

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB § 282

Zur Beweislast bei Schadensersatzansprüchen gegen Ärzte.

BGH, Urt. v. 17. Dezember 1968 - VI ZR 212/67 - OLG Schleswig
LG Lübeck

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 212/67

URTEIL

Verkündet am
17. Dezember 1968
Kriegl,
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Maschinenbauers Harry W [REDACTED],
[REDACTED], Kl[REDACTED]straße [REDACTED],

Klägers, Berufungsklägers
und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

1. das Land Schleswig-Holstein,
vertreten durch den Innenminister, dieser vertreten
durch das Landesamt für Gesundheitswesen, K[REDACTED],
La[REDACTED], D[REDACTED]weg [REDACTED]-[REDACTED],

2. den Facharzt Dr. med. Ferdinand F [REDACTED],
F[REDACTED], Kl[REDACTED]straße [REDACTED],

Beklagte, Berufungsbeklagte
und Revisionsbeklagte;

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

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 17. Dezember 1968 unter Mitwirkung des Senatspräsidenten Dr. Engels sowie der Bundesrichter Dr. Weber, Dr. Nüßgens, Sonnabend und Dunz

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des 1. Zivilsenats des Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgerichts in Schleswig vom 20. Juni 1967 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision fallen dem Kläger zur Last.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der im Jahre 1929 geborene Kläger, von Beruf Schlosser, suchte im Frühjahr 1951 wegen hartnäckigen Hustens seinen Hausarzt auf. Da dieser Verdacht auf Lungentuberkulose hatte, stellte er den Kläger dem Gesundheitsamt der Stadt L vor, das ihn durchleuchten ließ. Es wurde eine Vergrößerung der Lymphknoten des linken und des rechten Hilus festgestellt, eine Tuberkulose jedoch verneint ("wahrscheinlich unspezifisch"). Anschließend befand sich der Kläger für eine Woche zur Beobachtung in der Tuberkuloseklinik des L Krankenhauses. Auch hier wurden die Veränderungen im Hilus-Bereich festgestellt, dies jedoch nicht als Tuberkulose, sondern als Boeck'sche Erkrankung, eine Sarkoidose, diagnostiziert, zumal eine mit der Verdünnung 1:100 vorgenommene Tuberkulin-Probe negativ ausfiel.



Ende 1951 begab sich der Kläger in die Behandlung des Lungenfacharztes Dr. Bö[REDACTED] in L[REDACTED]. Dieser war im Zweifel, ob die Veränderungen in der Lunge des Klägers wirklich nur eine Sarkoidose (MB = Morbus Boeck) oder doch eine Bronchus-Tuberkulose sei. Er ließ daher Anfang Januar 1952 von einem Facharzt eine Bronchoskopie durchführen. Als dieser Verdacht auf eine tuberkulöse Veränderung äußerte, beantragte Dr. Bö[REDACTED] bei der Landesversicherungsanstalt des Landes Schleswig-Holstein die Durchführung einer Heilbehandlung wegen Tbc, nämlich eine Kur in dem Krankenhaus in He[REDACTED], das dem erstbeklagten Land gehört. Die Kur wurde alsbald bewilligt und der Kläger in das Landeskrankenhaus He[REDACTED] eingewiesen. Die Einweisungsdiagnose lautete "Lungen-Tbc". Dr. Bö[REDACTED] hatte allerdings die Differential-Diagnose "Bronchustuberkulose, Boeck'sches Sarkoid ?" gestellt. Der Kläger befand sich vom 27. Februar bis zum 28. Juni 1952 in der Tuberkulose-Abteilung des Landeskrankenhauses Heiligenhafen, deren Chefarzt damals der Zweitbeklagte war. Während es noch in Zwischenberichten des Krankenhauses hieß "Verdacht auf Bronchustuberkulose, Boeck'sches Sarkoid ?", lautete die Entlassungs-Diagnose: "Geschlossene, doppelseitige, vorwiegend produktive Lungentuberkulose mit besonderer Beteiligung der Hilusdrüsen beiderseits. Zu einer Diagnose Morbus Boeck konnten wir uns wegen des positiven Ausfalls des MM (d.i. Tuberkulin-Probe) 1 : 1000 nicht entschließen." In der Tat hatte die am 21. April 1952 durchgeführte Tuberkulin-Probe, die mit einer Verdünnung von 1 : 1000 ausgeführt worden war, eine Rötung der Haut hervorgerufen, also angezeigt, daß im Körper des Klägers eine Auseinandersetzung mit Tuberkel-Bazillen stattfand, jedenfalls stattgefunden hatte. Die vorher am 29. März 1952 mit 1 : 100.000 und am 3. April 1952 mit 1 : 10.000 ausgeführten Proben waren noch negativ ausgefallen.

Nach seiner Entlassung aus dem Landeskrankenhaus Heiligenhafen nahm der Kläger Ende August 1952 seine Arbeit wieder auf. Ende dieses Jahres wurde bei ihm eine Knochentuberkulose in der rechten Handwurzel festgestellt. Diese Erkrankung machte ihn für die Zeit von Februar 1953 bis Februar 1959 erwerbsunfähig. Der Kläger hatte die ersten Anzeichen dafür, daß Tuberkel-Bazillen in die Blutbahn gestreut und in der rechten Hand einen Herd gebildet hatten, schon im Krankenhaus He[REDACTED] bemerkt, nämlich Schmerzen in der Hand. Er hatte dies dem Stationsarzt berichtet, der daraufhin die schmerzhafteste Stelle, die der Kläger damals auf einen Stoß an einer Türklinke zurückführte, mit einer Salbe behandelte und schiente. Im Krankenblatt ist unter dem 18. Juni 1952 vermerkt, eine wenig ausgedehnte Peritendinitis am rechten Handgelenk sei schnell abgeklungen.

Der Kläger macht den Zweitbeklagten für die Entstehung der Handwurzeltuberkulose verantwortlich. Bei seiner Einlieferung in das Krankenhaus sei er noch nicht tuberkulosekrank gewesen, sondern habe nur an einer Sarcoidose gelitten. Erst im Krankenhaus habe er sich infiziert, weil der Zweitbeklagte ihn mit dem Patienten Kr[REDACTED] zusammen auf ein Zimmer gelegt habe, obschon dieser an offener Lungentuberkulose litt. Ersichtlich sei der positive Ausfall der Tuberkulin-Probe am 21. April 1952 darauf zurückzuführen, daß er nach Ablauf der rund 37 Tage dauernden Incubationszeit von den von Kr[REDACTED] ausgeatmeten Tuberkeln infiziert worden sei. Der daraufhin in seiner Lunge entstandene Primär-Affekt sei alsbald "generalisiert" worden, habe hämatogen in die Handwurzel gestreut, die durch den

Stoß damals geschädigt gewesen sei, und hier einen zweiten Herd gebildet. Nach einer Latenzzeit von einigen Monaten seien dann die typischen Schmerzen aufgetreten. Ursprünglich habe er geglaubt, daß diese allein auf den Stoß an der Türklinke zurückzuführen seien und daß sich die Handwurzel-tuberkulose erst später, unabhängig davon und von seinem Aufenthalt in Heiligenhafen entwickelt habe. Erst im Sommer 1960 habe er von Kr[REDACTED], den er damals zufällig wieder gesehen habe, erfahren, daß dieser 1952 von Anfang an an offener Tuberkulose gelitten habe, während er bis dahin stets des Glaubens gewesen sei, die Tuberkulose Kr[REDACTED] sei erst im April 1952 offen geworden, also zu einem Zeitpunkt, als bei ihm schon die Tuberkulin-Probe positiv ausgefallen war.

Mit seiner im Juni 1963 eingereichten Klage verlangt der Kläger von beiden Beklagten Schadensersatz und zwar Verdienstausschlag für die Zeit von 1953 bis 1959, Ersatz der ihm in jener Zeit entgangenen Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung sowie Zahlung eines Schmerzensgeldes.

Die Beklagten haben die Behauptung des Klägers bestritten, die Handwurzel-tuberkulose sei darauf zurückzuführen, daß er mit Kr[REDACTED] zusammen auf einem Zimmer gelogen habe und von ihm infiziert worden sei. Das scheide schon deshalb aus, weil der Kläger nicht, wie er glaube, nur an einer Sarkoidose gelitten habe, sondern, wie schon im Abschlußbericht des Krankenhauses gesagt, (zumindest auch) an einer Lungentuberkulose, an der er schon bei der Einweisung erkrankt gewesen sei.

Hilfsweise hat sich der Zweitbeklagte auf Verjährung (§ 852 BGB) berufen und behauptet, der Kläger habe schon 1952 bei seinen Unterhaltungen mit seinem Zimmergenossen Kr. erfahren, daß dieser von Anfang an an offener Tuberkulose gelitten habe. Überdies sei er, der Zweitbeklagte, bei der Einweisung des Klägers nicht im Krankenhaus tätig gewesen, sondern habe Urlaub gehabt. Außerdem hat er geltend gemacht, daß er Beamter des Landes gewesen sei, also nur gemäß § 839 Abs. 1 Satz 2 BGB hafte, daß aber auch das Land gemäß Art. 34 GG für ihn hafte.

Das Landgericht hat sich von Dr. H., dem Chefarzt des L. Krankenhauses, in dem der Kläger 1951 eine Woche beobachtet worden war, ein Gutachten erstatten lassen. Anschließend hat es von Prof. Dr. Dr. Fr., dem Direktor des Forschungsinstituts (Institut für experimentelle Biologie und Medizin) in Bo., ein Gutachten eingeholt, das dieser durch seinen Assistenten Dr. B. hat erstatten lassen und dann selbst bestätigt und ergänzt hat. Durch Urteil vom 2. Februar 1966 hat das Landgericht sodann die Klage abgewiesen.

Der Kläger hat Berufung eingelegt. Auf sein Verlangen hat Dr. Dr. Fr. sein Gutachten mündlich erläutert. Das Berufungsgericht hat das Rechtsmittel zurückgewiesen.

Mit der Revision verfolgt der Kläger seine Anträge gegen beide Beklagte weiter.

Entscheidungsgründe:

Nach Ansicht des Berufungsgerichts stehen dem Kläger weder aus Vertrag noch aus den §§ 823 ff BGB Schadensersatzansprüche zu, weil nicht bewiesen sei, daß er bei seiner Aufnahme ins Krankenhaus noch nicht mit Tuberkulose infiziert gewesen sei, er sich also die Krankheit erst im Krankenhaus zugezogen haben müsse. Ebensowenig habe er bewiesen, daß die Knochentuberkulose durch eine im Krankenhaus erfolgte "Superinfektion" hervorgerufen worden sei. Im übrigen, so meint das Berufungsgericht - auch insoweit den Gutachten folgend -, sei es selbst dann unbedenklich gewesen, den Kläger zusammen mit Krause unterzubringen, wenn er nicht Tbc-infiziert gewesen sei, sondern (nur) an der Boeck'schen Krankheit gelitten habe. Die überwiegende Mehrheit der Fachwissenschaftler habe im Jahre 1952 der Ansicht zugeneigt, daß die Sarkoidose nur eine besondere Form der Tuberkulose sei und deshalb eine große Widerstandskraft gegen eine Ansteckung mit Tuberkulose bewirke.

I.

Das Berufungsgericht verneint somit sowohl den Nachweis der Kausalität zwischen dem behaupteten Verschulden des Zweitbeklagten wie auch, daß diesem ein Schuldvorwurf gemacht werden könne.

Die hiergegen von der Revision gerichteten Rügen greifen nicht durch.

1. Die Revision wendet sich gegen die Ansicht des Berufungsgerichts, daß der Kläger unbesorgt habe mit Krause zusammengelegt werden dürfen, obschon er nicht

mit einer Tuberkulose-Diagnose eingewiesen worden sei, vielmehr Dr. Bö[REDACTED] die Diagnose "Bronchustuberkulose, Morbus Boeck ?" gestellt habe. Nach Ansicht der Revision könne dem Zweitbeklagten nur dann kein Vorwurf gemacht werden, wenn es damals festgestanden habe, daß diese Boeck'sche Krankheit gegen Tuberkuloseinfektionen immun mache. Das aber sei damals keineswegs gesicherte Erkenntnis der ärztlichen Wissenschaft gewesen. Auch Dr. Dr. Fr[REDACTED], der in seinen Stellungnahmen ohnehin einen viel zu weiterherzigen Standpunkt eingenommen habe, habe ausdrücklich erklärt, er sei sich nicht sicher, ob die Sarkoidose wirklich gegen Tuberkulose immun mache.

Der Revision ist zuzugeben, daß die Ansicht des Berufungsgerichts und der von ihm gehörten Sachverständigen, ein an Morbus Boeck leidender Kranker könne "unbedenklich" mit einem an offener Tuberkulose Erkrankten auf einem Zimmer zusammen untergebracht werden, zumindest zunächst Zweifel erregen kann. Personen, die an offener Tuberkulose leiden, bilden im allgemeinen eine große Gefahr für ihre Umgebung, vor allem bei gemeinschaftlicher Unterbringung (BGH Urteil vom 18. Januar 1962 - III ZR 135/66 = NJW 1962, 1853). Die Äußerungen, die Prof. Dr. Dr. Fr[REDACTED] bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Berufungsgericht getan hat, erscheinen nicht durchweg widerspruchsfrei und überzeugend. So kann es nicht darauf ankommen, ob im Krankenhaus gerade ein Bett für den neu eingewiesenen Patienten in einem Zimmer frei ist, in dem er mit Sicherheit nicht infiziert werden kann. Der Kranke darf vom Arzt verlangen, daß dieser alle, auch entfernte Gefahrenmöglichkeiten in den Kreis seiner Erwägungen zieht und sein Verhalten bei der Behandlung des Kranken hiernach einrichtet - dies vor allem in einer Tuberkulose-Station

(BGHZ 8, 138, 140; RGZ 165, 336, 341; Senatsurteile vom 16. Oktober 1956 - VI ZR 308/55 - NJW 1956, 1834 - LM § 276 [Ca] Nr. 6 und vom 12. Dezember 1967 - VI ZR 71/66 - VersR 1968, 280).

2. Es kann daher zweifelhaft sein, ob sich das Berufungsgericht mit dem zufrieden geben durfte, was ihm die Sachverständigen in der Frage der Immunität gegen Tuberkuloseinfektion vorgetragen hatten. Diesem Zweifel braucht hier aber nicht weiter nachgegangen zu werden. Das angefochtene Urteil wird schon von der Feststellung des Berufungsgerichts getragen, der Kläger habe nicht den Beweis dafür erbracht, daß seine Knochen-tuberkulose kausal mit seiner möglicherweise doch fehlerhaften Unterbringung im Krankenhaus zusammenhängt.

a) In dieser Frage nimmt zwar das Berufungsgericht, dem Urteil der drei Sachverständigen folgend und inso- weit dem Kläger günstig, an, daß er bei seiner Einliefe- rung nicht an Tuberkulose gelitten habe, daß die bei ihm festgestellten Anzeichen vielmehr auf eine Sarcoidose (Boeck'sche Krankheit) hinwiesen. Das Beru- fungsgericht folgt andererseits aber auch insofern der übereinstimmenden Ansicht der Sachverständigen, wonach der Kläger mit großer Wahrscheinlichkeit schon längere Zeit vor der Aufnahme in das Krankenhaus eine Tuberkulose-Infektion durchgemacht habe. Diese habe anfangs zwar noch keine klinisch faßbaren Erscheinungen gezeigt, sei aber die wirkliche Ursache der Knochen- tuberkulose gewesen, die sich dann im Juni 1952 im Krankenhaus zuerst mit den typischen Schmerzen an der befallenen Hand bemerkbar gemacht habe.

An diese Würdigung des Beweisergebnisses durch das Berufungsgericht ist das Revisionsgericht gebunden. Ohne Erfolg versucht die Revision den Nachweis, das Berufungsgericht habe Widersprüche in den Gutachten nicht bemerkt und wesentliche Umstände übersehen.

Auf den ersten Blick könnte zwar gegen die Annahme, der Kläger sei schon seit langem, wahrscheinlich sogar seit seiner Jugend, mit Tuberkulose infiziert gewesen, sprechen, daß die im März 1951 durchgeführte Tuberkulin-Probe sogar bei 1 : 100 ebenso negativ war, wie die beiden ersten Proben im Landeskrankenhaus. Dies erklärt jedoch das Berufungsgericht, gestützt auf die Äußerungen von Prof. Dr. Dr. Fr. [REDACTED] und Dr. H. [REDACTED], damit, daß die bei den Proben damals verwandten Tuberkulinkonzentrationen nicht stark genug gewesen seien, um die an sich vorhandene, indes länger zurückliegende, daher resistente Tuberkulose-Infektion sichtbar werden zu lassen. Nach der übereinstimmenden Meinung der Sachverständigen beweist negativer Ausfall von Tuberkulin-Proben nicht, daß der Untersuchte nicht doch tuberkuloseinfiziert ist.

Es enthielt auch keinen Widerspruch, wenn die Sachverständigen einerseits erklären, der Kläger sei nicht mit einer Tuberkulose, sondern nur mit einer Sarkoidose in das Krankenhaus gekommen, andererseits aber darin übereinstimmen, er sei seit längerer Zeit tuberkuloseinfiziert gewesen. Denn die seit längerem im Körper des Klägers schwelende Tuberkulose-Infektion mußte noch nicht zu einer Tuberkulose-Erkrankung führen, die schon 1951/1952 in seiner Lunge sichtbar wurde. Vielmehr konnte diese Infektion nach einer gewissen Zeitspanne ohne äußere Zeichen zu den Schmerzen in der Hand und schließlich zur deutlich sichtbaren Handwurzel-Tuberkulose geführt haben.

II.

Der Hauptangriff der Revision richtet sich gegen den Standpunkt des Berufungsgerichts, den Kläger treffe die Beweislast für die Frage der Kausalität. Nach Ansicht der Revision ist es Sache der Beklagten, den Beweis zu führen, daß der Kläger deshalb nicht durch Kr. [REDACTED] habe angesteckt werden können, weil er bereits mit Tuberkulose infiziert in das Krankenhaus gekommen sei. Mit diesem Vorbringen kann die Revision keinen Erfolg haben.

1. Zu Unrecht glaubt sie, die Umkehr der Beweislast folge hier schon aus allgemeinen Grundsätzen.

a) Dafür beruft sie sich zunächst auf den von der Rechtsprechung seit langem entwickelten Grundsatz, daß es Sache des Arztes ist, sich zu entlasten, wenn ihm ein grober Behandlungsfehler unterlaufen ist, der geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen (vgl. Senatsurteile vom 12. März 1968 - VI ZR 85/66 = NJW 1968, 1185 = VersR 1968, 498 und vom 11. April 1967 - VI ZR 61/66 = LM ZPO § 286 C Nr. 55 = VersR 1967, 713). Die Feststellungen des Berufungsgerichts rechtfertigen aber die Anwendung dieses Rechtssatzes nicht. Die Revision geht davon aus, es sei "unstreitig", daß der Kläger durch die Zusammenlegung mit Kr. [REDACTED] in hohem Maße einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt worden sei. Das ist indes nach dem angefochtenen Urteil keineswegs unstreitig. Es mag zwar sein, wie oben ausgeführt, daß die Ansicht des Berufungsgerichts, insofern könnten dem Zweitbeklagten keinerlei Vorwürfe gemacht werden, nicht frei von Zweifeln sein könnte. Jedenfalls bestehen aber insoweit keine Bedenken, als das Berufungsgericht im Blick auf die im Jahre 1952 in der medizinischen Wissenschaft vertretenen Ansichten einen groben Behandlungsfehler nicht angenommen hat.

War nämlich der Kläger schon vor seiner Krankenhausaufnahme mit Tuberkulose infiziert, so konnte er nach der übereinstimmenden Ansicht der Sachverständigen bei der äußerst geringen Gefahr einer Superinfektion unbedenklich mit einem an offener Tuberkulose Erkrankten in einem Zimmer untergebracht werden. Litt er dagegen an der Boeck'schen Krankheit, so erschien eine solche gemeinsame Unterbringung nach dem damaligen Stand der Erkenntnis vom Wesen dieser Krankheit ebenfalls unbedenklich.

b) Darüberhinaus meint die Revision, hier trage schon deshalb nicht der Kläger die Beweislast, weil er sich auf die Regel des § 282 BGB berufen könne.

Auch dem kann nicht gefolgt werden.

Es mag zwar sein, daß der Kläger seinen Anspruch auf Ersatz des materiellen Schadens auch auf Vertragsverletzung stützen kann. Aufgrund seiner Einweisung durch die Landesversicherungsanstalt in das dem beklagten Land gehörende Krankenhaus dürften zwischen diesem und dem Kläger vertragliche Beziehungen gemäß § 328 BGB zustande gekommen sein, so daß sich das Land bei seiner Pflicht, den Kläger im Krankenhaus aufzunehmen und ihn dort ärztlich behandeln zu lassen (sog. totaler Krankenhausvertrag: BGHZ 5, 321, 323), des Zweitbeklagten als seines Erfüllungsgehilfen bedient hat (BGHZ 1, 383, 386). Richtig ist auch der Hinweis der Revision, daß die Beweisregel des § 282 BGB nicht nur bei Unmöglichkeit der vom Schuldner zu erbringenden Leistung gilt, sondern auch bei positiven Vertragsverletzungen des Dienstverpflichteten angewandt werden kann (BGHZ 28, 251, 254). Damit ist aber noch nicht gesagt, daß dies auch für Arztverträge gilt. Vor allem für Schäden, die anlässlich

einer vom Arzt ausgeführten Operation entstanden sind, kann dies nicht bejaht werden (vgl. RGZ 165, 336, 338; BGHZ 4, 138, 144). Aber auch im übrigen treffen die Gründe, die zur entsprechenden Anwendung des § 282 bei Dienstverträgen geführt haben, für die ärztliche Behandlung nicht im gleichen Maße zu und können daher, wie der Senat schon in seinem Urteil vom 14. April 1967 (VI ZR 175/65 - VersR 1967, 663 m.w.N.) ausgesprochen hat, auf Arzthaftpflichtfälle nicht übertragen werden (vgl. Petersen DRiZ 1962, 266). Daß hier der Dienstverpflichtete nicht der Arzt war, sondern das beklagte Land als Träger des Krankenhauses, ist ohne Bedeutung. Denn das Land soll für ein Verschulden des Arztes gemäß § 278 BGB einstehen.

Aber selbst wenn man annähme, daß bei der Frage, ob der Zweitbeklagte eine Vertragsverletzung beging, wenn er den Kläger das Zimmer mit Kr. teilen ließ, eine Anwendung des § 282 BGB in Betracht gezogen werden könnte, so wäre damit für die Revision nichts gewonnen. Denn hier geht es nicht darum, ob dem Zweitbeklagten ein Verschulden bei dieser Maßnahme zur Last fällt. Vielmehr ist zu entscheiden, ob der ihm vorgeworfene Fehler überhaupt ursächlich für den Schaden des Klägers war. Für diese Frage trägt auch bei einer positiven Forderungsverletzung stets der Gläubiger die Beweislast (BGHZ 28, 252, 253; 42, 16, 18; Senatsurteil vom 21. Dezember 1965 - VI ZR 161/64 - VersR 1966, 292; Soergel/Reimer Schmidt, BGB 10. Aufl. § 282 Anm. 5 und Bem. 41 vor § 275; Erman BGB 4. Aufl. § 282 Anm. 4 a.E.; Esser, Schuldrecht 3. Aufl. § 52 VII 4 S. 389 a.E). Etwas anderes ist auch nicht dem von der Revision angeführten Kommentar von Palandt bei § 282 zu entnehmen (vgl. dort Anm. 1 und vor allem Anm. 2 am Schluß). Zu Unrecht

beruft sich die Revision auf die dort angeführten Urteile des Bundesarbeitsgerichts in NJW 1965, 709 und 1957, 647. Auch in diesen Fällen ging es nur um die Frage, wer das Verschulden des Dienstverpflichteten zu beweisen hatte, nicht um den Ursachenzusammenhang, der feststand. Auch Uhlenbruck (NJW 1965, 1057, 1062; vgl. auch in "Krankenhausarzt" 1962, 19, 22 und in "Arztrecht" 1968, 99), auf den die Revision hinweist, vertritt den Standpunkt, daß der Patient den Kausalzusammenhang zwischen ärztlichem Fehlverhalten und eingetretenem Schaden zu beweisen hat (ebenso Burmester, Haftpflicht des Arztes und der Krankenanstalt, 1957 S. 89).

c) Ohne Erfolg beruft sich die Revision schließlich auf die von J. P. vertretene Ansicht (VersR 1964, 901 und in: Beweiserleichterungen im Schadensersatzprozeß, 1966), die Beweisregel des § 282 müsse auch im außervertraglichen Ersatzrecht, vor allem bei Ansprüchen aus § 823 ff BGB angewendet werden, wenn die Schadensursache im Gefahrenbereich des Schuldners gelegen habe. Denn auch P. geht davon aus, daß die Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang grundsätzlich beim Geschädigten liegt.

2. Im übrigen kommt es im vorliegenden Fall auf die Beweislast nicht entscheidend an.

Das Berufungsgericht hat festgestellt, hier sei "auszuschließen", daß die tuberkulöse Knochenerkrankung infolge einer erst im Landeskrankenhaus eingetretenen Erstinfektion entstanden sei, weil die Zeitspanne zwischen Aufnahme ins Krankenhaus (27. Februar 1952) und den ersten Krankheitszeichen (Mitte Juni 1952) zu kurz sei. Hätte der Kläger die Tuberkel-Bazillen erst aus der Luft

des mit Kr[REDACTED] geteilten Krankenzimmers aufgenommen, so hätte frühestens 6 Wochen nach der Ansteckung ein Primärherd in der Lunge entstehen können, also frühestens Mitte April 1952. Zwischen dieser Erstinfektion und dem Auftreten der Tuberkulose in einem Knochen vergehe jedoch, wie das Berufungsgericht überzeugend ausführt, einige Zeit, weil eine Blutstreuung mit Herdbildung in anderen Organen nicht schon zugleich mit der Erstansteckung einsetze. Die Zeit aber, die zwischen der Erstinfektion und dem Auftreten der Knochentuberkulose vergehe (Latenzzeit) beträgt, wie das Berufungsgericht im Anschluß an das Gutachten von Dr. H[REDACTED] ausführt, in aller Regel mindestens vier Monate. Der Sachverständige Dr. Berg hält es zwar für möglich, daß die Beschwerden des Klägers in seiner Hand schon nach drei Monaten entstanden sein könnten, bezeichnet dies jedoch als eine nur "theoretische Möglichkeit". Wenn das Berufungsgericht diese Möglichkeit außer Betracht gelassen hat, so enthielt das keinen Rechtsfehler. Es verweist unterstützend darauf, daß eine frische Tuberkulose, die sich der Kläger erst im Krankenhaus zugezogen hätte, im Lungenbereich, allenfalls auch im Halsbereich, zu Erscheinungen hätten führen müssen, die den Fachärzten im Landeskrankenhaus nicht entgangen sein würden. Da dies aber nicht der Fall gewesen sei, sei es sogar wahrscheinlich, daß die Keime, die sich im Handgelenk des Klägers angesiedelt hatten, aus einer Infektion stammten, die wesentlich länger als 1951 zurückgelegen habe.

Diese Einzelfeststellungen des Berufungsgerichts über die Zeitspanne, die zwischen Infektion und einem hämatogen erzeugten Herd in der Handwurzel vergehen muß, rechtfertigen seine Schluß-Feststellung, daß die

Knochentuberkulose des Klägers nicht auf eine Infektion im Krankenhaus zurückgeführt werden kann. Infolgedessen kann sich der Kläger auch nicht auf die Grundsätze über den Beweis des ersten Anscheins berufen (RGZ 165, 336; Senatsurteil vom 22. Januar 1960 - VI ZR 121/58 = VersR 1960, 416).

Engels

Dr. Weber

Dr. Nüßgens

Sonnabend

Dunz