

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

BGB § 823 Eh; ZPO § 282 (Beweislast)

- a) Zu den Voraussetzungen für eine Beweislastumkehr bei groben Behandlungsfehlern im Arzthaftungsprozeß.
- b) Im Arzthaftungsprozeß kann eine Beweislastumkehr für den Kausalitätsnachweis nach den Grundsätzen, die bei groben Behandlungsfehlern dazu entwickelt worden sind, auch dann in Betracht kommen, wenn der Arzt in erheblichem Ausmaß Diagnose- und Kontrollbefunde zum Behandlungsgeschehen nicht erhoben hat und deshalb in besonderem Maß dafür verantwortlich ist, daß die Daten zur Aufdeckung des Behandlungsverlaufs nicht zur Verfügung stehen.

BGH, Urt. v. 21. September 1982 - VI ZR 302/80 - OLG Oldenburg
LG Osnabrück

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 302/80

URTEIL

Verkündet am
21. September 1982
W a l z ,
Justizhauptsekretär

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

1. des Landwirts Franz M. [REDACTED],
N. [REDACTED]/S. [REDACTED];
2. der Krankenschwester Johanna M. [REDACTED],
D. [REDACTED] (Z. [REDACTED]),
3. der Ehefrau Maria M. U. [REDACTED], geb. M. [REDACTED],
N. [REDACTED]/S. [REDACTED];
4. der Agnes M. [REDACTED],
ebendort,

Kläger und Revisionskläger,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte [REDACTED]
[REDACTED] -

gegen

Frau Marietheres M. e. [REDACTED], geb. H. [REDACTED],
Q. [REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte [REDACTED]
[REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 21. September 1982 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hiddemann sowie die Richter Dunz, Dr. Steffen, Dr. Ankermann und Dr. Lepa

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Kläger wird das Urteil des 6. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Oldenburg vom 7. November 1980 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an den 3. Zivilsenat des Oberlandesgerichts zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Erstkläger ist der Witwer, die Kläger zu 2) - 4) sind die Töchter von Frau M., die am 9. Juli 1969 als Patientin im St. B.-Hospital in Qu. verstorben ist. Die Beklagte ist die Tochter und Erbin der inzwischen verstorbenen Fachärztin für Chirurgie Dr. H., die die Verstorbene im Hospital, einem reinen Belegkrankenhaus, behandelt hat.

Frau M. war am Nachmittag des 29. Juni 1969, einem Sonntag, auf Anraten ihres Hausarztes in das



Hospital verbracht worden, nachdem am Vormittag bei ihr kolikartige Leibschmerzen eingesetzt hatten, deren Ursache der Hausarzt nicht eindeutig diagnostizieren konnte. Frau Dr. H. übernahm dort die Behandlung. Sie diagnostizierte eine akute Blinddarmentzündung und führte sofort eine Blinddarmoperation (Appendektomie) durch.

Ein Blutbild oder eine Urinuntersuchung wurden entgegen dem Inhalt der von Frau Dr. H. nach dem Tod der Patientin diktierten Krankengeschichte vor der Operation nicht veranlaßt. Eine Urinuntersuchung am folgenden Tag ergab u.a. den Befund:

"Albumen opalizierend, Sacharum negativ,
Sediment: Massenhaft Tripel-Phosphate
und Bakterien, zahlreiche Epithelien,
Leukozyten und Erythrozyten."

Nach der Krankengeschichte entleerte sich nach Eröffnung des Bauchfells (Peritoneum) ein trüber Erguß; der Blinddarm sei in seiner ganzen Ausdehnung stark entzündet gewesen. Am 2. Juli 1969 setzte lt. Krankenblatt die Peristaltik aus; es kam zu Koterbrechen. Dieser Zustand habe sich am 4. Juli 1969 nach Infusion (mit einem Plasma-Expander) gebessert. Für den 6. Juli 1969 heißt es in der Krankengeschichte, die Patientin fühle sich völlig beschwerdefrei und mache Aufstehversuche. Am 8. Juli 1969 kam es zu einem Kreislaufzusammenbruch und am folgenden Tag zum Tod der Patientin. Frau Dr. H. ließ im Krankenblatt als Todesursache "akute Herz- und Kreislaufschwäche", daneben "akute Appendicitis, Nierenentzündung und Verdacht auf Lungenembolie" vermerken. In dem Totenschein gab sie als unmittelbare Todesursache "akute Herz- und Kreislauf-

schwäche" an, als wesentlichen Krankheitszustand zur Zeit des Todes aber auch "Nierenentzündung" und "Verdacht auf Lungenembolie". In ihrem Arztbrief an den Hausarzt vom 14. Juli 1969 erwähnte sie die Nierenerkrankung nicht, bezeichnete vielmehr den Urinbefund als "o.B."

Nach Auffassung der Kläger hat Frau Dr. H. die Verstorbene ohne wirksame Einwilligung operiert und im übrigen durch schwere Behandlungsfehler ihren Tod verschuldet.

Die Kläger haben mit ihrer Leistungs- und Feststellungsklage Schadensersatz für die ihnen entgangenen Leistungen der Verstorbenen begehrt. Landgericht und Oberlandesgericht haben die Klage abgewiesen. Auf die Revision der Kläger hat der erkennende Senat das Urteil des Oberlandesgerichts aufgehoben und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen. Nach weiterer Sachaufklärung hat dieses die Klageabweisung durch das Landgericht wiederum bestätigt. Mit ihrer Revision verfolgen die Kläger ihre Ansprüche weiter.

Entscheidungsgründe

Nach Auffassung des Berufungsgerichts stehen den Klägern gegen die Beklagte Ansprüche aus § 844 BGB wegen des Todes von Frau M. nicht zu. Auch eine Beurteilung des Behandlungsgeschehens unter Berücksichtigung der Rechtsausführungen, mit denen der erkennende Senat

durch sein Urteil vom 27. Juni 1978 (VI ZR 183/76 = BGHZ 72, 132) das erste Urteil des Berufungsgerichts aufgehoben hat, führt nach Ansicht des Berufungsgerichts nicht zu einer Einstandspflicht der Beklagten für den Tod von Frau M. Weder habe Frau Dr. H. unter Verletzung ihrer Aufklärungspflicht einen rechtswidrigen Eingriff vorgenommen, noch habe sie aus fehlerhafter Behandlung für den Tod ihrer Patientin verantwortlich gemacht werden können.

I.

Ohne Rechtsfehler ist das Berufungsgericht von einer wirksamen Einwilligung der Patientin in die Blinddarmoperation ausgegangen.

Zwar könnte dem Berufungsgericht nicht in seiner Auffassung gefolgt werden, für eine wirksame Einwilligung habe hier schon ausgereicht, wenn Frau Dr. H. der Patientin nur ganz allgemein gesagt hätte, es "müsse operiert werden", und dazu erwägt: Frau M. habe, weil sie Schmerzen im Bauch gehabt habe, solche Äußerung auf eine Bauchoperation beziehen müssen; eine Blinddarmoperation sei aber von allen Bauchoperationen die relativ harmloseste und deshalb von der Bitte der Patientin: "Befreien Sie mich von meinen Schmerzen" gedeckt gewesen. Mit so allgemein gehaltenen Angaben über den geplanten Eingriff wäre dem (vom erkennenden Senat bereits in seinem ersten Urteil in dieser Sache hervorgehobenen) Erfordernis, daß der Arzt den Patienten grundsätzlich über die Natur des Eingriffs - wenn auch nur im Großen und Ganzen - aufklären muß, nicht ausreichend Rechnung getragen.

Soll die Zustimmung des Patienten zur Operation mehr sein als eine bloße Formalie, dann muß er prinzipiell eine Vorstellung davon haben, zu welchem konkreten Eingriff er sie erteilt. Dazu sind bestimmtere Angaben erforderlich als die Eröffnung, es müsse operiert werden. - mag damit für den Patienten auch klar sein, daß von einer Operation "im Bauchbereich" die Rede ist.

Jedoch dürfte das Berufungsgericht ohne Verfahrensverstoß zu der Überzeugung kommen, daß Frau Dr. H. die Patientin über ihre Absicht, eine Blinddarmoperation durchzuführen, nicht im Unklaren gelassen hat. Erfolglos rügt die Revision, das Berufungsgericht habe diese Feststellung ohne tatsächliche Grundlage getroffen. Zwar fehlen schriftliche Aufzeichnungen über den Inhalt des Aufklärungsgesprächs; auch hat die Krankenschwester L., die bei der Untersuchung der Patientin zugegen gewesen ist, sich nicht mehr daran erinnern können, ob von einer Blinddarmentzündung gesprochen worden sei. Jedoch dürfen angesichts der insoweit für den Arzt sich aus der Natur der Sache ergebenden allgemeinen Schwierigkeiten an den Nachweis der Aufklärung keine übertriebenen Anforderungen gestellt werden. Hier konnte das Berufungsgericht berücksichtigen, daß der Hausarzt die Patientin an das Hospital in Qu. zur Überprüfung seines Verdachts einer Blinddarmentzündung verwiesen hatte, daß für Frau Dr. H. kein Grund bestand, der Patientin ihre Diagnose zu verschweigen, und daß es angesichts des auch für den Laien nicht weiter erklärungsbedürftigen Begriff ganz ungewöhnlich gewesen wäre, wenn Frau Dr. H. im Zusammenhang mit ihrer Eröffnung, es müsse

operiert werden, nicht auch einen allgemeinen Hinweis auf den Blinddarm gegeben hätte. Ein solcher allgemeiner Hinweis auf die Natur des Eingriffs genügte für die Aufklärung der Patientin; dazu hat der Senat schon in seinem Urteil vom 27. Juni 1978 das Erforderliche gesagt.

II.

Dagegen halten die Ausführungen, mit denen das Berufungsgericht seine schon im ersten Urteil vertretene Auffassung nunmehr begründet, auch eine Haftung für Behandlungsfehler von Frau Dr. H. sei nicht gegeben, den Angriffen der Revision wiederum nicht stand.

1. Allerdings ist die Behauptung der Kläger, die Blinddarmoperation sei nicht indiziert gewesen, auch in der weiteren Beweiserhebung des Oberlandesgerichts nicht bestätigt worden.

Ohne Verfahrensverstoß hat das Berufungsgericht die Angaben von Frau Dr. H. in der Krankengeschichte über den Befund des Appendix nach Eröffnung des Peritoneums durch die Aussage der Operationsschwester bestätigt gefunden. Entgegen der Auffassung der Revision durfte das Berufungsgericht annehmen, daß diese Angaben die Operation hinreichend als indiziert auswiesen; das war auch die übereinstimmende Ansicht der Sachverständigen Dr. F. und Prof. Dr. B. Zwar haben diese keinen Zweifel daran gelassen, daß die von Frau Dr. H.

versäumte feingewebliche Untersuchung des Operationspräparats üblich ist und auch im Streitfall zuverlässigere Aufschlüsse über den akuten Zustand des Blinddarms und die Notwendigkeit der Operation gegeben haben würde. Jedoch hat das Fehlen dieser Kontrolluntersuchung die Sachverständigen nicht daran zweifeln lassen, daß die Entfernung des Blinddarms angezeigt war. Deshalb ist für die von der Revision geforderten beweisrechtlichen Folgen insoweit kein Raum.

2. Für die postoperative Phase hat das Berufungsgericht, gestützt auf die Gutachten der Sachverständigen, Behandlungsfehler der Ärztin festgestellt. Danach ist Frau Dr. H. insbesondere vorzuwerfen, daß sie, als Frau M. am 8. Juli 1969 einen Kreislaufkollaps erlitt, den Ursachen der dramatischen Verschlechterung, etwa durch ein EKG, nicht nachgegangen ist; die Kreislauffunktionen nicht durch Erhebung von Kontrollbefunden (Bestimmung des Blutdrucks, des Venendrucks, der Elektrolyte) geklärt hat; ohne Kenntnis von Blutdruck, zentralem Venendruck, Elektrolyten, Blutbild und Hämatokrit innerhalb weniger Stunden 4,1 Liter verschiedener Plasma-Expander gegeben hat (eine von dem Sachverständigen Prof. Dr. B. als unverständlich bezeichnete Anordnung); eine Medikation angesetzt hat (Cardiazol, Sympatol, Kampfer, Novadral und Urbason), die nach dem Urteil des Sachverständigen auch damals "schon lange keine rationale Therapie" mehr darstellte und "Ratlosigkeit erkennen ließ".

Das Berufungsgericht stuft diese Behandlung als grob fehlerhaft ein. Gleichwohl können die Kläger nach

Ansicht des Berufungsgerichts aus diesen Behandlungsfehlern ihre Ersatzansprüche nicht herleiten. Das Berufungsgericht erwägt dazu: Daß die Versäumnisse von Frau Dr. H. für den Tod von Frau M. mitursächlich geworden seien, sei nicht erwiesen. Die Nichtaufklärbarkeit gehe nach allgemeinen Beweisgrundsätzen zu Lasten der Kläger. Daß es sich um grobe Behandlungsfehler gehandelt habe, rechtfertige eine Umkehr der Beweislast für den Nachweis ihrer Ursächlichkeit hier deswegen nicht, weil sie nicht als naheliegende Todesursachen anzusehen seien. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. B. sei der Tod von Frau M. vermutlich auf eine schwere Lungenembolie zurückzuführen, die mit großer Wahrscheinlichkeit auch bei richtiger Diagnose und richtiger Therapie zum Tod der Patientin geführt hätte.

Diese Ausführungen werden den Grundsätzen, nach denen für den Kausalitätsnachweis bei groben Behandlungsfehlern Beweiserleichterungen bis zur Beweislastumkehr in Betracht kommen können, nicht gerecht.

a) Erfolglos muß allerdings die Rüge der Revision bleiben, daß die Feststellungen des Berufungsgerichts zu den Überlebenschancen von Frau M. bei richtiger Diagnose und richtiger Therapie sich nicht auf die Stellungnahmen der Sachverständigen Prof. Dr. B. und Dr. F. im Anhörungstermin am 24. Oktober 1980 stützen können, soweit diese protokolliert worden sind. Wie sich aus einem Vermerk des Vorsitzenden ergibt, ist die Befragung der Sachverständigen nur teilweise protokolliert worden; erst am Schluß der

Erörterungen haben beide Sachverständigen "ihre zusammenfassenden Aussagen dem Protokollführer diktiert". Nach dem erwähnten Vermerk sind dabei auch die im Berufungsurteil wiedergegebenen Erklärungen des Sachverständigen Prof. Dr. B., die dieser "nach der Erinnerung" der Richter zu dem in Frage stehenden Punkt so gemacht habe, teilweise unprotokolliert geblieben. Zwar ist die Art und Weise, in der hier die Anhörung der Sachverständigen auf der Basis einer zunächst ins "Unreine" erfolgten Abstimmung ihrer Stellungnahmen vorgenommen worden ist, der gerade in Arzthaftungsprozessen gebotenen gesteigerten Aufmerksamkeit, die das Prozeßgericht schon der Formulierung von Ausführungen der Gutachter schenken muß, kaum adäquat. Ein in dieser Verfahrensweise liegender Verstoß ist aber gemäß §§ 295 Abs. 1, 370 Abs. 1 ZPO durch rügeloses Verhandeln der Kläger im Anschluß an die Beweisaufnahme geheilt. Auch einen Antrag auf Tatbestandsberichtigung haben die Kläger insoweit nicht gestellt.

b) Ist deshalb im gegenwärtigen Verfahren davon auszugehen, daß die groben Versäumnisse von Frau Dr. H. nach Auftreten des Kreislaufkollapses, sofern dieser auf eine Lungenembolie zurückzuführen war, die Überlebenschancen "nur etwas" verschlechtert haben, so ist mit dieser Feststellung jedoch noch nicht die Grundlage für eine Kausalitätsvermutung entzogen, wie das Berufungsgericht annimmt. Seine allein auf die statistische Schadenshäufigkeit beschränkte Sicht wird den Besonderheiten des Sachverhalts hier nicht gerecht, der eine beweisrechtliche Würdigung auf breiterer Basis verlangt.

aa) Allerdings ist, um wegen grober Behandlungsfehler Beweiserleichterungen insbesondere auf der Stufe einer Beweislastumkehr rechtfertigen zu können, in der Regel auch das Gewicht der Möglichkeit, daß der Fehler zum Mißerfolg der Behandlung beigetragen hat, mitzubersücksichtigen; hierauf hat der erkennende Senat schon in seinem Ersturteil vom 27. Juni 1978 hingewiesen. Das beruht darauf, daß das von dem Behandlungsfehler in das Behandlungsgeschehen hineingetragene Aufklärungserschwererns, um dessen Verteilung nach der Billigkeit es geht, darin liegt, daß das Spektrum der für den Mißerfolg in Betracht kommenden Ursachen gerade wegen der besonderen Schadensneigung des Fehlers verbreitert bzw. verschoben worden ist. Zudem wird in vielen Fällen ohnehin der grobe Verstoß, schon weil er sich gegen elementare Regeln ärztlicher Behandlung richtet und so dem Behandlungsverlauf sein Gepräge gibt, den Mißerfolg der Behandlung besonders nahe bringen.

bb) Das heißt jedoch nicht, daß eine Beweislastumkehr nur in Betracht kommen kann, soweit naheliegende Ursachen des groben Behandlungsfehlers in Frage stehen. Für solche Beschränkung bieten auch die Senatsentscheidungen, auf die sich das Berufungsgericht bezieht, keine Grundlage. Darin ist generell nur darauf abgehoben, daß der grobe Verstoß zur Herbeiführung des Schadens geeignet sein muß (vgl. etwa die Senatsurteile vom 12. März 1968 - VI ZR 85/66 = VersR 1968, 498, 499 und vom 18. März 1974 - VI ZR 48/73 = VersR 1974, 804, 807). Damit ist lediglich zum Ausdruck gebracht, daß für Beweiserleichterungen bei groben Behandlungsfehlern nach dem

Charakter des hierdurch betroffenen Interessenkonflikts nur Raum sein kann, wo die Kausalitätsfeststellungen durch die Belastung des Behandlungsgeschehens mit dem groben Behandlungsfehler konkret erschwert worden ist, was bei einem bloß theoretisch denkbaren Zusammenhang, der fast nie ausgeschlossen werden kann, noch nicht gesagt werden kann. Andererseits hat der Senat stets hervorgehoben (vgl. Senatsurteil vom 12. März 1968 = aaO), daß die in Frage stehende Beweiserleichterung auf anderer Grundlage beruht als etwa diejenige des Anscheinsbeweises; jedenfalls in diesem Sinn muß der Ursachenzusammenhang zwischen grobem Behandlungsfehler und dem Schaden nicht naheliegend oder gar typisch sein, um Beweiserleichterungen zu rechtfertigen. Anderes - etwa im Sinne einer einschränkenden Bedeutung - ergibt sich auch nicht aus der vom Berufungsgericht angeführten Senatsentscheidung vom 11. April 1967 (VI ZR 61/66 = VersR 1967, 712, 714 = NJW 1967, 1508, 1509), soweit dort von einer "naheliegenden Ursache" die Rede ist.

Auch Behandlungsversäumnisse, die nicht als naheliegende Schadensursache angesehen werden können, können u.U. die Aufklärung des Behandlungsgeschehens nicht weniger erschweren als grobe Behandlungsfehler. Das kann insbesondere in Betracht kommen, wenn der Arzt in ungewöhnlichem Ausmaß einfachste Diagnose- und Kontrollbefunde zum Behandlungsgeschehen nicht erhoben hat und deshalb in besonderem Maß dafür die Verantwortung trägt, daß die notwendigsten Daten zur Aufdeckung des Behandlungsverlaufs nicht zur Verfügung stehen. Insoweit können hinsichtlich der Belastung des Behandlungsgeschehens mit den Risiken

einer Statussicherung Parallelen zu Dokumentationsversäumnissen gezogen werden, auf deren beweisrechtliche Folgen für den Kausalitätsnachweis der erkennende Senat in seinem Urteil vom 27. Juni 1978 ebenfalls schon hingewiesen hat. Das vernachlässigt das Berufungsgericht, wenn es solchen Versäumnissen beweisrechtliche Folgerungen deshalb abspricht, weil es sich nicht um Versäumnisse bei der Führung der Krankenpapiere, sondern um Behandlungsfehler im eigentlichen Sinne handele. Als solche können sie die Feststellungen zum Behandlungsgeschehen noch schwerer belasten als Versäumnisse bei der Dokumentation des Behandlungsverlaufs.

c) Im Streitfall ist bereits das Geschehen nach Auftreten des Kreislaufkollapses von massiven Diagnose- und Kontrollversäumnissen gekennzeichnet gewesen. Diese haben nicht zuletzt die Beurteilung der Sachverständigen erschwert, inwieweit die grob fehlerhafte Behandlung der Patientin in dieser Phase ihre Überlebenschancen verschlechtert hat. Denn bereits für ihre Annahme, daß der Kreislaufkollaps auf eine schwere Lungenembolie zurückzuführen sei, waren die Sachverständigen u.a. deshalb auf Vermutungen angewiesen, weil Frau Dr. H. selbst nach Auftreten des Kollapses einfachste Untersuchungen unterlassen hat, die nach den Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. B. und Dr. F. geboten waren und mit großer Wahrscheinlichkeit den Grund für diese Entwicklung aufgedeckt hätten. Diese von der Ärztin zu verantwortende außergewöhnliche Erschwernis für die Aufklärung des Behandlungsgeschehens hätte das Berufungsgericht für die Beweislastfrage mitberücksichtigen müssen. Ebenso hätte es der Frage nachgehen müssen, inwieweit das

Krankheitsbild, das nach Auffassung der Sachverständigen "am ehesten an eine schwere Lungenembolie denken" ließ, durch die ungezielte Medikation und erhebliche Gaben von Plasma-Expander ohne begleitende Kontrollmessungen beeinflusst gewesen sein konnte; denn auch hierauf beruhende Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungsgrundlagen für die Auswirkungen der von Frau Dr. H. zu verantwortenden Versäumnisse gehören zu den Beweisbelastungen, um deren gerechte Verteilung es hier geht.

d) Hinzu kommt, daß das Berufungsurteil auch darin von Rechtsfehlern beeinflusst ist, daß es den für die Beweislastfrage relevanten Sachverhalt auf die Zeit nach dem 8. Juli 1969 begrenzt hat.

Nach den Gutachten der Sachverständigen, denen das Berufungsgericht folgt, sind Frau Dr. H. bereits vor der dramatischen Entwicklung am 8. Juli 1969 (dem 10. postoperativen Tag) Behandlungsfehler unterlaufen. Insbesondere hat sie schon in dieser früheren Phase eine gebotene weiterführende Diagnostik und die Erhebung elementarer Kontrollbefunde (Messung des Blutdrucks, der Urinausscheidung, Bestimmung der Kreislauffunktionen) versäumt, als bei der Patientin die Darmtätigkeit, die schon am 2. Juli (dem 4. postoperativen Tag) vorübergehend ausgesetzt hatte, am 5. postoperativen Tag erneut aussetzte, begleitet von Erbrechen, teilweise sogar Koterbrechen, bis einschließlich zum 7. postoperativen Tag. Nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. B. hat die Ärztin sich darauf beschränkt, die Symptome

zu bekämpfen, auch schon in dieser Phase "wenig gezielt und ungewöhnlich".

Nach Auffassung des Berufungsgerichts sind diese Fehler von Frau Dr. H. für die Frage, ob den Klägern Beweiserleichterungen zuzubilligen sind, deshalb außer Betracht zu lassen, weil sie für den Kreislaufkollaps und den Tod der Patientin nicht ursächlich geworden seien. Denn die Patientin habe, so stellt das Berufungsgericht fest, sich am 7. und 8. postoperativen Tag soweit erholt gehabt, daß sie Aufstehversuche gemacht habe.

aa) Zu Recht rügt die Revision, daß diese Feststellungen schon in dem Sachverständigengutachter von Prof. Dr. B. keine hinreichende Stütze finden. Darin ist zwar als Indiz für eine Besserung des Befindens von Frau M. auf die Aufstehversuche der Patientin hingewiesen. Daß der Sachverständige den Aufstehversuchen der Patientin die ihnen von dem Berufungsgericht beigelegte Zäsur beimessen wollte, ist aber dem Gutachten nicht eindeutig zu entnehmen, zumal es weder auf die Gründe für die Darmlähmung noch auf die Bedeutung des von dem Sachverständigen als "komplizierten postoperativen Verlauf" gewerteten Zwischenfalls und seiner fehlerhaften Behandlung durch die Ärztin für die spätere Entwicklung näher eingeht. Demgegenüber hat der von dem Landgericht zugezogene Sachverständige Dr. S. die "Nichtaufklärung der Ursachen von Darmlähmung und Erbrechen durch die Ärztin als für den Tod der Patientin geeignete Ursache" angesehen.

bb) Zudem stützt sich die Annahme, daß mit der Patientin Aufstehversuche gemacht worden seien, offenbar allein auf die von der Ärztin angefertigte Krankengeschichte. Es steht jedoch fest, daß diese in anderer Beziehung grobe Unrichtigkeiten beschönigenden Charakters aufweist, worauf der erkennende Senat schon in seinem ersten Urteil hingewiesen hat. Das Berufungsgericht hätte sich die Frage vorlegen müssen, inwieweit die darin enthaltenen Angaben gleichwohl zur alleinigen Beurteilungsgrundlage gemacht werden konnten.

cc) Solange nicht mit ausreichender Sicherheit ausgeräumt werden kann, daß die gravierenden Versäumnisse der Ärztin bei der gebotenen Aufdeckung des Krankheitsgeschehens zwischen dem 5. und 7. postoperativen Tag die Feststellungen zu den Ursachen des Todes von Frau M. zusätzlich erschwert haben können, ist die Frage nach Beweiserleichterungen für die Kläger auch auf diese Mängel der Behandlung zu erstrecken. Das wird selbst dann gelten, wenn das Berufungsgericht die Versäumnisse - isoliert betrachtet - nicht als grobe Behandlungsfehler bewerten sollte. Jedenfalls wenn wie im Streitfall das gesamte Behandlungsgeschehen derart von Verstößen des Arztes gegen elementare Pflichten zur Aufdeckung und Kontrolle des Geschehens durchzogen ist, muß für die Frage, ob dem Betroffenen die Beweislast für den Behandlungsverlauf abgenommen werden muß, auch dieses Gepräge mitentscheidend sein, für das die Ärztin verantwortlich gewesen ist.

3. Das Berufungsurteil ist deshalb aufzuheben und die Sache zur weiteren Aufklärung nach Maßgabe

der vorstehenden Ausführungen erneut an das Berufungsgericht zurückzuverweisen. Dieses wird sich im Rahmen der Würdigung des Gesamtgeschehens auch mit der Behandlung am Tage der Operation und unmittelbar danach auseinandersetzen müssen. Selbst wenn den Sachverständigengutachten ausreichend sicher entnommen werden könnte, daß schon für diesen Zeitpunkt vorzuwerfende Versäumnisse einer weiterführenden Diagnostik nicht den Tod der Patientin mitverursacht haben, so kann jedoch nicht außer acht gelassen werden, daß Frau Dr. H. dem alarmierenden Urinsedimentbefund vom 30. Juni 1969 bis zum 10. postoperativen Tag, als es zu dem Kreislaufkollaps kam, nicht weiter nachgegangen ist. Jedenfalls das Gesamtbild der Behandlung wird auch durch dieses Versäumnis mitgeprägt.

Bei der Zurückverweisung hat der erkennende Senat von der Befugnis des § 565 Abs. 1 Satz 2 ZPO Gebrauch gemacht.

Dr. Hiddemann

Dunz

Dr. Steffen

Dr. Ankermann

Dr. Lepa