

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 284/81

URTEIL

in dem Rechtsstreit

Verkündet am
7. Juni 1983
W a l z
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

des Herrn Hans P [REDACTED],
S [REDACTED], G [REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

1. den Facharzt für innere Krankheiten Dr. med. H.J.K [REDACTED],
B [REDACTED]straße, G [REDACTED],
2. Frau Inez G [REDACTED],
H [REDACTED]straße [REDACTED], G [REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dres. [REDACTED] u. [REDACTED]

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 7. Juni 1983 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hiddemann und die Richter Dunz, Dr. Kullmann, Dr. Ankermann und Dr. Lepa

für R e c h t erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 6. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Oldenburg vom 6. November 1981 im Kostenpunkt und insoweit aufgehoben, als darin die Klage gegen die Zweitbeklagte abgewiesen und die gegen diese gerichtete Anschlußberufung des Klägers zurückgewiesen worden ist.

Im Umfang der Aufhebung wird die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger begab sich am frühen Nachmittag des 4. September 1978 in die Behandlung des Erstbeklagten, eines Internisten, weil er am Morgen dieses Tages im linken Bein und im Gesäß einen stechenden Schmerz und danach eine Lähmung des linken Beines bemerkt hatte. Der Erstbeklagte überwies den Kläger ohne Untersuchung

mit der Verdachtsdiagnose "akuter Discusprolaps mit motorischer Schwäche im linken Bein" an den inzwischen verstorbenen Facharzt für Orthopädie Dr. G., dessen Alleinerbin und damit Rechtsnachfolgerin seine Witwe, die Zweitebeklagte ist. Der Kläger begab sich sofort zu Dr. G., der ihn röntgenologisch untersuchte und ihm schmerzstillende Spritzen gab. Seine vorläufige Diagnose lautete "Lumbago-Ischialgie links mit motorischen Störungen und Coxarthrose beiderseits". Am Morgen des 5. September 1978 kam der Kläger weisungsgemäß wieder in die Sprechstunde des Dr. G., der ihn zunächst auf eine Streckliege legte, ihm dann jedoch wegen großer Schmerzen erneut zwei Spritzen gab. Von dem Kläger auf ein Kältegefühl im Bein hingewiesen, notierte er dies im Karteiblatt und bestellte den Kläger auf den nächsten Tag. Am Vormittag des 6. September teilte die Ehefrau des Klägers telefonisch in der Praxis des Dr. G. mit, ihr Mann könne wegen großer Schmerzen im linken Bein und eines Kältegefühls im linken Unterschenkel nicht kommen. Ihr wurde gesagt, der Kläger solle sich in die orthopädische Klinik St. begeben. Das geschah noch am selben Tage. Dort untersuchte ihn sofort Dr. R., der frühere Drittebeklagte. Er schloß sich zunächst der Diagnose des Dr. G. an und führte noch am Nachmittag eine Bandscheibenoperation durch. Danach stellte er fest, daß das linke Bein des Klägers schlecht durchblutet war, und ließ ihn wegen Verdachts auf einen Gefäßverschluß in das Zentralkrankenhaus B. verlegen. Hier wurde zunächst eine Thrombosektomie durchgeführt. Am 11. September 1978 mußte wegen eines Gefäßverschlusses das linke Bein in Oberschenkelhöhe amputiert werden.



Der Kläger hat in erster Instanz von den drei genannten Ärzten Ersatz seines materiellen Schadens in Höhe von 2.078,10 DM sowie die Feststellung der Ersatzpflicht der Beklagten für Zukunftsschäden infolge der Oberschenkelamputation verlangt. Dem Erstbeklagten hat er als groben Behandlungsfehler vorgeworfen, daß dieser ihn, obwohl es seiner Behauptung nach schon am Morgen des 4. September bei ihm zu einem Gefäßverschluß gekommen sei, überhaupt nicht untersucht habe. Dem Rechtsvorgänger der Zweitbeklagten wirft er vor, trotz seines Hinweises auf ein Kältegefühl im Bein nichts im Hinblick auf einen möglichen Gefäßverschluß unternommen zu haben. Auch das sei ein grober Behandlungsfehler. Bei richtiger Untersuchung und Diagnose sowie einer sofort eingeleiteten Therapie hätte das Bein nicht amputiert werden müssen. Dem früheren Drittbeklagten hat der Kläger ebenfalls einen schadensursächlichen Diagnosefehler angelastet.

Die Beklagten haben ihre Haftung bestritten.

Das Landgericht hat die Klage gegen den früheren Drittbeklagten abgewiesen und die beiden Erstbeklagten antragsgemäß verurteilt. Das Oberlandesgericht hat auf die Berufung der beiden Erstbeklagten auch die gegen diese gerichtete Klage abgewiesen und die Anschlußberufung des Klägers, mit der dieser zusätzlichen Verdienstausfall und ein angemessenes Schmerzensgeld verlangt hatte, zurückgewiesen. Der Senat hat die Revision des Klägers, soweit sie die Abweisung der gegen den Erstbeklagten gerichteten Klage betrifft, nicht angenommen. Mit der gegen die Zweitbeklagte gerichteten Revision verfolgt der Kläger seine Schadensersatzansprüche weiter.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht vermag nicht festzustellen, daß der Kläger bereits an einem Gefäßverschluß gelitten hat, als er am Nachmittag des 4. September 1978 Dr. G. aufsuchte. Es hält ferner nicht für bewiesen, daß Dr. G. es unterlassen hat, den Kläger auch wegen des Verdachts einer Gefäßerkrankung zu untersuchen. Die Tatsache, daß Dr. G. insoweit nichts auf der Karteikarte vermerkt habe, bedeute - so meint das Berufungsgericht - nicht, daß er solche Untersuchungen unterlassen habe. Der Kläger habe nämlich in der letzten mündlichen Verhandlung selbst erklärt, er habe auch zu diesem Zeitpunkt noch kein Kältegefühl verspürt, so daß es denkbar sei, daß Dr. G. deswegen nichts vermerkt habe. Zudem hätten die Befunde, die Dr. G. erhoben habe, die Annahme eines Lumbago-Ischiasyndroms nahegelegt. Das alles spreche gegen einen groben Behandlungsfehler des Dr. G. am 4. September 1978.

Am 5. September 1978 habe der Kläger dann erstmals - so stellt das Berufungsgericht fest - auf ein Kältegefühl im linken Bein hingewiesen, was Dr. G. auch auf der Karteikarte vermerkt habe. Zugleich habe der Kläger aber ausweislich der Karteikarte auch geäußert, es sei etwas besser geworden. Das Berufungsgericht läßt dann offen, ob nunmehr bei dem Kläger ein Gefäßverschluß eingetreten war und ob ein grober Behandlungsfehler des Dr. G. darin liegen könnte, daß er den Kläger wieder nach Hause geschickt hat; denn selbst wenn dem Kläger Beweiserleichterungen hinsichtlich der Ursächlichkeit der falschen

Diagnose für die spätere Amputation zugute kämen, sei diese Ursächlichkeit nicht bewiesen. Es sei nämlich nicht auszuschließen, daß der Gefäßverschluß beim Kläger, als er Dr. G. am 5. September 1978 hätte auf- fallen können, schon 12 Stunden oder länger zurück- gelegen habe. Dann hätte sich aber, wie das Berufungs- gericht im Anschluß an Äußerungen des medizinischen Sachverständigen in erster Instanz meint, die Möglich- keit, das Bein zu retten, bereits deutlich verringert; insbesondere hätte die bei einem Eingriff bereits etwa 6-12 Stunden nach einem Gefäßverschluß noch gegebene große Wahrscheinlichkeit, das Bein zu retten, dann nicht mehr bestanden.

II.

Die dagegen gerichteten Revisionsangriffe sind begründet und führen zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache. Die Ursäch- lichkeit eines feststellbaren Behandlungsfehlers des Dr. G. für die später erforderlich gewordene Amputation des linken Beins des Klägers läßt sich ohne weitere Sachaufklärung nicht verneinen, so daß eine Haftung der Zweitbeklagten für die geltend gemachten Schäden des Klägers wegen schuldhafter Verletzung des Arztver- trages zwischen dem Kläger und ihrem verstorbenen Ehe- mann und nach §§ 823 Abs. 1, 847 BGB in Betracht kommt.

1. Zu Gunsten des Klägers ist entgegen der Annahme des Berufungsgerichts davon auszugehen, daß Dr. G. den Kläger am 4. September 1978 nicht differential-diagnostisch auf eine Gefäßerkrankung untersucht hat. Schon die Er- wägungen, mit denen das Berufungsgericht trotz des Fehlens entsprechender Eintragungen in die Krankenkarteikarte und

trotz Fehlens jeden Anhaltspunktes für die Vornahme von diagnostischen Maßnahmen an diesem Tage und deren feststehender Unterlassung am folgenden Tage seine Zweifel an der Darstellung des Klägers begründet, sind wenig Überzeugend. Der Umstand, daß der Kläger am 4. September 1978 selbst noch nicht über ein Kältegefühl geklagt hatte und aus diesem Grunde insoweit eine Eintragung auf der Karteikarte fehlt, läßt entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts keine Schlüsse darauf zu, daß Dr. G. die vom Sachverständigen Professor Dr. H. für notwendig gehaltene differential-diagnostische Abklärung durch die einfache und unstreitig nach den Regeln der ärztlichen Kunst im Streitfall erforderliche Untersuchung der peripheren Arterienpulse und durch manuelle Prüfung der Wärme der Extremitäten mittels Auflegen der Hand tatsächlich durchgeführt hat. Ebensowenig ist es in diesem Zusammenhang von Bedeutung, daß die von Dr. G. erhobenen Befunde nach Ansicht des Gutachters insgesamt eine "naheliegende Stütze" für die Annahme eines Lumbago-Ischiassyndroms waren.

Selbst wenn aber unter den gegebenen Umständen die Zweifel des Tatrichters an der Unterlassung gebotener Untersuchungsmaßnahmen noch verständlich sein sollten - das Fehlen der sich anbietenden Parteivernehmung des Klägers hierzu nach § 448 ZPO ist nicht ausdrücklich gerügt -, hätte das Berufungsgericht eine Unzulänglichkeit der gebotenen ärztlichen Dokumentation durch Dr. G. über die Untersuchung des Klägers am 4. September 1978 annehmen müssen mit der Folge, daß hier dem Kläger die (volle) Beweislast für den behaupteten Behandlungsfehler angesichts des von Dr. G. verschuldeten Aufklärungshindernisses billigerweise nicht mehr zugemutet werden kann (vgl. dazu Senatsurteil BGHZ 72, 132, 136 ff.).

Dr. G. war verpflichtet, die Krankenkarteikarte sorgfältig zu führen. Dazu gehörte die Dokumentation der wichtigsten Untersuchungsmaßnahmen und ihrer Ergebnisse wenigstens in Stichworten. Die Eintragungen auf der Karteikarte des Klägers zeigen, daß Dr. G. sich dieser Verpflichtung auch bewußt war. Er hat die Anamnese und sein anschließendes ärztliches Vorgehen ordnungsgemäß notiert. Entweder hat er nun, wovon das Berufungsgericht sich letztlich nicht überzeugen konnte, keine weiteren Untersuchungen vorgenommen, oder aber er hat sie entgegen seiner Dokumentationsverpflichtung im Gegensatz zu den anderen von ihm getroffenen Maßnahmen und erhobenen Befunden nicht auf der Karteikarte vermerkt. Das hätte er jedoch deshalb tun müssen, weil es sich nach dem von der Zweitbeklagten nicht bestrittenen Vortrag des Klägers, der sich insoweit mit Recht auf die Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. H. beruft, um selbstverständliche und einfach durchzuführende differential-diagnostische Maßnahmen gehandelt hat, die für die Beurteilung des Krankheitsbildes des Klägers und die weitere Behandlung von entscheidender Bedeutung sein konnten. Sollte mithin Dr. G. wirklich auch dem Verdacht auf einen möglichen Gefäßverschluß nachgegangen sein, ohne das zu notieren, so wäre der Kläger dadurch in seiner Beweisführung unbillig beeinträchtigt. Da, wie schon ausgeführt, Vieles für die Darstellung des Klägers spricht, ist im Ergebnis entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts, das nicht mindestens dem Kläger zugute kommende Beweiserleichterungen angewandt hat, zu dessen Gunsten von der Feststellung auszugehen, daß Dr. G. medizinisch erforderliche Untersuchungsmaßnahmen, wie sie der Sachverständige Prof. Dr. H. geschildert hat, unterlassen hat.

2. Das angefochtene Urteil beruht auch auf dem aufgezeigten Rechtsfehler. Nach den bisherigen Feststellungen des Berufungsgerichts kann der Kläger zwar nicht beweisen, daß ohne den Behandlungsfehler des Dr. G. am 4. September 1978 der Gefäßverschluß am linken Bein sofort hätte diagnostiziert und durch Therapiemaßnahmen zur Erhaltung des Beines eine Amputation hätte vermieden werden können. Das Berufungsgericht wird aber nunmehr zu prüfen haben, ob das Unterlassen der differential-diagnostischen Untersuchungen am 4. September als schwerer Behandlungsfehler des Dr. G. zu werten ist. Dafür spricht nach der vorliegenden gutachterlichen Stellungnahme des Prof. Dr. H. allerdings einiges. Dr. G. dürfte insoweit als Facharzt aufgrund der von ihm erhobenen Anamnese einfache und selbstverständlich gebotene differential-diagnostische Überlegungen und Untersuchungen unterlassen haben. Ob Umstände vorliegen, die sein Verhalten verständlicher machen und in einem milderem Licht erscheinen lassen können (etwa ein so deutliches Vorherrschen der Symptomatik eines Bandscheibenvorfalles, daß eine andere Symptomatik völlig verdeckt wurde), wird mit den Parteien noch zu erörtern und nach etwaiger weiterer Aufklärung zu werten sein. Freilich hat Prof. Dr. H. insoweit bereits auf das Fehlen klarer neurologischer Befunde hingewiesen, aus denen sich etwa eine typische monoradikuläre Schädigung wie bei einem Bandscheibenvorfall hätte herleiten lassen. Dem Senat ist derzeit aber eine eigene Entscheidung dieser Fragen, die weitgehend in den tatrichterlichen Bereich fallen, nicht möglich.

3. Sollte das Berufungsgericht zu dem Ergebnis kommen, daß Dr. G. am 4. September 1978 ein schwerer Behandlungsfehler unterlaufen ist, wird es entsprechend den vom Senat hierzu aufgezeigten Rechtsgrundsätzen (vgl. dazu das obengenannte Urteil mit Nachweisen) zu erwägen haben, ob dem Kläger bei der Feststellung des Ursachenzusammenhangs zwischen diesem Behandlungsfehler und der Amputation des Beines billigerweise Beweiserleichterungen zugute kommen müssen, die je nach Sachlage bis zur Beweislastumkehr gehen können. Im übrigen bleibt es dem Kläger unbenommen, seine im Revisionsverfahren erhobenen Bedenken gegen die Annahme des Berufungsgerichts, auch bei Annahme eines schweren Behandlungsfehlers des Dr. G. am 5. September 1978 komme eine Umkehr der Beweislast für den Kausalverlauf zu seinen Gunsten nicht in Betracht, dem Tatrichter vorzutragen, sofern es darauf ankommen sollte.

Dr. Hiddemann

Dunz

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann

Dr. Lepa