgeführt hat, spielt es für die Qualifizierung des vorliegenden Behandlungsfehlers als Befunderhebungsfehler keine Rolle, ob die Beklagten die weiteren Untersuchungen selbst durchzuführen oder diese der Klägerin anzuraten hatten.

26 3. Rechtsfehlerfrei hat das Berufungsgericht schließlich die Kausalität zwischen dem Behandlungsfehler und dem primären Gesundheitsschaden bejaht.

27 a) Entgegen der Auffassung der Revision ist es revisionsrechtlich nicht zu beanstanden, dass sich das Berufungsgericht überzeugt gezeigt hat, die Klägerin hätte bei dem gebotenen Hinweis, dass die Mamillenretraktion weiterer Abklärung bedarf, eine solche Abklärung veranlasst. Diese Reaktion entspreche, so das Berufungsgericht, der Lebenserfahrung und stehe (zudem) zur Überzeugung des Gerichts fest. Grundsätzlich ist die Würdigung der Beweise dem Tatrichter vorbehalten. An dessen Feststellungen ist das Revisionsgericht gemäß § 559 Abs. 2 ZPO gebunden. Dieses kann lediglich nachprüfen, ob sich der Tatrichter entsprechend dem Gebot des § 286 ZPO mit dem Prozessstoff und den Beweisergebnissen umfassend und widerspruchsfrei auseinandergesetzt hat, die Beweismwürdigung also vollständig und rechtlich möglich ist und nicht gegen Denkgesetze und Erfahrungssätze verstößt (ständige Rechtsprechung, vgl. nur Senatsurteile vom 28. August 2018 - VI ZR 509/17, VersR 2018, 1510 Rn. 18; vom 11. November 2014 - VI ZR 76/13, VersR 2015, 327 Rn. 13; jeweils mwN). Das Berufungsgericht hat in seine Überzeugungsbildung ausdrücklich den von der Revision genannten Umstand einbezogen, dass die Klägerin bereits im Januar 2012 ihre Frauenärztin Dr. K. auf die Einziehung hingewiesen hatte, diese aber lediglich eine Tastuntersuchung vorgenommen und sonst nichts weiter veranlasst hatte. Weder Denkgesetze noch Erfahrungssätze gebieten es, aus diesem Sachverhalt den Schluss zu ziehen, dass die Klägerin,

die der Einladung zum Mammographie-Screening zur Brustkrebsfrüherkennung nachgekommen war und in der Anamnese die Mamillenretraktion angegeben hatte, einen Hinweis der Beklagten im April 2012 auf die Notwendigkeit der Abklärung dieses Befundes unter Inkaufnahme der damit möglicherweise verbundenen Gefahren für ihre Gesundheit oder ihr Leben ignoriert hätte. Insoweit ist auch die Feststellung im angefochtenen Urteil in den Blick zu nehmen, dass die Schwester der Klägerin ebenfalls an Brustkrebs erkrankt war.

28 b) Frei von Rechtsfehlern sind die Ausführungen des Berufungsgerichts auch insoweit, als es davon ausgegangen ist, die Beweislast hinsichtlich des Kausalzusammenhangs zwischen der unterbliebenen weiteren Abklärung der Mamillenretraktion und dem zu Axilladisektion und Chemotherapie führenden Lymphknotenbefall treffe die Beklagten. Zwar trägt grundsätzlich der Geschädigte die Beweislast auch für die insoweit angesprochene haftungsbegründende Kausalität. Nach ständiger Rechtsprechung des erkennenden Senats kann aber auch ein einfacher Befunderhebungsfehler zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Gesundheitsschaden führen, wenn sich bei der gebotenen Abklärung der Symptome mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein so deutlicher und gravierender Befund ergeben hätte, dass sich dessen Verkennung als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde und diese Fehler generell geeignet sind, den tatsächlich eingetretenen Gesundheitsschaden herbeizuführen (vgl. nur Senatsurteil vom 17. November 2015 - VI ZR 476/14, NJW 2016, 563 Rn. 17 mwN). Die Beurteilung des Berufungsgerichts, dass diese Voraussetzungen vorliegend erfüllt seien, ist frei von Rechtsfehlern.

29 c) Soweit es die Revision unter der von ihr nicht begründeten Prämisse, dass die Klägerin auf den gebotenen Hinweis der Beklagten erneut Frau Dr. K. (und keinen anderen Frauenarzt; in dem Anamnese-Fragebogen hat die Kläge-

rin als ihren Frauenarzt Dr. R. angegeben, 2014 war sie bei Dr. F.) aufgesucht hätte, für möglich hält, dass diese sodann die - medizinisch gebotenen - Untersuchungen nicht vorgenommen hätte, setzt sie in den Kausalverlauf ein hypothetisches pflichtwidriges Verhalten eines anderen Arztes ein. Unabhängig davon, ob dies die Beklagten entlasten könnte, ist es nicht rechtsfehlerhaft, dass das Berufungsgericht nicht von sich aus einen derartigen Kausalverlauf in seine Überzeugungsbildung einbezogen hat.

30 4. Da das angefochtene Urteil auch im Übrigen keine Rechtsfehler erkennen lässt (§§ 545 Abs. 1 ZPO, 557 Abs. 3 Satz 1 ZPO), war die Revision zurückzuweisen.

Seiters

Offenloch

Roloff

Müller

Allgayer

Vorinstanzen:

LG Heilbronn, Entscheidung vom 19.01.2017 - Ri 1 O 20/15 -

OLG Stuttgart, Entscheidung vom 07.05.2019 - 1 U 16/17 -