

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

BGB § 823 Aa

b) Zur Aufklärungspflicht des Chirurgen, soweit ein Patient vom behandelnden Arzt zum Zwecke des Eingriffs eingewiesen worden ist.

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 197/78

URTEIL

Verkündet am

23. Oktober 1979

W a l z ,

Justizhauptsekretär

als Urkundsbeamter

der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Chefarztes Dr. med. habil. Hermann B [REDACTED],
Hans-H[REDACTED]-Straße [REDACTED], D[REDACTED],

Beklagten und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

die Finanzoberinspektorin Ute S [REDACTED],
Auf der He[REDACTED], D[REDACTED],

Klägerin und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat
auf die mündliche Verhandlung vom 18. September 1979
durch den Vorsitzenden Richter Dr. Weber und die
Richter Dunz, Dr. Steffen, Dr. Kullmann und Dr. Ankermann

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das
Urteil des 9. Zivilsenats des Oberlandesgerichts
Hamm vom 27. Juni 1978 aufgehoben.

Die Berufung der Klägerin gegen das Teil-
und Zwischenurteil der Zivilkammer I des Land-
gerichts Detmold vom 22. Juli 1977 wird zurück-
gewiesen.

Soweit die Berufung des Beklagten gegen das
genannte Urteil zurückgewiesen ist, wird die Sa-
che zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung,
auch über die Kosten der Revision, an das Be-
rufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Am 3. November 1966 begab sich die Klägerin, damals
23 Jahre alt, von Beruf Steuerinspektorin und verheiratet,
Tochter eines Rechtsanwalts, in Begleitung ihrer Mutter
zu dem praktischen Arzt Dr. K.. Über den Grund der Konsul-
tation hat sie sich nicht näher ausgelassen. Indessen



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

stellte ihr dieser nach einer Untersuchung einen an das Kreiskrankenhaus D. gerichteten Überweisungsschein aus, den er ihr in verschlossenem Umschlag übergab; der von ihr nicht eröffnete Brief lautet: "Bei Frau H. (der Klägerin) ist Appendektomie erforderlich". Nachdem die Mutter der Klägerin festgestellt hatte, daß auf der Privatstation des Beklagten (Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses) gerade ein Bett frei war, begab sich die Klägerin noch am selben Tag dorthin. Ihre Mutter unterschrieb einen Krankenhausaufnahmevertrag, die Klägerin selbst ein weiteres Formular, in dem sie sich mit einer "Blinddarmoperation" einverstanden erklärte und bestätigte, daß sie von Dr. med. ... (der Name des Arztes war nicht ausgefüllt) über Art, Bedeutung und mögliche Folgen des Eingriffs eingehend unterrichtet worden sei.

Da bei der Klägerin in der folgenden Nacht die Regelblutung einsetzte, verschob der Beklagte die ursprünglich für Freitag, den 4. November 1966 vorgesehene Operation auf den kommenden Montag (7. November), an welchem Tage sie auch ausgeführt wurde. Nach dem Operationsbericht wie auch nach dem Befund des Pathologen, der das Operationspräparat untersuchte, bestätigte sich die Diagnose einer chronischen Appendizitis.

In der Folge entwickelte sich bei der Klägerin eine Peritonitis (Bauchfellentzündung), die indessen nicht sofort erkannt wurde. Sie machte sich durch Fieber bemerkbar, welches man jedoch, nachdem der Beklagte zur Klärung einen Internisten zugezogen hatte, zunächst einer Infektion der Atemwege zuschrieb. Ab 14. November erhielt die Klägerin das Antibiotikum Paraxin. Am

17. November eröffnete der Beklagte nach Zuziehung eines gynäkologischen Konsiliarius und entsprechender Untersuchung einen Abszeß des sog. Douglas-Raumes von der Scheide her, wobei reichlich 30 ccm Eiter entfernt wurden. Nachdem sich dennoch der Zustand der Klägerin in der Folgezeit bedrohlich entwickelte, wagte der Beklagte am 20. November eine Relaparotomie (Wiedereröffnung der Bauchhöhle), welche ausgedehnte Vereiterungen offenbarte. Nach mehrfachen Komplikationen zunächst im Kreiskrankenhaus in D. und sodann in der Universitätsklinik M., in die sie auf ihren Wunsch am 29. November 1966 verlegt wurde, genas die Klägerin schließlich. Sie war aber zunächst noch in ihrer Arbeitsfähigkeit beschränkt und leidet nach ihrer Darstellung auch heute noch an Dauerfolgen, u.a. an Sterilität als Auswirkung der Bauchraumvereiterung.

Die Klägerin hat zunächst vom Beklagten, dem Internisten und dem Gynäkologen, die (s.o.) zugezogen waren, sowie von einer Ärztin und vom Krankenhausträger Zahlung eines Schmerzensgeldes und die Feststellung weiterer Schadensersatzpflicht begehrt. Ihre Klage ist im Verhältnis zu den übrigen Beklagten inzwischen rechtskräftig abgewiesen. Im Verhältnis zu dem beklagten Operateur und jetzigen Revisionskläger hatte sie insoweit Erfolg, als zunächst das Landgericht zwar eine ungenügende Aufklärung der Klägerin über Wesen und Risiko der Appendektomie verneinte, dem Beklagten aber zur Last legte, daß er nicht schon am 16. November zur Wiedereröffnung des Bauchraumes geschritten sei; der Erstrichter hat die Klage daher insoweit abgewiesen, als die Ansprüche aus dem Zustand der Klägerin vor diesem Zeitpunkt hergeleitet werden. Auf Berufung beider Parteien hat das Oberlandesgericht dem Rechtsmittel der Klägerin deshalb voll stattgegeben, weil es eine ausreichende Aufklärung über die Appendektomie nicht festzustellen vermochte. Es hat aber ausdrücklich angefügt, daß

es andererseits dem Landgericht nicht zu folgen vermöge, soweit dieses dem Beklagten eine verspätete Wiedereröffnung der Bauchhöhle anlaste.

Mit seiner Revision erstrebt der Beklagte weiterhin die volle Abweisung der Klage.

Entscheidungsgründe

Die Revision ist entgegen der Rüge der Klägerin zulässig. Dabei kommt es auf die Frage, ob die vom Vorsitzenden des Senats bewilligten Verlängerungen der Frist für die Begründung der Revision geboten waren oder nicht, nach allgemeiner Meinung nicht an. Daher mag nur ergänzend bemerkt werden, daß die Revision angesichts der derzeitigen Geschäftslage des Senats auch ohne die gerügten Verlängerungen keinesfalls früher hätte beschieden werden können.

Auch sachlich hat die Revision im wesentlichen Erfolg.

I

Der Beklagte könnte ohne Rücksicht auf den Vorwurf eines Behandlungsfehlers für alle Folgen der Appendektomie haftbar sein, wenn er diesen Eingriff ohne eine rechtswirksame Einwilligung der Klägerin vorgenommen hätte. Das Berufungsgericht kommt zu diesem Ergebnis und gibt daher der Klage - hinsichtlich des Schmerzensgeldanspruchs dem Grunde nach - voll, d.h. ohne zeitliche Begrenzung statt. Insofern beruht die Entscheidung aber auf einer Überspannung der Anforderungen, die an die Aufklärung des Patienten gerade bei dieser

häufigen Operation zu stellen sind, und kann daher aus Rechtsgründen keinen Bestand haben.

1. Das Berufungsgericht führt zu diesem Klagegrund (Verletzung der Aufklärungspflicht) aus:

Da eine akute Entzündung des Wurmfortsatzes nicht vorgelegen habe, die Operation somit nicht erforderlich gewesen sei, um einen das Leben der Klägerin augenblicklich und unmittelbar bedrohenden Zustand zu beseitigen, vielmehr nur die mehr oder weniger nahe-
liegende Gefahr einer neuen, möglicherweise akuten Entzündung habe beseitigt werden sollen, habe der Beklagte die Klägerin besonders sorgfältig über den Eingriff und die damit verbundenen Gefahren aufklären müssen. Er habe sie vor allem darüber, daß die Operation nur "angezeigt" gewesen sei, sowie über die Sterblichkeitsrate und sonst mögliche schädliche Folgen aufklären müssen. Wenn er nach seiner eigenen Darstellung vor dem Landgericht nur erklärt habe, daß es sich um eine Operation handle und eine Operation eben eine Operation bleibe, auch habe erkennen lassen, daß es sich nicht um eine völlig harmlose Sache handle, aber nicht alle einzelnen Möglichkeiten und Gefahren aufgezählt habe, dann sei er seiner Aufklärungspflicht nicht hinreichend gerecht geworden. Ein Anhalt dafür, daß die Klägerin auch ohne Rücksicht auf diese offenbarungspflichtigen Umstände zur Operation entschlossen gewesen sei, habe für ihn nicht bestanden.

Das Berufungsgericht meint ferner, der Beklagte wäre von seiner Aufklärungspflicht zwar befreit gewesen, wenn er sich davon überzeugt hätte, daß der einweisende

Arzt Dr. K. die Klägerin schon aufgeklärt habe. Das habe er aber nicht getan. Sein Antrag, Dr. K. (den die Klägerin entgegen ihrer früheren Weigerung zuletzt von seiner Schweigepflicht entbunden hat) über eine solche Aufklärung zu vernehmen, sei ein unzulässiger Ausforschungsbeweis, denn es bestehe kein Anhalt dafür, daß Dr. K. unter Verletzung seiner Schweigepflicht dem Beklagten eine entsprechende Mitteilung gemacht habe.

Überdies hätte der Beklagte die Klägerin darüber aufklären müssen, daß ihre Beschwerden unter Umständen auch auf anderen Ursachen als einer chronischen Blinddarmentzündung beruhen könnten (z.B. auf gynäkologischen oder urologischen), und hätte ihr die Entscheidung überlassen müssen, ob sie gleichwohl in eine alsbaldige Operation einwilligen wolle.

2. Diese Begründung unterliegt durchgreifenden Bedenken.

a) Zunächst rügt die Revision zurecht, daß das Berufungsgericht den Antrag des Beklagten, den Hausarzt Dr. K. darüber zu vernehmen, daß er selbst die Klägerin in der erforderlichen Weise über die Risiken einer Blinddarmoperation aufgeklärt habe, als unzulässigen Ausforschungsbeweis abgelehnt hat.

aa) Es kommt dabei nicht darauf an, inwieweit die in der Rechtsprechung der Instanzgerichte begegnenden Grundsätze zur Unzulässigkeit des sogenannten Ausforschungsbeweises allgemein Bestand haben. Jedenfalls

nämlich läßt sich nicht sagen, daß der Beklagte die Behauptung, Dr. K. habe die Klägerin bereits aufgeklärt gehabt, "ins Blaue hinein" aufgestellt habe. Es kann in diesem Zusammenhang weiterhin dahinstehen, ob etwaige Mitteilungen des Hausarztes an den Beklagten vielleicht unbefugt gewesen wären, obwohl die Klägerin selbst einen verschlossenen Brief des ersteren an den letzteren überbracht hatte, wissend, daß er ihren gesundheitlichen Befund betreffen würde.

Der Hausarzt hatte nämlich die Appendektomie dem Beklagten nicht nur zur Prüfung anheimgestellt, sondern sie kategorisch als erforderlich bezeichnet. Daß er das ohne jede Begründung und insbesondere ohne Befundhinweis tat, ist zwar, obwohl dies einer in Ärztekreisen verbreiteten Nachlässigkeit entspricht, nicht zu billigen. Es ändert aber nichts daran, daß Dr. K. offensichtlich davon ausging oder doch damit rechnete, der Beklagte würde seiner Auffassung ohne weiteres folgen. Dann aber hatte in erster Linie schon Dr. K. die Pflicht getroffen, mit der Klägerin vor Abfassung eines solchen Überweisungsschreibens das Für und Wider einer Operation unter entsprechender Aufklärung über deren Risiko zu erörtern. Wenn das Berufungsgericht trotzdem die Prozeßbehauptung des Beklagten, daß Dr. K. dieser Pflicht tatsächlich nachgekommen sei, als "ins Blaue hinein" aufgestellt behandeln will, dann muß das als abwegig bezeichnet werden.

bb) Freilich könnte es den Beklagten nicht entlasten, wenn er sich ohne näheren Anhalt darauf verlassen hätte, daß schon Dr. K. der ihm demnach obliegenden Aufklärungspflicht nachgekommen sei, während dies

in Wirklichkeit nicht zutraf. Sollte aber Dr. K. die Klägerin tatsächlich in der erforderlichen Weise aufgeklärt haben, dann wußte sie auch, in welchen Eingriff sie dem Beklagten gegenüber einwilligte. An der Gültigkeit ihrer Einwilligung konnte dann kein Zweifel bestehen. Davon geht wohl auch das Berufungsgericht aus.

b) Verfehlt sind auch die Betrachtungen des Berufungsgerichts darüber, daß die vom Beklagten erhobenen Befunde auch noch andere Ursachen außer einer chronischen Appendizitis für die von der Klägerin empfundenen Bauchbeschwerden offengelassen hätte. Der Befund "chronische Appendizitis" entsprach nicht nur der im Kreis-krankenhaus aufgrund der Befragung der Klägerin erhobenen Anamnese, sondern wurde auch durch die ordnungsgemäß veranlaßte (vgl. dagegen den durch Senatsurteil vom 27. Juni 1978 - BGHZ 72, 132 beschiedenen Fall) histologische Untersuchung des Operationspräparats bestätigt. Die Verlässlichkeit dieses Befundes hat die Klägerin zwar mit allgemeinen Hinweisen auf eine Neigung der Ärzte, Irrtümer gegenseitig zu decken, in Zweifel ziehen lassen. Das Berufungsgericht gibt aber nicht zu erkennen, daß es diesen nicht näher substantiierten Bedenken folgen will, geht vielmehr ersichtlich selbst davon aus, daß eine chronische Appendizitis tatsächlich bestanden hat. Dann aber kann es auf die Zweifel, die an der Richtigkeit dieser Diagnose zunächst vielleicht hatten bestehen können, die aber durch den späteren im einzelnen erläuterten Befund widerlegt worden sind, nicht mehr ankommen.

Wollte sich die Klägerin, wie dies ihrer Einlassung allerdings entnommen werden könnte, darauf berufen, daß sie die - im Ergebnis unbegründeten - Zweifel an der Diagnose von der Einwilligung in die Operation abgehalten haben würden, dann läge ein offensichtlicher Mißbrauch der rechtlichen Möglichkeit, Ansprüche gegen den Arzt aus mangelhafter Aufklärung herzuleiten, vor, wenn man nicht bei solcher Sachlage schon mangels Rechtswidrigkeitszusammenhangs eine Haftung des Beklagten aus diesem Rechtsgrund verneinen wollte.

c) Aber auch im übrigen kann der Meinung des Berufungsgerichts, die Appendektomie bei der Klägerin sei nicht durch eine auf angemessener Aufklärung beruhende Einwilligung gerechtfertigt gewesen, und dies gereiche dem Beklagten zum Verschulden, nicht gebilligt werden. Es ist vielmehr insoweit die Entscheidung des Landgerichts wiederherzustellen.

aa) Es ist zwar an dem Grundsatz festzuhalten, daß der Patient unter Umständen auch über extrem seltene Risiken eines Eingriffs aufzuklären ist (Urteile vom 16. November 1971 - VI ZR 76/70 - VersR 1972, 153, 155 und vom 4. November 1975 - VI ZR 226/73 - VersR 1976, 293, 294; vgl. Dunz, Zur Praxis der zivilrechtlichen Arzthaftung 1974 S. 10/11; s. auch BVerfG NJW 1979, 1925 ff). Das bedeutet aber nicht etwa, wie dies vielfach, vor allem in Arztkreisen, mißverstanden worden ist (s. Schlund VersR 1977, 501; Schewe, Arztrecht 1979, 68; auch Weissauer auf dem 52. DJ-Tag 1978, Sitzungsbericht I 41 f), daß bei einem dem Patienten seinem Wesen nach bekannten und damit als nicht unerheblich und nicht risikofrei er-

kennbaren Eingriff im einzelnen alle Formen aufgezählt werden müßten, in denen sich dieses hinsichtlich seines allgemeinen Stellenwerts ersichtliche Risiko verwirklichen kann. Vielmehr sind Einzelhinweise gegenüber einem Patienten, dem das allgemeine Risiko nicht verborgen ist, nur erforderlich, soweit sich Komplikationen in eine Richtung entwickeln können, die für ihn als Laien überraschend sein muß, und auch da, wo sie zu Ausfällen führen können, die in dessen besonderen Lebensverhältnissen erkennbar besonders schwerwiegend wären. Daneben steht es dem Patienten frei, spezielle Fragen zu stellen, die der Arzt jedoch nie unrichtig oder irreführend beantworten darf (vgl. Rüping DMedW 1977, 368 ff); allerdings muß der Arzt bei der Bemessung der ungefragt zu erteilenden Aufklärung auch in Rechnung stellen, daß eine situationsbedingte Befangenheit Patienten mitunter auch davon abhält, Umstände zu erfragen, die für sie ersichtlich von Interesse sein können.

bb) Diese Grundsätze verdienen bei der sog. Blinddarmoperation (Appendektomie), um die es hier geht, besondere Beachtung. Es handelt sich dabei um einen Eingriff, welcher sowohl nach seinem Verlauf als auch hinsichtlich seines Schweregrades wegen seiner Häufigkeit der Allgemeinheit in besonderem Maß vertraut ist (so schon Senatsurteil vom 25. November 1975 - VI ZR 122/73 - VersR 1976, 369, 370; vom 27. Juni 1978 - BGHZ 72, 132). Deshalb kann sich der Arzt bei der Aufklärung über Natur und Risiko dieses Eingriffs im allgemeinen kurz fassen (Urteil vom 27. Juni 1978). Es wird in der Regel genügen, wenn er sich davon überzeugt, daß der Patient nicht irrig davon

ausgeht, daß dieser Eingriff wegen seiner Alltäglichkeit ganz ungefährlich sei. Das hat der Beklagte aber getan mit seinem vom Berufungsgericht offensichtlich nicht in Frage gezogenen Hinweis, eine Operation sei eben eine Operation usw..

cc) Daß bei alledem die allgemeine Erkenntnisfähigkeit, insbesondere der Bildungsstand des Patienten, eine entscheidende Rolle spielen für die Bemessung der Anforderungen, die billigerweise an die Pflicht des Arztes zu spontanen Belehrungen gestellt werden dürfen, hat der Senat ebenfalls schon früher betont (vgl. insbesondere das oben angeführte Urteil vom 4. November 1975; zuletzt Urt. vom 15. Mai 1979 - VI ZR 70/77 - VersR 1979, 720; Laufs NJW 1976, 1121, 1123). Schon deshalb bedarf es hier keiner Auseinandersetzung mit dem vom Berufungsgericht angeführten Strafurteil des Bundesgerichtshofes BGHSt 12, 379, bei dem es sich um ein minderjähriges Mädchen aus dörflichen Verhältnissen handelte, bei dem eine Einwilligung der Eltern nicht eingeholt worden war.

Die Klägerin war zur Zeit des Eingriffs eine erwachsene, verheiratete Beamtin des gehobenen Finanzdienstes, (Stief)-Tochter eines Rechtsanwalts, und wurde überdies sowohl bei der Klinikaufnahme als auch schon bei der Konsultation des einweisenden Arztes durch ihre Mutter begleitet. Schon angesichts dessen durfte sich - da Gegengründe nicht ersichtlich sind - das Maß der ihr geschuldeten Aufklärung an einem überdurchschnittlichen allgemeinen Bildungsstand ausrichten. Dann aber kann dem Berufungsgericht in seiner Meinung,

daß die Aufklärung der Klägerin durch den Beklagten unzulänglich gewesen sei, nicht gefolgt werden. Es kann daher auch nicht außer Betracht bleiben, daß die Klägerin aufgrund des Rates des behandelnden Arztes ersichtlich bereits entschlossen gewesen war, den Eingriff vornehmen zu lassen, und mit Hilfe ihrer Mutter die Gelegenheit wahrgenommen hatte, dies unverzüglich zu tun, obwohl sie selbst nicht behauptet, daß sie von einer zeitlichen Dringlichkeit ausgegangen sei. Auch dieser Umstand behält bei der Gesamtwertung seine Bedeutung, obwohl dem Beklagten nur die Gewißheit einer anderwärts erfolgten Aufklärung von seiner eigenen Aufklärungspflicht überhaupt befreien konnte (vgl. Senatsurteil vom 15. Mai 1979 - aa0).

Demgegenüber kann es nicht auf den Beweisantritt der Klägerin mit mehreren ihrer Kollegen dafür ankommen, daß diesen ebenfalls die allgemeine Gefährlichkeit auch einer "Blinddarmoperation" und insbesondere die Unmöglichkeit einer hundertprozentigen Asepsis unbekannt gewesen sei. Zwar muß, da eine vorwegnehmende Beweiswürdigung unzulässig ist, davon ausgegangen werden, daß diese Zeugen das Beweisthema nicht nur überhaupt, sondern auch glaubhaft bestätigen würden. Trotzdem hätten solche Aussagen keinen Anlaß für die Feststellung geben können, daß gerade im gehobenen Finanzdienst biologische Kenntnisse, die zum Allgemeinwissen weiter Bevölkerungsschichten gehören, entgegen der Lebenserfahrung in Bezug auf bildungsmäßig vergleichbare Berufe nicht zu erwarten gewesen seien; noch weniger ist ersichtlich, daß sich der Beklagte einer solchen bemerkenswerten Erscheinung hätte bewußt sein müssen, und daß ihm sein Verhalten deshalb

zum Verschulden gereicht hätte. Damit kommt es auf diesen Beweisantritt der Klägerin nicht an.

dd) Schließlich kann die Klägerin dem Beklagten nicht zum Vorwurf machen, er habe sie nicht darüber aufgeklärt, daß die von ihr selbst gewünschte Operation nicht lebensnotwendig sei. Nach der Vorgeschichte, zu der die Klägerin zwar kaum etwas beigetragen, die sie aber insoweit auch nicht konkret bestritten hat, hatte sie seit immerhin zwei Jahren an sich wiederholenden Blinddarmbeschwerden gelitten, zuletzt auf ihrer im Ausland verbrachten Hochzeitsreise, so daß die Gefahr eines Rückfalls unter ungünstigen Verhältnissen nicht ferne lag. Daß die Operation daher objektiv angezeigt erschien, ergab die dem Berufungsgericht vorliegende sachverständige Beratung, der gegenüber das angefochtene Urteil keine Zweifel äußert. Demnach hätte der Beklagte den vom Berufungsgericht vermißten Hinweis nur geschuldet, wenn ihm hätte bewußt sein müssen, daß die Klägerin davon ausging, die Operation sei zur Abwendung einer unmittelbaren Lebensgefahr erforderlich. Dafür besteht aber keinerlei Anlaß. Vielmehr hat die Klägerin noch nicht einmal behauptet, daß sie tatsächlich dieser unrichtigen Meinung gewesen sei.

Nach allem kann die Klägerin aus dem Gesichtspunkt verletzter Aufklärungspflicht keine Ansprüche herleiten.

II

1. Soweit die Klägerin ihre Ansprüche überdies aus dem Vorwurf eines Behandlungsfehlers herleitet, haben zunächst beide Vorinstanzen verneint, daß für die auf-

getretene Bauchfellentzündung ein vom Beklagten verschuldeter Behandlungsfehler verantwortlich zu machen sei. Insoweit ist ein Rechtsfehler nicht ersichtlich.

2. Im Gegensatz zum Landgericht verneint das Berufungsgericht aber auch ein Verschulden des Beklagten deshalb, weil er sich nicht schon zu einem früheren Zeitpunkt zur Wiedereröffnung der Bauchhöhle entschlossen hat, was nach der Bekundung des Sachverständigen (bei gutem Ausgang) mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit einen günstigeren Heilungsverlauf ermöglicht hätte. Diese Ausführungen sind vom Standpunkt des Berufungsgerichts aus als teilweise Hilfsbegründung aufzufassen. Da sie im tatrichterlichen Bereich liegen, sind sie für das Revisionsgericht an sich verbindlich.

Indessen greifen insoweit die Verfahrensrügen durch, die die Klägerin als Revisionsbeklagte zulässigerweise noch in der Verhandlung vor dem Senat hat vortragen lassen.

a) Das Berufungsgericht setzt sich insoweit nur mit der Begründung des landgerichtlichen Urteils auseinander, die es dahin zusammenfaßt, der Beklagte habe spätestens am 14. November 1966 die Klägerin rektal untersuchen müssen. Das Berufungsgericht bezweifelt aber, daß der Beklagte schon in diesem Zeitpunkt einen hinreichend starken Douglasabszeß hätte feststellen können und sich daher zur Relaparotomie hätte entschließen müssen.

Diese Darstellung vereinfacht nicht nur die Begründung des landgerichtlichen Urteils sondern vor allem

auch die ihr zugrundeliegenden Ausführungen des Gutachters Professor Dr. H. allzusehr. Dieser hatte deutlich zu verstehen gegeben, daß nicht nur eine frühere Eröffnung der Bauchhöhle objektiv geboten gewesen wäre, sondern auch eine Reihe von Symptomen unabhängig vom Nachweis eines Douglasabszesses auf das Vorliegen einer diffusen Bauchfellentzündung hinweisen konnten. Er erwähnt u.a. (ABl. 1118) einen Laborbefund, von dem er allerdings bezweifelt, daß dessen Bedeutung damals "schon Wissensgut an den allgemeinen Krankenhäusern war". Ein Eingehen auf all dies läßt das vom Landgericht insoweit abweichende Berufungsurteil vermissen, so daß - zumal es selbst den Sachverständigen zu diesem Punkt nicht weiter befragt hat - eine unvollständige Würdigung des Beweisergebnisses derzeit nicht auszuschließen ist. Daher erscheint es, zumal der in Frage stehende Streitpunkt nunmehr selbständige Bedeutung erlangt hat, geboten, dem Berufungsgericht insoweit Gelegenheit zu einer eingehenderen Überprüfung oder doch näheren Begründung seiner tatrichterlichen Überzeugung zu geben.

b) Sollte die erneute Überprüfung in der Tat insoweit ein Versäumnis des Beklagten ergeben, dann mögen dessen Auswirkungen im Verhältnis zu dem schicksalsmäßig eingetretenen Gesamtschaden der Klägerin zwar geringfügig und schwer abgrenzbar sein. In solchen Fällen hat aber notfalls eine sehr freie Schätzung zu erfolgen, so daß die Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen an diesen Schwierigkeiten nicht scheitern muß. Deshalb bestehen zunächst aus diesem Grund keine Bedenken dagegen, daß das Landgericht dem Feststellungsbegehren in dieser Beschränkung stattgegeben und insoweit

auch einen Schmerzensgeldanspruch für dem Grunde nach
für gerechtfertigt erklärt hat.

Dr. Weber

Dunz

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann
