

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB § 823 Aa

Will der Tatrichter bei Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers Beweiserleichterungen verneinen, weil der Ursachenzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden äußerst unwahrscheinlich sei, so darf er sich hierfür nicht allein auf das Gutachten des zweitinstanzlichen Sachverständigen stützen, sondern muß sich auch mit dem zuvor erstatteten Gutachten auseinandersetzen und auf die Aufklärung von Widersprüchen - auch innerhalb des zweitinstanzlichen Gutachtens - hinwirken.

BGH, Urteil vom 24. September 1996 - VI ZR 303/95 - OLG Hamm
LG Bochum

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 303/95

Verkündet am:
24. September 1996
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 24. September 1996 durch den Vorsitzenden Richter Groß und die Richter Bischoff, Dr. von Gerlach, Dr. Müller und Dr. Greiner

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 18. September 1995 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Tatbestand:

Am 12. März 1986 wurde die Mutter des Klägers in der 28. Schwangerschaftswoche stationär in die Frauenklinik der Beklagten zu 1 aufgenommen. Nach Erhebung des Aufnahmebefundes (minimale Schmierblutung sowie Cervixinsuffizienz) durch den Beklagten zu 2 wurden Cerclage und Tokolyse durchgeführt. Am 18. März 1986 traten gegen 18.00 Uhr Blutungen sowie Verdacht auf Fruchtwasserabgang auf. Diensthabender Arzt war der Beklagte zu 2, der den Oberarzt informierte. Dieser ordnete zunächst das Verbleiben des Cerclagebandes und eine intravenöse Tokolyse an. Um 20.00 Uhr wurde bei einer erneuten Untersuchung in Anwesenheit des Beklagten zu 2, des Oberarztes und des Chefarztes eindeutig Fruchtwasserabgang festgestellt. Hierauf wurde die Mutter des Klägers nach Entfernung von Cerclageband und Tokolysetropf in den Kreißsaal verlegt sowie die Kinderklinik W. verständigt. Danach waren Oberarzt und Chefarzt nicht mehr in der Klinik. Um 21.15 Uhr wurde eine Kopfschwartenelektrode angelegt. Der Beklagte zu 2 ertastete neben dem Kopf des Kindes eine Hand. Als fetale Herzfrequenz vermerkte er "Tachycardie um 180" und informierte telefonisch den Oberarzt. Zwischen 22.40 und 23.00 Uhr lag die Mutter des Klägers am Wehentropf. Um 0.23 Uhr (19. März 1986) wurde der Kläger bei einem Gewicht von 1.180 Gramm mit unvollkommenem Armvorfall und einmaliger Nabelschnurumwicklung spontan geboren. Es wurden Apgarwerte von 1-4-7 sowie ein pH-Wert von 7,157 vermerkt. Nach Intubation durch den Kinderarzt wurde der Kläger in die Universitätskinderklinik B. verlegt. Ultraschalluntersuchungen am 19. und 21. März 1986 ergaben

intracranielle Blutungen zweiten bis vierten Grades links und rechts. Zur Entlastung des Hydrocephalus waren mehrere Lumbalpunktionen erforderlich. Nach Entlassung am 2. Juni 1986 machten wiederholte Krampfanfälle eine erneute stationäre Behandlung des Klägers im Alter von fünf Monaten erforderlich. Der Kläger ist durch eine Cerebralparese mit Paraplegie körperlich und geistig schwer behindert. Sein Sehvermögen ist weitgehend eingeschränkt; er kann weder selbständig sitzen noch stehen, hat keine Kopfkontrolle und kann nur Laute von sich geben.

Mit der Klage hat der Kläger die Beklagten auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes (Vorstellung: mindestens 250.000 DM) nebst Zinsen sowie Feststellung ihrer Ersatzpflicht für allen zukünftigen Schaden in Anspruch genommen. Er hat behauptet, aufgrund grob fehlerhaften Geburtsmanagements und unterlassener Befunderhebung sei es zu einem längerdauernden Sauerstoffmangel und zu intracraniellen Blutungen gekommen. Dies sei die Ursache seiner heutigen Behinderungen. Auch sei seine Mutter in keiner Weise über die Möglichkeit einer Schnittentbindung aufgeklärt worden, für die sie sich bei ordnungsgemäßer Aufklärung entschieden haben würde.

Das Landgericht hat der Klage stattgegeben. Das Oberlandesgericht hat sie auf die Berufung der Beklagten hin abgewiesen. Mit der Revision erstrebt der Kläger die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht führt - sachverständig beraten - aus, daß es bei Leitung und Durchführung der Geburt des Klägers zu ärztlichen Behandlungsfehlern gekommen sei. Zwar sei nicht von Anfang an eine Sectio geboten gewesen, weil das Geburtsgewicht des Klägers hinreichend groß gewesen sei, um eine Geburt ohne Schnittentbindung zu versuchen. Indessen hätten die von 20.50 Uhr bis 21.30 Uhr sowie ab 23.30 Uhr geschriebenen CTG hochpathologische Kurvenverläufe aufgewiesen und deshalb eine sofortige Beendigung der Geburt durch Sectio erforderlich gemacht. Dies hätte der Beklagte zu 2 nach seinem Ausbildungs- und Kenntnisstand erkennen und deshalb Oberarzt oder Chefarzt über die pathologischen CTG-Werte informieren müssen. In diesem Fall wäre es spätestens gegen 21.20 Uhr zur Einleitung der Sectio gekommen, weil angesichts der CTG-Werte und des nunmehr getasteten Armvorfalls spätestens zu diesem Zeitpunkt die Unterlassung einer Sectio aus medizinischer Sicht schlechterdings unverständlich gewesen wäre. Deshalb sei das Fehlverhalten des Beklagten zu 2 als grob zu bewerten. Daneben liege ein grober Fehler der Beklagten zu 1 im Organisationsbereich darin, daß bei einer Risikogeburt wie der des Klägers der Beklagte zu 2 als Assistenzarzt ab 20.00 Uhr allein gelassen worden sei.

Indessen lasse sich die Kausalität der unterbliebenen Sectio für den Gesundheitsschaden des Klägers nicht fest-

stellen. Zwar gebe es nach den überzeugenden Ausführungen des pädiatrischen Sachverständigen Prof. Dr. V. keinen vernünftigen Zweifel daran, daß die Behinderungen des Klägers auf eine perinatale Asphyxie zurückzuführen seien. Damit stehe jedoch die Ursächlichkeit der Unterlassung einer rechtzeitigen Sectio für die Schäden nicht fest. Prof. Dr. V. habe vielmehr überzeugend darauf verwiesen, daß zwar die intracerebrale Blutung und die damit verbundene periventriculäre Minderversorgung des Gehirns durch ausreichend oxygenisiertes Blut die Ursachen der Behinderung seien, andererseits aber für die intracerebrale Blutung selbst eine Vielzahl von Ursachen in Betracht komme, wie etwa die extreme Frühgeburtlichkeit des Klägers. Deshalb könne der Kläger den Beweis der Kausalität des Behandlungsfehlers für seine Schäden nicht führen. Auf Beweiserleichterungen könne er sich nicht berufen, weil diese nicht eingriffen, wenn feststehe, daß der grobe Behandlungsfehler seiner Art nach als Schadensursache nicht in Betracht komme. Das sei hier der Fall. Wenngleich die Sectio aus geburtshilflicher Sicht dringend geboten gewesen sei, seien hierdurch nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. V. die intracerebralen Blutungen und damit der Gesundheitsschaden des Klägers in Eintritt und Ausmaß nicht zu beeinflussen gewesen.

Die vom Kläger vorgelegten Privatgutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Sch. vom 29. Dezember 1994 und 24. Mai 1995 widersprächen diesen Feststellungen nicht, da der Kausalzusammenhang auch nach dem Gutachten von Prof. Dr. Sch. nicht zu klären sei.

II.

Diese Ausführungen halten den Angriffen der Revision nicht durchweg stand.

Die Revision macht sich die rechtsfehlerfreie tatrichterliche Würdigung zu eigen, wonach das Verhalten des Beklagten zu 2 einen groben Behandlungsfehler darstellt. Hiervon ausgehend wendet sie sich zu Recht gegen die Auffassung des Berufungsgerichts, daß die Ursächlichkeit dieses Fehlverhaltens für den Gesundheitsschaden des Klägers nicht festgestellt werden könne.

1. Soweit die Revision allerdings einen unauflöslichen Widerspruch im Berufungsurteil darin sehen will, daß nach den dort getroffenen Feststellungen die Behinderungen des Klägers auf eine perinatale Asphyxie zurückzuführen seien, andererseits aber die grob fehlerhafte Verzögerung der Entbindung hierfür nicht ursächlich sei, muß hierin jedenfalls auf Grundlage der bisherigen Tatsachenfeststellung kein Widerspruch liegen. Die Revision macht zwar geltend, daß die Dauer des Sauerstoffmangels während der Geburt durch eine frühere Schnittentbindung verkürzt worden wäre und hierdurch eine Asphyxie hätte verhindert werden können. Indessen ist ihre Folgerung, durch eine rechtzeitige Sectio hätte die Asphyxie fraglos verhindert werden können, nicht zwingend. Nach den von ihr insoweit nicht angegriffenen tatrichterlichen Feststellungen ist nämlich die Minderversorgung des Gehirns mit Sauerstoff auf intracerebrale Blutungen zurückzuführen. Stellen jedoch diese Blutungen die eigentliche Schadensursache dar und kommen für sie andere

Ursachen als die Verzögerung der Entbindung in Betracht, nämlich z.B. die beträchtliche Unreife des Klägers, so ist es jedenfalls denkbar, daß sich die Unterlassung der Sectio nicht schadensursächlich ausgewirkt hat.

2. Erfolgreich wendet sich die Revision jedoch gegen die Auffassung des Berufungsgerichts, daß trotz des groben Behandlungsfehlers keine Beweiserleichterungen in Betracht kämen. Zutreffend ist zwar der rechtliche Ansatz, daß die von der Rechtsprechung des erkennenden Senats entwickelten Beweiserleichterungen beim groben Behandlungsfehler keine Sanktion für besonders schweres Arztverschulden darstellen, sondern daran anknüpfen, daß wegen des Gewichts des Behandlungsfehlers die Aufklärung des Behandlungsgeschehens in besonderer Weise erschwert worden ist (Senatsurteile vom 28. Juni 1988 - VI ZR 217/87 - VersR 1989, 80 f. = NJW 1988, 2949, 2950; vom 26. Oktober 1993 - VI ZR 155/92 - VersR 1994, 52, 53 und vom 4. Oktober 1994 - VI ZR 205/93 - VersR 1995, 46, 47). Deshalb kann einem groben Behandlungsfehler ausnahmsweise die Eignung zur Anknüpfung von Beweiserleichterungen fehlen, wenn ihm keine Bedeutung für die Aufklärung des Behandlungsverlaufs beikommt. Nach diesen Grundsätzen scheidet indes eine Beweiserleichterung nur dann aus, wenn der Ursachenzusammenhang zwischen (grobem) Behandlungsfehler und Schaden gänzlich unwahrscheinlich ist (Senatsurteile vom 28. Juni 1988, 26. Oktober 1993 und 4. Oktober 1994, jeweils aaO).

a) Vorliegend hat das Berufungsgericht zwar festgestellt, der grobe Behandlungsfehler komme nicht als Schadensursache in Betracht. Diese Feststellung vermag jedoch

das angefochtene Urteil nicht zu tragen, weil sie nicht frei von durchgreifenden Verfahrensfehlern ist. Die Revision rügt nämlich mit Recht, daß sich das Berufungsgericht bei der entscheidenden Fragestellung ausschließlich auf die Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. V. gestützt hat, ohne sich in der erforderlichen Weise mit den anderen Sachverständigengutachten auseinanderzusetzen.

aa) Diese Rüge greift allerdings hinsichtlich der beiden Privatgutachten von Prof. Dr. Sch. nicht durch. Mit diesen Gutachten hat sich das Berufungsgericht hinreichend auseinandergesetzt (vgl. Senatsurteil vom 15. Juni 1993 - VI ZR 175/92 - VersR 1993, 1231, 1232) und zutreffend darauf hingewiesen, daß sich dieser Sachverständige gar nicht mit der Frage befaßt hat, ob der Schadensablauf durch eine Sectio hätte beeinflußt werden können. Auch die Revision vermag nicht aufzuzeigen, daß der Privatgutachter hierzu Stellung genommen hätte.

bb) Ob es einen zur Aufhebung des angefochtenen Urteils nötigen Verfahrensfehler darstellt, daß das Berufungsgericht sich nicht mit den dem Kläger günstigen Gutachten der vorgerichtlich eingeschalteten Gutachterkommission auseinandergesetzt hat (vgl. hierzu Senatsurteil vom 14. Dezember 1993 - VI ZR 67/93 - VersR 1994, 480, 482), was die Revision ebenfalls beanstandet, kann dahinstehen, weil jedenfalls ihre Rüge durchgreift, das Berufungsgericht habe die gebotene Auseinandersetzung mit den anderen gerichtlichen Sachverständigen unterlassen. Nach der ständigen Rechtsprechung des erkennenden Senats muß der Tatrichter auf die Aufklärung von Widersprüchen hinwirken, die sich sowohl in-

nerhalb der Begutachtung durch einen Sachverständigen wie auch zwischen mehreren Sachverständigen als auch aus einem von der Partei vorgelegten Privatgutachten ergeben können (Senatsurteile vom 3. Oktober 1989 - VI ZR 319/88 - VersR 1989, 1296; vom 10. Mai 1994 - VI ZR 192/93 - VersR 1994, 984, 985 und vom 9. Januar 1996 - VI ZR 70/95 - VersR 1996, 647, 648). Derartige Widersprüche werden von der Revision aufgezeigt. So hat der erstinstanzliche Gutachter Prof. Dr. K. in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, die protrahierte (verlängerte) Asphyxie habe wesentlichen Anteil am Zustand des Kindes. Der bei der mündlichen Anhörung für ihn aufgetretene Oberarzt Dr. H. hat das bestätigt und die Auffassung vertreten, bei einem rechtzeitigen Kaiserschnitt wäre zu 50 % ein gesundes Kind geboren worden. Schließlich hat auch der im zweiten Rechtszug hinzugezogene Sachverständige Prof. Dr. O. in Frage gestellt, ob die Blutungen auch nach einer Schnittentbindung im gleichen Umfang aufgetreten wären. Infolgedessen bestehen durchgreifende Widersprüche zwischen diesen sachverständigen Beurteilungen und der Auffassung des Sachverständigen Prof. Dr. V., wonach eine Sectio am Zustand des Kindes nichts geändert hätte.

cc) Daneben rügt die Revision auch Widersprüche innerhalb des Gutachtens von Prof. Dr. V., die nach der oben dargelegten Rechtsprechung des Senats ebenfalls Anlaß zu weiterer Aufklärung - ggf. durch Einholung eines Obergutachtens - hätten geben müssen. Die Revision weist darauf hin, daß der Sachverständige Prof. Dr. V. - über die Zusammenfassung seiner Ausführungen im Berufungsurteil hinaus - schriftlich und mündlich ausgeführt hat, die Unterlassung der Sectio sei auf keinen Fall "monokausal" für die Schä-

den. Zwar hat dieser Sachverständige bei seiner mündlichen Anhörung wenig später geäußert, er als Kinderarzt habe keinen Anlaß zu sagen, daß eine Sectio bei dem Kläger das Risiko von "Spätschäden" verringert hätte, sondern das Kind sei so zur Welt gekommen, wie es auch bei einer Sectio zur Welt gekommen wäre. Angesichts des zuvor vom Sachverständigen verwendeten Begriffs "nicht monokausal" hätte das Berufungsgericht jedoch dieser Unklarheit durch Befragung des Sachverständigen weiter nachgehen müssen (Senatsurteil vom 9. Januar 1996 - aaO m.w.N.). Bei Bejahung eines groben Behandlungsfehlers ist es nämlich nicht erforderlich, daß die Unterlassung der Sectio "monokausal", nämlich einzige Schadensursache war; vielmehr konnte es nach den oben aufgezeigten Grundsätzen bereits ausreichen, wenn sie für den Ursachenzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Schaden nicht gänzlich ungeeignet war. Deshalb hätte das Berufungsgericht hinterfragen müssen, ob der Sachverständige Prof. Dr. V. bei der Formulierung "nicht monokausal" an eine mögliche Mitursächlichkeit gedacht hat. Dies war auch deshalb erforderlich, weil die spätere Aussage des Sachverständigen, er könne keine Aussage dahin treffen, daß die Sectio die Schädigung des Klägers vermieden hätte, auch dahin verstanden werden kann, daß er seine ursprüngliche Beurteilung, die Sectio sei nicht ursächlich gewesen, relativieren wollte.

Daneben weist die Revision auf Unklarheiten des Gutachtens von Prof. Dr. V. hinsichtlich der Frage hin, ob eine frühere Sectio eine (allerdings nur mögliche) Infektion des Klägers verhindert haben würde, und zieht auch seine statistischen Angaben mit dem Hinweis in Zweifel, daß eine vom

Kläger im zweiten Rechtszug vorgelegte Studie andere Zahlen ergebe. Insoweit hätte es, wie die Revision mit Recht geltend macht, der Klarstellung bedurft, ob die vom Sachverständigen Prof. Dr. V. angegebene Statistik, auf welche das Berufungsgericht sich maßgeblich stützt, auch für Frühgeburten mit hochpathologischem CTG gilt.

b) Angesichts dieser Unklarheiten wie auch der Widersprüche zu den anderen Sachverständigengutachten hätte das Berufungsgericht seiner Aufklärungspflicht weiter nachgehen müssen, zumal der Sachverständige Prof. Dr. V. seine Beurteilung als Folge eines ganz neuen Umdenkungsprozesses bezeichnet hat, dem sich das Berufungsgericht ohne hinreichende Auseinandersetzung mit den im Rechtsstreit geäußerten Gegenstimmen angeschlossen hat.

III.

Bei dieser Sachlage war die angefochtene Entscheidung aufzuheben und die Sache zur weiteren Sachaufklärung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

Groß

Bischoff

Dr. v. Gerlach

Dr. Müller

Dr. Greiner