

VI ZR 113/61

V e r k ü n d e t
 am 26. Juni 1962
 Kriegl, Justizobersekretär
 als Urkundsbeamter der
 Geschäftsstelle

I m N a m e n d e s V o l k e s

In dem Rechtsstreit

1. des Facharztes Dr. med. Walter B. [REDACTED], Inhaber der
 Chirurgischen Klinik U. [REDACTED] in W. [REDACTED],
 H. [REDACTED]straße [REDACTED],
2. der Stadtgemeinde Wuppertal, gesetzlich vertreten durch
 den Oberstadtdirektor in Wuppertal-Barmen, N. [REDACTED],

Beklagten, Berufungsbeklagten
 und zu 2) Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter zu 2): Rechtsanwalt Prof. Dr. [REDACTED] -

g e g e n

die Gastwirtin Frau Erna S. [REDACTED] in W. [REDACTED], B. [REDACTED]
 [REDACTED] Straße [REDACTED],

Klägerin, Berufungsklägerin
 und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

hat der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die
 mündliche Verhandlung vom 1. Juni 1962 unter Mitwirkung
 der Bundesrichter Dr. Kleinewefers, Hanebeck, Dr. Hauß,
 Heinrich Meyer und Dr. Pfretzschner

für Recht erkannt:

Die Revision der Zweitbeklagten gegen das
 Urteil des 2. Zivilsenats des Oberlandesgerichts
 in Düsseldorf vom 21. März 1961 wird zurückgewie-
 sen.

Die Kosten der Revision werden der Zweitbe-
 klagten auferlegt.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Ersatz des Schadens, der ihr durch den Tod ihres am 5. Mai 1953 in der Nervenlinik der Zweitbeklagten verstorbenen, 27 Jahre alten Sohnes Konrad S. [REDACTED] entstanden ist.

Der Sohn der Klägerin begab sich am 2. Mai 1953 zur stationären Behandlung einer leichten Fußverletzung in die private Klinik des Erstbeklagten. Dort erlitt er am 4. Mai mittags einen Anfall, bei dem er unter Muskelzuckungen zu Boden stürzte. Da der Stationsarzt Dr. T. [REDACTED] den Erregungszustand durch eine Injektion von Luminäl nicht dämpfen konnte, ließ er den Kranken mit polizeilicher Unterstützung in die geschlossene neurologische Abteilung der Krankenanstalten der zweitbeklagten Stadt überführen. Hier nahm sich der Arzt Dr. Gr. [REDACTED] seiner an, der den Patienten persönlich kannte und ohne Verabreichung von Medikamenten etwas beruhigen konnte. Konrad S. [REDACTED] hatte sich bereits vom 1. bis 5. Dezember 1949 in der Abteilung befunden, in die er damals wegen sinnloser Trunkenheit eingewiesen worden war. Nach Durchsicht der noch vorhandenen Krankengeschichte, Untersuchung des Patienten, Befragung seiner zu einem Besuch erschienenen Verlobten und fernmündlicher Unterredung mit Dr. T. [REDACTED] vermerkte Dr. Gr. [REDACTED] als Diagnose: Schwerer chron. Alkoholismus; delirium tremens. Er wies nach der Abendvisite die Pfleger des Nachtdienstes an, dem Kranken einen Schlaftrunk mit Chloralhydrat zu geben, falls er unruhig werde, und wenn er toben sollte, ihm eine Ampulle SEE-schwach (Scopolamin-Ephetonin-Eucodal) zu injizieren. Dann verließ er gegen 20 Uhr das Haus.

- 3 -

Konrad S. verfiel nach Eintritt der Dunkelheit erneut in zunehmende Erregung, schlug dem Pfleger das dargebotene Chloralhydrat aus der Hand, lief umher, schrie, klopfte und schlug mit dem Bettgestell auf den Boden. Die Pfleger vertauschten gegen Mitternacht das Bett mit einer Matraze, entfernten die übrige Einrichtung aus dem Zimmer und verabfolgten dem Tobenden die verordnete SEE-Injektion. Da diese nur kurze Zeit wirkte, riefen sie den wachhabenden Arzt des Nachtdienstes, Dr. B., wegen weiterer Anordnungen an. Dr. B. erklärte, wenn SEE nicht geholfen habe, könne auch er keine weiteren Beruhigungsmittel mehr verordnen. Der Kranke tobte bis zum Morgen in dem inzwischen verschlossenen Zimmer fort, brach dann zusammen und verstarb gegen 6 Uhr an akutem Herz- und Kreislaufversagen, ohne daß ihm eine von einem Pfleger vorgenommene Coramin-Injektion noch helfen konnte.

Die Obduktion der Leiche ergab u.a. krankhafte Veränderungen des Hirns und der Leber und bestätigte im übrigen durch die Befunde an Herz und Lungen, daß der Tod unmittelbar durch einen Zusammenbruch der Herz- und Kreislauftätigkeit eingetreten war.

Die Klägerin hat behauptet, ihr Sohn sei durch unsachgemäße Behandlung in beiden Kliniken zu Tode gekommen. Er sei kein Trinker gewesen; die Diagnose "delirium tremens" sei falsch. Wenn er getobt habe, so wegen der wiederholten, zwangsweisen Injektion schädlicher Mittel und des Freiheitsentzugs. Er habe sich in beiden Anstalten für seinen Tod ursächliche, äußere und innere Verletzungen zugezogen. Sollte er jedoch an einem delirium tremens ge-

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



litten haben, so sei sein Tod darauf zurückzuführen, daß man ihn in der letzten Nacht habe toben lassen, ohne daß ein Arzt sich darum gekümmert und die wirksam mögliche Behandlung vorgenommen habe. Die Klägerin hat zunächst die Bestattungskosten mit 1.100 DM, im zweiten Rechtszug auch die ihr entzogenen Dienste des Sohnes in ihrer Gastwirtschaft geltend gemacht und Zahlung von 6.100 DM nebst Zinsen begehrt.

Die Beklagten haben um Abweisung der Klage gebeten. Sie haben behauptet, der Sohn der Klägerin sei nach den Regeln der ärztlichen Kunst behandelt worden und mit allen Maßnahmen, soweit er vorübergehend die Orientierung wiedererlangt habe, einverstanden gewesen. Es sei nichts erfolgt, was nicht zu seinem eigenen Schutz unerläßlich gewesen sei; ernstliche Verletzungen habe er sich nirgends zugezogen. Die Zweitbeklagte hat insbesondere behauptet, über die von Dr. Gr. [REDACTED] angeordneten Maßnahmen hinaus sei der schicksalsmäßige Ausgang der Erkrankung ärztlich nicht mehr zu beeinflussen gewesen.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat die gegen den Erstbeklagten gerichtete Berufung zurückgewiesen und die Ansprüche der Klägerin gegen die Zweitbeklagte dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt. Mit der Revision, um deren Zurückweisung die Klägerin bittet, erstrebt die Zweitbeklagte die volle Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe:

Die Revision konnte keinen Erfolg haben.

Das Berufungsgericht hat festgestellt, daß die Diagnose "delirium tremens" richtig war, daß es gegen diese Erkrankung noch kein spezifisches, ärztlich allseits anerkanntes Heilmittel gibt, und daß der Sohn der Klägerin an ihr verstorben ist. Es erachtet, sachverständig beraten, die Behandlung bis zum Weggang von Dr. Gr. [REDACTED] - einschließlich seiner Verordnungen für die Nacht - als sachgemäß und den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechend. Alsdann erörtert der Tatrichter die Frage, auf die sich der Streit der Parteien verdichtet hatte, ob es eine zum tödlichen Ausgang führende, von der Zweitbeklagten zu vertretende Unterlassung war, dem Delirium nach der wirkungslosen SEE-Injektion seinen Lauf zu lassen, ohne ärztlichen Beistand zu gewähren, insbesondere ohne die Überlebenseaussicht durch die Verabfolgung kreislaufstützender Mittel zu erhöhen.

Das Berufungsgericht hat hierin, dem Sachverständigen Dr. Lewenstein folgend, einen groben Fehler erblickt. Es hat dargelegt, daß die Ursächlichkeit für den Tod des Patienten zwar nicht festzustellen sei, jedoch nach den Umständen von der Zweitbeklagten der umgekehrte Nachweis gefordert werden müsse, daß der Sohn der Klägerin auch bei dem ärztlich gebotenen Eingreifen gestorben wäre. Der Tatrichter hat diesen Beweis als nicht geführt erachtet und ist so zur Verurteilung der Zweitbeklagten dem Grunde nach gelangt.

Hiergegen greifen die Rügen der Revision nicht durch.

Die Feststellung, daß das Unterlassen jeder ärztlichen Nachschau und Hilfe in den letzten Stunden des to-
benden Kranken ein grober Fehler gewesen sei, begegnet
keinen rechtlichen Bedenken. Sie läßt sich nicht mit dem
Hinweis ausräumen, daß der Erfolg der allenfalls möglichen
Kreislaufstützung fraglich gewesen wäre. Der Patient be-
fand sich, als die SEE-Injektion ohne nachhaltige Wirkung
geblieben war und der nunmehr ratlose Pfleger den dienst-
habenden Arzt anrief, objektiv in Lebensgefahr. In sol-
cher Lage ist die Forderung unabweislich, daß nichts un-
versucht gelassen wird, was nach den gesicherten Erkennt-
nissen der medizinischen Wissenschaft die Gefahr eines
tödlichen Ausgangs nennenswert herabzumindern vermag,
gleichviel ob sich die Krankheit selbst bekämpfen oder
lediglich die Widerstandskraft des von ihr befallenen Or-
ganismus stärken läßt. Daß das letztere möglich und nach
allgemeiner fachärztlicher Anschauung schlechthin geboten
gewesen wäre, konnte das Berufungsgericht ohne Rechtsver-
stoß den insoweit ganz eindeutigen Darlegungen des Sach-
verständigen Dr. Lewenstein entnehmen. Die besondere Sach-
kunde des Gutachters, der Direktor einer großen Landes-
heilanstalt ist, stand außer Zweifel; die Ausführungen
waren wissenschaftlich belegt und mit der eigenen Er-
fahrung erhärtet. Der Sachverständige hatte sich auch mit
den Ansichten der früher gehörten Gutachter auseinander-
gesetzt und die Erstmaligkeit seines Hinweises auf die
unterlassene Kreislaufstützung damit erklärt, daß er nach
durchgeführter Beweisaufnahme den gesamten Geschehensablauf
habe überblicken können, bei dessen Bekanntgabe ein Wider-

spruch der vordem befragten Sachverständigen nicht mehr zu erwarten sei. Da das Berufungsgericht sich das Gutachten im ganzen zu eigen gemacht hat, war es weder gehalten, diesem Teil der Darlegungen nochmals ausdrücklich beizutreten, noch die Sachverständigen Prof. Bay und Prof. Kollé erneut zu hören. Daß - wie diese beiden Gutachter erklärt haben - an den Maßnahmen und Verordnungen Dr. Gr[REDACTED]s nichts auszusetzen war, bezweifelt auch das Berufungsgericht nicht. Dadurch wurde es nach Aufklärung des tatsächlichen Hergangs aber nicht an der Feststellung gehindert, daß sich bei der - in solcher Bedrohlichkeit nicht vorhersehbaren - Verschlimmerung des Zustandes während der Nacht eine weitere, wenn auch nur prophylaktische Behandlung hätte anschließen müssen. Die Unterlassung dieser Behandlung ist mit Recht deshalb als grober Verstoß angesehen worden, weil der Kranke auf einer Fachstation viele Stunden lang bis zu seinem Ableben getobt hat, ohne daß der benachrichtigte Arzt des Nachtdienstes ihn auch nur angeschaut, geschweige sich auf die gebotene Kreislaufstützung besonnen hätte.

Unter diesen Umständen, so hat das Berufungsgericht entschieden, müsse die noch verbleibende Unklarheit über die Ursächlichkeit der Unterlassung für den Tod des Patienten zu Lasten der Zweitbeklagten gehen. Darin liegt entgegen der Vermutung der Revision kein Rückgriff auf die Grundsätze des Anscheinsbeweises. Das Berufungsgericht hat nicht angenommen, daß ein typischer Geschehensablauf von der unterbliebenen Kreislaufstützung zu dem tödlichen Ausgang der Erkrankung führe. Es hätte auf diesem Wege auch nicht zu einer Beweislast der Zweitbeklagten gelangen kön-

nen, weil in dem Gutachten, dem es sich angeschlossen hat, die ernsthafte Möglichkeit eines anderen - von dem Behandlungsfehler unabhängigen - Hergangs bereits deutlich herausgestellt worden war. Das Berufungsgericht stützt sich vielmehr erkennbar auf die Rechtsprechung, daß die Fallgestaltung es bei gerechter Interessenabwägung gebieten kann, den Arzt die von ihm selbst herbeigeführte Gefahr der Unaufklärbarkeit des Ursachenverlaufs tragen zu lassen (RGZ 171, 168; Urteile des erkennenden Senats LM Nr. 25 zu § 286 (C) ZPO; Nr. 15 zu § 287 ZPO; Nr. 15 zu § 823 (Aa) BGB). Das Berufungsgericht ist mit Recht davon ausgegangen, daß ein solcher Fehler hier vorliegt. Der für den Nachtdienst verantwortliche Arzt hat sich durch seine völlige Untätigkeit einen groben Verstoß gegen seine ärztlichen Pflichten zuschulden kommen lassen und dadurch die nicht fernliegende Gefahr für den Patienten heraufbeschworen, daß er ohne Stützung des Kreislaufs dem schweren, langanhaltenden Anfall erliegen werde. Der Tod ist alsdann auch eingetreten, ohne daß freilich die Klägerin beweisen könnte, daß dieser Ausgang durch das gebotene, aber grob fehlerhaft unterlassene Eingreifen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verhindert worden wäre. Bei einem solchen Sachverhalt ist es gerechterweise geboten, den Grundsatz zu durchbrechen, daß der Arzt die Gefahr der Unaufklärbarkeit des Ursachenzusammenhangs nicht trägt, und es ihm nicht zu gestatten, sich seiner Verantwortlichkeit mit Hilfe dieses Grundsatzes und der Eigenart der von ihm selbst herbeigeführten Lage zu entziehen. Der Arzt mußte vielmehr, richteten die Ansprüche der Klägerin sich gegen ihn, seinerseits einen mit der gesetzten Gefahr nicht in Zusammenhang zu bringenden Ursa-

chenablauf dartun. Im einzelnen erhebt die Revision denn auch hiergegen keine Bedenken.

Sie meint jedoch, es sei nicht angängig, die vorstehenden Erwägungen auf den gegebenen Fall zu übertragen, daß nicht der Arzt, sondern sein Dienstherr nach § 831 BGB in Anspruch genommen wird. Insbesondere dürften die dem Dienstherrn gesetzlich auferlegten Entlastungsbeweise nicht um einen weiteren, nämlich den hinsichtlich des Kausalverlaufs, vermehrt werden. Diese Rügen greifen nicht durch. Die von der Revision in die Erörterung einbezogene Rechtswidrigkeit wirft vorliegend keine Fragen auf; sie kann bei dem festgestellten, groben Behandlungsfehler nicht zweifelhaft sein. Es kommt deshalb allein auf den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Verhalten des Verrichtungsgehilfen und dem schädigenden Ereignis an. Ihn zu beweisen, ist in der Regel Sache des Geschädigten, und zwar gleichviel, ob er den Schädiger selbst oder dessen Geschäftsherrn in Anspruch nimmt. Sind aus allgemeinen Gesichtspunkten Ausnahmen von dieser Regel geboten, welche die Beweislage des Geschädigten erleichtern, so besteht weder ein förmlicher noch ein sachlicher Grund, nunmehr nach der Stellung des Anspruchsgegners zu unterscheiden. Es wäre nicht gerechtfertigt, dem Geschädigten eine solche Beweiserleichterung deshalb zu versagen, weil dem in Anspruch genommenen Geschäftsherrn eine Entlastungsmöglichkeit offen steht, die dem Schädiger selbst verschlossen wäre. Die Erwägung, daß die durch einen groben Behandlungsfehler bewirkte Undurchsichtigkeit des Kausalverlaufs nicht zu Lasten des Geschädigten gehen dürfe, gilt auch bei Inanspruchnahme des Geschäftsherrn, weil dessen

Haftung ebenso wie die des Arztes selbst von der Feststellung abhängt, daß der grobe Fehler zu dem schädigenden Erfolg geführt hat. Daß das zu vertretende Verschulden unterschiedlich ist, begründet keine abweichende Beurteilung der Frage, wie sich die Beweislast hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs verteilt. Der grobe Behandlungsfehler stellt gegenüber dem Geschäftsherrn keinen Schuldvorwurf, sondern nur die rechtswidrige Handlungsweise des Verrichtungsgehilfen dar, deren Eigenart eine Erleichterung der Beweislage des Geschädigten gebietet, gleichviel ob er den Schädiger oder dessen Geschäftsherrn in Anspruch nimmt. Dem Berufungsgericht ist deshalb beizutreten, wenn es von der Zweitbeklagten den Nachweis gefordert hat, daß zwischen dem groben Fehler und dem Tod des Sohnes der Klägerin kein Zusammenhang besteht.

Diesen Beweis hat der Tatrichter, gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. Lewenstein, als gescheitert angesehen. Auch hiergegen wendet die Revision sich vergeblich.

Der Sachverständige hat freilich die Frage, ob der Sohn der Klägerin auch bei der gebotenen Stützung des Kreislaufs mit hoher Wahrscheinlichkeit verstorben wäre, weder bejaht noch verneint. Damit ist sein Gutachten jedoch nicht, wie die Revision meint, hinsichtlich des von der Zweitbeklagten zu führenden Beweises ohne Aufschluß geblieben. Denn der Sachverständige hat zugleich mit Bestimmtheit dargelegt, daß die Frage schlechthin von niemandem zu beantworten sei, und zwar weder in der Fassung, ob ärztliches Eingreifen den Patienten gerettet hätte,

noch in der umgekehrten, ob er gleichwohl den Anfall nicht überlebt hätte. Die Revision hebt dies selbst in anderem Zusammenhang hervor. Die Ausführungen über die vielfältigen, nur zum Teil beeinflussbaren Wechselwirkungen, die zum tödlichen Ausgang geführt haben können, sind mithin kein Mangel des Gutachtens, sondern die wissenschaftliche Begründung dafür, daß sich die schließliche Todesursache nicht mit hinlänglicher Gewißheit feststellen lasse. Hinsichtlich dieser nach sachverständiger Beurteilung bestehen bleibenden Unaufklärbarkeit hat das Berufungsgericht alsdann zutreffend entschieden, daß sie zu Lasten der Zweitbeklagten gehen müsse. Damit ist der Zweitbeklagten nicht, wie die Revision meint, unzulässig der ihr offenstehende Entlastungsbeweis abgeschnitten worden. Der Tatrichter hat vielmehr, dem Gutachten folgend, die Beweisfrage als nicht zu beantworten und deshalb eine weitere Beweiserhebung als zwecklos erachtet.

Für eine solche Beurteilung, auf die der Gutachter sich deutlich beschränkt hat, durfte das Berufungsgericht ihm die erforderliche Sachkunde zutrauen. Der Sachverständige Dr. Lewenstein hat sich damit nicht auf das Gebiet der inneren Medizin begeben. Er hat lediglich auf Grund seiner Kenntnisse als Psychiater und Neurologe dargelegt, daß niemand - und damit freilich auch kein Internist - die Beweisfrage positiv oder negativ zu beantworten vermöge. Die Beurteilung, ob eine weitere Untersuchung durch den Facharzt eines angrenzenden Gebietes Sinn hat, setzt nicht schon die für diese Untersuchung selbst erforderlichen Fachkenntnisse voraus, sondern nur den Überblick, was das andere Gebiet allenfalls zu

leisten vermag. Die Sachkenntnis des Gutachters insoweit zu bezweifeln, bestand kein Anlaß. Die Rüge der Revision, daß zusätzlich mindestens noch ein Fachinternist hätte gehört werden müssen, greift deshalb nicht durch.

Ein mitwirkendes Verschulden des Erkrankten hat das Berufungsgericht, darin mit der Revision übereinstimmend, in Fällen der vorliegenden Art als möglich angesehen. Es hat jedoch dargelegt, daß und warum hier das Selbstverschulden des Patienten gegenüber der ausschlaggebenden Leichtfertigkeit im Bereich der Zweitbeklagten völlig zurücktreten müsse. Diese Würdigung hält sich im Rahmen der dem Tatrichter vorbehaltenen Abwägung; sie läßt ebenfalls keinen Rechtsfehler erkennen. Es braucht daher nicht näher erörtert zu werden, ob ein mitwirkendes Verschulden zu Recht angenommen worden ist.

Damit erweist die Revision sich als unbegründet. Sie mußte mit der Kostenfolge nach § 97 ZPO zurückgewiesen werden.

Dr. Kleinewefers

Hanebeck

Dr. Hauß

Heinrich Meyer

Dr. Pfretzschner