

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB § 276 Ca BGB § 852 Abs. 1

- a) Die berufsspezifischen Sorgfaltspflichten eines Arztes richten sich in erster Linie nach medizinischen Maßstäben. Der Richter muß daher den berufsfachlichen Sorgfaltsmaßstab mit Hilfe eines medizinischen Sachverständigen ermitteln. Er darf den medizinischen Standard nicht ohne Sachverständigengrundlage allein aus eigener rechtlicher Beurteilung heraus festlegen.
- b) Im Rahmen des § 852 Abs. 1 BGB trifft den Geschädigten im allgemeinen keine Informationspflicht. Von einem Patienten kann daher grundsätzlich nicht erwartet werden, daß er einen Rechtsanwalt zur weiteren Aufklärung, insbesondere zur Überprüfung von Krankenunterlagen auf ärztliche Behandlungsfehler einschaltet.

BGH, Urteil vom 29. November 1994 - VI ZR 189/93 - OLG Oldenburg  
LG Oldenburg

# BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

## URTEIL

VI ZR 189/93

Verkündet am:  
29. November 1994  
Metzger  
Justizsekretärin  
als Urkundsbeamtin  
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 29. November 1994 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Bischoff, Dr. v. Gerlach, Dr. Müller und Dr. Dressler

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten zu 1), 2) und 4) wird das Grund- und Teilurteil des 5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Oldenburg vom 18. Mai 1993, soweit zu ihrem Nachteil entschieden worden ist, aufgehoben.

Im Umfang der Aufhebung 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:

Die Mutter der Klägerin wurde am 26. September 1982 gegen 02.00 Uhr vom Beklagten zu 2) als diensthabendem Arzt im Krankenhaus der Beklagten zu 1), dessen frauenärztliche Abteilung von dem Beklagten zu 4) als Chefarzt geleitet wurde, aufgenommen. Der Beklagte zu 2) diagnostizierte einen fraglichen Blasensprung und Wehentätigkeit. Um 9.55 Uhr, 15.30 Uhr, 18.15 Uhr und 22.30 Uhr wurde jeweils ein CTG aufgenommen und die Beschaffenheit des Muttermundes untersucht. Eine Leukozytenbestimmung an diesem Tag ergab einen Wert von 10.100. Am folgenden Tage, dem 27. September war um 9.15 Uhr eine Dezeleration im CTG erkennbar, was zur Anlegung eines wehenhemmenden Tropfes führte. Um 11.20 Uhr wurde ein Leukozytenwert von 16.000 bestimmt und bei der Mutter der Klägerin eine Körpertemperatur von 37 Grad gemessen. Um 13.10 Uhr erfolgte die Spontangeburt der Klägerin mit APGAR-Werten von 10/10/10.

Am Morgen des 28. September kam es bei der Klägerin zu Krampfanfällen. Nach Verlegung in die Städtische Kinderklinik O. diagnostizierten die Ärzte dort eine durch Infektion mit B-Streptokokken hervorgerufene Neugeborenen-Meningitis. Die Klägerin wurde antibiotisch behandelt. Sie ist seit dieser Erkrankung schwer hirngeschädigt und bedarf ständiger Betreuung und Pflege. Eine Untersuchung des mütterlichen Scheidenabstrichs am 29. September ergab ebenfalls eine Besiedlung mit B-Streptokokken.

Die Klägerin verlangt von den Beklagten die Zahlung eines Schmerzensgeldes, eine Mehrbedarfsrente vom Tage ih-

rer Geburt an sowie die Feststellung, daß die Beklagten verpflichtet sind, ihr allen weiteren künftigen materiellen und immateriellen, aus der fehlerhaften ärztlichen Behandlung resultierenden Schaden zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Dritte übergegangen sind oder übergehen werden.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat die Ansprüche gegen die Beklagten zu 1), 2) und 4) dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt und die Ersatzpflicht dieser Beklagten für die Zukunft festgestellt. Die weitergehende Berufung der Klägerin hat es zurückgewiesen. Mit der Revision erstreben die Beklagten zu 1), 2) und 4) die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

#### Entscheidungsgründe:

##### I.

Das sachverständig beratene Berufungsgericht, das einen vorzeitigen Blasensprung bei der Mutter der Klägerin im Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme nicht ausschließen kann, ist der Auffassung, daß die Mutter prophylaktisch wie im Falle eines Blasensprunges hätte behandelt werden müssen. Demgemäß hätten die behandelnden Ärzte mit der Ausbildung einer Entzündung innerhalb der Gebärmutter (Amnioinfektionssyndrom) und der Gefahr einer Kontamination des Kindes rechnen müssen. Wegen des nach Ablauf von 24 Stunden sich erheblich steigernden Infektionsrisikos hätte dieser Gefah-

renlage mit allen medizinisch zu Gebote stehenden und im Einzelfall einsetzbaren Maßnahmen begegnet werden müssen.

Demgegenüber habe sich die Behandlung der Mutter auf Kontroll- und Beobachtungsmaßnahmen beschränkt. Dies sei evident unzureichend gewesen. Dem Beklagten zu 2) sei als Behandlungsfehler vorzuwerfen, daß er von einer medikamentösen Geburtseinleitung abgesehen, keine antibiotische Abschilderung oder Kontrollmaßnahmen über das übliche Maß hinaus vorgenommen habe. Die Verantwortung dafür treffe neben dem erstbeklagten Krankenhaussträger auch den Beklagten zu 4), der als Chefarzt gehalten gewesen sei, für Fälle dieser Art Behandlungsrichtlinien in diesem Sinne festzulegen.

Die Unterlassung einer Antibiotikaprophylaxe und einer engmaschigeren Kontrolle sei als grober Behandlungsfehler zu werten mit der Folge, daß den Beklagten der Beweis mangelnder Kausalität für die geltend gemachten Schäden obliege. Diesen Beweis hätten sie nicht erbracht.

## II.

1. Diese Ausführungen halten den Angriffen der Revision nicht stand.

Bei der Bewertung der ärztlichen Behandlung der Mutter der Klägerin als fehlerhaft stellt das Berufungsgericht entscheidend darauf ab, daß sich das Infektionsrisiko nach einem Blasensprung im Laufe der Zeit erheblich steigere; ein kritischer Zeitpunkt sei nach 24 Stunden erreicht. Danach hätten, um der Infektionsgefahr entgegenzuwirken, ent-

weder eine medikamentöse Geburtsförderung veranlaßt oder eine antibiotische Abschirmung oder Kontrollmaßnahmen über das übliche Maß hinaus vorgenommen werden müssen.

a) Dies begegnet schon deswegen durchgreifenden Bedenken, weil das Berufungsgericht nicht sicher festzustellen vermag, ob bei der Mutter der Klägerin im Zeitpunkt ihrer Aufnahme in das Krankenhaus ein Blasensprung vorlag oder nicht; es kann einen solchen jedenfalls nicht sicher ausschließen. Das Berufungsgericht durfte nicht ohne nähere Erörterung davon ausgehen, daß wegen des gesteigerten Infektionsrisikos der Einsatz des vollen Sicherheitsprogramms bei fraglichem Blasensprung in gleichem Maße geboten sei wie bei feststehendem Blasensprung. Es versteht sich nicht von selbst, daß der Einsatz aller ärztlicherseits zu Gebote stehenden Mittel, wie ihn das Berufungsgericht für erforderlich hält, auch bei ungesichertem Befund in Betracht kommt. Dazu hätte es einer medizinisch tragfähigen Begründung bedurft.

b) Die Revision rügt ferner zu Recht, daß die Annahme des Berufungsgerichts, die der Mutter zuteil gewordene Behandlung sei unzureichend gewesen, von dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht getragen werde. Nach Auffassung des Berufungsgerichts hätte, wie bemerkt, nach Ablauf von 24 Stunden etwas geschehen müssen, um der erheblich zunehmenden Infektionsgefahr zu begegnen, nämlich entweder eine medikamentöse Geburtseinleitung, eine Antibiotikaprophylaxe oder Kontrollen über das übliche Maß hinaus. Das Berufungsgericht sieht darin, daß keine dieser Maßnahmen ergriffen worden ist, einen Behandlungsfehler, den es, soweit es um

das unterlassene Breitbandantibiotikum und die unterlassenen Kontrollen geht, als grob bewertet. Dies beanstandet die Revision mit Recht.

Beide Sachverständigen haben die Behandlung der Mutter der Klägerin nicht als fehlerhaft angesehen. Allerdings haben sie das im Streitfall medizinisch Gebotene unterschiedlich beurteilt; der Sachverständige D. hat mehr dieses, der Sachverständige J. mehr jenes in den Vordergrund gestellt. Keiner von ihnen hat aber klar gesagt, daß die Behandlung der Mutter, die das Berufungsgericht als völlig unzureichend ansieht, falsch war. Insbesondere stimmen beide Sachverständige darin überein, daß die antibiotische Prophylaxe wegen der Gefahr der Resistenzzunahme pathogener Keime in " ihrer Wirkung unsicher sei. Der Sachverständige J. hat dazu noch bemerkt, daß im Hinblick auf die Gefahr einer solchen Resistenzentwicklung an manchen Kliniken überhaupt auf eine antibiotische Prophylaxe verzichtet werde, solange ein pathologischer Prozeß nicht manifest geworden sei. Der Sachverständige J. hat ferner den Zeitraum von 24 Stunden in Bezug auf eine Infektionsprophylaxe gerade nicht als verbindlich angesehen. In seinem schriftlichen Gutachten hat er zwar ausgeführt, daß eine vorübergehende Behandlung mit einem Breitbandantibiotikum zu empfehlen sei, wenn es nach Erkennen eines Blasensprungs innerhalb einer angemessenen Zeitspanne nicht zum Geburtsbeginn komme; eine solche Prophylaxe werde in einigen Kliniken nach einem Intervall von 8 bis 24 Stunden vorgenommen. Bei seiner persönlichen Anhörung vor dem Landgericht hat er jedoch klar gestellt, daß dieser Zeitraum keine Verbindlichkeit für sich in Anspruch nehmen könne; wenn in dem Krankenhaus der Beklagten zu 1)

ein Intervall von 48 Stunden abgewartet werde, füge sich das in seine Beurteilung zwanglos ein. Dies hat er bei seiner Anhörung vor dem Berufungsgericht bekräftigt.

Auch das Berufungsgericht hat erkannt, daß es sich bei seiner Beurteilung nicht auf die Gutachten der Sachverständigen stützen kann. Es meint jedoch, eine rechtlich gebotene Gesamtschau führe dazu, daß die den Beklagten zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten zur Beschränkung des Infektionsrisikos in rechtlich untragbarer Weise nicht genutzt worden seien. Diese Ausführungen können dahin verstanden werden, daß aus rechtlicher Sicht andere Anforderungen an die ärztliche Sorgfalt zu stellen seien als aus medizinischer Sicht, zumal das Berufungsgericht die Bestimmung des C-reaktiven Proteins für notwendig erachtet, was nach den Ausführungen des Sachverständigen J. nicht dem Standard in deutschen Kliniken entspricht. Eine solche Auffassung könnte jedoch nicht gebilligt werden. Sie liefe auf ein Auseinanderklaffen medizinischer und rechtlicher Sorgfaltsmaßstäbe hinaus, das nicht anerkannt werden kann.

Nach § 276 BGB schuldet der Arzt dem Patienten vertraglich wie deliktisch die im Verkehr erforderliche Sorgfalt. Diese bestimmt sich weitgehend nach dem medizinischen Standard des jeweiligen Fachgebietes (vgl. Senatsurteil vom 10. Februar 1987 - VI ZR 68/86 - VersR 1987, 686 mit Anmerkung von Deutsch NJW 1987, 1480). Der Arzt muß diejenigen Maßnahmen ergreifen, die von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs vorausgesetzt und erwartet werden (Deutsch in: Fest-

schrift für Walter Weißauer S. 12, 14; ders., Arztrecht und Arzneimittelrecht 2. Aufl. 1991, S. 85 f.; Giesen, Arzthaftungsrecht 3. Aufl. 1990, S. 52 f.; Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts § 99 Rdn. 7; RGRK-BGB/Nüßgens, 12. Aufl., § 823 Anh. II Rdn. 179; Steffen, Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht, 5. Aufl., S. 44).

Ob ein Arzt seine berufsspezifische Sorgfaltspflicht verletzt hat, ist deshalb in erster Linie eine Frage, die sich nach medizinischen Maßstäben richtet (RGRK-BGB/Nüßgens aaO Rdn. 181; Steffen aaO; Laufs/Uhlenbruck aaO Rdn. 6). Demgemäß muß der Richter den berufsfachlichen Sorgfaltsmaßstab mit Hilfe eines medizinischen Sachverständigen ermitteln. Freilich hat er dessen Beurteilung eigenverantwortlich darauf zu prüfen, ob sie dem medizinischen Standard entspricht. Zweifeln in dieser Hinsicht muß er durch Fragen an den Sachverständigen nachgehen. Jedenfalls darf er den medizinischen Standard nicht ohne Sachverständigengrundlage allein aus eigener rechtlicher Beurteilung heraus festlegen. Das aber hat das Berufungsgericht hier getan, indem es den medizinischen Standard selbst bestimmt hat. Insbesondere durfte das Berufungsgericht den Umstand, daß die Sachverständigen D. und J. das im Streitfall medizinisch Gebotene unterschiedlich beurteilt haben, nicht dadurch ausräumen, daß es mittels einer rechtlichen "Gesamtbetrachtung" ein eigenes Konzept für das ärztliche Vorgehen im Streitfall zugrunde gelegt hat, das zwar teilweise durch das Gutachten des einen bzw. des anderen Sachverständigen, letztlich aber durch keines der Gutachten voll gestützt wird. Das Berufungsgericht hätte vielmehr durch Befragung der

Sachverständigen der Bedeutung ihrer unterschiedlichen Anforderungen für das konkrete Behandlungsgeschehen weiter nachgehen und sie ggfs. durch ein Obergutachten klären lassen müssen.

2. Mit Recht hat das Berufungsgericht hingegen die Verjährung der Klagansprüche verneint.

a) Der Mutter der Klägerin, auf deren Wissensstand es für die Verjährung nach § 852 BGB ankommt (Senatsurteile vom 16. Mai 1989 - VI ZR 251/88 - VersR 1989, 914; vom 23. April 1991 - VI ZR 161/90 - VersR 1991, 815, 816), war nach den Feststellungen des Berufungsgerichts zwar schon 1982 bekannt, daß ihre Tochter im Zusammenhang mit der Geburt mit B-Streptokokken infiziert worden war und infolge der dadurch verursachten Neugeborenenmeningitis einen schweren Hirnschaden erlitten hatte. Das genügt jedoch nicht, um den Beginn der Verjährungsfrist auszulösen. Wie der Senat wiederholt ausgesprochen hat, reicht es für die Kenntnis der anspruchsbegründenden Tatsachen nicht aus, daß dem Patienten (oder seinem Wissensvertreter) der negative Ausgang einer ärztlichen Behandlung und die medizinische Ursache dafür bekannt sind. Er muß vielmehr auch Kenntnis von einem ärztlichen Behandlungsfehler haben. Dazu muß er nicht nur die wesentlichen Umstände des Behandlungsverlaufs kennen, sondern auch Kenntnis von solchen Tatsachen erlangen, aus denen sich für ihn als medizinischen Laien ergibt, daß der behandelnde Arzt von dem üblichen ärztlichen Vorgehen abgewichen ist oder Maßnahmen nicht getroffen hat, die nach dem ärztlichen Standard zur Vermeidung oder Beherrschung von Komplikationen erforderlich waren (Senatsurteile

vom 20. September 1983 - VI ZR 35/82 - VersR 1983, 1158, 1159; vom 23. April 1985 - VI ZR 207/83 - VersR 1985, 740, 741; und vom 23. April 1991 aaO S. 816). Daß die Mutter der Klägerin eine solche Kenntnis hatte, ergibt sich nicht bereits daraus, daß, wie die Revision meint, aus den aufgetretenen Komplikationen auf einen Behandlungsfehler hätte geschlossen werden müssen.

b) Entgegen der Annahme der Revision hat sich die Mutter der Klägerin auch nicht rechtsmißbräuchlich einer sich aufdrängenden Kenntnis verschlossen. Nach der Rechtsprechung des Senats steht es allerdings der vom Gesetz geforderten positiven Kenntnis gleich, wenn der Geschädigte es versäumt, eine gleichsam auf der Hand liegende Erkenntnismöglichkeit wahrzunehmen (Urteile vom 16. Mai 1989 aaO S. 915 und vom 10. April 1990 - VI ZR 288/89 - VersR 1990, 795, 796). Diese Voraussetzung sieht die Revision hier zu Unrecht deshalb als gegeben an, weil die Mutter der Klägerin nicht erst 1989, sondern schon 1982 allen Anlaß gehabt habe, einen Rechtsanwalt durch Einsicht in die Akten usw. mit der Aufklärung zu beauftragen, auf welche ärztlichen Fehler die verheerende Infizierung ihrer Tochter zurückzuführen sei. Im Rahmen des § 852 BGB trifft den Geschädigten im allgemeinen keine Informationspflicht. Von einem Patienten kann daher grundsätzlich nicht erwartet werden, daß er Krankenhausunterlagen auf ärztliche Behandlungsfehler hin überprüft (Senatsurteil vom 16. Mai 1989 aaO S. 915). Eben- sowenig ist er verpflichtet, einen Rechtsanwalt zur weiteren Aufklärung einzuschalten (Senatsurteile vom 10. April 1990 aaO sowie vom 20. September 1994 - VI ZR 336/93 - NJW 1994, 3092).

III.

Nach alledem muß das angefochtene Urteil aufgehoben und die Sache an das Berufungsgericht zurückverwiesen werden, damit über die Frage eines ärztlichen Behandlungsfehlers des Beklagten zu 2), für den die Beklagten zu 1) und 4) einzustehen hätten, ggfls. nach Anhörung der gerichtlichen Sachverständigen neu entschieden werden kann.

Dr. Steffen

Bischoff

Dr. v. Gerlach

Dr. Müller

Dr. Dressler