

Nachschlagewerk: ja
BGHZ : nein

ZPO § 282 (Beweislast)

Ist wegen eines groben Behandlungsfehlers des Allgemeinarztes die medizinisch gebotene Therapie einer Nierenfunktionsstörung verspätet eingeleitet worden mit der Folge, daß der Patient sich möglicherweise früher als sonst erforderlich einer Dialysebehandlung unterziehen muß, so kommen dem Patienten Beweiserleichterungen hinsichtlich des Kausalverlaufs zugute, auch wenn die genaue Diagnose der Nierenfunktionsstörung (hier: Glomerulonephritis oder maligne Hypertonie) auch bei richtigem Vorgehen nicht gestellt worden wäre.

BGH, Urt. v. 29. März 1988 - VI ZR 185/87 - OLG Frankfurt
LG Wiesbaden

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 185/87

Verkündet am:
29. März 1988
Recknagel
Justizobersekretärin
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Amtsinspektors i.R. Ewald B[REDACTED], S[REDACTED] Straße [REDACTED],
H[REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

die praktische Ärztin Dr. med. Marinna St[REDACTED],
Sch[REDACTED] Aussicht [REDACTED], W[REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

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

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 29. März 1988 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Kullmann, Dr. Ankermann, Dr. Macke und Dr. Birkmann

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 26. Mai 1987 im Kostenpunkt und insoweit aufgehoben, als der Berufung der Beklagten zum Feststellungsausspruch und zur Höhe des Schmerzensgeldes stattgegeben worden ist.

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

Von Rechts wegen



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Tatbestand:

Der zu diesem Zeitpunkt 45 Jahre alte Kläger hatte sich Anfang April 1980 in die Behandlung der Beklagten, einer Ärztin für Allgemeinmedizin, begeben. In der Praxis wurden von den Hilfskräften der Beklagten mehrfach erheblich erhöhte Blutdruckwerte gemessen, ohne daß die Beklagte das zum Anlaß für weitere diagnostische Maßnahmen nahm. Im Oktober 1981 veranlaßte die Beklagte eine Untersuchung des Blutes des Klägers. Sie ergab u.a. einen Plasma-Kreatininwert von 2,4 g o/oo. Auch in der Folgezeit hatte der Kläger hohe Blutdruckwerte. Die Beklagte verschrieb ihm blutdrucksenkende Mittel. Nachdem Anfang 1982 wegen Kopfschmerzen und Erbrechen ein Neurologe hinzugezogen worden war, überwies die Beklagte den Kläger wegen dieser Beschwerden an einen Internisten, der ein Belastungs-EKG durchführte und den Thorax röntgte. In seinem an die Beklagte gerichteten Arztbrief findet sich der Vorschlag, die bisherige antihypertensive Behandlung fortzusetzen, aber auch u.a. Harnstoffe und Kreatinin zu untersuchen. Erst im August 1982 stellt die Beklagte, nachdem ihr ein vom Kläger selbst übermittelter Kreatininwert von 6,3 g o/oo bekannt geworden war, die Verdachtsdiagnose "Nephritis". Im Verlauf einer Kur des Klägers vom 23. August bis 17. September 1982 äußerte der Kurarzt den dringenden Verdacht auf eine Nierenentzündung. Die Beklagte überwies den Kläger nach dessen Rückkehr von der Kur an den Urologen Dr. M., der die Verdachtsdiagnose "Niereninsuffizienz bei akutem Schub einer beidseitigen chronischen Glomerulonephritis" äußerte und den Kläger schließlich an den Nephrologen Dr. W. weiterverwies, der ebenfalls eine fortgeschrittene Niereninsuffizienz mit ausgeprägter Hypertonie

diagnostizierte und eine rasch fortschreitende Glomerulonephritis erwog. Seit einem totalen Nierenfunktionsausfall am 2. Mai 1983, der zu seiner Noteinweisung in die Universitätsklinik M. führte, ist der Kläger auf die Behandlung mittels künstlicher Niere angewiesen.

Der Kläger verlangt von der Beklagten die Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes und die Feststellung ihrer Ersatzpflicht für materielle und immaterielle Zukunftsschäden. Er wirft der Beklagten vor, die bei ihm bestehende Nierenerkrankung schuldhaft nicht rechtzeitig erkannt und behandelt oder ihn nicht wenigstens rechtzeitig an einen Facharzt überwiesen zu haben. Bei richtiger Behandlung hätte ihm eine Dialysebehandlung erspart bleiben können, mindestens jedoch wäre sie wesentlich später notwendig geworden.

Die Beklagte meint, ihr sei kein Behandlungsfehler anzulasten; der Krankheitsverlauf beim Kläger sei schicksalhaft.

Das Landgericht hat dem Kläger ein Schmerzensgeld in Höhe von 50.000 DM zugebilligt und die Verpflichtung der Beklagten festgestellt, dem Kläger vorbehaltlich des Anspruchsübergangs auf Dritte allen weiteren materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, der ihm aus der seit dem 25. Oktober 1981 andauernden Fehlbehandlung der Beklagten entstehe. Auf die Berufung der Beklagten hat das Berufungsgericht die über 10.000 DM hinausgehende Schmerzensgeldklage abgewiesen und festgestellt, daß die Beklagte vorbehaltlich des Anspruchsübergangs auf Dritte verpflichtet sei, dem

Kläger allen materiellen Schaden zu ersetzen, der ihm durch die verspätete Überweisung seitens der Beklagten an einen Facharzt für Urologie entstanden sei.

Mit der Revision begehrt die Klägerin die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht führt aus, die Beklagte habe dem Kläger gegenüber schuldhaft die ihr obliegenden ärztlichen Pflichten verletzt. Den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. H. folgend stellt es fest, daß die Beklagte die Ursache der Hypertonie des Klägers bereits im Oktober 1980 diagnostisch weiter hätte abklären müssen. Spätestens nach Erhalt des Laborbefundes vom 20. Oktober 1981 mit dem dort ausgewiesenen Kreatininwert von 2,4 g o/oo, der klar für eine nicht unerheblich gestörte Nierenfunktion gesprochen habe, habe sie auch im Hinblick auf die nach wie vor bestehende Hypertonie den Kläger alsbald an einen Facharzt zum Zwecke einer eingehenden Nierenuntersuchung überweisen müssen. Die Behauptung der Beklagten, sie habe dem Kläger seinerzeit die Überweisung an einen Urologen oder Nephrologen nahegelegt, hält das Berufungsgericht für widerlegt. Es stellt sodann fest, daß die Nierenerkrankung bei einer Ende Oktober/Anfang November 1981 begonnenen Therapie deutlich günstiger verlaufen wäre. Es sei allerdings, so führt es in Übereinstimmung mit dem Gut-

achten des Sachverständigen aus, nicht zu klären, ob der Kläger an einer sogenannten rapid progressiven Glomerulonephritis oder an einer sogenannten malignen Hypertonie gelitten habe. In jedem Falle wäre ihm eine Dialysebehandlung nicht erspart geblieben. Während sich die Notwendigkeit des Anschlusses an die künstliche Niere bei der ersten Erkrankungsform nur um etwa sechs Monate bis äußerstenfalls drei Jahre aufhalten lasse, könne ein an maligner Hypertonie leidender Patient auf Jahre, nicht selten über ein Jahrzehnt hinaus davor bewahrt werden. Da dem für den Kausalverlauf beweispflichtigen Kläger nach Ansicht des Berufungsgerichtes keine Beweiserleichterungen zugute kommen können, legt es für die Bemessung des Schmerzensgeldes zugrunde, daß der Kläger wegen des Behandlungsfehlers der Beklagten sechs bis neun Monate früher als sonst erforderlich an die künstliche Niere angeschlossen werden mußte. Schmerzensgeldmindernd berücksichtigt das Berufungsgericht ferner den Umstand, daß der Kläger sich Ende Oktober 1982 nicht entsprechend dem Rat des Nephrologen Dr. W. vorsorglich eine arterio-venöse Fistel (sog. shunt) am Unterarm habe anlegen lassen, so daß der totale Nierenfunktionsausfall am 2. Mai 1983 und die dadurch veranlaßte Noteinweisung in lebensbedrohlichem Zustand und das Erfordernis der anschließenden stationären Behandlung bis zum 1. Juni 1983 auf dem eigenen Verschulden des Klägers beruhten. Die Feststellungsklage auf Ersatz künftiger immaterieller Schäden sei unter den gegebenen Umständen ebenfalls unbegründet. Dasselbe gelte für die Klage auf Feststellung der Ersatzpflicht für materielle Zukunftschäden, weil die Beklagte für die weiteren Folgen der Nierenerkrankung nicht ersatzpflichtig sei.

II.

Die dagegen gerichteten Revisionsangriffe sind begründet. Die Ausführungen des Berufungsgerichts zu Umfang und Höhe des dem Kläger aus der fehlerhaften Behandlung der Beklagten entstandenen Schadens halten der rechtlichen Nachprüfung schon deswegen nicht stand, weil es zu Unrecht dem Kläger keine Beweiserleichterungen hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Behandlungsfehler und dem eingetretenen Schaden hat zugute kommen lassen (§ 286 ZPO).

1. Einen Behandlungsfehler sieht das Berufungsgericht zutreffend schon darin, daß die Beklagte nicht schon 1980 zu Beginn der Behandlung des Klägers die auch für eine Allgemeinärztin naheliegenden diagnostischen Maßnahmen getroffen hat, um den Ursachen der durch Blutdruckmessung festgestellten Hypertonie nachzugehen. Zu Recht meint das Berufungsgericht weiter, von noch "größerem Gewicht" sei das Versäumnis der Beklagten, Ende Oktober 1981 den Laborbefund mit dem dort ausgewiesenen Kreatininwert von 2,4 g o/oo nicht zum Anlaß genommen zu haben, in irgendeiner Weise auf die danach offensichtlich nicht unerheblich gestörte Nierenfunktion des Klägers zu reagieren, sei es durch eigene diagnostische und therapeutische Maßnahmen, sei es durch die wohl von vornherein gebotene Überweisung des Klägers an einen Spezialisten. In diesem Zusammenhang folgt das Berufungsgericht ausdrücklich der Beurteilung des gerichtlichen Sachverständigen Prof. H., wonach die Beklagte als Ärztin für Allgemeinmedizin hätte wissen müssen, daß der gemessene Kreatininwert klar auf eine Nierenerkrankung

hindeutete, im konkreten Falle noch verstärkt durch die ohnehin bestehende und festgestellte Hypertonie. Damit hat die Beklagte, was das Berufungsgericht verkannt oder falsch gewürdigt hat, gegen elementare Behandlungsregeln verstoßen, so daß ihr ein grober Behandlungsfehler zu Last fällt. Nach der gefestigten Rechtsprechung des erkennenden Senats kommen danach dem Kläger hinsichtlich der Feststellung des Ursachenzusammenhangs zwischen Behandlungsfehler und eingetretenem Körper- und Gesundheitsschaden Beweiserleichterungen bis hin zur Umkehr der Beweislast zu seinen Gunsten zugute. Das gilt entgegen der Ansicht der Revisionserwiderung auch im Streitfall, in dem zwar auch bei einer rechtzeitigen Diagnostizierung des Nierenschadens als Ursache der Hypertonie und der daraufhin alsbald eingeleiteten Therapie jedenfalls zunächst längere Zeit lang ungeklärt geblieben wäre, ob eine Glomerulonephritis oder eine maligne Hypertonie vorlag. Der grobe Behandlungsfehler der Beklagten hat aber, weil er eine sofortige, für beide Erkrankungsformen gleiche Therapie verhindert hat, die Aufklärung des hypothetischen weiteren Krankheitsverlaufs, der für den Kläger erheblich günstiger hätte sein können, erschwert, und das ist einer der wesentlichen Gründe, die die Beweislastverminderung zugunsten des Patienten rechtfertigen (vgl. BGHZ 85, 212, 216 f m.w.N.). Ohne das Fehlverhalten der Beklagten hätte sich herausgestellt, ob dem Kläger über einen längeren Zeitraum hinaus durch gezielte Behandlung des Nierenschadens die Dialyse-Behandlung hätte erspart bleiben können. Der von der Beklagten zu verantwortende Körper- und Gesundheitsschaden des Klägers liegt gerade darin, daß der Kläger früher als sonst an die

künstliche Niere mußte. Das ist rechtlich auch nicht nur ein sog. Sekundär- oder Folgeschaden, für den die Beweiserleichterungen bei Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers nicht gelten würden.

2. Das angefochtene Urteil beruht auf dieser Verkenntung der Beweislast. Nach den getroffenen Feststellungen hat der Kläger möglicherweise (nur) an einer malignen Hypertonie gelitten, deren rechtzeitige Therapie spätestens ab Ende Oktober 1981 (wenn nicht bereits früher) bei einem therapiewilligen Patienten die Einleitung der auf längerer Sicht nicht vermeidbaren Dialysebehandlung bis zu einem Jahrzehnt hätte hinausschieben können. Ist mithin entgegen der Ansicht des Berufungsgerichtes von diesen Zeitspannen, die der gerichtliche Sachverständige genannt hat, auszugehen, dann ist den bisherigen Erwägungen zur Höhe des von der Beklagten geschuldeten Schmerzensgeldes ebenso wie den Erwägungen des Berufungsgerichtes zur Feststellungsklage, soweit es diese abgewiesen hat, der Boden entzogen. Das Berufungsgericht wird nunmehr, ausgehend von der Beweislage bei Annahme eines groben Behandlungsfehlers der Beklagten, eine neue Bewertung vorzunehmen haben. Da es rechtlich nur darauf ankommt, daß der grobe Behandlungsfehler zur Herbeiführung des Schadens geeignet ist, nicht aber darauf, ob ein bestimmter Verlauf naheliegend ist oder nicht, wird das Berufungsgericht unter Würdigung der Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. H. dazu von der für den Kläger günstigen Krankheitsentwicklung bei Anwendung der medizinisch gebotenen Maßnahmen auszugehen haben, wobei freilich nur theoretisch denkbare Möglichkeiten außer Betracht zu bleiben haben (vgl. Senatsurteil a.a.O. m.w.Nachw.).

III.

Bei der danach erforderlichen Neuverhandlung des Rechtsstreites wird der Kläger Gelegenheit haben, dem Berufungsgericht seine weiteren in der Revision erhobenen Rügen vorzutragen. Insbesondere macht die Revision mit Recht geltend, daß die Ausführungen im angefochtenen Urteil zu einem Mitverschulden des Klägers wegen seiner Weigerung, sich vorsorglich einen shunt anlegen zu lassen, nicht erkennen lassen, inwiefern dadurch die Entwicklung seines Nierenleidens beeinflußt worden sein soll. Der durch das Fehlen eines shunts möglicherweise erschwerte und verzögerte Anschluß des Klägers an die künstliche Niere bei seiner Einlieferung in die Universitätsklinik ist, soweit ersichtlich, von den Ärzten gemeistert worden. Darüber hinausgehende

negative Folgen für den Kläger aus diesem Ereignis sind
bisher nicht festgestellt.

Dr. Steffen,	zugleich für den	Dr. Ankermann
	durch Urlaub an der	
	Unterschrift	
	verhinderten Richter	
	Dr. Kullmann	

Dr. Macke

Dr. Birkmann