

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 242/96

Verkündet am:
13. Januar 1998
Weschenfelder
Justizsekretärin
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB § 823

Stellt bereits die Unterlassung einer aus medizinischer Sicht gebotenen Befunderhebung einen groben ärztlichen Fehler dar, so kann dies Beweiserleichterungen auch für den Ursachenzusammenhang zwischen ärztlichem Fehler und Gesundheitsschaden rechtfertigen (Fortführung des Senatsurteils BGHZ 132, 47 ff.).

BGH, Urteil vom 13. Januar 1998 - VI ZR 242/96 - OLG Köln

LG Aachen

- 3 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 13. Januar 1998 durch den Vorsitzenden Richter Groß und die Richter Dr. Lepa, Dr. Müller, Dr. Dressler und Dr. Greiner

für Recht erkannt:

Auf die Revisionen der Beklagten wird das Urteil des 5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 19. Juni 1996 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Tatbestand

Der 1955 geborene Kläger nimmt den erstbeklagten Augenarzt und die Zweitbeklagte als dessen Urlaubsvertreterin wegen ärztlicher Fehler auf Schadensersatz in Anspruch. Der Kläger ist infolge einer angeborenen Behinderung auf dem rechten Auge schwachsichtig und kann nicht sprechen, jedoch lesen und schreiben. Seit 1970 war er in einer Behindertenwerkstatt im feinmechanischen Bereich tätig. Nachdem Anfang 1990 Auffälligkeiten wie z.B. häufiges Berühren der Augen mit den Händen bemerkt worden waren, suchte der Kläger mit seiner Mutter, die ihn betreut, am 13. März 1990 den Erstbeklagten auf. Dieser diagnostizierte nach Spiegelung des Augenhintergrundes in Miosis (d.h. ohne Pupillenerweiterung) eine Bindehautentzündung und verschrieb Augentropfen. Eine Sehkraftprüfung (Visusbestimmung) erfolgte nicht. Bei einem weiteren Praxisbesuch des Klägers und seiner Mutter am 14. August 1990 stellte die Zweitbeklagte als Urlaubsvertreterin bei einer Sehkraftprüfung eine Visusverschlechterung (nämlich 0,2) auf dem linken Auge des Klägers fest, während eine Visusbestimmung rechts nicht möglich war. Nach einer wiederum in Miosis durchgeführten Augenhintergrunduntersuchung, bei der sich keine Auffälligkeiten ergaben, verschrieb sie erneut Augentropfen. Am 7. September 1990 suchten der Kläger und seine Mutter nochmals den Erstbeklagten auf, der eine Rötung von Augenlidern und Haut feststellte und eine Augensalbe verschrieb. Bei einer Untersuchung des Klägers in der Augenklinik der Universität M. am 24. September 1990 wurde am linken Auge der Visus mit 0,1 bestimmt sowie eine Netzhautablösung

festgestellt. Bei der anschließenden Operation im Klinikum der Universität A. wegen Netzhautablösung an beiden Augen konnte trotz Anlegung der Netzhaut die Sehkraft des linken Auges nicht verbessert werden. Der Kläger ist infolgedessen fast vollständig blind. Er mußte seine Tätigkeit in der Behindertenwerkstatt aufgeben und ist auch bei einfachen Verrichtungen des täglichen Lebens auf fremde Hilfe angewiesen.

Er wirft den Beklagten vor, sie hätten bei den von ihnen durchgeführten Untersuchungen sorgfaltswidrig die Erhebung gebotener Befunde und insbesondere eine Augenhintergrunduntersuchung bei geweiteter Pupille unterlassen. Er macht geltend, da sich die Netzhautablösung bei ihm langsam vollzogen habe, hätte bei ihrer rechtzeitigen Erkennung die Sehverschlechterung des linken Auges zumindest teilweise aufgehalten werden können. Er hat deshalb ein in das Ermessen des Gerichts gestelltes Schmerzensgeld in der Größenordnung von 50.000 DM sowie in Form einer Rente von monatlich 450 DM Ersatz des täglichen Pflegemehraufwandes verlangt, den er mit einer Stunde à 15 DM angibt.

Das Landgericht hat diesen Anträgen unter Bemessung des Schmerzensgeldes mit 75.000 DM stattgegeben. Die Berufung der Beklagten blieb ohne Erfolg. Beide Beklagte erstreben mit ihrer Revision Klagabweisung.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht führt unter Hinweis auf das im ersten Rechtszug eingeholte Sachverständigengutachten von Prof. B. und die Stellungnahmen der vorprozessual tätigen Gutachterkommission aus, die Beklagten hätten es schuldhaft unterlassen, bei den jeweils von ihnen durchgeführten Untersuchungen eine Augenhintergrunduntersuchung in Mydriasis (bei geweiteter Pupille) vorzunehmen. Das von der Mutter des Klägers bei der ersten Untersuchung durch den Erstbeklagten am 13. März 1990 geschilderte sog. Oculo-Digitale-Phänomen (nämlich das Berühren der Augen mit den Händen) trete bei geistig behinderten Patienten erfahrungsgemäß häufig bei Sehverschlechterungen auf und hätte deshalb den Verdacht auf eine Erkrankung des Augenhintergrundes lenken müssen. Deshalb sei schon bei dieser Untersuchung eine Visusüberprüfung ebenso erforderlich gewesen wie eine Untersuchung des Augenhintergrundes in Mydriasis. Nur diese Untersuchung habe Aufschluß über eine etwaige periphere Netzhautablösung geben können, wie sie bei einer unklaren Sehverschlechterung notwendig in Betracht gezogen werden müsse. Deshalb habe sich der Erstbeklagte mit der Diagnose einer Bindehautentzündung nicht zufrieden geben dürfen. Das gelte erst recht für die Zweitbeklagte, nachdem diese bei der Visusüberprüfung am 14. August 1990 eine Sehverschlechterung festgestellt habe. Deren Eintrag in die Karteikarte hätte für den Erstbeklagten bei der erneuten Vorstellung am 7. September 1990 eindeutig Anlaß für eine Augenhintergrunduntersuchung sein müssen. Das Unterlassen dieser zweifelsfrei gebotenen Befunderhebungen gereiche

beiden Beklagten zum Vorwurf pflichtwidrigen Verhaltens. Ob allerdings bei der gebotenen Augenhintergrunduntersuchung in Mydriasis eine beginnende Netzhautablösung festgestellt worden wäre und zu welchem Grad bei rechtzeitiger Behandlung die Sehkraft des Klägers auf dem linken Auge hätte erhalten bzw. wiederhergestellt werden können, lasse sich nicht sicher feststellen. Diese Ungewißheiten gingen zu Lasten der Beklagten, weil dem Kläger Beweiserleichterungen sowohl hinsichtlich der Kausalität als auch der Heilungsprognose zugute kämen. Dies ergebe sich aus den vom Bundesgerichtshof entwickelten Grundsätzen, wonach die unterlassene Erhebung und Sicherung von medizinisch zweifelsfrei gebotenen Befunden zugunsten des Patienten zu Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr führe, wenn dadurch die Aufklärung eines immerhin wahrscheinlichen Ursachenzusammenhangs zwischen ärztlichem Fehlverhalten und einem eingetretenen Gesundheitsschaden erschwert oder sogar vereitelt werde und die Befundherhebung gerade wegen des erhöhten Risikos des in Frage stehenden Verlaufs geschuldet gewesen sei.

II.

Diese Ausführungen halten den Angriffen der Revision nicht stand.

1. Erfolgreich bekämpft der Erstbeklagte mit seiner Revision die Auffassung des Berufungsgerichts, daß dem Kläger bereits im Hinblick auf die bloße Pflichtwidrigkeit der Unterlassung gebotener Befunderhebungen Beweiserleichterungen auch für die Frage zugute kämen, daß eine frühere Operation die Sehkraft des linken Auges verbessert hätte.

a) Die Revision nimmt hin, daß das Berufungsgericht in der Unterlassung der gebotenen Befunderhebungen, insbesondere einer Untersuchung des Augenhintergrundes bei geweiteter Pupille, ein pflichtwidriges Verhalten des Erstbeklagten sieht, und räumt auch ein, daß sich hieraus Beweiserleichterungen ergeben können. Mit Recht macht sie jedoch geltend, daß das Berufungsgericht die Reichweite dieser Beweiserleichterungen verkannt hat. Nach den Grundsätzen des allerdings erst nach Erlaß des angefochtenen Urteils veröffentlichten, mittlerweile in BGHZ 132, 47, 50 ff. abgedruckten Urteils des erkennenden Senats vom 13. Februar 1996 läßt nämlich ein Verstoß gegen die Pflicht zur Erhebung und Sicherung medizinischer Befunde oder zu deren ordnungsgemäßer Aufbewahrung im Weg der Beweiserleichterung zwar auf ein reaktionspflichtiges positives Befundergebnis schließen, wenn dieses hinreichend wahrscheinlich ist (vgl. hierzu auch Senatsurteil vom 21. November 1995 - VI ZR 341/94 - VersR 1996, 330 ff.). Dies betrifft jedoch lediglich die Frage, ob bei der gebotenen Befunderhebung die beginnende Netzhautablösung erkannt worden wäre. Soweit es darum geht, ob bei früherer Reaktion - hier: der erforderlichen Operation - der Gesundheitsschaden des Patienten vermieden oder vermindert worden wäre, hat der erkennende Senat im Urteil vom 13. Februar 1996 - aaO - gegenüber seiner bisherigen, vom Berufungsgericht herangezogenen Rechtsprechung (vgl. BGHZ 99, 391 ff.) klargestellt, daß ein Verstoß gegen die Befunderhebungs- und Sicherungspflicht für diesen Ursachenzusammenhang nur unter zusätzlichen Voraussetzungen Beweiserleichterungen rechtfertigen kann. Diese Eingrenzung beruht auf der Erwägung, daß der Patient durch eine sich aus der Verletzung zur Erhebung oder Aufbewahrung medi-

zinisch gebotener Befunde ergebende Beweiserleichterung im Grundsatz nicht besser gestellt werden kann, als er stünde, wenn der Befund ordnungsgemäß gesichert bzw. erhoben worden wäre. Infolgedessen ist der Kläger unter dem Blickpunkt einer pflichtwidrig unterlassenen Befunderhebung nach den in den Senatsurteilen vom 21. November 1995 und 13. Februar 1996 (jeweils aaO) dargelegten Grundsätzen lediglich des Nachweises enthoben, daß bei einer Augenhintergrunduntersuchung in Mydriasis die beginnende Netzhautablösung erkennbar gewesen wäre.

b) Unter welchen Voraussetzungen zusätzliche Beweiserleichterungen für den Ursachenzusammenhang zwischen ärztlichem Fehler und Gesundheitsschaden in Frage kommen, hängt von der Lage des Falles ab. Ist wie in dem Senatsurteil vom 13. Februar 1996 (aaO) zugrundeliegenden Fall eines verschwundenen Befundträgers (dort: EKG) der Befund zwar erhoben worden, später aber nicht mehr auffindbar, so daß die Richtigkeit seiner Auswertung durch den Arzt nicht beurteilt werden kann, so können nach den dort näher dargelegten Grundsätzen Beweiserleichterungen für die Kausalitätsfrage nur dann Platz greifen, wenn im Einzelfall zugleich auf einen groben Behandlungsfehler wegen fundamental fehlerhafter Verkennung des Befundes zu schließen ist. Gleiches gilt, wenn ein gebotener Befund gar nicht erhoben worden ist, ohne daß sich dieses Versäumnis für sich genommen als grob fehlerhaft darstellt.

Muß hingegen bereits die Unterlassung der Befunderhebung als grober ärztlicher Fehler beurteilt werden, wie das der Fall sein kann, wenn die Befundung aus medizinischen Gründen

zweifelsfrei geboten war (Senatsurteil vom 4. Oktober 1994 - VI ZR 205/93 - VersR 1995, 46 f.m.w.N.), und wie dies vom OLG Hamm (VersR 1996, 756, 757 mit Nichtannahmebeschluß des erkennenden Senats vom 12. März 1996 - VI ZR 180/95 -) für einen vergleichbaren Fall bejaht worden ist, so greifen im Hinblick auf diesen groben Fehler auch für die Kausalitätsfrage die Regeln über Beweiserleichterungen ein, die generell im Fall grob behandlungsfehlerhaften Verhaltens anzuwenden sind. Auch unter diesem Blickpunkt könnte indes das angefochtene Urteil nicht aufrecht erhalten werden, weil das Berufungsgericht die für eine solche Beweislastumkehr erforderliche tatrichterliche Bewertung des ärztlichen Verhaltens als grob fehlerhaft nicht vorgenommen und insbesondere die hierfür gebotene Würdigung unterlassen hat, ob der Erstbeteiligte durch die ihm zur Last gelegten Unterlassungen eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (Senatsurteile vom 11. Juni 1996 - VI ZR 172/95 - VersR 1996, 1148, 1150 und vom 19. November 1996 - VI ZR 350/95 - VersR 1997, 315, 316).

c) Insoweit kann nämlich unter den besonderen Umständen des Streitfalls allein aus dem Hinweis im Berufungsurteil auf die Nichterhebung elementarer Kontrollbefunde bzw. die Unterlassung zweifelsfrei gebotener Befunderhebungen nicht mit der erforderlichen Deutlichkeit entnommen werden, daß das Berufungsgericht die ärztlichen Fehler für grob gehalten hat. Für diese Beurteilung bedarf es vielmehr einer wertenden Entscheidung des Tatrichters über die Schwere des Behandlungs-

fehlers, die auf tatsächlichen Anhaltspunkten beruhen muß und sich in der Regel aus der medizinischen Bewertung des Behandlungsgeschehens durch den Sachverständigen ergibt (Senatsurteil vom 19. November 1996 - aaO.). Dieser tatrichterlichen Bewertung kann im Streitfall schon deshalb nicht vorgegriffen werden, weil die bisherigen Ausführungen des Sachverständigen hierfür keine ausreichende Grundlage bieten. Der Sachverständige ist im Beweisbeschluß des Landgerichts nicht nach der Schwere des Fehlers befragt worden und hat sich in seinem schriftlichen Gutachten hierzu auch nicht geäußert. Er hat - jeweils in Übereinstimmung mit den Ausführungen der Gutachterkommission - lediglich darauf hingewiesen, daß der untersuchende Arzt im Hinblick auf Sehstörungen umso intensiver das Auftreten von Verhaltensänderungen kausal abklären müsse, je geringer die Kommunikationsmöglichkeit des Patienten sei, andererseits aber betont, daß gerade bei solchen Patienten die Überprüfung der Sehschärfe wie auch die Augenhintergrundkontrolle besonders kompliziert sein könne. Auf dieser Grundlage konnte das Berufungsgericht eine Bewertung des ärztlichen Fehlverhaltens als grob nach den oben dargelegten Grundsätzen nicht treffen. Vielmehr hat es sich bei der Würdigung des ärztlichen Vorgehens ausdrücklich auf den Vorwurf bloßen pflichtwidrigen Verhaltens beschränkt und die Beweiserleichterungen für den fraglichen Ursachenzusammenhang bereits aus der pflichtwidrigen Unterlassung von Befunderhebungen hergeleitet. Da diese Beweiserleichterungen - wie oben näher dargelegt - jedoch einen groben ärztlichen Fehler voraussetzen, wird das Berufungsgericht die bisher fehlenden Feststellungen zum Gewicht der ärztlichen Fehler des Erstbeklagten nachzuholen und sodann unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Streitfalls, insbesondere der eingeschränkten Verständi-

gungsmöglichkeit mit dem Kläger, umfassend zu würdigen haben, ob sich hieraus für den Ursachenzusammenhang zwischen ärztlichem Fehler und Gesundheitsschaden Beweiserleichterungen gegenüber dem Erstbeklagten ergeben.

2. a) Bei dieser Sachlage hat auch die Revision der Zweitbeklagten Erfolg, soweit sie geltend macht, das Berufungsgericht habe die Voraussetzungen für Beweiserleichterungen hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs zwischen Behandlungsfehler und Schaden verkannt und keine ausreichenden Feststellungen dazu getroffen, ob ihr bei der Untersuchung am 14. August 1990 ein grober Behandlungsfehler unterlaufen sei. Auch insoweit wird das Berufungsgericht die erforderlichen Feststellungen sowie die abschließende Bewertung des ärztlichen Verhaltens nach den oben dargelegten Grundsätzen nachzuholen haben, wobei zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen oben zu 1 verwiesen werden kann. Sollte das Berufungsgericht hiernach zur Annahme eines groben Behandlungsfehlers gelangen, wird es den Sachverständigen zusätzlich zu befragen haben, ob die der Zweitbeklagten für den 14. August 1990 zur Last gelegte Unterlassung im Hinblick auf den kurze Zeit später am 24. September 1990 in der Augenklinik und am 28. September 1990 bei der Operation festgestellten Befund - nämlich den fortgeschrittenen Grad der Netzhautablösung - überhaupt noch von Einfluß auf den Gesundheitszustand des Klägers gewesen sein kann. Insoweit könnte es nämlich einer Beweiserleichterung entgegenstehen, wenn ein Ursachenzusammenhang zwischen Fehler und Schaden gänzlich unwahrscheinlich wäre (Senatsurteile BGHZ 129, 6, 12; vom 26. Oktober 1993 - VI ZR 155/92 - VersR 1994, 52, 53; vom 4. Oktober 1994

- aa0 - und vom 1. Oktober 1996 - VI ZR 10/96 - VersR 1997, 362, 363 f.).

b) Soweit die Revision in diesem Zusammenhang Bedenken gegen die vom Berufungsgericht erwogene Anwendung von § 830 Abs. 1 Satz 2 BGB erhebt, weist sie zwar zutreffend darauf hin, daß die Zweitbeklagte als Urlaubsvertreterin des Erstbeklagten nicht in vertraglichen Beziehungen zum Kläger gestanden hat, so daß gegen sie nur ein Anspruch aus unerlaubter Handlung in Betracht kommt (Senatsurteil vom 16. Oktober 1956 - VI ZR 308/55 - VersR 1956, 714, 716). Dies hat das Berufungsgericht indes auch nicht verkannt. Die Revision meint zwar, eine Anwendung von § 830 Abs. 1 Satz 2 BGB - nämlich Verantwortlichkeit eines jeden Beteiligten für den Schaden, wenn sich nicht ermitteln läßt, wer von mehreren Beteiligten den Schaden durch seine Handlung verursacht hat - setze die Feststellung voraus, daß durch den ärztlichen Fehler der Zweitbeklagten überhaupt noch eine gesundheitliche Beeinträchtigung in Form einer weiteren Verschlechterung hätte eintreten können, und will dies aus dem Senatsurteil vom 20. Juni 1989 - VI ZR 320/88 - VersR 1989, 1051, 1052/1053 herleiten. Indessen betrifft der dort aufgestellte Grundsatz, daß durch die Anwendung von § 830 Abs. 1 Satz 2 BGB nicht auch Zweifel daran überbrückt werden können, ob der auf Schadensersatz in Anspruch Genommene überhaupt eine rechtswidrige Handlung begangen, also unerlaubt und mit Verletzungseignung in die Schutzsphäre des Betroffenen eingegriffen hat, einen gänzlich anders gelagerten Sachverhalt. Dort war nämlich bei einem der Beteiligten zweifelhaft, ob überhaupt eine Rechtsverletzung in Betracht kam, während im Streitfall das Verhalten der Zweitbeklagten nach den bisherigen tatsächli-

chen Feststellungen ohne weiteres eine unerlaubte Handlung darstellen kann und der ärztliche Fehler im Grundsatz auch geeignet war, die Gesundheit des Klägers zu schädigen. Von daher steht mithin das genannte Senatsurteil der Anwendung von § 830 Abs. 1 Satz 2 BGB nicht grundsätzlich entgegen. Sollten allerdings die weiteren tatsächlichen Feststellungen ergeben, daß ein Ursachenzusammenhang zwischen der fehlerhaften Unterlassung der Zweitbeklagten und dem Gesundheitsschaden des Klägers im Hinblick auf das Fortschreiten der Netzhautablösung äußerst unwahrscheinlich ist, so kämen dem Kläger, wie oben a) dargelegt, unter diesem Blickpunkt keine Beweiserleichterungen gegenüber der Zweitbeklagten zugute, so daß in diesem Fall deren Mithaftung auch nicht über eine Anwendung von § 830 Abs. 1 Satz 2 BGB begründet werden könnte.

III.

Nach alldem war das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen, damit - gegebenenfalls nach ergänzender Befragung des Sachverständigen - die erfor-

derliche Bewertung der ärztlichen Fehler nachgeholt und auf dieser Grundlage beurteilt wird, ob dem Kläger Beweiserleichterungen für den fraglichen Ursachenzusammenhang zuzubilligen sind.

Groß

Dr. Lepa

Dr. Müller

Dr. Dressler

Dr. Greiner