

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 302/93

Verkündet am:
18. Oktober 1994
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Isaac T [REDACTED], B [REDACTED]straße [REDACTED], H [REDACTED],

Kläger und Revisionskläger,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

Dr. Klaus H [REDACTED] und Dr. Franz-Josef S [REDACTED],
Im R [REDACTED], R [REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

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

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 18. Oktober 1994 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Kullmann, Dr. Lepa, Dr. Müller und Dr. Dressler

für Recht erkannt:

Auf die Revision wird das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 29. September 1993 im Kostenpunkt und insoweit aufgehoben, als darin zum Nachteil des Klägers erkannt worden 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

- 3 -

Tatbestand:

Der Kläger stürzte am 19. Mai 1990 während eines Fußballspiels auf seine linke Hand. Er begab sich noch am selben Tage in das P.-Hospital in R. Aufgrund einer sogleich angefertigten Röntgenaufnahme diagnostizierten die dort tätigen Ärzte eine Handgelenksprellung. Infolge weiterhin bestehender Beschwerden suchte der Kläger am 21. Mai 1990 die Gemeinschaftspraxis der Beklagten auf, die diese als Ärzte für Allgemeinmedizin betreiben. Die Beklagten behandelten beide den Kläger. Sie fertigten zunächst eine weitere Röntgenaufnahme an, auf der sie eine Knochenfissur erkannt haben wollen. Daraufhin legten sie dem Kläger bis zum 8. Juni 1990 eine Unterarmgipsschiene an und verordneten ihm Schmerzmittel. Nach der Entfernung der Schiene hielten sie ihn zur Bewegung der Hand an. Die Beschwerden des Klägers besserten sich nicht.

Im März 1991 begab sich der Kläger in die Behandlung des Knappschaftskrankenhauses G. Dort wurde bei ihm eine veraltete Luxation des Handgelenkes festgestellt. Ein Neurologe diagnostizierte am 15. April 1991 ein Carpaltunnelsyndrom. Am 1. Juni 1991 unterzog sich der Kläger einer operativen Spaltung des Retinaculum flexorum links mit micro-chirurgischer Neurolyse des Nervus medianus und Beuge-sehnensynovektomie.

Der Kläger hat mit der Behauptung, die Beklagten hätten eine bei ihm vorhandene Handgelenksluxation schuldhaft nicht erkannt und die gebotene Einrenkung unterlassen, von



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

den Beklagten die Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes verlangt und die Feststellung begehrt, daß die Beklagten ihm gegenüber zum Ersatz sämtlicher zukünftiger materieller und immaterieller Schäden verpflichtet seien, die aus der Fehlstellung der linken Handwurzel herrühren, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen seien.

Das Landgericht hat dem Kläger ein Schmerzensgeld in Höhe von 10.000 DM zugesprochen und die Ersatzpflicht der Beklagten für Zukunftsschäden festgestellt. Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht den Schmerzensgeldbetrag auf 3.000 DM herabgesetzt und im übrigen die Klage abgewiesen. Die Anschlußberufung des Klägers hatte keinen Erfolg. Mit der Revision verfolgt der Kläger seine im zweiten Rechtszug gestellten Anträge weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht ist - sachverständig beraten - davon überzeugt, daß der Kläger bei seinem Sturz am 20. Mai 1980 eine Luxation des linken Handgelenkes erlitten hat, die die Beklagten fahrlässig nicht erkannt haben. Es hält jedoch den dem Kläger obliegenden Beweis dafür nicht erbracht, daß bei Erkennung der Luxation am 21. Mai 1990 oder in der Folgezeit die jetzt bei ihm bestehenden Beschwerden und gesundheitlichen Einschränkungen vermieden worden wären. Im Hinblick darauf hat das Berufungsgericht dem Kläger

ein Schmerzensgeld nur für die Beschwerden zuerkennt, die er bis zur Diagnose der Luxation im Jahre 1991 erlitten hat, insbesondere für die Schmerzen bei den Bewegungsübungen zum Zwecke der Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit der Hand.

II.

Das Berufungsurteil hält den Verfahrensrügen der Revision nicht stand.

1. Ohne Rechtsfehler versagt das Berufungsgericht dem Kläger allerdings Beweiserleichterungen für die Erbringung des Kausalitätsbeweises. Seine Erwägungen, wonach es sich bei dem Diagnoseirrtum nicht um einen groben Behandlungsfehler gehandelt hat, sind entgegen der Auffassung der Revision nicht von Rechtsirrtum beeinflusst.

Die Revision erkennt selbst, daß die Frage, ob ein schwerer Behandlungsfehler vorliegt, in erster Linie der Tatrichter zu beurteilen hat (vgl. z.B. Senatsurteil vom 6. März 1962 - VI ZR 31/61 - VersR 1962, 528 = AHRS 6551/3). Seine Würdigung muß nur erkennen lassen, daß es ihm bewußt war, daß nicht schon ein Versagen des Arztes genügt, wie es einem hinreichend befähigten und allgemein verantwortungsbewußten Arzt zwar zum Verschulden gereicht, aber doch "passieren kann", sondern daß ein Fehlverhalten vorliegen muß, das aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich und verantwortbar erscheint, weil ein solcher Fehler dem behandelnden Arzt aus dieser Sicht schlechterdings nicht unterlaufen darf (Senatsurteil vom

10. Mai 1983 - VI ZR 270/81 - VersR 1983, 729, 730 f.
= AHRS 6551/7). Bei Diagnosefehlern liegt die Schwelle, von der ab ein solcher Irrtum als grober Behandlungsfehler anzusehen ist, besonders hoch (OLG Bamberg mit NA-Beschluß des Senats vom 17. März 1992 - VersR 1992, 831, 832 = AHRR 6550/14). Nur fundamentale Diagnoseirrtümer rechtfertigen den Vorwurf eines groben Behandlungsfehlers (Senatsurteil vom 14. Juli 1981 - VI ZR 35/79 - VersR 1981, 1033 f.
= AHRS 6560/4). Dies alles hat das Berufungsgericht nicht verkannt. Es mußte auch nicht deswegen, weil der Sachverständige den auf der Röntgenaufnahme zu sehenden Befund vier Mal als "deutlich" und die Verletzungen als "typisch" bezeichnet hat und davon ausgegangen ist, jeder in einer "unfallchirurgischen Ambulanz" tätige Arzt habe die Luxation erkennen können und jeder Student müsse ein derartiges Krankheitsbild schon gesehen haben, die Fehlinterpretation der Röntgenaufnahme als groben Behandlungsfehler bewerten. Da die Beklagten keine unfallchirurgische Ambulanz betreiben, andererseits aber sogar in der Ambulanz des P.-Hospitals, in das der Kläger unmittelbar nach seinem Unfall kam, diese Luxation nicht festgestellt wurde und Luxationen dieser Art sehr selten sind, ist es jedenfalls nicht rechtsfehlerhaft, wenn das Berufungsgericht den Fehler der Beklagten nicht als derart fundamental ansieht, daß deswegen eine Beweislastumkehr bei dem Kausalitätsbeweis gerechtfertigt ist.

2. Rechtsfehlerfrei hat es das Berufungsgericht auch offen gelassen, ob das Unterlassen einer Kontrollaufnahme ein grober Behandlungsfehler war. Das Berufungsgericht konnte nämlich aufgrund der Angaben des Sachverständigen

rechtlich einwandfrei zu dem Ergebnis gelangen, daß bei einem Erkennen der Luxation 10 Tage nach dem Unfall eine Reposition keinen Erfolg mehr gehabt hätte. Dem steht nicht entgegen, daß der Sachverständige bis zum 12. oder 14. Tag nach dem Unfall eine Reposition versucht haben würde. Das Berufungsgericht konnte aufgrund der übrigen Angaben des Sachverständigen zu der Überzeugung gelangen, daß ein solcher Behandlungsversuch hätte erfolglos bleiben müssen.

3. Mit Erfolg wendet sich die Revision jedoch gegen die Würdigung des Beweisergebnisses über den Ursachenzusammenhang zwischen dem Verkennen der Luxation und dem jetzigen Gesundheitsschaden des Klägers durch das Berufungsgericht.

Es kann nicht ausgeschlossen werden, daß das Berufungsgericht dabei das Beweismaß des hier anzuwendenden § 286 ZPO verkannt hat und deshalb zu strenge Anforderungen an seine Überzeugungsbildung gestellt hat. Auch soweit nach § 286 ZPO zu beurteilen ist, ob eine Behauptung "wahr" ist, kommt es auf die freie Überzeugung des Richters an. Diese Überzeugung von der Wahrheit erfordert keine absolute oder unumstößliche Gewißheit und setzt nicht den Ausschluß letzter Zweifel voraus, sondern lediglich einen für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewißheit (vgl. zuletzt Senatsurteile vom 26. Oktober 1993 - VI ZR 155/92 - VersR 1994, 52, 53 und vom 14. Dezember 1993 - VI ZR 221/92 - NJW-RR 1994, 567 = BauR 1994, 524, jeweils m.w.N.).

Die Revision weist mit Recht darauf hin, daß der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten u.a. ausge-

führt hat: "Die heute vorliegenden Beeinträchtigungen sind als Folgen der nicht den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechenden Behandlung anzusehen." Die Angaben des Sachverständigen bei seiner mündlichen Anhörung entkräften entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts seine schriftlichen Ausführungen nicht. Denn die von dem Sachverständigen erwähnten 80 %, bei denen eine Reposition innerhalb von drei Tagen eine gute Erfolgsquote bringt und die etwa 20 % der Fälle, mit denen noch eine befriedigende Erfolgsquote erzielt wird, ergeben bereits eine Erfolgsquote von insgesamt rund 100 %. Daraus ergibt sich, daß bei einer solchen Behandlung grundsätzlich in allen Fällen mindestens mit einem befriedigenden Ergebnis hätte gerechnet werden können. Wenn der Sachverständige mündlich noch erwähnt hat, daß es in einigen Fällen nicht zu einem Erfolg kommt, dann ist das bei Angaben über ärztliche Behandlungen nichts Ungewöhnliches. Dieser Hinweis darf den Tatrichter im allgemeinen nicht hindern, davon überzeugt zu sein, daß eine Behandlung zumindest einen befriedigenden Erfolg gehabt hätte. Eine solche Überzeugung hätte der Tatrichter selbst dann gewinnen können, wenn der Sachverständige noch letzte Zweifel gehabt hätte. Denn entscheidend ist nicht der Grad der Überzeugung des Sachverständigen, sondern die persönliche Überzeugung des Tatrichters (Senatsurteil vom 26. Oktober 1993, aaO). Auch im Hinblick darauf, daß der Kläger erst am dritten Tage nach dem Unfallereignis die Beklagten aufgesucht hat, ergeben sich noch keine durchgreifenden Zweifel an dem Ursachenzusammenhang zwischen dem Diagnosefehler und dem Schaden des Klägers. Denn die Angaben des Sachverständigen über die Erfolgsquoten von 80 bzw. 20% betreffen eine Behandlung bis zu drei Tagen nach dem Unfall. Erst danach

sinken nach den Ausführungen des Sachverständigen die Erfolgchancen einer Reposition. Die noch bestehenden Zweifel hätten nur dann das Ergebnis der Entscheidung des Berufungsgerichtes beeinflussen dürfen, wenn es, wie die Revision ausdrücklich rügt, nähere Feststellungen dazu getroffen hätte, ob die Fälle, in denen "weniger" Erfolg erzielt wird, im Rahmen der Kausalitätsprüfung besondere Bedeutung haben.

III.

Bei dieser Sachlage muß das Berufungsurteil aufgehoben und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen werden.

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Lepa

Dr. Müller

Dr. Dressler