

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB § 823 Aa; ZPO §§ 282 (Beweislast), 286 A

- a) Zur Frage, inwieweit die Lagerung des Patienten auf dem Operationstisch zu dokumentieren ist.
- b) Die Beweislast dafür, daß ein Patient sorgfältig und richtig auf dem Operationstisch gelagert und daß dies von den Operateuren kontrolliert worden ist, obliegt dem Krankenhausträger und den verantwortlichen Ärzten.
- c) Zu den Anforderungen an die Darlegungs- und Beweislast in solchen Fällen.

BGH, Urt.v.24. Januar 1984 - VI ZR 203/82 - OLG Hamm

LG Essen -

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 203/82

URTEIL

in dem Rechtsstreit

Verkündet am

24. Januar 1984

W a l z

Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

Land N o r d r h e i n - Westfalen,
vertreten durch den Minister für Wissenschaft und Forschung,
dieser vertreten durch die Gesamthochschule E[REDACTED],
diese vertreten durch den Rektor,

Beklagter und Revisionskläger,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Prof. Dr. [REDACTED] -

g e g e n

Frau Ursula W [REDACTED] ,
B[REDACTED] Straße [REDACTED], E[REDACTED],

Klägerin und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat
auf die mündliche Verhandlung vom 24. Januar 1984 durch
den Vorsitzenden Richter Dr. Hiddemann und die Richter
Scheffen, Dr. Steffen, Dr. Ankermann und Dr. Lepa

für R e c h t erkannt:

Auf die Revision des beklagten Landes
wird das Urteil des 9. Zivilsenats des
Oberlandesgerichts Hamm vom 6. Juli 1982
aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung
und Entscheidung, auch über die Kosten der
Revision, an den 3. Zivilsenat des Berufungs-
gerichts zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Klägerin wurde am 16. Januar 1973 wegen eines
Bandscheibenvorfalles in dem Universitätsklinikum E. des
beklagten Landes operiert, und zwar von dem Assistenzarzt
Dr. W. unter Assistenz des Stationsarztes Dr. C. Für die
Narkose war die Anästhesistin Frau Dr. L. verantwortlich.
Nach der Narkoseeinleitung wurde die Klägerin auf dem
Operationstisch in der sog. Knie-Ellenbogenlage ("Häschen-
stellung") gelagert, bei der der Patient kniend auf den
Unterschenkeln aufsitzt, während seine Unterarme aufliegen
und sein Kopf mit der Stirn in einer Schale gehalten wird.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Unmittelbar nach der Operation stellten die Ärzte bei der Klägerin eine Plexusparese fest, die zu einer Lähmung beider Arme geführt hat. Die Klägerin begehrt mit der Behauptung, die Lähmung ihrer Arme sei infolge einer von den operierenden Ärzten schuldhaft falsch vorgenommenen Lagerung während der Operation verursacht worden, von dem beklagten Land die Feststellung seiner Verpflichtung zum Ersatz ihres materiellen gegenwärtigen und zukünftigen Schadens sowie die Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes.

Das beklagte Land nimmt einen Behandlungsfehler der Ärzte in Abrede.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat der Feststellungsklage stattgegeben und das beklagte Land zur Zahlung eines Schmerzensgeldes von 50.000 DM verurteilt.

Mit der Revision begehrt das beklagte Land die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht stellt zum Sachverhalt im wesentlichen fest: Es sei offen geblieben, wie die Lagerung der Klägerin "in concreto" erfolgt, insbesondere wie das Körpergewicht der Klägerin aufgefangen und abgestützt worden sei und wer dies beaufsichtigt und kontrolliert habe.

Es könne "allenfalls davon ausgegangen werden", daß bei der Lagerung keine Oberarm- und Schulterstützen verwendet worden seien. Die Anästhesistin habe die Kontrolle der Lagerung "unter dem Gesichtspunkt der vitalen Funktionen (Atmung, Herzschlag, Puls etc.)", nicht aber zur Vermeidung etwaiger neurologischer Schäden vorgenommen. Daß die Operateure die ordnungsgemäße Lagerung der Klägerin kontrolliert hätten, könne nicht festgestellt werden. Generelle Anweisungen der Chefärzte der Abteilungen für Neurochirurgie und Anästhesie über die Kontrolle der Lagerungen und deren Dokumentation hätten nicht bestanden. Die Art der Lagerung sei überhaupt nicht dokumentiert worden, und die Dokumentation der Nachbehandlung sei äußerst nachlässig. Die irreführende Vorlage eines unzutreffenden Lichtbildes über die vorgenommene Lagerung auf dem Operationstisch habe zu einer weiteren Beweisaufnahme und die damit verbundenen Verzögerungen hätten zu einer Verschlechterung der Beweisaussichten für die Klägerin geführt. Das alles mache eine Umkehr der Beweislast für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers zu Gunsten der Klägerin erforderlich. Demgemäß kommt das Berufungsgericht zu dem Ergebnis, das beklagte Land, das einen Entlastungsbeweis für die bei der Operation der Klägerin tätig gewordenen Ärzte und Pfleger nach § 831 Abs. 1 Satz 2 BGB nicht angetreten habe, hafte aus schuldhafter Verletzung des Arztvertrages für die materiellen Schäden der Klägerin, darüber hinaus nach §§ 823, 831, 847 BGB aus unerlaubter Handlung auf Ersatz ihrer immateriellen Schäden.

II.

Die dagegen gerichteten Revisionsangriffe sind begründet.

1. Zu Unrecht nimmt das Berufungsgericht schon an, daß angesichts der von ihm angeführten Umstände, insbesondere der mangelhaften Dokumentation der Lagerung der Klägerin während der Operation, die Beweislast für eine sachgemäße Lagerung der Klägerin das beklagte Land treffe und deshalb nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme von einem entsprechenden Behandlungsfehler der Ärzte und des Pflegepersonals auszugehen sei.

a) Beweiserleichterungen zu Gunsten des Patienten kommen nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats (BGHZ 72, 132 ff; st.Rspr.) in der Tat dann in Betracht, wenn die gebotene ärztliche Dokumentation lückenhaft und deswegen eine Aufklärung des Sachverhaltes für den geschädigten Patienten unzumutbar erschwert worden ist. Im Streitfall fehlten die erforderlichen Angaben über die gewählte Lage der Klägerin auf dem Operationstisch während der Operation sowohl im Operationsbericht als auch im Anästhesieprotokoll. Das aber hat sich auf die Beweissituation der Klägerin nicht negativ ausgewirkt. Aufzeichnen war nämlich nicht, wie das Berufungsgericht anzunehmen scheint, ein detaillierter Bericht darüber, wie die Klägerin "in concreto" gelagert worden war. Es hätte vielmehr genügt, die Lagerung technisch schlagwortartig zu beschreiben (oder durch ein zeichnerisches Symbol zu kennzeichnen), so daß für den Fachmann erkennbar wurde, nach welcher Methode gelagert und operiert worden ist. Darüber aber bestehen nach den Feststellungen des Berufungsgerichts keine Unklarheiten mehr. Die Operateure hatten bei der Klägerin die Knie-Ellenbogenlage, die sogenannte "Häschen-

stellung", gewählt. Mehr hätte nicht dokumentiert werden müssen. Das Berufungsgericht vermißt demgegenüber vor allem Angaben darüber, wie das Körpergewicht der Klägerin aufgefangen und abgestützt worden sei. Aufzeichnungen darüber sind aber nicht erforderlich. Steht die Art der Lagerung des Patienten während der Operation allgemein fest, ergibt sich die technische Durchführung der Lagerung aus den allgemein anerkannten, dabei einzuhaltenden medizinischen Regeln. Diese brauchen nicht jedesmal schriftlich fixiert zu werden. Anders wäre es nur, wenn im Einzelfall von der Norm abgewichen werden soll oder wenn es während der Operation zu nicht ganz unbedeutenden Korrekturen kommt. Davon ist im Streitfall keine Rede. Ebenso brauchen solche Routinemaßnahmen wie die Kontrolle der ordnungsgemäßen Lagerung des Patienten nicht jedesmal besonders dokumentiert zu werden. Die Aufzeichnungen über den Verlauf einer Operation und über die dabei angewandte Anästhesie haben die wesentlichen medizinischen Fakten wiederzugeben. Ins Detail müssen sie nur dann gehen, wenn anders der Operationsverlauf und die dabei angewandten Techniken nicht verständlich sind.

b) Irgendwelche Fehler bei der Lagerung der Klägerin sind nach den Feststellungen des Berufungsgerichtes nicht erwiesen. Auf die von der Revision aufgeworfene Frage, ob das Berufungsgericht bei seiner Beweiswürdigung zu Recht davon ausgegangen ist, daß die Zeugenaussagen zu der Lagerung der Klägerin sich wesentlich voneinander unterscheiden, braucht deshalb nicht näher eingegangen zu werden. Insbesondere gibt auch die

Aussage der Anästhesistin Frau Dr. L. keinerlei Anhaltspunkte dafür her, daß die Lage der Klägerin während der Operation wesentlich verändert und daß insbesondere ihr Kopf zu stark belastet worden ist. Das Fehlen besonderer Vorkommnisse brauchte von Frau Dr. L., der jedenfalls während der Operation die Verantwortung für die richtige Lage der Klägerin oblag, nicht aufgezeichnet zu werden.

c) Soweit das Berufungsgericht für die Beweislastverteilung Folgerungen daraus ziehen will, daß das beklagte Land zunächst ein irreführendes Lichtbild über die Art der Lagerung der Klägerin während der Operation vorgelegt habe, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Es ist schon nicht ersichtlich, inwieweit sich dadurch die Beweislage für die Klägerin verschlechtert haben soll. Der Vorgang hat zwar zu einer Verzögerung des Rechtsstreites geführt. Das Berufungsgericht hat aber danach den wahren Sachverhalt aufgrund der Beweisaufnahme feststellen können. Es fehlt jeder Anhaltspunkt dafür, daß eine früher durchgeführte Beweisaufnahme zu einem anderen, für die Klägerin günstigeren Ergebnis hätte führen können.

d) Der Umstand, daß nach Ansicht des Berufungsgerichts die Dokumentation der Nachbehandlung der Klägerin "äußerst nachlässig" gewesen ist, vermag ebenfalls keine Beweiserleichterungen für die Klägerin zu rechtfertigen. Für die Frage, ob sie während der Operation fehlerhaft gelagert worden war, ist die Aufklärung des Verlaufs der Nachbehandlung ohne Bedeutung. Lücken in der Dokumentation der Lagerung konnten, wie dargelegt, durch die Be-

weisaufnahme geschlossen werden. Etwas anderes folgt auch nicht daraus, daß sich bei der Klägerin möglicherweise kurz nach der Operation blaue Flecken im Bereich beider Schlüsselbeine gezeigt haben. Selbst wenn insoweit ein (fehlender) Negativvermerk in der Dokumentation erforderlich gewesen wäre, und selbst wenn deshalb zu Gunsten der Klägerin von Verfärbungen an den Schlüsselbeinen auszugehen wäre, ergäbe sich daraus kein Hinweis auf eine fehlerhafte Lagerung während der Operation, wie den Ausführungen des Sachverständigen, die das Berufungsgericht seiner Beweiswürdigung insgesamt zugrunde gelegt hat, zweifelsfrei zu entnehmen ist. Davon, daß entgegen den Darstellungen aller Beteiligten bei der Lagerung (fehlerhaft) Schulterstützen verwandt worden sind, worauf allenfalls die blauen Flecken hinweisen könnten, geht das Berufungsgericht selbst nicht aus.

e) Schließlich weist auch der Umstand, daß es zu einer Schädigung des Plexus während der Operation der Klägerin gekommen ist, für sich allein nicht schon auf Fehler bei der Lagerung hin. Das entnimmt das Berufungsgericht zutreffend den Ausführungen des Sachverständigen.

2. Die operierenden Ärzte haben ferner nicht deswegen ihnen obliegende ärztliche Pflichten verletzt, weil sie es vor Beginn der Operation verabsäumt haben, die ordnungsgemäße Lagerung der Klägerin zu überprüfen.

a) Allerdings war es Sache des beklagten Landes, den Beweis für die Einhaltung der insoweit gebotenen ärztlichen Kontrollen zu erbringen. Die technisch richtige Lagerung des Patienten auf dem Operationstisch und die

Beachtung der dabei zum Schutze des Patienten vor etwaigen Lagerungsschäden einzuhaltenden ärztlichen Regeln sind Maßnahmen, die dem Risikobereich des Krankenhauses und dem ärztlichen Bereich zuzuordnen sind. Sie sind vom Pflegepersonal und den verantwortlichen Ärzten voll beherrschbar. Diese sind, anders als der Patient, in der Lage, den Sachverhalt in dieser Hinsicht aufzuklären. Das rechtfertigt es, die Beweislast dafür, daß der Patient auf dem Operationstisch ordnungsgemäß gelagert und daß dies ärztlich überprüft worden ist, dem Krankenhaus und den Ärzten aufzuerlegen.

b) Indessen ist den Feststellungen des Berufungsgerichts zu entnehmen, daß insoweit nichts versäumt worden ist. Die Klägerin ist von einem erfahrenen Pfleger auf dem Operationstisch in die geforderte und ärztlichen Regeln entsprechende Knie-Ellenbogenlage gebracht worden. Oberarm- und Schulterstützen, deren Verwendung der Sachverständige für fehlerhaft angesehen hat, sind nicht benutzt worden. Die vom Berufungsgericht wiedergegebenen Bekundungen der Ärzte und des Pflegers stimmen im Kern darin überein, daß bei dieser sog. "Häschenstellung" das Schwergewicht des Patienten auf den unteren Körperpartien ruht, während der in einer Schale abgestützte, nach vorn gebeugte Kopf nur so viel Gewicht aufzufangen hat, daß der Oberkörper im Gleichgewicht bleibt. Das wird auch aus den zu Demonstrationszwecken aufgenommenen Lichtbildern deutlich. An diesem Sachverhalt ändern, wie die Revision mit Recht hervorhebt, in Einzelheiten voneinander abweichende Formulierungen der Zeugen in Wahrheit nichts. Vor allem gibt es nach den getroffenen Feststellungen keinen Anhalt dafür, daß im Streitfall der Kopf der Klägerin entgegen der Übung zu viel Druck des nach vornüber gebeugten Oberkörpers abzufangen hatte.

Das beklagte Land genügt seiner Darlegungs- und Beweislast, wenn es, wie hier geschehen, nachweist, daß die Klägerin - wie auch sonst üblich - von einem erfahrenen Pfleger in die richtige Position auf dem Operationstisch gebracht worden ist, ohne daß es Anzeichen gibt, die auf Abweichungen von dem aus ärztlicher Sicht Gebotenen hindeuten.

Weiter ist davon auszugehen, daß die operierenden Ärzte, die die Lage der Klägerin auf dem Operationstisch zu kontrollieren hatten, dieser Verpflichtung nachgekommen sind. Das Berufungsgericht stellt dazu fest, die Operateure, die durch ein Fenster aus dem Nebenraum die Lagerung der Patienten beobachten könnten, hätten bei deren Abdeckung vor Beginn der Operation Gelegenheit, die richtige Lage zu überprüfen. Es folgt ferner der Bekundung der Anästhesistin Dr. L., im Krankenhaus des beklagten Landes sei üblicherweise vor Beginn der Operation von den Operateuren nachgesehen worden, ob die Lagerung richtig sei. Entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts hat das klagende Land damit seiner Darlegungs- und Beweislast zur Frage der Kontrolle der Lagerung genügt. Es steht nämlich so viel fest, daß die im Krankenhaus tätigen Ärzte stets vor Operationsbeginn den Patienten abgedeckt auf dem Operationstisch sahen und sich dabei darüber vergewisserten, ob der jeweilige Patient richtig liege. Der erfahrene Operateur wird im allgemeinen mit einem Blick beurteilen können, ob insoweit alles in Ordnung ist. Es gibt im Streitfall andererseits keinen Anhalt dafür, daß die Ärzte ausnahmsweise nicht daran gedacht haben, sie müßten auch die richtige Lagerung der Klägerin überprüfen. Das muß zusammengekommen zum Nachweis der Beachtung einer ärzt-

lichen Routinemaßnahme ausreichen. Insbesondere ist es , wie ausgeführt, nicht erforderlich, derartiges zu dokumentieren, und es darf nicht zum Nachteil der Ärzte und des Krankenhauses ausschlagen, wenn Zeugen sich nach längerer Zeit nicht mehr daran erinnern können, ob sie Routinekontrollen auch im speziellen Fall durchgeführt haben. Soweit das Berufungsgericht Widersprüche in den Zeugenaussagen zu erkennen glaubt, geht es nicht um die Kontrollen selbst, sondern um die Verantwortung dafür. Diese haben die Operateure für sich aber gar nicht geleugnet.

3. Das Fehlen einer generellen Anweisung der verantwortlichen Chefärzte über Einzelheiten der Lagerung der Patientin und deren Kontrolle ist sicherlich ein Organisationsfehler, der zu einer Haftung des beklagten Landes für den Körperschaden der Klägerin führen könnte. Den Feststellungen des Berufungsgerichts ist aber nicht zu entnehmen, daß sich eine solche Unterlassung zu Ungunsten der Klägerin ausgewirkt hat.

a) Das Berufungsgericht, das die entsprechenden Bekundungen der Ärzte wiedergibt, folgt deren Darstellung - wie ausgeführt - insoweit, als sie bekundet haben, sie kontrollierten die Lagerung des Patienten auf dem Operationstisch vor Beginn der Operation, wenn der Patient abgedeckt werde. Nichts anderes hätte aber inhaltlich in entsprechenden allgemeinen Anweisungen stehen können. Daß die Ärzte im Streitfall nicht gewußt haben, was zu kontrollieren war, hat die Klägerin nicht einmal behauptet.

b) Die Wahl der Lagerungsmethode entsprach den Anweisungen des Chefarztes der Neurochirurgischen Abteilung, die er mündlich generell gegeben hatte.

Das Fehlen einer schriftlichen Anweisung ist angesichts dessen, daß die mündlichen Anweisungen befolgt worden sind, unschädlich.

4. Auch ein Behandlungsfehler der Anästhesistin Frau Dr. L. vermag den Schadensersatzanspruch der Klägerin nicht zu begründen. Das Berufungsgericht folgert zwar aus der Bekundung dieser Ärztin, sie habe während der Operation die richtige Lagerung der Klägerin, insbesondere die auf den Kopf an der Stirnschale einwirkenden Kräfte, nicht speziell darauf kontrolliert, daß etwaige neurologische Schädigungen vermieden wurden, und sie sei über die Notwendigkeit solcher Kontrollen weder von dem ihr übergeordneten Anästhesisten noch von den Operateuren belehrt worden. Indessen ist nicht ersichtlich, was Frau Dr. L. zusätzlich zu dem, was ihr ohnedies oblag und worauf sie, wie sie wußte, zu achten hatte, noch hätte tun sollen. Für etwaige Unterlassungen der Anästhesistin, die für den Eintritt der Lähmung ursächlich geworden sind, gibt es keinen Anhalt und keinen Beweis.

a) Eine Umkehr der Beweislast für die Kausalität zu Gunsten der Klägerin käme auch insoweit - entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts - nicht in Betracht. Eine Verletzung von Dokumentationspflichten liegt nicht vor. Das Fehlen einer Bezeichnung der Lagerungsmethode im Anästhesieprotokoll wirkt sich, wie ausgeführt, auf die Beweissituation der Klägerin nicht aus, weil

die Aufklärungslücke durch die Beweisaufnahme vor dem Berufungsgericht geschlossen werden konnte. Daß das Protokoll im übrigen Lücken aufweist, ist von der Klägerin weder dargelegt worden, noch bestehen aufgrund der Feststellungen des Berufungsgerichts dafür irgendwelche Anhaltspunkte. Wenn, wovon auszugehen ist, die Operation ohne Besonderheiten verlaufen ist, brauchte über die unveränderte Lagerung der Klägerin nichts aufgezeichnet zu werden.

b) Eine etwaige fehlende Belehrung der Anästhesistin über notwendige laufende Kontrollen der Kopflage aus neurologischer Sicht hat sich im Streitfall ersichtlich nicht zum Nachteil der Klägerin ausgewirkt. Deren richtige Lagerung war zunächst Sache des damit vertrauten Operationspflegers, - im Streitfall ein in der hier angewandten Technik erfahrener Mann. Die operierenden Ärzte hatten darüber hinaus ihrerseits die richtige Lagerung der Klägerin zu kontrollieren. Hauptaufgabe der Anästhesistin war es nach der von den Beteiligten geschilderten Arbeitsteilung, die auch von dem Sachverständigen Professor M. als üblich und richtig angesehen worden ist, die Lage der Klägerin während der Operation zu beobachten, wozu sie auch am besten in der Lage war, weil sie ohnehin Kopf und Halswirbelsäule im Auge zu behalten hatte. Lageveränderungen der Klägerin während der Operation konnten der Anästhesistin deshalb nicht verborgen bleiben, und sie wußte auch, daß sie solche Veränderungen dem Operationsteam mitzuteilen hatte. Auf diese Weise war auch ohne besondere Anweisungen zur neurologischen Seite gesichert, daß die Klägerin während der Operation richtig gelagert blieb. Es ist nicht ersichtlich, worauf Frau Dr. L. zusätzlich hätte achten können und sollen;

auch der ärztliche Sachverständige hat dazu nichts beanstandet.

III.

Obwohl danach die Klägerin nicht den ihr obliegenden Beweis dafür erbracht hat, daß Ärzte und Pflegepersonal der Klinik des beklagten Landes zu ihren Lasten einen Behandlungsfehler begangen haben, ist dem Senat derzeit eine abschließende Entscheidung des Rechtsstreits nicht möglich. Das Berufungsgericht hat nämlich - von seinem Standpunkt aus folgerichtig - offen gelassen, ob ein schuldhafter Behandlungsfehler der Ärzte des beklagten Landes, wie der Sachverständige angedeutet hat, auch darin liegen kann, daß sie nicht rechtzeitig eine operative Revision der Plexusparese der Klägerin versucht haben. Das wird das Berufungsgericht nun aufzuklären und darüber neu zu entscheiden haben. Ferner wird es, wenn es darauf ankommen sollte, der Frage nachzugehen haben, ob die Einwilligung der Klägerin in die Operation wegen unzureichender Aufklärung über das Risiko von Lagerungsschäden unwirksam gewesen sein könnte.

Der Senat hat von der Möglichkeit der Zurückverweisung an einen anderen Senat des Berufungsgerichts, der nunmehr geschäftsplanmäßig für die Bearbeitung von Arzthaftpflichtsachen zuständig ist, Gebrauch gemacht (§ 565 Abs. 1 Satz 2 ZPO).

Dr. Hiddemann

Scheffen

Dr. Steffen

Dr. Ankermann

Dr. Lepa