

Nachschlagewerk: ja/
Amtliche Sammlung: nein

217

BGB §§ 249 Ba, 276 Ca, J, 823 Aa, C, J
ZPO §§ 282 (Beweislast), 286 C, 287

2181 088

Zur Frage der Beweislast und der Beweisführung, wenn
der ursächliche Zusammenhang zwischen einem ärztlichen
Kunstfehler und nachfolgenden Krankheiten des Patienten
zweifelhaft ist.

BGH, Urt.v. 13. November 1962 - VI ZR 214/61 OLG Stuttgart
IG Stuttgart

Verkündet am 13. November 1962
Kriegl, Justizobersekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

I m N a m e n d e s V o l k e s

In dem Rechtsstreit

des Dr.med. Walter C [REDACTED], Facharzt für Hautkrank-
heiten, in S [REDACTED], K [REDACTED]straße [REDACTED],

Beklagten, Berufungsbeklagten und Revisionsklägers,
- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

Frau Dr. Marianne S [REDACTED] geb. V [REDACTED], L [REDACTED],
S [REDACTED]straße [REDACTED],

Klägerin, Berufungsklägerin und Revisionsbeklagte,
- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Prof.Dr. [REDACTED] -

hat der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die münd-
liche Verhandlung vom 13. November 1962 unter Mitwirkung
des Senatspräsidenten Dr. Engels und der Bundesrichter
Hanebeck, Dr. Bode, Dr. Hauß und Heinrich Meyer

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil
des 2. Zivilsenats des Oberlandesgerichts
Stuttgart vom 30. März 1962 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und
Entscheidung, auch über die Kosten der Revisions-
instanz, an das Berufungsgericht zurückver-
wiesen.

Von Rechts wegen

- 2 -

Tatbestand:

Im Spätherbst 1953 zeigte sich an rasierten Hautstellen des am 6. Oktober 1892 geborenen, am 3. Januar 1960 verstorbenen Ingenieurs Christian V. (künftig V.) ein Ausschlag, der bei Anwendung einer gewöhnlichen Hautsalbe nicht heilte. V. begab sich in die Behandlung des praktischen Arztes Dr. E. in S. Dieser verschrieb am 1. Dezember 1953 eine wässrige Lösung von

0,1 Teil Salicyl
1 Teil Resorcin
zu 100 Teilen aqua destillata.

V. betupfte an einigen Abenden hintereinander seinen Hals mit dieser Salicyl-Resorcinlösung, wie es Dr. E. verordnet hatte. Nach der vierten Anwendung trat im Bereich der betupften Haut eine lebhafte, schmerzlose Schwellung und Rötung auf. Am 5. Dezember 1953 rief V. Dr. E. dieserhalb an, der ihm riet, die Lösung nicht mehr zu gebrauchen. Bei einem Besuch des V. in der Sprechstunde überzeugte sich Dr. E. von der Hautreizung und verordnete Borwasserumschläge. Er überwies dann V. auf seinen Wunsch an den Beklagten zur fachärztlichen Behandlung. Das Überweisungsschreiben vom 10. Dezember 1955 lautete:

"Bei Herrn V., Christian, wäre ich Ihnen für eine fachärztliche Stellungnahme dankbar. Zunächst Beginn als oberflächliche Follikulitis barbae. Nach Anwendung von Resorcinspiritus (1/-ig) starke Hautreizerscheinungen".

V. suchte noch am 10. Dezember 1953 den Beklagten auf. Dieser stellte einen Reizzustand im Bereich der be-

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

tupften Haut und eine strichförmige Rötung am rechten Unterarm fest, die von der Handwurzel in Richtung auf den Ellenbogen verlief. Er verschrieb Phenol-Zinktalcum-Glyzerin in 10 Teilen Spiritus zu 100 Teilen Wasser, Borwasser und Prießnitzumschläge. Außerdem verabreichte er in den folgenden Tagen Penicillin. Die Behandlung wirkte sich im ganzen günstig aus. Am 18. Dezember 1953 ermittelte er nach dem Krankenblatt:

"Kinn gut, Impetigoreste am Mundwinkel, Ohren noch Ekzemenäsen".

Er verordnete darauf

"Acid. bor. 5,0 Salicyl 0,5 (also 1/2 %) II
(also 2 Portionen)".

Dieses Pulver sollte in einem Liter kochendem Wasser aufgelöst werden, worauf mit der so gewonnenen Lösung die betroffenen Stellen zu betupfen waren. Am 21. Dezember 1953 hatte sich der am Hals und an der Brust noch vorhandene Ausschlag weiter gebessert. Inzwischen hatte der Beklagte die von Dr. E. [REDACTED] am 1. Dezember 1953 verschriebene Salicyl-Resorcinlösung untersuchen lassen und klargestellt, daß die Zusammensetzung der Arznei gestimmt hatte. Nunmehr verordnete der Beklagte zum weiteren Hautaufstrich eine Schüttelmixtur:

"Salicyl 1,0 Sulfur 0,5, adeps 20,0 für Schläfe.
Bor 2,0 Resorcin 2,0 (also 1 %, da 2,0 ad 200)
Schwefel 2,0, Talcum 64,0, Spiritus dilutus 60,0
aqua dest 60,0 Muc. gummi arabici ad 200 (für
Hals und Brust)".

Am Abend des 21. Dezember 1953 rieb V. den Hals und den entzündeten Teil der Brust mit der verschriebenen

Mixtur ein. Zwei Stunden darauf schwoll der eingeriebene Hautbereich blaurot an. Auch die Haut der übrigen Körperoberfläche rötete sich und wurde heiß. In der Gegend der Geschlechtsteile zeigten sich ödematöse Schwellungen und blaurote Verfärbungen. V. erlitt starke Schmerzen und einen Schweißausbruch. Es traten Kurzatmigkeit und Benommenheit ein. Auf einen Anruf des V. am 22. Dezember 1953 wies ihn der Beklagte an, die Mixtur nicht weiter zu gebrauchen und mit Borwasser Prießnitzumschläge zu machen. Bei weiterer Behandlung besserte sich der Zustand. Durch zwei Lappchenteste auf dem Unterarm stellte der Beklagte eine Empfindlichkeit des Patienten gegen Resorcin fest, über die er in einem Abschlußbericht vom 4. Januar 1954 an Dr. E. [REDACTED] berichtete.

V. nahm am 15. Januar 1954 seine Berufstätigkeit wieder auf und fühlte sich zunächst gesund, fiel aber in den folgenden Wochen durch sein bleiches Aussehen auf. Er meldete sich deshalb und wegen Ermüdungserscheinungen bei dem homöopathischen Arzt Dr. Sc. [REDACTED] in S. [REDACTED] zu einer Konsultation an. Inzwischen erlitt V. am 16. Februar 1954 einen leichten Autounfall, durch den er sich eine Schürfung am linken Knie, eine Prellung an der rechten Schulter und vielleicht den Bruch einer Rippe zuzog.

Dr. Sc. [REDACTED] veranlaßte am 26. Februar 1954 eine Blutuntersuchung, die eine schwere Anämie (nur 38 % Haemoglobingehalt) und eine ausgeprägte Leukopenie (Verminderung der weißen Blutkörperchen) ergab. Die Krankheit wurde mit Campolon- und Eisenspritzen bekämpft. Eine Bluttransfusion mußte abgebrochen werden, da V.

Schüttelfrost bekam. Am 19. März 1954 wurde er im Wege der Noteinweisung im R [REDACTED]-Krankenhaus in S [REDACTED] aufgenommen, nachdem er einen Ohnmachtsanfall erlitten und Fieber bekommen hatte. Es traten jetzt Hautblutungen am ganzen Körper sowie Schleimhautblutungen und Nasenbluten auf. Bei einer Untersuchung des Blutes ergab sich, daß bei V. schwerste Anämie, allerschwerste Leukopenie und eine hochgradige Thrombopenie (Verminderung der Blutblättchen) vorlag. Durch Entnahme von Knochenmark stellten die Ärzte fest, daß die zelluläre Knochenmarksregeneration roter und weißer Blutkörperchen und der Blutblättchen im Augenblick vollständig darniederlag und auf lange Zeit auf das schwerste gehemmt sein werde (Krankheitsbild der Panmyelopathie, Panmyelophthie oder Pancytopenie). Funktionen ergaben im April und Mai 1954 ein "leeres", dann ein "fast leeres" Knochenmark. Erst im Mai 1954 zeigten sich wieder einige Markelemente. Das klinische Gesamtbild der Erkrankung wurde als sehr ernst angesehen. Es gelang aber mit einer Cortison - ACTH - Behandlung und zahlreichen Bluttransfusionen die gefährliche Phase zu überwinden.

Am 26. Juli 1954 wurde V. in die II. Medizinische Universitätsklinik in Frankfurt/Main verlegt, wo man eine Mißbildung der roten Blutkörperchen ermittelte, wie sie für die paroxysmale nächtliche Haemoglobinurie (PNH) kennzeichnend ist. Die Ärzte setzten die Cortison-Behandlung bis zum 27. Oktober 1954 fort. Als sie abgesetzt wurde, verschlechterte sich der Allgemeinzustand des V. erheblich und es zeigte sich das für eine erworbene hämolytische Anämie (Blutarmut mit Ausscheiden

der Blutfarbstoffe aus den roten Blutkörperchen) typische Blutbild. Bei der Wiederaufnahme der Cortison-Behandlung besserte sich das Blutbild, die Panmyelopathie - PMP - wurde bis Dezember 1954, die hämolytische Anämie bis März 1955 überwunden. Etwa ab 12. März 1955 trat aber die FNE in ihrem klinischen Vollbild in Erscheinung (in Anfällen auftretende nächtliche Ausscheidung von Blutfarbstoff im Urin). Die FNE hielt mit wellenförmigen Intensitätsschwankungen in der Folgezeit an. Zu ihrer Bekämpfung erhielt V. laufend gewaschene Blutkörperchen übertragen, wodurch der Haemoglobinmindestwert aufrecht erhalten wurde. V., der im Januar 1956 die vorliegende Schadensersatzklage erhoben hatte, wurde im Oktober/November 1956 in der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg/Breisgau und im November 1959 in der Medizinischen Universitätsklinik Marburg/Lahn stationär beobachtet und stand ständig unter ärztlicher Kontrolle. Nach Aufnahme in die Innere Klinik des K[REDACTED]hospitals in S[REDACTED] im November 1959 starb er am 3. Januar 1960. Bei der Sektion wurden schwere Nieren- und Leberschäden festgestellt.

Die jetzige Klägerin ist die Tochter des V. und hat nach dessen Tode als Erbin den Rechtsstreit aufgenommen. Sie hat beantragt,

den Beklagten zur Zahlung von 6 100 DM nebst 4 % Zinsen seit 1. Januar 1956 zu verurteilen.

Diese Forderung wird als Teilbetrag von dem mit mindestens 20 000 DM bezifferten Gesamtschaden geltend gemacht. Der Teilbetrag ist wie folgt aufgeteilt:.

4 000 DM sollen auf den durch die beiden Krankheiten PMF und hämolytische Anämie verursachten Vermögensschaden des V. entfallen, und zwar zunächst auf die Krankenhauskosten und, soweit diese den Betrag nicht erschöpfen, auf den von V. erlittenen Verdienstausschlag.

1 000 DM sollen auf den durch die PNH verursachten Vermögensschaden entfallen (wiederum zunächst auf die Krankenhauskosten, evtl. auch Verdienstausschlag).

1 100 DM werden als Teilbetrag für den geforderten immateriellen Schadensersatz geltend gemacht.

Zur Begründung der Schadensersatzforderung wird vorgetragen:

Der Beklagte habe grob fahrlässig gegen eine anerkannte Regel der ärztlichen Kunst verstoßen, indem er eine Resorcin-Mixtur zur großflächigen äußeren Behandlung verschrieben habe. Auf Grund des Überweisungsschreibens und der vom Beklagten zunächst veranlaßten Maßnahmen habe kein Zweifel bestehen können, daß bei V. eine Resorcin-Überempfindlichkeit bestehe. Es habe dem Beklagten bewußt sein müssen, daß bei erneuter Resorcin-Anwendung mit einer zweiten und schwereren Allergie zu rechnen sei. Die von ihm verschuldete zweite Allergie habe dann zu den nachfolgenden Blut- und Knochenmark-erkrankungen geführt, die Ursache des Todes des V. gewesen seien.

Der Beklagte hat gebeten, die Klage abzuweisen. Er hat bestritten, einen Kunstfehler begangen zu haben und vorgetragen, die Resorcin-Anwendung sei vom ärztlichen Standpunkt unbedenklich gewesen. Die Heilung des V.

sei durch den zweiten Allergieanfall höchstens um fünf Tage verzögert worden. Bei Abschluß der hautärztlichen Behandlung sei V. wieder völlig gesund gewesen. Dessen spätere Erkrankungen hätten mit der Resorcin-Überempfindlichkeit nichts zu tun und seien auf andere Ursachen zurückzuführen. Bejahe man aber eine ursächliche Verknüpfung mit der Allergie, obwohl ein entsprechendes Erfahrungswissen nicht zur Verfügung stehe, so sei diese Verknüpfung nicht adäquat im Rechtssinne. Es gehe nicht an, ihn für einen Schaden verantwortlich zu machen, den weder er noch ein anderer Facharzt für Hautkrankheiten habe voraussehen können.

Das Landgericht hat die Klage dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt. Die Berufung des Beklagten blieb erfolglos.

Mit der Revision verfolgt der Beklagte den Antrag weiter, die Klage abzuweisen.

Entscheidungsgründe:

I.

Mit rechtlich zutreffender Begründung hat das Berufungsgericht ausgeführt, daß der Beklagte fahrlässig einen groben Kunstfehler begangen hat, indem er eine Resorcin enthaltende Schüttelmixtur zum großflächigen Hautauftrag verordnete. Schon auf Grund des Überweisungsschreibens des praktischen Arztes mußte der Beklagte eine Resorcin-Überempfindlichkeit des V. als naheliegend in Erwägung ziehen. Sind allergische Resorcin-Reaktionen auch selten, so hätten sie doch einem Facharzt für Hautkrankheiten bekannt sein müssen. Nachdem andere Ursachen

der Allergie durch die vom Beklagten veranlaßten Maßnahmen praktisch nahezu ausgeschieden waren, blieb eigentlich nur das Resorcin als Grund der allergischen Erscheinungen übrig. Aus therapeutischen Gründen war - zumal bei dem günstigen Heilungsverlauf - die weitere Anwendung dieses Mittels nicht geboten. Daher ist es in der Tat schwer verständlich, weshalb der als Facharzt konsultierte Beklagte eine Bestreichung der entzündeten Hautstellen mit einer Resorcin enthaltenden Mixtur verschrieb, obwohl nach ärztlicher Erfahrung ein zweiter gleichartiger Allergieanfall bei einem kurze Zeit vorher bereits allergisierten Patienten in der Regel schwerer und gefährlicher ist. Die fehlerhafte Maßnahme des Beklagten hat zu den von Kreislaufstörungen begleiteten Allergieanfall des V. mit Übergreifen der Entzündung auf große Teile der Haut und der Entstehung ödematöser Schwellung geführt. Diese Ursächlichkeit ist vom Berufungsgericht einwandfrei festgestellt. Sie wird nicht dadurch in Frage gestellt, daß theoretisch die Möglichkeit besteht, schon die Vornahme einer örtlich abgegrenzten Cutanprobe (so genannter Lappchentest), die dem Beklagten nicht vorzuwerfen gewesen wäre, habe einen Allergieanfall auslösen können. Denn die verordnete großflächige Bestreichung war ungleich gefährlicher als die vorsichtige schulgerechte Erprobung des Mittels, wie sie der Beklagte nachträglich vornahm und die er im übrigen selbst als Ursache der Allergie ausscheidet (vgl. Schriftsatz vom 13. Februar 1956 Bl. 24 d.A.). So lange es völlig unsicher ist, ob bei einer kleinen Testprobe überhaupt eine Allergie eingetreten wäre und welchen Grad sie gehabt hätte, ist der Hinweis auf einen theoretisch möglichen hypothetischen Ursachenablauf ungeeignet, den

Beklagten von der Verantwortung für den von ihm verursachten tatsächlichen Ablauf zu entlasten. Das hat das Berufungsgericht zutreffend ausgeführt. Der Beklagte hat daher, weil er den schweren Allergieanfall des V. und die damit verbundene Gesundheitsstörung fahrlässig herbeigeführt hat, für die Schadensfolgen sowohl wegen schuldhafter Verletzung des Arztvertrages wie nach § 823 BGB einzustehen.

II.

Das entscheidende Problem des Rechtsstreits ist das des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Allergie des V. und den späteren schweren Blut- und Knochenmark-erkrankungen, die zum Tode führten. In der Beantwortung dieser Frage gehen die Auffassungen der Gutachter auseinander. Während einige Gutachter die Möglichkeit eines solchen Zusammenhangs strikt ablehnen oder ihre Annahme als ungesicherte Hypothese bezeichnen, sind andere Gutachter der Auffassung, daß zum mindesten ein hoher Wahrscheinlichkeitsgrad für eine ursächliche Verknüpfung bestehe. Die Schwierigkeiten der Beurteilung ergeben sich aus folgenden Umständen: Einmal sind Resorcin-Allergien schon selten. Noch seltener ist es, daß eine Kontaktallergie überhaupt zu der hier beobachteten schweren und umfassenden, von Kreislaufstörungen begleiteten Gesamtallergie führt. Klinische Beobachtungen darüber, daß eine Resorcin-Allergie oder eine sonstige Kontaktallergie zu Bluterkrankungen geführt hat, wie sie bei V. festgestellt sind, stehen nicht zur Verfügung. Auch über Tierversuche ließ sich dieser Zusammenhang nicht nachweisen. Über die Entstehung der sehr selten auftretenden PNH gibt es noch

keine wissenschaftlich hinreichend gesicherte Auffassung.

Durch den Gutachterbeweis konnte andererseits zur Überzeugung des Berufungsgerichts ausgeschieden werden, daß die Bluterkrankungen durch Ursachen entstanden sind, auf die der Beklagte in seinem Versuch, die Zusammenhänge zu erklären, hingewiesen hatte (Möglichkeit eines alten Leberleidens, frühere Anämie, Penicillin- und Cortison-Behandlung, Autounfall). Für das Bestehen des Ursachenzusammenhangs wird von einigen Gutachtern auch als wichtiger Grund angeführt, daß das erste ungünstige Blutbild bei V. in Verbindung mit der beobachteten weiteren Verschlechterung darauf hinweist, daß der Beginn der Bluterkrankung etwa in dem Zeitpunkt eingetreten ist, als V. den schweren Allergieanfall erlitt. Der zeitliche Zusammenhang wird zum Teil in den Gutachten als "suggestiv" empfunden. Die Erklärung, daß sich die Kontaktallergie zu einer Gefäßallergie (Gesamtallergie) ausgeweitet und dann zu einer Schädigung des Knochenmarks und damit der blutbildenden Substanz geführt habe, wird als "Brücke" zwischen dem allergischen Geschehen und der Blut- und Knochenmarkerkrankung bezeichnet. Die Möglichkeit einer solchen Entwicklung wird durch neuere Forschungen glaubhaft gemacht. Ferner ist neueren Forschungen und Beobachtungen zu entnehmen, daß eine PNH aus einer aplastischen Anämie entstehen kann, so daß damit eine Brücke auch zur PNH entsteht. Für den Gutachter Prof. Dr. Heilmeyer ist bei seiner Überzeugungsbildung auch der Gesichtspunkt ins Gewicht gefallen, daß es nach statistischen Gesetzen äußerst unwahrscheinlich sei, daß bei demselben Patienten in ganz kurzem zeitlichem Ablauf höchst seltene Krankheitsbilder auftreten, ohne daß zwischen ihnen eine Verknüpfung besteht.

Um für seine Würdigung eine bessere Grundlage zu finden, hat das Berufungsgericht die Sachverständigen Prof.Dr. Bock, Marburg, Prof.Dr. Heilmeyer, Freiburg und Prof. Kalkoff, Freiburg mündlich gehört und hierzu auch die Dozenten Dr. Schubotho, Freiburg und Dr. Martin, Frankfurt geladen, die an der Herstellung der Untersuchungsbeefunde und der Begutachtung beteiligt waren. Das "wissenschaftliche Kolloquium" ist im Tatbestand des Berufungsurteils festgehalten und ergibt eine gewisse Annäherung der wissenschaftlichen Standpunkte der vernommenen Sachverständigen, ohne daß über den Wahrscheinlichkeitsgrad des Ursachenzusammenhangs zwischen Allergie und Bluterkrankung eine Einigung zu erzielen war.

Auf Grund des Ergebnisses der ärztlichen Begutachtung hat das Berufungsgericht mit Recht ausgeführt, daß für die Anwendung der Grundsätze des prima facie-Beweises kein Raum sei, da ein typischer Zusammenhang im Sinne gesicherter Lebenserfahrung nicht vorliege. Andererseits läßt das Berufungsgericht deutlich erkennen, daß es jenen Gutachtern folgt, die den Wahrscheinlichkeitsgrad für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs als groß bezeichnen. In dem Streit der Gutachter hat sich für die Überzeugungsbildung des Gerichts die der Klage günstigere Richtung durchgesetzt. Doch erscheint dem Berufungsgericht die von ihm bejahte Wahrscheinlichkeit nicht als so groß, daß sie nach der Lebenserfahrung der Gewißheit gleichgeachtet werden könne. Daher hat es das Berufungsgericht abgelehnt, auf Grund des § 286 ZPO das Bestehen eines ursächlichen Zusammenhangs festzustellen.

III.

Trotzdem läßt das Berufungsgericht den Beklagten auch für die späteren Erkrankungen des V. haften, weil es der Auffassung ist, der Beklagte habe den - nicht erbrachten - Gegenbeweis zu führen, daß kein ursächlicher Zusammenhang bestehe. Zur Begründung bezieht sich das Berufungsgericht auf die besonderen Beweisregeln, die in der Rechtsprechung des Reichsgerichts und des Bundesgerichtshofs zum Haftungsrecht des Arztes ausgebildet worden sind (RGZ 171, 168, 171; RG HRR 1937 Nr. 1301; RG WarnRspr 1941 Nr. 14; BGH Urt. vom 21. Dezember 1955 VI ZR 127/55 = LM ZPO § 286 (C) Nr. 25 = NJW 1956, 1835; vom 14. Oktober 1958 VI ZR 186/57 = LM ZPO § 287 Nr. 15 = VersR 1958, 849; vom 28. April 1959 VI ZR 51/58 = LM BGB § 823 (Aa) Nr. 15 = NJW 1959, 1583; vom 26. Juni 1962 VI ZR 113/61 = VersR 1962, 960).

1. Wie die Revision zutreffend rügt, sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen nicht gegeben, die es rechtfertigen könnten, die Beweislast für die Ursächlichkeit umzukehren und demgemäß vom Beklagten den Nachweis zu verlangen, daß die Blut- und Knochenmarkerkrankungen des V. nicht aus der Allergie entstanden sind. Zwar läßt sich die Würdigung des Berufungsgerichts rechtlich nicht beanstanden, daß der Beklagte schuldhaft einen schweren Kunstfehler begangen hat (vgl. LM BGB § 823 (Aa) Nr. 15). Dem Berufungsurteil ist aber nicht mit Sicherheit die notwendige Feststellung zu entnehmen, daß der Kunstfehler geeignet war, nicht nur den schweren Allergieanfall, sondern auch die zum Tode führenden Bluterkrankungen herbeizuführen. Das wäre aber die weitere Voraussetzung für die Umkehrung der Beweislast. Dagegen genügt es noch

nicht, daß der Tatrichter den Beweiswert der von einigen Gutachtern vorgetragenen Argumente sehr hoch einschätzt, die für das Bestehen einer "Brücke" zwischen Allergie und den nachfolgenden Krankheiten angeführt wurden. Ein anderer Gesichtspunkt kommt hinzu: In den Fällen, in denen die obergerichtliche Rechtsprechung bisher die Beweislast zu Ungunsten des Arztes umgekehrt hat, der schuldhaft einen schweren Kunstfehler beging, lag es so, daß sich der Arzt bei pflichtmässiger Prüfung hätte sagen müssen, die von ihm verursachte Gefahr könne gerade eine solche Schädigung des Patienten herbeiführen, wie sie später eintrat. Im vorliegenden Falle muß dagegen nach dem Beweisergebnis wohl davon ausgegangen werden, daß im Jahre 1953 auch dem mit den Fortschritten der ärztlichen Wissenschaft vertrauten Facharzt die Möglichkeit jener Zusammenhänge nicht bekannt war, auf die spätere hämatologische Forschungen hingewiesen haben. Braucht aber auch ein gewissenhafter Arzt eine bestimmte Folge bei der Behandlung nicht in Erwägung zu ziehen, so entfällt ein wesentlicher Grund, der für die Rechtsprechung maßgebend war, die Beweislast zum Nachteil des Arztes umzukehren. Der Beklagte würde einem unangemessenen Beweisrisiko ausgesetzt, wenn er den vollen Beweis der Nichtursächlichkeit seines Kunstfehlers für den Schaden des V. zu erbringen hätte, was folgerichtig auch dann zu seiner Haftung führen müßte, wenn der Zusammenhang nicht einmal wahrscheinlich wäre. Die Erwägung des Berufungsgerichts, daß die Allergie mit ihrem schillernden Krankheitsbild oft schwere Nachwirkungen mannigfaltiger Art zeige, rechtfertigt es allein noch nicht, den Beklagten haften zu lassen, wenn der Zusammenhang nicht aufklärbar ist.

2. Der Senat hat erwogen, ob sich die angefochtene Entscheidung nicht aus anderen Gründen als richtig darstellt (§ 563 ZPO). Er hat unter diesem Gesichtspunkt den abschließenden Satz des Berufungsurteils geprüft, wonach sich das Berufungsgericht hilfsweise die Begründung des landgerichtlichen Urteils zu eigen macht. Nun hatte das Landgericht in einer Eventualbegründung die Feststellung des ursächlichen Zusammenhangs auch auf § 287 ZPO gestützt. Es hatte aber - bei einem anderen Stand des Ergebnisses des Sachverständigenbeweises - diese Begründung nur auf den Zusammenhang zwischen Allergie und Panmyelopathie (PMP), nicht aber auf den Zusammenhang zwischen PMP und PNH bezogen. Schon deshalb bestehen Zweifel, welche Bedeutung und welchen Umfang der Hinweis auf die (Hilfs-) Begründung des Landgerichts haben soll. Es hätte hier näherer Ausführungen bedurft. Als ausreichende Feststellung können auch nicht die Erwägungen unter II, 6) der Urteilsgründe (S. 109, 110) angesehen werden, die unter einem anderen rechtlichen Gesichtspunkt, nämlich dem der Billigkeit der Umkehrung der Beweislast, angestellt worden sind.

Eine Würdigung des Verhandlungsergebnisses unter dem Gesichtspunkt des § 287 ZPO wäre nach Lage der Sache geboten gewesen. Wie die Vorurteile einwandfrei festgestellt haben, hat der Beklagte den schweren Allergieanfall des V. schuldhaft verursacht und sich damit dem V. gegenüber wegen fahrlässiger Körperverletzung schadensersatzpflichtig gemacht (§ 823 BGB). Nun entspricht es feststehender Rechtsprechung, daß über den Ursachenzusammenhang zwischen dem konkreten Haftungsgrund und dessen weiterer schädigender Aus-

wirkung nicht nach § 286 ZPO, sondern nach § 287 ZPO zu entscheiden ist (BGHZ 4, 192, 196; 7, 287, 295; LM ZPO § 287 Nr. 10; Baumbach/Lauterbach ZPO Komm. 26. Aufl. § 287 Anm. 1 A, 2 A). Demgemäß ist eine Betrachtung, die es nur darauf abstellt, ob die Klägerin den von ihr zu erbringenden Beweis so vollständig geführt habe, daß mit der Erhebung letzter Zweifel die Beweiskette geschlossen sei, von vornherein fehl am Platze. Im Rahmen des § 287 ZPO ist der Tatrichter nicht nur in der Auswahl der Beweise, sondern auch in der Würdigung des Verhandlungsergebnisses erheblich freier gestellt als im Rahmen des § 286 ZPO. Im besonderen kann er schon auf Grund einer von ihm bejahten erheblichen Wahrscheinlichkeit einen ursächlichen Zusammenhang feststellen, wenn sie ihm zur freien Überzeugungsbildung ausreicht (RGZ 155, 37, 38; 168, 47; BGH LM ZPO § 287 Nr. 3). Für diese "Schätzung" ist gerade dann Raum, wenn über den Ablauf und den Zusammenhang komplizierter physiologischer Vorgänge im menschlichen Organismus zu befinden ist, da hier trotz aller Fortschritte der medizinischen Wissenschaft eine nachträgliche Aufhellung mit naturwissenschaftlicher Sicherheit meist nicht gelingt. Das Berufungsgericht wird daher in tatrichterlicher Verantwortung zu entscheiden haben, ob ihm unter Berücksichtigung der ihm durch § 287 ZPO eingeräumten Freiheit das Ergebnis des Gutachterbeweises und die übrigen von ihm angerührten Umstände eine ausreichende Grundlage sind, um die Feststellung zu treffen, daß die Blut- und Knochenmarkerkrankungen Folge der Allergie waren.

3. Kommt der Tatrichter zu der Feststellung dieses Zusammenhangs, so ist die haftungsrechtliche Zurechnung im Sinne des Erfordernisses der Adäquanz und des so-

nannten Rechtswidrigkeitszusammenhangs zu bejahen. Diese Zu-
rechnung wird weder dadurch in Frage gestellt, daß der Be-
klagte subjektiv gerade diese Folge nicht vorausschen konnte
noch dadurch, daß bislang gesicherte Beobachtungen über
ähnliche Entwicklungen fehlen. Vielmehr ist allein entschei-
dend, daß dann, w e n n die verursachten Schädigungen im
Gefahrenkreis der Allergie gelegen haben, der Beklagte das
Risiko tragen muß, daß sich die von ihm verursachte Allergie
zu einer solche Schädigung ausgewirkt hat.

IV.

Da der Sachverhalt erneut vom Tatrichter geprüft werden
muß, war die Sache unter Aufhebung des angefochtenen Urteils
an das Berufungsgericht zurückzuverweisen. Dem Berufungs-
gericht war auch die Entscheidung über die Kosten der Revi-
sion zu übertragen.

Engels

Dr. Hauß

Hanebeck

H.Meyer

Dr. Bode