

Verkündet am 12. Februar 1957
Romacker, Justizangestellter
als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle

I m N a m e n d e s V o l k e s

In dem Rechtsstreit

des Richtmeisters Albert K [REDACTED] in W [REDACTED], K [REDACTED]
Nr [REDACTED]

Klägers, Berufungsklägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED]

g e g e n

1. das St. O [REDACTED] Krankenhaus, vertreten durch das Kuratorium der Stiftung, W [REDACTED], B [REDACTED]straße,
2. den Chefarzt Dr. med. Heinrich Kr [REDACTED] in W [REDACTED] Burgstraße,
3. den Oberarzt Dr. med. Bernhard B [REDACTED] in M [REDACTED], H [REDACTED] Nr [REDACTED] (F [REDACTED] Hospital),

Beklagte, Berufungsbeklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED] -

hat der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die mündliche Verhandlung vom 12. Februar 1957 unter Mitwirkung der Bundesrichter Dr. Kleinewefers, Dr. Engels, Dr. Meyer, Martin und Dr. Bode für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts in Hamm vom 16. Dezember 1955 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der 1901 geborene Kläger wurde am 31. Mai 1946 nach einem schweren Betriebsunfall in das erstbeklagte Krankenhaus eingeliefert, wo der linke Unterschenkel und zwei Zehen des rechten Fußes amputiert werden mußten. Hier führte der Drittbeklagte am 6. Juni 1946 eine Blutübertragung auf den Kläger durch. Blutspenderin war die jetzige Ehefrau Ingeborg Fr. Eine serologische Blutuntersuchung wurde beim Kläger oder bei der Spenderin weder vor noch nach der Blutübertragung vorgenommen.

Im Herbst 1947 entstand beim Kläger in der Nähe des Nabels ein Geschwür, das er von dem Arzt Dr. A. und später vom Zweitbeklagten behandeln ließ. Im Frühjahr 1948 traten weitere Geschwüre an den Händen und Armen, am Bein- stumpf und vor allem beiderseits des Rückgrats auf. Die Ursache dieser Geschwüre wurde zunächst nicht erkannt.

Im März 1947 hatte sich Frau Fr. in M. wegen einer linksseitigen Kniegelenksentzündung in Krankenhausbehandlung begeben müssen. Bei dieser Gelegenheit wurde durch positiven Ausfall der serologischen Blutuntersuchungen das Vorhandensein einer Lues festgestellt und eine Salvarsankur durchgeführt. Als Frau Fr. später nach W. zurückkehrte, ließ sie sich durch Dr. A. weiterbehandeln. Dieser führte vier kombinierte Salvarsan-Wismut-Kuren bei ihr durch und überwies sie dann in die Universitäts-Hautklinik M.

Dr. A., dem Frau Fr. die Blutübertragung auf den Kläger erzählt hatte, veranlaßte, daß bei diesem eine Blutuntersuchung vorgenommen wurde. Die Untersuchung vom 2. Juni 1948 ergab, daß der Kläger an Lues II erkrankt war. Bis zur Klageerhebung wurden fünf Penicillin- und vier Salvarsan-Kuren bei ihm durchgeführt.

- 3 -

Der Kläger nimmt die Beklagten aus unerlaubter Handlung und Vertrag auf Schadenersatz in Anspruch. Das Landgericht wies seine Klage ab. Die Berufung blieb erfolglos, weil nicht erwiesen sei, daß Frau Fr. [REDACTED] bereits im Zeitpunkt der Blutübertragung an Lues litt, und weil die Beklagten in Anbetracht der Zeitverhältnisse und der besonderen Umstände keine Schuld treffe. Mit der Revision, deren Zurückweisung die Beklagten beantragen, verfolgt der Kläger seine Ansprüche weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

(1) Daß der Kläger nach der Blutübertragung lueskrank war, ist unstreitig. Zutreffend geht das Berufungsgericht ferner davon aus, daß auch bei Frau Fr. [REDACTED] eine Lues vorgelegen hat. Allerdings ist nach dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Schuermann ein absolut sicherer Beweis insoweit nicht erbracht, weil positive "klassische" Seroreaktionen (Wassermann'sche und Flockungsreaktionen) keine absolut sicheren Beweise seien, sondern die luische Genese positiver Seroreaktionen nur durch den positiven Nelsontest bewiesen werde, dessen Anstellung Frau Fr. [REDACTED] abgelehnt hat. Der Richter darf zur Bildung seiner Überzeugung indessen keine absolute, unumstößliche Gewißheit verlangen, sondern muß sich entsprechend den Bedürfnissen des praktischen Lebens mit einem so hohen Grade von Wahrscheinlichkeit begnügen, daß ein Zweifel zwar nicht ausgeschlossen wird, aber schweigt. Frau Fr. [REDACTED] ist von drei Ärzten - Dr. L. [REDACTED] in M. [REDACTED], Dr. A. [REDACTED] in W. [REDACTED], Prof. Dr. Mo. [REDACTED] in M. [REDACTED] - auf Lues behandelt worden, die Gutachten der Universitäts-Hautklinik Münster und des Chefarztes Prof. Dr. Me. [REDACTED] gehen als selbstverständlich davon aus, daß bei Frau



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



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

Fr. [REDACTED] eine Lues vorgelegen hat, und auch Prof. Dr. Schuermann legt seinem Gutachten diese Annahme zugrunde. Da somit alles für, und nichts gegen diese Erkrankung spricht, hat auch das Berufungsgericht sie mit Recht angenommen.

(2) Über den Zeitpunkt der Infektion des Klägers läßt sich nichts Sicheres sagen. Insbesondere können aus der Erscheinungsform seiner Lues in dieser Hinsicht keine brauchbaren Schlüsse gezogen werden.

Der Tatrichter hat sich daher die Frage vorgelegt, ob mit Sicherheit oder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann, daß Frau Fr. [REDACTED] zur Zeit der Blutübertragung vom 6. Juni 1946 bereits an ansteckungsfähiger Lues erkrankt war. Die von ihm in dieser Richtung befragten Sachverständigen, der Direktor der Universitäts-Hautklinik Münster und Prof. Dr. Schuermann von der Universitäts-Hautklinik Würzburg, kommen im wesentlichen übereinstimmend zu dem Ergebnis, es sei zwar möglich, daß Frau Fr. [REDACTED] im Zeitpunkt der Bluttransfusion bereits lueskrank gewesen sei, es sei aber ebensowohl auch möglich, daß sie sich ihre Erkrankung erst nach der Transfusion zugezogen habe. Prof. Dr. Schuermann, dessen Ausführungen das angefochtene Urteil als überzeugend bezeichnet, ist der Auffassung, daß ein Beweis weder für die eine, noch für die andere Version erbracht werden könne. Er legt dar: Das Vorliegen einer Transfusions-syphilis beim Kläger stehe durchaus im Bereich der Möglichkeit. Es spreche dafür, wenn auch nur bedingt, das Fehlen der Narbe eines luischen Primäraffekts am Genitale oder im Bereich des Mundes, weiterhin die vorliegende, bei Transfusions-syphilis häufig anzutreffende Seroresistenz. Eine Infektion der Frau Fr. [REDACTED] nach der Transfusion sei aber ebenfalls durchaus denkbar. Das Vorliegen einer luischen Ursache der Kniegelenksaffektion

sei nicht bewiesen. Grundsätzlich müsse auch die Möglichkeit erwogen werden, daß beim Kläger eine gegebenenfalls bereits lange vor der (1940 geschlossenen) Ehe erworbene, erscheinungsfreie und damit nicht mehr ansteckende Lues vorgelegen habe. Auch hiermit sei die bestehende Seroresistenz gut vereinbar und das Freibleiben seiner Ehefrau von Lues erklärt.

Angesichts der Ergebnislosigkeit weiterer Beweiserhebung erachtet das Berufungsgericht nach alledem nicht für bewiesen, daß Frau Fr. [REDACTED] bereits im Zeitpunkt der Blutübertragung an Lues litt; demzufolge könne - auch nach den Grundsätzen des Anscheinsbeweises - nicht festgestellt werden, daß beim Kläger eine Transfusionssyphilis vorliege.

Diese Gedankengänge sind in zweifacher Hinsicht rechtlich fehlerhaft. Das Berufungsgericht geht bei seiner Würdigung des Verhandlungs- und Beweisergebnisses nicht, wie erforderlich, von einer Gesamtschau der zu beurteilenden Lebensvorgänge, d. h. vom festgestellten Erfolge der luischen Erkrankung des Klägers aus, sondern in beschränkender Sicht lediglich von einer der möglichen Bedingungen dieses Erfolges, nämlich von der Krankheit der Frau Fr. [REDACTED] (vgl. BGHZ 11, 227, 230). Dafür greift das Berufungsgericht andererseits zur Erklärung der Infektion des Klägers in unzulässiger Weise auf bloße Vermutungen anderweiter Ansteckung zurück, für die keinerlei konkrete Anhaltspunkte vorhanden sind, undbürdet dem Kläger so rechtsirrig die Beweislast dafür auf, daß er sich nicht anderweit mit Lues infiziert hat (BGHZ 11, 227, 231).

Bei Vermeidung dieser Fehler, nämlich bei ganzheitlicher, auf den konkreten Prozeßstoff ausgerichteter Betrachtungsweise ergibt sich eine andere Gedankenfolge. Die luische Erkrankung des Klägers steht außer Zweifel. Die theoretischen Möglichkeiten der ihr zugrunde liegenden Ansteckung sind zwar unabsehbar,

greifbar hervorgetreten und daher in Betracht zu ziehen ist jedoch nur eine einzige, nämlich die Übertragung des Blutes von Frau Fr[REDACTED]. Da Frau Fr[REDACTED] lueskrank, und zwar möglicherweise auch schon vor der Blutübertragung lueskrank war, und eine andere konkrete Ansteckungsursache nicht ersichtlich ist, kann nach dem ersten Anschein nur ihr Blut als Ansteckungsstoff in Betracht kommen. Um diesen Beweis des ersten Anscheins durch den Nachweis der ernsten Möglichkeit eines andern Geschehensablaufs zu entkräften, genügt nicht der Hinweis auf die allgemeine Möglichkeit eines anderen Ursachenzusammenhangs, daß sich nämlich der Kläger vor oder nach der Blutübertragung anderweit angesteckt haben könne; vielmehr hätten die Beklagten konkrete Tatsachen behaupten und gegebenenfalls nachweisen müssen, aus denen auf die ernste Möglichkeit einer anderen Ansteckungsursache zu schließen war (EGHZ 8, 239, 240; 17, 191, 196).

Der Erkenntniswert einer Betrachtungsweise, die nicht von dem zweifelhaften Alter der Krankheit der Frau Fr[REDACTED], sondern von der Tatsache ihrer luischen Erkrankung überhaupt und dem Fehlen von Anhaltspunkten für eine anderweite Ansteckung des Klägers ausgeht, wird dadurch bestätigt, daß auf diesem Wege die Art der Erkrankung des Klägers überhaupt erst ermittelt worden ist.

Daß die vom Tatrichter eingeholten Gutachten im Zweifel am Zeitpunkt der Erkrankung von Frau Fr[REDACTED] verharren, beruht auf der, nach diesem Punkt ausgerichteten, systematisch fehlerhaften richterlichen Fragestellung. Bezeichnenderweise gelangt das vom Kläger vorgelegte Privatgutachten des Chefarztes der Hautklinik der Städtischen Krankenanstalten in E[REDACTED], Prof. Dr. He[REDACTED], der den Fall ohne diese Einengung als Ganzes in Auge faßt, zu dem Schluß, daß das Vorkommen der Lues sowohl bei der Spenderin als auch beim Empfänger kein zufälliges ist, sondern mit allergrößter Wahrscheinlichkeit oder sogar

mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Erkrankung durch die Spenderin übertragen wurde. Daß dieses Ergebnis, wie das angefochtene Urteil ausführt, nicht zwingend ist, steht seinem praktischen Wahrheitsgehalt unter dem Gesichtspunkt des ersten Anscheins nicht entgegen.

Hiernach mußte das Berufungsgericht davon ausgehen, daß der Kläger am 6. Juni 1946 durch die Übertragung des Blutes der Frau Fr. [REDACTED] mit Lues infiziert worden ist.

(3) Zutreffend rügt die Revision in diesem Zusammenhang schließlich, daß das Berufungsgericht - von seiner gegen-
teiligen Auffassung aus - eine Amtsvernehmung des Klägers nach § 448 ZPO über etwaige andere Ansteckungsmöglichkeiten hätte erwägen müssen. Denn wenn das Berufungsgericht aus der Bekundung des Klägers die Überzeugung hätte schöpfen können, daß eine andere Ansteckungsmöglichkeit als die Blutübertragung vom 6. Juni 1946 nicht in Betracht kam, so hätte es deren Ursächlichkeit trotz Zweifels über den Zeitpunkt der Erkrankung von Frau Fr. [REDACTED] möglicherweise bejaht.

II.

Die Erwägungen, aus denen das Berufungsgericht eine schuldhaft Unterlassung der Beklagten verneint, halten der Überprüfung gleichfalls nicht stand.

(1) Eine geordnete Blutspenderorganisation hat im Mai/Juni 1946 bei dem beklagten Krankenhaus nicht bestanden.

Das Berufungsgericht führt hierzu aus: Es sei ihm bekannt, daß in den ersten Jahren nach dem zweiten Weltkrieg an einem großen Teil der Krankenanstalten die Vorkehrungen für eine

geordnete Blutspenderorganisation im Argen lagen. Das Blutspenderwesen sei erst später so organisiert worden, daß Schäden durch Transfusionen nicht entstehen konnten. Die Beklagten beriefen sich mit Recht darauf, daß in der damaligen Zeit kaum Blutspender zu bekommen gewesen seien, und daß sich als Blutspender nur solche Personen zur Verfügung gestellt hätten, die einen entsprechenden Ernährungsrückhalt hatten und die sich einer guten körperlichen Konstitution erfreuten.

Diese allgemeinen Erfahrungen ergeben nicht, daß es gerade dem beklagten Krankenhause in dem ernährungsmäßig vergleichsweise günstig gestellten Regierungsbezirk Münster unmöglich gewesen ist, geeignete Blutspender bereitzuhalten, die durch Gewährung hochwertiger Zusatzlebensmittel entschädigt und geneigt gemacht zu werden pflegten. Es wäre vielmehr, wie die Revision zutreffend geltend macht, Sache der Beklagten gewesen, im einzelnen zu behaupten und erforderlichenfalls zu beweisen, welche Bemühungen sie in dieser Richtung unternommen haben.

Ob die Richtlinien für die Einrichtung des Blutspenderwesens im Runderlaß des Reichsministers des Innern vom 5. März 1940 (RMBlIV 450 ff), soweit sie sich mit der Organisation des Spenderdienstes befassen, als Schutzgesetz im Sinne des § 823 Abs 2 BGB anzusprechen sind, kann dahingestellt bleiben. Denn der Vertrag mit dem Krankenhause erstreckte sich auch darauf, daß dem Kläger alle erforderliche Heilbehandlung zuteil wurde, insbesondere solche, die gewöhnlich nur mittels der Einrichtungen eines Krankenhauses gewährt zu werden pflegt, wie die Bluttransfusion (BGHZ 5, 321). Bei der oft lebenswichtigen Bedeutung dieses Behandlungsverfahrens, bei der Häufigkeit seiner Indikation gerade in der chirurgischen Abteilung, und bei der Dringlichkeit, mit der es zumeist angewendet werden muß, konnte sich daher bereits aus dem Krankenhausvertrag die Verpflichtung ergeben, über einen ausreichenden Stamm zuverlässiger, jederzeit greifbarer Blutspender zu verfügen.

(2) Nach Ansicht des Berufungsgerichts kann den Beklagten auch nicht zum Schuldvorwurf gereichen, daß sie es unterlassen haben, das Blut der Frau Fr. [REDACTED] vor der Übertragung serologisch untersuchen zu lassen; derartige Untersuchungen vor der Bluttransfusion hätten sich mit Rücksicht darauf verboten, daß sich der Kläger am 6. Juni 1946 in einem sein Leben bedrohenden Gesundheitszustand befunden habe.

Das Berufungsgericht übersieht, daß der schwere Betriebsunfall und die erhebliche Amputation bereits am 31. Mai 1946, d. h. sechs Tage vorher stattgefunden hatten, und daß der starke Blutverlust bei erforderlicher Sorgfalt und Vorausschau bereits an diesem oder einem der nächsten Tage Grund zu der Erwägung gegeben haben kann, es könne demnächst eine Blutübertragung - unter Umständen plötzlich - notwendig werden. Die Gefahren der Übertragung serologisch ungeprüften Blutes mußten den beklagten Ärzten bekannt sein. Nach dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Schuermann arbeitete das zuständige Institut in Münster bereits normal, so daß das Ergebnis in wenigen Tagen zur Verfügung gestanden hätte. Das Berufungsgericht mußte sich daher die Frage vorlegen, ob die verspätete Beschaffung eines Spenders und die Unterlassung der serologischen Untersuchung seines Blutes nicht auf pflichtwidrigem Mangel an Voraussicht beruhte.

Irrig ist jedenfalls die Ausführung des angefochtenen Urteils, die Unterlassung einer serologischen Untersuchung des Blutes der Frau Fr. [REDACTED] sei deshalb für die Lueserkrankung des Klägers nicht kausal geworden, weil positive "klassische" Seroreaktionen keine absolut sicheren Eeweise für das Vorliegen einer Lues mehr seien. Wenn nämlich das Blut der Frau Fr. [REDACTED] positive "klassische" Seroreaktionen gezeigt hätte, wäre seine Übertragung auf den Kläger unterblieben.

(3) Desgleichen hätten solche Reaktionen, wenn sie wenigstens nach der Transfusion angestellt worden wären, auch ohne Nelson-test ausreichenden Anlaß gegeben, den Kläger alsbald auf Transfusionssyphilis zu behandeln. Eine nachträgliche serologische Untersuchung durfte daher keinesfalls verabsäumt werden. Es liegt nahe, daß eine sofort einsetzende Heilbehandlung die Auswirkungen der Infektion in körperlicher, seelischer und wirtschaftlicher Hinsicht wesentlich gemildert haben würde. -

Die Sache bedarf nach alledem einer erneuten tatrichterlichen Erörterung auf zutreffendem Rechtsboden.

Dr. Kleinewefers Dr. Engels Dr.K.E.Meyer

Martin Dr. Bode