Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 27. März 2001 durch die Richter Dr. Lepa, Dr. v. Gerlach, Dr. Dressler und Wellner sowie die Richterin Diederichsen

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des 5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Oldenburg vom 7. Dezember 1999 aufgehoben, soweit zum Nachteil der Beklagten zu 1) und 2) erkannt 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

Tatbestand:

Die Klägerin macht gegen die Beklagten Schadensersatzansprüche aus behaupteten ärztlichen Behandlungsfehlern geltend.

Die Klägerin wurde am 22. Mai 1994 in der Frauenklinik der Beklagten zu 1) geboren. Sie verblieb zuerst auf der Wöchnerinnenstation, wo sie von der Beklagten zu 3) als Stationsärztin betreut wurde. Nachdem sie in den Tagen nach der Geburt häufiger gespuckt hatte, verschlechterte sich ihr Zustand am Vormittag des 27. Mai 1994 lebensbedrohlich. Daraufhin wurde sie in die Kin-

derklinik des Geburtskrankenhauses verlegt. Der Beklagte zu 2), der dort als Oberarzt tätig war, diagnostizierte ein akutes Abdomen mit Darmperforation und einen Kreislaufschock. Er veranlaßte die Verlegung der Klägerin ins Krankenhaus nach B. mit einem Hubschrauber und verordnete als Flüssigkeitszufuhr 5 %ige Glukose mit Kochsalzzusatz. Während des Fluges, den der Beklagte zu 2) begleitete, brach der Kreislauf der Klägerin nach kurzer Besserung erneut zusammen. Aufgrund einer intensiven Volumensubstitution im Krankenhaus B. verbesserte sich ihr Zustand, so daß am gleichen Tag eine Laparotomie durchgeführt werden konnte. 24 Stunden nach der Einweisung in das Krankenhaus in B. erlitt die Klägerin einen Krampfanfall. Bei einer kernspintomographischen Untersuchung wurde eine Hirnschädigung festgestellt.

Die Klägerin wirft dem Beklagten zu 2) vor, nicht rechtzeitig erkannt zu haben, daß sie an einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis) erkrankt sei. Den eingetretenen Schockzustand habe der Beklagte zu 2) unsachgemäß behandelt, indem er es versäumt habe, für eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr während des Fluges nach B. zu sorgen. Dadurch sei es bei ihr zu einem weiteren Kreislaufzusammenbruch, der Ursache der Hirnschädigung, gekommen.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Auf die Berufung der Klägerin hat das Oberlandesgericht den Schmerzensgeldanspruch gegen die Beklagten zu 1) und zu 2) dem Grunde nach zugesprochen und festgestellt, daß die Beklagten zu 1) und 2) verpflichtet sind, der Klägerin als Gesamtschuldner den zukünftigen materiellen Schaden zu ersetzen, der auf die fehlerhafte postpartale Versorgung in der Zeit vom 24. bis 27. Mai 1994 zurückzuführen ist, soweit nicht die Ansprüche auf öffentlich-rechtliche Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind oder noch übergehen werden. Die Be-

rufung gegen das klageabweisende Urteil betreffend die Beklagte zu 3) wurde zurückgewiesen.

Mit ihrer Revision verlangen die Beklagten zu 1) und 2) die Wiederherstellung des klageabweisenden Urteils der ersten Instanz.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht ist der Auffassung, dem Beklagten zu 2) sei ein grober Behandlungsfehler anzulasten, für den auch die Beklagte zu 1) als Krankenhausträgerin hafte. Nach den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen bestünden keine begründeten Zweifel daran, daß nur mit einer Volumensubstitution durch Gabe von Plasmaexpandern stabile Kreislaufverhältnisse bei der Klägerin herzustellen waren. Der Beklagte zu 2) habe mit seiner therapeutischen Entscheidung, der Klägerin ausschließlich 5 %ige Glukose mit Kochsalzzusatz als Flüssigkeit zuzuführen, in Widerspruch zu ärztlichem Standardwissen gehandelt. Auch wenn bei einem Neugeborenen mit einer schweren septischen Erkrankung durch eine Volumensubstitution eine Überladung des Kreislaufes mit Flüssigkeit und dadurch ein erhöhter Hirndruck drohe, habe das Volumen im Kreislaufsystem der Klägerin jedenfalls mit einem Mittel wie Humanalbumin aufgefüllt werden müssen, nachdem sie einen septischen Schock mit einem Kreislaufzusammenbruch erlitten hatte. Die Volumentherapie sei eine medizinische Selbstverständlichkeit. Aufgrund des Fehlers des Be-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

klagten zu 2) komme es zu einer Beweislastumkehr für die Frage der Kausalität zwischen dem Behandlungsfehler und dem Hirnschaden der Klägerin.

II.

Das Berufungsurteil hält den Angriffen der Revision nicht stand. Die Beurteilung des Berufungsgerichts, dem Beklagten zu 2) sei ein grober Behandlungsfehler vorzuwerfen, wird von den tatsächlichen Feststellungen nicht getragen.

Die Revision rügt mit Recht, daß dem Berufungsgericht bei der Feststellung der Voraussetzungen eines groben Behandlungsfehlers ein Verfahrensfehler unterlaufen ist (§ 286 ZPO).

Das Berufungsgericht hat unter Berufung auf die Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen die Auffassung vertreten, daß die Volumensubstitution zur Behebung des Kreislaufschocks bei der Klägerin für und während des Transports nicht dem medizinischen Standard entsprechend durchgeführt worden sei. Auch wenn die Volumensubstitution bei einem Neugeborenen mit einer schweren Sepsis wegen des drohenden Flüssigkeitsüberdruckes vorsichtig erfolgen müsse, hätte es bei der Klägerin noch vor dem Transport in das Krankenhaus in B. einer Flüssigkeitssubstitution mit Humanalbumin bedurft. Jeder Arzt müsse nämlich wissen, daß bei einem Schockzustand infolge einer schweren Sepsis eine Behandlung mit Glukoselösung auf Dauer nicht ausreichend sei.

Bei dieser Beurteilung hat es das Berufungsgericht unterlassen, die unterschiedlichen Bekundungen des gerichtlichen Sachverständigen während

des Prozesses umfassend in einer Gesamtbetrachtung zu würdigen und die sich dabei ergebenden Zweifel durch eine gezielte Befragung des Gutachters zu klären. Anfänglich hatte der Sachverständige zwar auch vertreten, daß die Volumensubstitution zur Behebung des Kreislaufschocks während des Transports nicht dem medizinischen Standard entsprochen habe und das Kind zumindest noch vor Beginn des Transports einer wirkungsvolleren Volumenzufuhr bedurft hätte. Das ärztliche Vorgehen sei aber mit der Hektik im Krankenhaus zu erklären. Nach Berücksichtigung der Stellungnahme des Leiters der Kinderklinik der Beklagten zu 1), Prof. Dr. K., daß dem Verzicht auf die reduzierte Volumentherapie eine überlegte Behandlungsentscheidung zugrunde gelegen habe, weil auf jeden Fall eine Hirnschwellung habe vermieden werden sollen, hielt der Sachverständige das Vorgehen beim Transport rückblickend nicht für ausreichend und auch für fehlerhaft, doch sei auf keinen Fall von einem aus objektiver ärztlicher Sicht unverständlichen und damit groben Behandlungsfehler auszugehen. Demgegenüber hat der Sachverständige in seiner ergänzenden mündlichen Anhörung vor dem Berufungsgericht ausgeführt, daß jeder behandelnde Arzt wissen müsse, daß bei einer schweren Sepsis eine Bekämpfung des Schockzustandes mit Glukoselösung auf Dauer nicht ausreichend sein könne.

Auf diese Äußerung hat das Berufungsgericht seine Wertung gestützt, daß die Versäumnisse des Beklagten zu 2) als grober Behandlungsfehler zu qualifizieren seien. Abgesehen davon, daß bereits fraglich erscheint, ob diese Äußerung in der Sache geeignet wäre, die Annahme eines groben Behandlungsfehlers zu tragen, erblickt die Revision zu Recht hierin einen Verfahrensfehler. Das Berufungsgericht durfte sich nicht mit einer eigenen Interpretation über die Widersprüche in den Ausführungen des Sachverständigen hinwegsetzen. Auch wenn die Beurteilung eines Behandlungsfehlers als grob oder nicht

grob eine juristische Wertung ist, muß sich der Richter bei der Beantwortung der gestellten Frage mangels eigener Fachkenntnisse der Hilfe eines medizinischen Sachverständigen bedienen. In aller Regel wird er sonst den berufsspezifischen Sorgfaltsmaßstab des Arztes, der bei der Prüfung eines groben Behandlungsfehlers zu berücksichtigen ist, nicht zutreffend ermitteln können (vgl. Senatsentscheidung vom 13. Februar 1996 - VI ZR 402/94 - VersR 1996, 633, 634 m.w.N.). Unklarheiten und Zweifel zwischen den verschiedenen Bekundungen des Sachverständigen hat das Gericht durch gezielte Befragung zu klären. Andernfalls bietet der erhobene Sachverständigenbeweis keine ausreichende Grundlage für die tatrichterliche Überzeugungsbildung (vgl. Senatsentscheidungen vom 27. September 1994 - VI ZR 284/93 - VersR 1995, 195, 196; vom 4. Oktober 1994 - VI ZR 205/93 - VersR 1995, 46, 47; vom 29. November 1994 - VI ZR 189/93 - VersR 1995, 659, 660). Im vorliegenden Fall liegt die Befürchtung nahe, daß das Berufungsgericht der Entscheidungsfindung ein anderes medizinisches Verständnis als der Sachverständige zugrundegelegt hat. Ohne erkennbares eigenes medizinisches Fachwissen konnte es die sich aufgrund der unterschiedlichen Gutachtensaussagen aufdrängenden Zweifelsfragen nach dem Grad der Verletzung des ärztlichen Standards durch den Beklagten zu 2) nicht selbst dahingehend beantworten, daß ein grober Behandlungsfehler vorliege. Vielmehr hätte das Berufungsgericht die zutage getretenen Widersprüche durch eine gezielte Befragung des Sachverständigen aufklären müssen.

III.

Da nicht ausgeschlossen werden kann, daß das Berufungsgericht bei der gebotenen Klärung zu einer anderen Beurteilung des Falles gekommen

wäre, denn nur bei Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers sind Beweiserleichterungen für die Klägerin hinsichtlich der Kausalitätsfrage zu prüfen (Senatsurteile vom 4. Oktober 1994 aaO und vom 16. Mai 2000 - VI ZR 321/98 - VersR 2000,

1146 ff. = vorgesehen zum Abdruck in BGHZ 144, 296 ff.), war das Urteil aufzuheben und die Sache zur weiteren Aufklärung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

Dr. Lepa Dr. von Gerlach Dr. Dressler

Wellner Diederichsen