

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 339/96

Verkündet am:
27. Januar 1998
Freitag
Justizamtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB § 823 A a

Die dem Tatrichter obliegende Beurteilung, ob ein ärztlicher Behandlungsfehler grob ist, erfordert eine Gesamtbetrachtung des Behandlungsgeschehens, bei der die Würdigung des medizinischen Sachverständigen nicht außer acht gelassen werden kann.

BGH, Urteil vom 27. Januar 1998 - VI ZR 339/96 - OLG München
LG Landshut

- 3 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 27. Januar 1998 durch den Vorsitzenden Richter Groß und die Richter Bischoff, Dr. v. Gerlach, Dr. Müller und Dr. Dressler

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 1. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München vom 19. September 1996 im Kostenpunkt und insoweit aufgehoben, als die gegen den Erstbeklagten gerichtete Berufung des Klägers in vollem Umfang und die gegen die Zweitbeklagte gerichtete hinsichtlich der Feststellung der Ersatzpflicht für materiellen Schaden 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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Tatbestand

Der 1917 geborene Kläger nimmt die eine Gemeinschaftspraxis betreibenden Beklagten wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung auf Schadensersatz in Anspruch.

Nachdem bei ihm zum Jahreswechsel 1990/1991 Lähmungsercheinungen an den Beinen aufgetreten waren und er dieserhalb bei einem Sturz am 25. Februar 1991 eine Schenkelhalsfraktur erlitten hatte, befand er sich bis 10. Juli 1991 in stationärer Behandlung im Kreiskrankenhaus Da. und danach in einer Kurklinik. Die Diagnose lautete u.a. auf Polyneuropathie. Anschließend wurde er in ein Altenpflegeheim aufgenommen und vom 3. Januar bis 12. Mai 1992 vom Erstbeklagten ärztlich betreut. Auf dessen Veranlassung wurde der Kläger am 8. Januar 1992 vom Nervenarzt Dr. Sch. untersucht. Im Befundbericht vom 9. Januar 1992 heißt es u.a., im Vordergrund stehe eine schlaffe vollständige Lähmung beider Beine, was für eine periphere Neuropathie ungewöhnlich sei. Es bestehe die Frage einer Systemerkrankung oder auch eines Prozesses im Halsmarkbereich. Ein Kernspin der HWS (Halswirbelsäule) sei angezeigt. Eine stationäre neurologische Abklärung werde für erforderlich gehalten. Der Erstbeklagte teilte dem Kläger das Untersuchungsergebnis mit. Ob über eine Krankenhauseinweisung gesprochen wurde, ist zwischen den Parteien streitig. Am 12. Mai 1992 wurde der Kläger vom Erstbeklagten in das Kreiskrankenhaus Di. eingeliefert, wo eine spastische Parese beider Beine mit Blasen- und Mastdarmlähmung diagnostiziert wurde. Nach einer Kernspinuntersuchung durch den niedergelassenen Radiologen Dr. K. am 18. Mai 1992 wurde beim Kläger am

21. Mai 1992 im Krankenhaus M.-B. ein gutartiges Meningeom operativ entfernt.

Der Kläger wirft den Beklagten vor, bei rechtzeitiger Befundabklärung hätte das Meningeom vor Eintritt der Lähmung erkannt und entfernt werden können. Er hat beantragt, die Beklagten als Gesamtschuldner zur Zahlung eines Schmerzensgeldes von mindestens 80.000 DM nebst 4 % Zinsen seit Klageerhebung zu verurteilen sowie festzustellen, daß sie verpflichtet seien, ihm den materiellen Schaden aufgrund der fehlerhaften Behandlung vom 3. Januar bis 12. Mai 1992 zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger übergegangen seien oder übergehen würden.

Die Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen. Mit der Revision verfolgt der Kläger seine Anträge weiter, jedoch gegenüber der Zweitbeklagten nicht hinsichtlich von immateriellem Schaden.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht führt - sachverständig beraten - aus, dem Erstbeklagten sei zwar ein Behandlungsfehler unterlaufen, weil nach dem Befundbericht vom 9. Januar 1992 eine alsbaldige Abklärung der beim Kläger vorhandenen Lähmungserscheinungen durch ein Kernspintomogramm hätte veranlaßt werden müssen, zumal eine solche Abklärung auch ambulant möglich gewesen sei. Es könne auch davon ausgegangen werden, daß hierbei das Meningeom entdeckt worden wäre. Der Kläger habe jedoch nicht den ihm obliegenden Nachweis geführt, daß der

ärztliche Fehler für seinen Gesundheitsschaden ursächlich sei, da sich nicht feststellen lasse, daß bei Abklärung des Befundes schon im Januar 1992 und einer um ca. vier Monate früheren Operation die bei ihm eingetretenen Lähmungen und ihre Folgen vermindert worden wären. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. A. sei nämlich der für eine Erhaltung des Rückenmarks noch ausreichende Zeitpunkt im Januar 1992 schon verstrichen gewesen. Beweiserleichterungen für die Kausalität kämen dem Kläger nicht zugute, weil der Fehler des Erstbeklagten nicht grob gewesen sei. Für die Beurteilung eines Fehlers als grob komme es auf das Gesamtgeschehen an. Dabei könne die Gesamtbetrachtung erschwerter Behandlungsbedingungen dem Fehler die Eignung für eine Beweislastumkehr nehmen. Wenngleich der Erstbeklagte nicht die ambulante Abklärung des Krankheitsprozesses durch ein Kernspintomogramm veranlaßt habe, habe er wiederholt den Kläger zur stationären Krankenhausbehandlung einweisen wollen. Gegen die Beweiswürdigung des Landgerichts, wonach diese Absicht am Verhalten des Klägers gescheitert sei, bestünden keine Bedenken. Bei dieser Sachlage sei es nicht gerechtfertigt, von einem schweren Fehler auszugehen.

Auch unter dem Blickpunkt eines Verstoßes gegen die Verpflichtung zur Befunderhebung und -Sicherung ergäben sich keine Beweiserleichterungen zugunsten des Klägers. Bei derartigen Verstößen könne der Patient nur so gestellt werden, wie er stünde, wenn der gebotene Befund erhoben worden wäre. Ergebe sich dabei, daß ein reaktionspflichtiges Befundergebnis wahrscheinlich sei, so werde zugunsten des Patienten vermutet, daß der Befund positiv gewesen wäre. Diese Beweiserleichterung ergreife regelmäßig nicht auch die Ursächlichkeit der unterlassenen Befundauswertung für den Gesundheitsscha-

den, wenn nicht im Einzelfall zugleich auf einen groben Behandlungsfehler zu schließen sei. Da sich vorliegend nach den Feststellungen des Sachverständigen bei einer kernspintomographischen Untersuchung im Januar 1992 keine andere Rückenmarksschädigung als im Mai 1992 gezeigt hätte und der Sachverständige nicht habe sagen können, ob durch eine sofortige Operation beim Kläger Lähmungen und insbesondere die darauf beruhenden Blasen- und Darmentleerungsstörungen hätten vermieden werden können, sei ein entsprechender positiver Befund nicht wahrscheinlich, so daß auch insoweit dem Kläger keine Beweiserleichterungen zugute kämen.

Im übrigen komme gegen die Zweitbeklagte ein Anspruch auf Ersatz immateriellen Schadens schon deshalb nicht in Betracht, weil sie an der Behandlung des Klägers nicht beteiligt gewesen sei.

II.

Diese Ausführungen halten den Angriffen der Revision nicht durchweg stand.

1. Die Revision wendet sich nicht gegen den ihr günstigen Ausgangspunkt des Berufungsgerichts, daß nach dem Befundbericht des Neurologen vom 9. Januar 1992 eine alsbaldige Abklärung der beim Kläger vorhandenen Lähmungserscheinungen durch ein Kernspintomogramm hätte veranlaßt werden müssen und daß bei dieser Untersuchung das Meningeom entdeckt worden wäre. Sie wendet sich auch nicht gegen die durch das Gutachten des Sachverständigen gestützte Auffassung des Berufungsgerichts, es sei nicht festzustellen, daß durch eine frühere

Operation schon im Januar anstatt im Mai 1992 die Lähmungen und ihre Folgen hätten vermieden werden können.

Mit Recht beanstandet die Revision jedoch, daß das Berufungsgericht für den dem Kläger obliegenden Nachweis des Ursachenzusammenhangs zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden keine Beweiserleichterungen hat eingreifen lassen, weil der Behandlungsfehler nicht grob gewesen sei.

a) Zutreffend ist allerdings der rechtliche Ansatz des Berufungsgerichts zur Frage, wann ein Behandlungsfehler als grob zu beurteilen ist. Das ist nach der ständigen Rechtsprechung des erkennenden Senats nur dann der Fall, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (Senatsurteil vom 19. November 1996 - VI ZR 350/95 - VersR 1997, 315, 316 m.w.N.). Richtig ist auch die Auffassung des Berufungsgerichts, daß die Annahme eines groben Behandlungsfehlers eine Gesamtbetrachtung des Behandlungsgeschehens unter Berücksichtigung der konkreten Umstände voraussetzt (Senatsurteil vom 8. März 1988 - VI ZR 201/87 - VersR 1988, 495). Auch bei dieser Gesamtbetrachtung muß jedoch die dem Tatrichter obliegende juristische Bewertung des Behandlungsfehlers als grob oder nicht grob auf tatsächlichen Anhaltspunkten beruhen, so daß nach den vom erkennenden Senat im Urteil vom 19. November 1996 (aaO m.w.N.) näher dargelegten Grundsätzen auch bei dieser Gesamtbetrachtung die Würdigung des medizinischen Sachverständigen nicht außer acht gelassen werden kann.

b) Die Revision zeigt insoweit mehrere Anhaltspunkte dafür auf, daß der Sachverständige auch im Hinblick auf die gebotene Gesamtbetrachtung den Fehler als schwerwiegend im Sinn eines groben Behandlungsfehlers bezeichnet hat. Sie macht geltend, er habe schon in seinem schriftlichen Gutachten darauf hingewiesen, daß die beim Kläger festgestellten schweren Störungen der Gefühlswahrnehmung und die positiven Babinski'schen Zeichen links ebenso ungewöhnlich seien wie die praktisch vollständige Lähmung beider Beine und nicht ohne zusätzliche Untersuchung erklärbar gewesen seien, sondern vielmehr den Verdacht auf eine Rückenmarkserkrankung lenken mußten, so daß eine kernspintomographische Untersuchung erforderlich gewesen sei. Bei seiner mündlichen Anhörung habe der Sachverständige es ausdrücklich als unvertretbar und unverständlich bezeichnet, daß eine weitere Abklärung nicht erfolgt sei. Bei dieser Sachlage macht die Revision mit Recht geltend, daß es nach den im Senatsurteil vom 4. Oktober 1994 - VI ZR 205/93 - VersR 1995, 46 dargelegten Grundsätzen naheliegt, das Unterlassen der gebotenen Befunderhebung als grob fehlerhaft zu beurteilen.

Die abweichende Auffassung des Berufungsgerichts wird auch nicht durch die Erwägung getragen, daß der Sachverständige die ihm bei seiner mündlichen Anhörung durch das Berufungsgericht gestellte Frage, ob das Verhalten des Arztes milder zu beurteilen sei, wenn der Patient sich weigere, ein Krankenhaus aufzusuchen, zunächst bejaht hat. Insoweit kommt es auf die von der Revision gegen die Feststellungen des Berufungsgerichts zur Weigerung des Klägers erhobenen Verfahrensrügen nicht an, weil auch bei Unterstellung einer solchen Weigerung die zusätzlichen Ausführungen des Sachverständigen nicht geeignet sind, das ärztliche Fehlverhalten als weniger

schwerwiegend erscheinen zu lassen. Der Sachverständige hat nämlich, wie die Revision mit Recht geltend macht, zum einen seiner primären Beurteilung eine Reihe von Belehrungspflichten des Arztes für den Fall der Weigerung angeschlossen, denen der Erstbeklagte auch nach seinem eigenen Vorbringen nicht nachgekommen ist. Insoweit weist die Revision darauf hin, daß der Erstbeklagte nach der Beurteilung des Sachverständigen aufgrund des im Befundbericht vom 9. Januar 1992 umschriebenen Krankheitsgeschehens mit der Gefahr von Querschnittslähmungen habe rechnen müssen und diese jedenfalls nicht ohne weitere Untersuchung habe ausschließen dürfen. Zum anderen hat der Sachverständige klargestellt, daß für die Durchführung eines Kernspintomogramms eine stationäre Aufnahme gar nicht erforderlich gewesen sei. Tatsächlich ist die Untersuchung später von einem niedergelassenen Radiologen durchgeführt worden. Insoweit hat das Berufungsgericht auch außer Betracht gelassen, daß der Sachverständige im Zusammenhang mit der Erörterung einer etwa verweigerten Krankenhausweisung ausdrücklich geäußert hat, ein legal handelnder Arzt habe aufgrund des Befundberichts vom 9. Januar 1992 eine Überweisung an den Röntgenologen vornehmen müssen. War es mithin nach den Ausführungen des Sachverständigen im Fall der - unterstellten - Verweigerung eines stationären Krankenhausaufenthaltes für den Arzt geboten, den Kläger darüber aufzuklären, daß ein Kernspintomogramm einerseits unerlässlich für die Abklärung seiner Beschwerden sei, andererseits aber auch ambulant durchgeführt werden könne, so mußten auch diese Umstände in die erforderliche Gesamtbetrachtung der Frage einbezogen werden, ob die dem Beklagten anzulastende Unterlassung der Befunderhebung unter den konkreten Umständen des Streitfalls als grob fehlerhaft zu beurteilen ist. Bei dieser Sachlage kann die allein aufgrund der - unterstellten - Ver-

weigerung eines stationären Krankenhausaufenthaltes zur Durchführung eines Kernspintomogramms durch den Kläger getroffene Bewertung des Fehlers als nicht grob keinen Bestand haben.

2. Mit Recht erhebt die Revision auch Bedenken gegen die Ausführungen, mit denen im angefochtenen Urteil Beweiserleichterungen wegen eines Verstoßes gegen die Verpflichtung zur Erhebung und Sicherung von Befunden versagt werden. Auch insoweit ist zwar der rechtliche Ansatz des Berufungsgerichts zutreffend, daß derartige Beweiserleichterungen sich nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats grundsätzlich nicht auf die Ursächlichkeit der unterlassenen Befunderhebung für den Gesundheitsschaden erstrecken, wenn nicht im Einzelfall zugleich auf einen groben Behandlungsfehler zu schließen ist (Senatsurteil BGHZ 132, 47, 50 f.; vgl. auch Senatsurteil vom 21. November 1995 - VI ZR 341/94 - VersR 1996, 330).

Muß hingegen bereits das Unterlassen der Befunderhebung für sich genommen als grober ärztlicher Fehler erachtet werden, was das Berufungsgericht bisher auf Grundlage einer unzureichenden Gesamtbetrachtung verneint hat, so können - wie der erkennende Senat in dem zur Veröffentlichung bestimmten Urteil vom 13. Januar 1998 - VI ZR 242/96 - klargestellt hat - auch für die Kausalitätsfrage Beweiserleichterungen nach den allgemein für grobe Behandlungsfehler geltenden Grundsätzen Platz greifen, wenn nicht ein haftungsbegründender Ursachenzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden äußerst unwahrscheinlich ist (vgl. hierzu Senatsurteile vom 4. Oktober 1994 - VI ZR 205/93 - VersR 1995, 46, 47 und vom 1. Oktober 1996 - VI ZR 10/96 - VersR 1997, 362, 364). Ob im Streitfall bereits unter diesem

Blickpunkt Raum für solche Beweiserleichterungen ist, kann aus den zu 1) dargelegten Gründen noch nicht abschließend beurteilt werden.

Nur vorsorglich ist deshalb darauf hinzuweisen, daß die Revision mit Recht auch die Ausführungen beanstandet, mit denen das Berufungsgericht die weniger weitreichenden, oben angesprochenen Beweiserleichterungen verneint, die sich bereits aus einem Verstoß gegen die Pflicht zur Erhebung und Sicherung von Befunden ergeben können. Zutreffend ist zwar auch insoweit der rechtliche Ansatz des Berufungsgerichts, daß ein Verstoß gegen die Pflicht zur Erhebung und Sicherung medizinischer Befunde im Weg der Beweiserleichterung für den Patienten nur auf ein reaktionspflichtiges positives Befundergebnis schließen läßt, und zwar dann, wenn ein solches hinreichend wahrscheinlich ist. Mit Recht macht die Revision jedoch geltend, daß ein derartiger positiver Befund für den Streitfall als wahrscheinlich angesehen werden könne, weil es insoweit um die Frage geht, ob das Meningeom als reaktionspflichtiger Befund bei Durchführung der Kernspintomographie bereits im Januar 1992 entdeckt worden wäre. Dies hat das Berufungsgericht bejaht. Soweit es jedoch meint, daß ein die weitergehende Beweiserleichterung nach den Grundsätzen des in BGHZ 132, 47 ff. abgedruckten Senatsurteils ermöglichender positiver Befund nicht als wahrscheinlich angesehen werden könne, hebt es zu Unrecht auf das im Streitfall nicht feststellbare Ergebnis einer sofortigen Operation und damit bereits auf die Kausalitätsfrage ab, während es bei der in Rede stehenden eingeschränkten Beweiserleichterung lediglich um die Deutlichkeit und Schwere des Befundes geht, der sich bei der unterlassenen Untersuchung ergeben hätte.

III.

Nach alldem war das angefochtene Urteil in dem aus der Entscheidungsformel ersichtlichen Umfang aufzuheben und die Sache insoweit zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen, damit die erforderliche Gesamtbetrachtung des ärztlichen Fehlers nachgeholt und auf dieser Grundlage beurteilt wird, ob dem Kläger Beweiserleichterungen für den fraglichen Ursachenzusammenhang zuzubilligen sind.

Groß

Bischoff

Dr. v. Gerlach

Dr. Müller

Dr. Dressler