

# BUNDESGERICHTSHOF

14

## IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 141/89

### URTEIL

Verkündet am:  
13. Februar 1990  
Ryseck  
Justizsekretärin  
als Urkundsbeamter  
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Herrn Willi G [REDACTED], L [REDACTED]straße 109, B [REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Prof. Dr. [REDACTED]  
und von [REDACTED] -

g e g e n

die B [REDACTED]-B [REDACTED], vertreten durch den Geschäftsführer Dr. Hubert B [REDACTED], H [REDACTED]straße 18, B [REDACTED],

Beklagte zu 1)  
und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwältin [REDACTED] -

WIV

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 13. Februar 1990 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Ankermann, Dr. Macke, Bischoff und Dr. Birkmann

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 27. Februar 1989 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

- 3 -

14

Tatbestand:

Der Kläger zog sich am 31. Mai 1981 auf seiner Arbeitsstelle in Algerien eine Verrenkungsfraktur des linken Sprunggelenks zu. Nach der Erstversorgung der Verletzung in Algerien wurde er in die Bundesrepublik geflogen und am 5. Juni 1981 stationär in das Krankenhaus B. aufgenommen, dessen Träger die Beklagte ist. Unter der Diagnose "Verrenkungsbruch li. Sprunggelenk Typ B Weber mit Außenknöchelbruch und Innenknöchelbruch und unverschobenem Wadenbeinbruch mit Weichteilschwellung und Wunde" operierte ihn ein Ärzteteam der Beklagten am 12. Juni 1981. Die Ärzte führten eine Zugschraubenosteosynthese mit Drittelrohrplatte Außenknöchel sowie je eine Spongiosazugschraubenosteosynthese am Innenknöchel und an der hinteren Tibiakante durch. Am 14. Juni 1981 wurde die Redondrainage entfernt; die Wunde war reizlos. Der Kläger litt aber unter beginnendem Durchfall mit Erbrechen. Am 16. Juni 1981 stieg seine Temperatur bis auf 39,5 °C, die Leberwerte waren stark gestört. Die behandelnden Ärzte dachten an eine Cholezystitis (Entzündung der Gallenblase) oder eine tropische Erkrankung. Am 17. Juni 1981 wurde im Bereich des linken Außenknöchels ein infiziertes Hämatom festgestellt und operativ versorgt. Am 22. Juni 1981 zeigten sich schließlich ausgedehnte Nekrosen am Außenknöchel und oberflächliche Nekrosen am Innenknöchel. Die Infektion im Bereich der Verletzung konnte nicht beherrscht werden. Es entwickelte sich vielmehr eine aggressive Osteomyelitis, die schließlich die Amputation des linken Unterschenkels des Klägers erforderlich machte.



**JLaw – Gesetze und Urteile**  
Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile  
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Der Kläger verlangt von der Beklagten Ersatz der materiellen Schäden, die ihm infolge der Unterschenkelamputation entstanden sind. Er wirft den Ärzten der Beklagten vor, ihn fehlerhaft behandelt zu haben. Vor allem beanstandet er, daß er am 12. Juni 1981 operiert worden sei, obwohl im Bereich des Operationsgebietes noch eine offene Wunde bestanden habe, ferner das Anlegen eines ungespaltenen Rundgipses statt des erforderlichen gespaltenen Gipses. Bei ordnungsgemäßer Behandlung, so behauptet er, wäre die Operationswunde ausgeheilt; die Amputation hätte vermieden werden können, und er hätte nicht seinen Arbeitsplatz verloren.

Die Klage ist in beiden Vorinstanzen erfolglos geblieben. Mit seiner Revision verfolgt der Kläger seine Klageansprüche weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

Das sachverständig beratene Berufungsgericht stellt fest, daß die Operation medizinisch indiziert gewesen sei, dies selbst bei offener Wunde am Innenknöchel, für deren Bestehen es aber an Anhaltspunkten fehle. Offen sei auch, so fährt es fort, ob ein etwaiges Operieren bei offener Wunde ursächlich für die spätere Infektion gewesen sein könne.

Ob das Anlegen eines ungespaltenen Rundgipses anstatt eines gespaltenen Gipses bei der Operation vom 12. Juni 1981 einen für die spätere Wundinfektion ursächlichen Behandlungsfehler darstellen könne, läßt das Berufungsgericht offen. Es hält nämlich nicht für bewiesen, daß der Kläger einen solchen ungespaltenen Rundgips erhalten hat. Dazu erwägt es u.a.: Die Krankenunterlagen gäben keinen sicheren Anhaltspunkt über die Art des Gipsverbandes. Die Aussage des Arztes Dr. C., der keine Erinnerung mehr an den konkreten Fall gehabt habe, stütze sich in diesem Punkte auf die Krankenunterlagen und stelle deshalb nur eine Schlußfolgerung dar, die der Zeuge nicht weiter begründet habe. Bestätigt habe Dr. C. vielmehr, daß zur damaligen Zeit die Anlage eines gespaltenen Gipses Standard gewesen sei. Daß bei dem Kläger ausnahmsweise die Voraussetzungen für ein Abweichen von diesem Standard vorgelegen hätten, lasse sich nicht feststellen.

Sodann führt das Berufungsgericht aus, es sei kein Behandlungsfehler, daß der Kläger erst am 17. Juni 1981 Antibiotika erhalten habe. Es lasse sich auch nicht feststellen, daß eine etwaige frühere Behandlung mit Antibiotika einen positiven Effekt auf die Knochenentzündung hätte haben können. Auch weitere postoperative Versäumnisse bei der Behandlung des Klägers, insbesondere behauptete Verstöße gegen die Hygienevorschriften, seien nicht bewiesen.

## II.

Das angefochtene Urteil hält den Verfahrensrügen der Revision nicht stand. Die Beweiswürdigung des Berufungsgerichts zu der Frage, ob der Kläger bei der operativen Versorgung der Fraktur am 12. Juni 1981 einen ungespaltenen Rundgips erhalten habe, ist von Rechtsfehlern beeinflusst (§ 286 ZPO). Schon das führt zur Aufhebung des Urteils und Zurückverweisung der Sache.

1. Das Berufungsgericht führt aus, der Operationsbericht vom 12. Juni 1981 gebe "keine sicheren Anhaltspunkte über die Art des Gipsverbandes". Hauptsächlich deswegen hat es Zweifel daran, daß die Behauptung des Klägers zutrifft, es sei ein ungespaltener Rundgips angelegt worden. Die Revision rügt mit Recht, daß diese Würdigung des Berufungsgerichtes mit der vorliegenden Dokumentation nicht vereinbar ist. Der Operationsbericht lautet zu diesem Punkt wörtlich: "Anlage eines unterschlenkelnahen Rundgipsverbandes mit Fensterung". Hinweise darauf, daß dieser Rundgipsverband gespalten wurde, fehlen. Das Berufungsgericht setzt sich nicht

damit auseinander, ob der Umstand, daß der Rundgips gespalten worden ist, im Operationsbericht hätte dokumentiert werden müssen. Die Revision weist hierzu mit Recht darauf hin, daß der Sachverständige Dr. S. bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Landgericht und auf Befragen sich dahin geäußert hat, die Anlage eines gespaltenen Rundgipses sei routinemäßig in den Operationsbericht aufzunehmen.

Ist danach von einer Dokumentationslücke im Operationsbericht auszugehen, dann stellt die Nichterwähnung einer Spaltung des Gipses ein wichtiges Indiz dafür dar, daß diese Maßnahme unterblieben ist (Senatsurteil BGHZ 72, 132 ff.; ständige Rechtsprechung). Das hat das Berufungsgericht bei seiner Beweisführung nicht berücksichtigt. Die Aussage des Zeugen Dr. C., der seinerzeit den Kläger mitoperiert hat, vermag die Dokumentationslücke jedenfalls nicht zu schließen. An die Anlage eines gespaltenen Rundgipses konnte er sich nicht erinnern, sondern hat vielmehr aus den Angaben im Operationsbericht auf einen ungespaltenen Gips geschlossen. Erst recht ist zu diesem Punkte die Aussage der Zeugin S. unergiebig, die nur ganz allgemein etwas über die Handhabung bei der Versorgung von Frakturen hat sagen können.

2. Das angefochtene Urteil beruht auf diesem Verfahrensfehler.

a) Mangels tatsächlicher Feststellungen dazu ist davon auszugehen, daß das Anlegen eines ungespaltenen Rundgipses mit Fensterung im Falle des Klägers einen schweren Behandlungsfehler darstellt. Der Sachverständige Dr. S. hat, worauf die Revision mit Recht hinweist, bei seiner Anhörung vor dem Landgericht insoweit in aller Deutlichkeit erklärt, es handele sich um einen Behandlungsfehler; so etwas dürfe nicht passieren; ein derartiger Arzt "würde bei uns nicht Oberarzt werden". Freilich hat der Sachverständige das vor dem Oberlandesgericht erheblich abgeschwächt. Der erkennende Senat vermag diesen Widerspruch indessen nicht aufzuklären; es bedarf dazu vielmehr einer weiteren tatsächlichen Aufklärung. Sollte dieser, zugunsten des Klägers zu unterstellende schwere, Behandlungsfehler geeignet gewesen sein, die erfolgreiche Bekämpfung der aufgetretenen Osteomyelitis zu erschweren, könnten Schadensersatzansprüche des Klägers wegen der später notwendig gewordenen Unterschenkelamputation gegen die Beklagte aus positiver Vertragsverletzung (§§ 276, 278 BGB) bestehen, sofern die Beklagte nicht beweisen kann, daß das in Frage stehende ärztliche Versäumnis keine negativen Auswirkungen auf die weitere Krankheitsentwicklung beim Kläger und die Notwendigkeit der späteren Amputation gehabt hat.

b) Nach den bisherigen Feststellungen im Berufungsurteil hat die Beklagte den ihr obliegenden Beweis für die Nichtursächlichkeit eines Behandlungsfehlers durch Anlegen eines ungespaltenen Rundgipses noch nicht geführt. Es ist derzeit nicht zu erkennen, daß ein kausaler Zusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Schaden im Streitfall gänzlich unwahrscheinlich ist (vgl. dazu Senatsurteil vom 28. Juni 1988 - VI ZR 217/87 - VersR 1989, 145 = NJW 1988,

## III.

Bei der danach erforderlichen neuen Verhandlung des Rechtsstreites wird das Berufungsgericht auch der bisher nicht ausreichend geklärten Frage nachzugehen haben, ob die behandelnden Ärzte angesichts dessen, daß das Wundinfektionsrisiko für den Kläger möglicherweise wegen des Zustandes des Operationsgebietes erhöht war, besonderen Anlaß hatten, auf entsprechende Symptome zu achten. Im übrigen wird der Kläger Gelegenheit haben, dem Berufungsgericht seine weiteren, in der Revisionsbegründung dargelegten Bedenken gegen das angefochtene Urteil vorzutragen.

Dr. Steffen

Dr. Ankermann

Dr. Macke

Bischoff

Dr. Birkmann