

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 264/83

URTEIL

in dem Rechtsstreit

Verkündet am:

28. Mai 1985

Schnurr

Justizhauptsekretärin

als Urkundsbeamter

der Geschäftsstelle

1. des Herrn Werner K. [REDACTED], D. [REDACTED]weg [REDACTED],
G. [REDACTED]
2. der Schüler
 - a) Oliver K. [REDACTED]
 - b) Manuel K. [REDACTED], geb. [REDACTED].1968,
 - c) Lars K. [REDACTED], geb. [REDACTED].1973,zu b) und c) gesetzlich vertreten durch ihren Vater, den Kläger zu 1),

Kläger und Revisionskläger,

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

g e g e n

1. die H. [REDACTED] Kirchengemeinde G. [REDACTED]-R. [REDACTED],
vertreten durch den Kirchenvorstand,
Pfarrer Gerhard T. [REDACTED], F. [REDACTED]str. [REDACTED] G. [REDACTED]
Bernhard B. [REDACTED], O. [REDACTED]straße [REDACTED], G. [REDACTED]-R. [REDACTED]
Franz L. [REDACTED], L. [REDACTED]str. [REDACTED] A. [REDACTED]straße [REDACTED]
St. He. [REDACTED]-Hospital, G. [REDACTED]-R. [REDACTED]
2. ...
3. den Oberarzt Dr. Bu. [REDACTED], St. He. [REDACTED]-Hospital,
A. [REDACTED]straße [REDACTED], G. [REDACTED]-R. [REDACTED]
4. ...

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Prof. Dr. [REDACTED]

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 28. Mai 1985 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Scheffen, Dr. Kullmann, Dr. Ankermann und Dr. Lepa

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Kläger wird das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 19. Oktober 1983 im Kostenausspruch und insoweit aufgehoben, als darin die Klageabweisung gegen die Erstbeklagte und den Drittbeklagten bestätigt ist.

In diesem Umfang wird die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Ehefrau des Erstklägers und Mutter der Kläger zu 2 a) bis c) (im folgenden: Ehefrau des Klägers genannt) wurde am Samstag, dem 9. Juli 1977, gegen 15.45 Uhr in das St. H.- Hospital in G. eingeliefert, dessen Träger die erstbeklagte Kirchengemeinde ist. Die Patientin war zu diesem

- 3 -

Zeitpunkt kaum ansprechbar, schläfrig und hatte - rektal gemessen - eine Körpertemperatur von 40,6°C. Der diensthabende Arzt, Dr. Ba., vermerkte in seinem Aufnahmebericht u.a.:

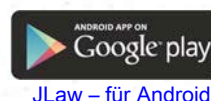
"Bei der Untersuchung des Thorax gab die Patientin einen heftigen Berührungs- und Bewegungsschmerz im linken Schulterbereich an, ebenso war die Fossa axillaris druckdolent; Lymphknoten jedoch nicht sicher tastbar, auch keine Hautverfärbungen (Abszeß o.ä.). Bei der physikalischen Untersuchung der Lunge konnte kein pathologischer Befund erhoben werden. Die Herzaktion war regelmäßig, Töne rein, RR 130/80 mm Hg. Die Bauchdecken waren weich und gut eindrückbar. Leber und Milz nicht tastbar vergrößert. Lediglich in den Nierenlagern gab die Patientin einen leichten Klopfschmerz an. Keine Lymphknoten in der Regio inguinalis."

Der sofort benachrichtigte Oberarzt Dr. Bu. verordnete ihr nach einer eigenen Untersuchung die Injektion von 5 ml Novalgin, worauf im Laufe der nächsten Stunden die Körpertemperatur auf 38,6°C rektal absank und ihr Bewußtsein aufklarte. Die anschließend noch am Einlieferungstag durchgeführten Blut-Laboruntersuchungen ergaben u.a. eine Leukozytose (16000) und im Differentialblutbild eine deutliche Linksverschiebung. Am Vormittag des folgenden Tages (Sonntag, 10. Juli 1977) war die Ehefrau des Klägers fieberfrei, litt aber weiter unter Schmerzen in der linken

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
[\(mobile App\)](#)



Schulter. In der Nacht hatte sie einmal erbrochen; außerdem war etwas Durchfall aufgetreten. Der Oberarzt verordnete deshalb am Sonntag Infusionen von Tutofusin K, Kochsalz und Laevulose sowie Schmerzmittel und ließ erneut Labor- und Röntgenuntersuchungen vornehmen. Am Montagvormittag, dem 11. Juli 1977, untersuchte auch der Chefarzt des St.H.-Hospitals, Dr. Sch., der gerade aus dem Urlaub zurückgekehrt war, die Ehefrau des Klägers. Sie klagte nach wie vor über starke Schmerzen in der linken Schulter. Daraufhin wurde ihr nochmals Blut entnommen und im Labor untersucht; ferner wurden Röntgenaufnahmen der linken Schulter angefertigt. Zur Schmerzbehandlung erhielt die Ehefrau des Klägers Dilandid-Atropin. Gegen 17.00 Uhr verschlechterte sich ihr Zustand; sie halluzinierte; Puls und Blutdruck waren kaum meßbar. Der Chefarzt und der Drittbeklagte leiteten eine Infusionsbehandlung ein und verabreichten der Patientin hohe Dosen Cortison.

Nach Verlegung auf die Intensivstation des Klinikums in E. verstarb die Ehefrau des Klägers dort gegen 22.00 Uhr. Die am nächsten Tage durchgeführte Obduktion ergab als Todesursache Herz- und Kreislaufversagen bei Streptokokken-A-Sepsis.

Die Kläger haben von dem Krankenhausträger, dem Chefarzt Dr. Sch., dem Oberarzt Dr. Bu. und dem Arzt Dr. Ba. Ersatz von Beerdigungskosten sowie der Kosten für eine Haushaltshilfe und einer Wirtschafterin verlangt und ferner die Feststellung begehrt, daß die Beklagten ihnen allen Zukunftsschaden zu ersetzen haben, der ihnen durch den Tod ihrer Mutter bzw. Ehefrau entsteht. Sie haben behauptet, die

Krankheitssymptome hätten einen Verdacht auf eine schwere bakterielle Infektion nahegelegt. Eine sofortige antibiotische Therapie, die geboten gewesen sei, hätte das Leben der Verstorbenen gerettet.

Landgericht und Oberlandesgericht haben die Klage gegen alle Beklagten abgewiesen. Mit ihrer Revision verfolgen die Kläger ihre Klageansprüche gegen die erstbeklagte Krankenhausträgerin (im folgenden: die Beklagte) und den beklagten Oberarzt (im folgenden: der Beklagte) weiter.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht stellt - sachverständig beraten - fest, daß der Beklagte am 9. Juli 1977 bei der Ehefrau des Klägers nicht die richtige Diagnose "bakterieller Infekt" gefunden habe. Es meint, das äußere Erscheinungsbild der Patientin und die Ergebnisse der an diesem Tag durchgeführten Untersuchungen hätten allerdings auch keinen sicheren Hinweis auf diese Erkrankung gegeben. Zwei Sachverständige hätten eine bakterielle Infektion und damit die richtige Diagnose zwar an die erste Stelle der differential-diagnostischen Möglichkeiten gesetzt, aber auch die vorhandenen Hinweise auf die Erkrankung nicht für eindeutig gehalten. Deshalb sei es für die behandelnden Ärzte am 9. Juli 1977 vertretbar gewesen, von ihrer Arbeitsdiagnose "Periarthritis im Bereich des linken Schultergelenks" auszugehen. Den behandelnden Ärzten könne auch kein Vorwurf daraus gemacht

werden, daß sie nicht schon am 9. Juli 1977 eine ungezielte antibiotische Behandlung begonnen hätten. Am 10. Juli 1977 hätten sie sich allerdings nicht mehr mit ihrer Arbeitsdiagnose "Periarthritis" zufrieden geben dürfen, sondern sie hätten entweder weitere Maßnahmen zur Eingrenzung der Diagnose vornehmen oder die unverzügliche Überweisung in ein besser ausgestattetes Krankenhaus veranlassen müssen. Es lasse sich jedoch nicht feststellen, daß dieses Fehlverhalten zum Tode der Ehefrau des Klägers geführt habe. Die bestehenden Zweifel gingen zu Lasten der Kläger. Eine Beweislastumkehr kommt nach Auffassung des Berufungsgerichts nicht in Betracht, weil nicht festzustellen sei, daß den Ärzten ein grober Fehler zur Last fiele.

II.

Das Berufungsurteil hält, soweit es von den Klägern angefochten wird, den Angriffen der Revision nicht stand.

1. Zutreffend weist die Revision darauf hin, daß das Berufungsgericht aufgrund der Gutachten der Sachverständigen Prof.Dr.O., Prof.Dr.R. und Prof.Dr.St. nicht davon ausgehen durfte, die von dem Beklagten gestellte Diagnose "Periarthritis im Bereich des linken Schultergelenks" sei vertretbar gewesen. Es hat dabei, wie die Revision aufzeigt, die Ausführungen dieser Sachverständigen möglicherweise mißverstanden und darüber hinaus wesentliche Ergebnisse aus deren Gutachten unberücksichtigt gelassen.

Das Berufungsgericht erwähnt selbst, daß die Sachverständigen Prof. Dr. O. und Prof. Dr. St. bereits aufgrund der bei der Aufnahme der Patientin am Samstag, dem 9. Juli 1977, vorliegenden Befunde eine bakterielle Infektion und damit die richtige Diagnose an die erste Stelle der differential-diagnostischen Möglichkeiten gesetzt haben und daß sie im übrigen nur darauf hinweisen, das äußere Erscheinungsbild der Patientin und die Ergebnisse der am 9. Juli 1977 durchgeführten Untersuchungen hätten keine sicheren Hinweise auf die vorliegende Erkrankung ergeben bzw. die vorhandenen Hinweise seien nicht eindeutig gewesen. Bei dieser Sachlage wäre es entsprechend der Bekundung des Sachverständigen Prof. Dr. St. möglicherweise vertretbar gewesen, an diesem Tage noch nicht die richtige Diagnose zu stellen. Zu der von dem Beklagten als "Arbeitsdiagnose" zugrunde gelegten Periarthritis sagt indes Prof. Dr. O. in seinem Gutachten ausdrücklich, sie sei ebenso unwahrscheinlich wie eine Gelenkentzündung im Rahmen eines bakteriellen Infekts oder eine Gelenkentzündung aus dem rheumatischen Formenkreis (GA Bd. I Bl. 72 f), weil die bei der Patientin festgestellte Druckschmerzhaftigkeit in der Achselhöhle, die das Berufungsgericht völlig unerwähnt läßt, für diese Erkrankungen untypisch sei. Auch nach dem Gutachten von Prof. Dr. R. gehörte die Periarthritis überhaupt nicht zu den Erkrankungen, die ernstlich in Betracht kamen, während der Sachverständige Prof. Dr. St. hierzu gar nicht Stellung genommen hat. Hat aber der Beklagte als Arbeitsdiagnose eine Krankheit zugrunde gelegt, die differential-diagnostisch nicht in Betracht kam, vielmehr nach den Ergebnissen der

körperlichen und medizinisch-technischen Untersuchungen auszuschließen oder höchst unwahrscheinlich war, dann ist ihm bereits für den 9. Juli vorzuwerfen, daß er vorschnell einer bakteriellen Infektion nicht weiter nachgegangen ist. Der Sachverständige Prof. Dr. O. kommt, worauf die Revision besonders hinweist, zu dem Ergebnis, es habe bei den behandelnden Ärzten wenigstens der Verdacht auf das Vorliegen einer bakteriellen Infektion entstehen müssen (GA Bd. I Bl. 72, 74, 75); nach Ansicht des Sachverständigen Prof. Dr. St. lag der Verdacht auf eine schwere bakterielle Infektion sehr nahe und hätte der Beklagte ein derartiges "Standardkrankheitsbild" zumindest vermuten müssen (Str.A. Bl. 356; GA Bd. III Bl. 406), und auch nach dem Gutachten des Prof. Dr. R. bestanden "Anzeichen für eine schwere Allgemeinerkrankung" (GA Bd. I Bl. 116). Hat man davon auszugehen, dann kann auch der Umstand in einem anderen Licht erscheinen, daß der Beklagte durch die Injektion von Novalgin die Erkennbarkeit der schweren bakteriellen Infektion nach den Feststellungen des Berufungsgerichts entscheidend erschwert hat. Das Berufungsgericht nimmt nicht dazu Stellung, ob unter den gegebenen diagnostischen Unsicherheiten die Behandlung mit Novalgin nicht kontraindiziert war. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. St. gab es "keine wissenschaftliche Basis für die Verwendung von Novalgin in solchen Fällen" (GA Bd. III Bl. 408). Auch das kann der Beurteilung des Berufungsgerichts entgegenstehen, daß das Vorgehen des Beklagten am 9. Juli vertretbar war. Der Sachverständige Prof. Dr. O. sieht in der Novalgin-Injektion nur eine Erklärung dafür, daß der Beklagte die Sepsis nicht entdeckt hat, ohne eine Wertung zu der Maßnahme selbst zu geben.

Schließlich zeigt das Berufungsgericht nicht auf, aus welchem Grund es für den nächsten Tag, dem 10. Juli, davon ausgeht, der Beklagte hätte sich nicht mehr mit der Diagnose "Periarthritis" oder "fieberhafte Schulterschmerzen" zufrieden geben müssen, und damit sein Verhalten nach einer gewissen Besserung im Allgemeinbefinden als fehlerhaft ansieht, während es das für den 9. Juli verneint.

2. Der erkennende Senat folgt der Revision ferner darin, daß aus Rechtsgründen auch die Auffassung des Berufungsgerichts keinen Bestand haben kann, der Beklagte habe die Ehefrau des Klägers am 9. Juli 1977 auch therapeutisch nicht falsch behandelt. Auch insoweit stützt sich das Berufungsgericht zu Unrecht auf die Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen.

Das Berufungsgericht übersieht bereits, daß der Sachverständige Prof. Dr. R. überhaupt nicht eindeutig dazu Stellung nimmt, ob es aufgrund des Krankheitsbildes vom 9. Juli 1977 geboten war, bei der Ehefrau des Klägers mit einer ungezielten antibiotischen Therapie zu beginnen. Ihm erschien das "getrübte Sensorium" als das bedenklichste Symptom des ersten stationären Tages, da es, wenn es im Erwachsenenalter auftritt, normalerweise eine schwere Stoffwechselstörung bzw. eine andere schwere Allgemeinerkrankung oder eine zentral-nervöse Beteiligung anzeigt. Lediglich im Hinblick auf den weiteren klinischen Verlauf mit Fieberfreiheit und klarem Sensorium am zweiten stationären Behandlungstag meint er, aus dem klinischen Verlauf der ersten zwei Behandlungstage könne keine zwingende Indikation zur

akuten Verabreichung von Antibiotika abgeleitet werden. Daraus konnte das Berufungsgericht nur entnehmen, daß dieser Sachverständige dem Beklagten keinen Vorwurf daraus machen wollte, daß er nach der klinischen Besserung des Gesamtbildes am 10. Juli 1977 keine Antibiotika verordnet hat. Auch hier kann es von Bedeutung sein, ob dem Beklagten die Injektion von Novalgin vorzuwerfen ist, auf der die "Besserung" nach den Feststellungen des Berufungsgerichts beruhte.

b) Das Berufungsgericht kann sich dafür, daß es kein Fehlverhalten in dem Unterlassen einer Antibiotika-Therapie am 9. Juli 1977 sah, auch nicht auf die Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. O. und Prof. Dr. St. stützen.

aa) Die Revision weist zutreffend darauf hin, daß Prof. Dr. O., der das Vorgehen der Ärzte ersichtlich wohlwollend beurteilte, in seinem Gutachten zunächst eine ungezielte Therapie mit Antibiotika jedenfalls für "vertretbar" gehalten hat (GA Bd. I Bl. 76), und daß er daran anschließend ausführt, man könne "niemandem einen Vorwurf daraus machen", wenn er lieber den weiteren Verlauf abwarte, "um durch die Ergebnisse der Erregerkultur eine gezielte Antibiotika-Therapie in die Wege zu leiten". Daraus muß mit der Revision gefolgert werden, daß der Sachverständige nur für den Fall, daß eine Erregerkultur angelegt wurde, die eine - wahrscheinlich effektivere - gezielte Therapie ermöglichte, das Unterlassen einer ungezielten Therapie entschuldigte, nicht aber dann, wenn - wie im Streitfalle - eine solche Kultur gar nicht angelegt wurde.

bb) Die Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. St. ergeben überhaupt keinen Anhaltspunkt dafür, daß er den Verzicht auf die Antibiotikagaben billigte. Er hat nicht nur, wie das Berufungsgericht meint, darauf hingewiesen, in seiner Klinik wäre hohes Fieber und eine hohe Leukozytenzahl eine Indikation "für eine massive antibiotische Behandlung" gewesen (GA Bd. III Bl. 416). Er erklärte vielmehr darüber hinaus ganz unmißverständlich, daß der von dem diensthabenden Arzt im Aufnahmebericht niedergelegte Befund zusammen mit der Leukozytose und dem Fieber von 40,6°C "die Indikation für eine antibiotische Behandlung gab".

Selbst wenn der Sachverständige Prof. Dr. St. gesagt hätte, er in seiner Klinik hätte an Stelle der behandelnden Ärzte bereits am 9. Juli eine ungezielte antibiotische Behandlung begonnen, dann hätte das Berufungsgericht ihn darüber befragen müssen, ob er auch die Meinung vertrat, daß nach dem vorauszusetzenden Wissen eines an einem kleineren Krankenhaus tätigen Internisten eine solche Behandlung angezeigt war.

c) Die Revision wendet sich mit Erfolg schließlich dagegen, daß das Berufungsgericht die unterlassene ungezielte Antibiotika-Therapie damit entschuldigen will, daß es auf deren Risiken, z.B. die Gefahr einer allergischen Reaktion, und die Erschwerung einer exakten Diagnose hinweist.

aa) Es ist zwar richtig, daß - wie auch Prof. Dr. R. ausführte - eine zu frühe ungezielte Therapie mit Antibiotika, vor allem dann, wenn nur ein vager Verdacht auf eine

bakterielle Infektion besteht, sogar als Behandlungsfehler angesehen werden kann (vgl. OLG Frankfurt, VersR 1983, 349, bestätigt durch Nichtannahme der Revision durch Senatsbeschluß vom 9. November 1982 - VI ZR 242/81). Anders ist es aber, wie das Berufungsgericht aus der Begründung des Sachverständigen Prof.Dr.St. entnehmen konnte (GA Bd. III Bl. 416), bei einem schweren Krankheitsbild, wenn auch in einer solchen Situation der behandelnde Arzt genau prüfen muß, welche Medikation bei voraussichtlich gleichwertigem therapeutischem Erfolg die noch tragbarste Gefahr schädlicher Nebenwirkungen mit sich brachte (Senatsurteil vom 7. Juni 1977 - VI ZR 77/76 - VersR 1977, 819, 821). Bei der Ehefrau des Klägers konnte der Beklagte jedoch ein dramatisches Krankheitsbild beobachten; außerdem sprachen gewichtige Anzeichen für eine bakterielle Infektion.

bb) Einer ungezielten antibiotischen Therapie stand auch nicht entgegen, daß Prof. Dr. R. in seinem Gutachten erwähnte, die Resistenzquote der beta-hämolysierenden Streptokokken könne bei Tetrazyklinen bei bis zu 50 % liegen (GA Bd. II Bl. 115). Abgesehen davon, daß sich bereits aus dem Gutachten von Prof. Dr. O. ergab (GA Bd. I Bl. 78), daß alle Streptokokken der Gruppe A gegen Penicillin empfindlich sind, wies Prof. Dr. St. in seinem mündlichen Gutachten vor dem Berufungsgericht darauf hin (GA Bd. III Bl. 418), daß Tetrazyklin ungefähr das ungeeignetste Mittel gewesen wäre, um die Ehefrau des Klägers zu behandeln; dafür hätte es andere Antibiotika gegeben.

3. Hätte der Beklagte die Ehefrau des Klägers bereits am Samstag, dem 9. Juli 1977, mit Antibiotika behandeln müssen, dann beantwortet sich auch die Frage, ob ein solcher Behandlungsfehler ursächlich für den Tod war, anders als eine unterlassene antibiotische Behandlung am 10. oder 11. Juli. Jedenfalls hätte das Berufungsgericht insoweit geringere Zweifel an der Bejahung der Kausalität als für die von ihm angenommene Fallgestaltung, bei der eine Behandlung erst 36 Stunden vor dem Tod begonnen worden wäre.

Im übrigen bestehen erhebliche Anhaltspunkte dafür, daß es sich bei der von dem Beklagten gestellten Diagnose "Periarthritis" um einen groben Behandlungsfehler gehandelt hat, wenn die Sachverständigengutachten in dem von der Revision aufgezeigten Sinne zu verstehen sind.

4. Ist der Tod der Ehefrau des Klägers durch einen dem Beklagten zur Last fallenden Behandlungsfehler verursacht worden, so kann auch die Klageabweisung gegen die Beklagte nicht aufrecht erhalten bleiben, da diese dann gemäß § 278 BGB für das Verschulden des Beklagten einstehen muß.

III.

Bei dieser Sachlage war das Berufungsurteil aufzuheben und die Sache an das Berufungsgericht zurückzuverweisen, um ihm Gelegenheit zu einer erneuten Würdigung der vorliegenden ärztlichen Gutachten zu geben, wobei es gegebenenfalls er-

forderlich werden kann, zunächst Prof. Dr. St. vorzuhalten, daß das Berufungsgericht den anderen Gutachten entnimmt, daß diese Sachverständigen zum Teil von Prof. Dr. St. abweichende Auffassungen zur Feststellung der richtigen Diagnose und zur Behandlung mit Antibiotika vertreten, und, falls damit keine ausreichende Klärung zu erreichen ist, diese durch eine Gegenüberstellung der drei Sachverständigen herbeizuführen.

Für die neue Verhandlung wird noch darauf hingewiesen, daß das Berufungsgericht für den Fall, daß es erneut eine Pflicht zur ungezielten Antibiotikatherapie für den 9. Juli 1977 verneinen sollte, wird erwägen müssen, ob der Beklagte dann nicht schon an diesem Tage eine unverzügliche Überweisung der Ehefrau des Klägers in ein besser ausgestattetes

Krankenhaus hätte veranlassen müssen, da ihm bewußt sein mußte, daß nur eine Blut- und Urinkultur eine gezielte Antibiotikatherapie ermöglichte, deren Ergebnisse in dem St.H.-Hospital aber nicht kurzfristig abrufbar waren.

Dr. Steffen

Scheffen

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann

Dr. Lepa