

Nachschlagewerk: ja
BGHZ : nein

BGB §§ 249 Bb, 276 Ca, 823 C

- a) Die einem Arzt bei der Behandlung seines Patienten obliegenden vertraglichen und deliktischen Sorgfaltspflichten sind grundsätzlich identisch.
- b) Für die den Arzt auf Grund einer Sorgfaltsverletzung treffende Verantwortung macht es keinen Unterschied, ob das Schwergewicht seines Handelns in der Vornahme einer sachwidrigen oder in dem Unterlassen einer sachlich gebotenen Heilmaßnahme liegt.
- c) Die Einstandspflicht des Arztes für einen Behandlungsfehler umfaßt regelmäßig auch die Schadensfolgen, die dadurch entstehen, daß durch seine Behandlung die Zuziehung eines anderen Arztes veranlaßt wird und dieser sich bei der Nachbehandlung des Patienten seinerseits fehlerhaft verhält.

BGH, Urt. v. 20. September 1988 - VI ZR 37/88 - OLG Koblenz
LG Koblenz

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 37/88

Verkündet am:
20. September 1988
Recknagel
Justizobersekretärin
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Wilfried K[REDACTED], E[REDACTED]straße [REDACTED], M[REDACTED],

Klägers und
Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigte:

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

g e g e n

Dr. med. Walter N[REDACTED], Na[REDACTED]weg [REDACTED], M[REDACTED],

Beklagten zu 2) und
Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter:

Rechtsanwalt
Dr. [REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 20. September 1988 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Kullmann, Dr. Ankermann, Dr. Macke und Bischoff

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 7. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Koblenz vom 23. Dezember 1987 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:

Der Kläger hatte am 10. September 1981 als Kraftfahrer einen Arbeitsunfall. Er quetschte sich die rechte Hand, wobei er eine Fraktur der Grundglieder des zweiten und des dritten Fingers (Mittelfingers) erlitt. Wegen dieser Verletzungen wurde er vom Zweitbeklagten (künftig: Beklagten), der von der Berufsgenossenschaft zum "Durchgangsarzt" bestellt worden war, im Kreiskrankenhaus M. ambulant behandelt; der Beklagte überließ die Behandlung zumindest zeitweise einem Assistenzarzt.

Nach konservativer Einrichtung der Bruchenden wurde dem Kläger am 10. September 1981 eine Gipsschiene angelegt. In der Folgezeit verheilte die Fraktur des zweiten Fingers ohne Komplikationen. Am Mittelfinger zeigte sich indes eine seitliche Verschiebung, woraufhin die dortige Bruchstelle am 30. September 1981 mit einem Kirschnerdraht fixiert wurde. Am 14. Dezember 1981 stellte der Beklagte im Mittelfingergelenk eine Strecksperrung bei 50 Grad fest, hielt den Kläger jedoch ab 21. Dezember 1981 für wieder arbeitsfähig. Als der Kläger auch an diesem Tage über fortbestehende Beschwerden klagte, überwies der Beklagte ihn zur weiteren Behandlung in die handchirurgische Klinik in K.-M.. Bei der dort am 14. April 1982 durchgeführten Korrekturoperation wurden versehentlich auch die Beugesehnen des Fingers durchtrennt, was bis 1984 zu vier weiteren operativen Eingriffen führte.

Der Kläger kann den rechten Mittelfinger nicht vollständig strecken; die Beugekontraktur beträgt ca. 30 Grad. Ferner zeigt sich beim Faustschluß ein Rotationsfehler des Mittelfingers in Form eines Abweichens zur Ellenseite.

Der Kläger hat zunächst den Landkreis als Träger des Krankenhauses M. und später auch den Beklagten auf Schadensersatz in Anspruch genommen. Er hat die Ansicht vertreten, die Beklagten müßten sich den langen Behandlungsverlauf mit den fünf Operationen in K.-M. einschließlich der Teilverstärkung des rechten Mittelfingers zurechnen lassen; dies gelte auch für die Infektion mit dem Hepatitis-Virus B, die er sich bei seinem letzten Aufenthalt in K.-M. im Februar 1984 zugezogen habe. Auf dieser Grundlage hat der Kläger für die Zeit vom 1. Januar 1982 bis zum 1. Juli 1984 einen Verdienstausfall von 27.125,14 DM geltend gemacht; er hat ferner ein Schmerzensgeld von mindestens 6.000 DM verlangt und die Feststellung begehrt, daß die Beklagten ihm auch allen weiteren materiellen und immateriellen Schaden aus Anlaß der Behandlung im Kreiskrankenhaus M. zu ersetzen hätten. Das Landgericht hat die Klage gegen den Landkreis abgewiesen und den Beklagten unter Abweisung der weitergehenden Anträge verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld von 5.000 DM nebst Zinsen zu zahlen. Das Oberlandesgericht hat die Berufung des Klägers, mit der er seine Ansprüche allein noch gegen den Beklagten aufrechterhalten und nunmehr ein Schmerzensgeld von mindestens 10.000 DM verlangt hat, zurückgewiesen.

Gegen dieses Urteil richtet sich die (zugelassene) Revision des Klägers, mit der er sein Begehren aus dem Berufungsrechtszug weiterverfolgt.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht meint, dem Kläger stehe weder auf vertraglicher noch auf deliktischer Grundlage ein über den ihm vom Landgericht zuerkannten Betrag von 5.000 DM hinausgehender Anspruch gegen den Beklagten zu. Zwar sei davon auszugehen, daß der Beklagte oder sein Assistenzarzt einen Behandlungsfehler begangen hätten mit der Folge, daß der Bruch am Mittelfinger in einer Stellung verheilt sei, bei der er weniger gestreckt werden könne, als es bei richtiger Behandlung der Fall wäre. Auch sei weiter anzunehmen, daß dieser Behandlungsfehler in adäquater Weise die stationäre Aufnahme des Klägers in K.-M. zum Zwecke der Operation verursacht habe. Die dortige irrtümliche Durchtrennung der Beugesehnen des Mittelfingers könne dem Beklagten aber nicht zugerechnet werden. Bei wertender Betrachtung sei nämlich zu berücksichtigen, daß der Beklagte und sein Assistenzarzt eigentlich keinen schädigenden Eingriff in den Körper des Klägers vorgenommen hätten. Ihr Behandlungsfehler liege darin, daß beim Einsetzen des Kirschnerdrahtes nicht sorgfältig verfahren und der Draht so gelegt worden sei, daß die Fraktur nicht genügend stabilisiert und keine korrekte Achsenstellung erreicht worden sei. Es sei also nicht primär eine Schädigung des Klägers herbeigeführt, sondern nur eine nach ärztlicher Kunst voraussichtlich mögliche bessere Heilung verhindert worden. Solche Fälle seien im Rahmen der Zurechnung anders zu behandeln als diejenigen, bei denen ein fehlerhaftes Verhalten des Arztes einen selbständig zu

wertenden Schadensvorgang in Gang setze. Deshalb sei als Folge der fehlerhaften Behandlung im Kreiskrankenhaus M. nur der erste Aufenthalt des Klägers in K.-M. in der Zeit vom 13. - 21. April 1982 anzusehen. Daß der Kläger in dieser Zeit über das von ihm bezogene Krankengeld hinaus einen Verdienstausschlag erlitten habe, sei aber nicht dargetan. Zum Ausgleich seines immateriellen Schadens sei insoweit der vom Landgericht zuerkannte Betrag von 5.000 DM mehr als ausreichend. Die begehrte Feststellung, bei der es allein noch um Schäden aufgrund der Hepatitisinfektion gehe, könne der Kläger mangels entsprechender Verantwortlichkeit des Beklagten ebenfalls nicht verlangen.

II.

Das Berufungsurteil hält einer rechtlichen Nachprüfung nicht stand.

1. Mit den Erwägungen des Berufungsgerichts läßt sich eine Einstandspflicht des Beklagten für die Durchtrennung der Beugeschnen des Klägers in K.-M. und für den dem Kläger daraus erwachsenen weiteren Schaden nicht verneinen.

a) Ohne Rechtsverstoß geht das Berufungsgericht nach sachverständiger Beratung davon aus, daß sich der Beklagte selbst oder sein Assistenzarzt in einer dem Beklagten zuzurechnenden Weise (§§ 278, 831 BGB) bei der ärztlichen Behandlung des Klägers fehlerhaft verhalten haben und der Beklagte deshalb dem Kläger grundsätzlich sowohl vertraglich als auch deliktisch zum Schadensersatz verpflichtet ist.

Auch die Revisionserwiderung stellt einen vom Beklagten zu verantwortenden ärztlichen Behandlungsfehler nicht in Abrede.

Rechtlich zutreffend verneint das Berufungsgericht eine deliktische Haftung des Beklagten auch nicht deshalb, weil er als Durchgangsarzt tätig geworden ist. Denn der Beklagte handelte in dieser Funktion bei der ärztlichen Versorgung des Klägers nicht in Ausübung eines öffentlichen Amtes i.S. von Art. 34 GG (BGHZ 63, 265, 269 ff).

b) Von Rechtsfehlern beeinflusst ist aber die Sicht des Berufungsgerichts, mit der es die Durchtrennung der Beuge-sehnen aus der Einstandspflicht des Beklagten für die fehlerhafte Behandlung des Klägers ausgrenzen will.

aa) Der Beklagte schuldete dem Kläger sowohl vertraglich als auch deliktisch eine sachgerechte ärztliche Versorgung. Die ihn aus dem Behandlungsvertrag treffenden Sorgfaltsanforderungen und die ihm aufgrund seiner Garantstellung für die übernommene Behandlungsaufgabe deliktisch obliegenden Sorgfaltspflichten waren insoweit identisch (vgl. Steffen, Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht, 2. Aufl., S. 1 f, 14, 18; s. auch Senatsurteil vom 25. Juni 1985 - VI ZR 270/83 - VersR 1985, 1068, 1069 ff). Sie richteten sich auf eine den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechende Versorgung des Klägers mit dem Ziel der Wiederherstellung seiner körperlichen und gesundheitlichen Integrität.

bb) Ist, wovon das Berufungsgericht ausgeht, bei der ärztlichen Behandlung des Klägers im Kreiskrankenhaus M. gegen diese Sorgfaltsanforderungen verstoßen worden, so hat der Beklagte sowohl vertraglich als auch deliktisch grundsätzlich sämtliche dem Kläger daraus erwachsenen Nachteile für seine körperliche und gesundheitliche Befindlichkeit zu verantworten, auch soweit sie als "Verhinderung einer nach ärztlicher Kunst voraussichtlich möglichen besseren Heilung" erscheinen. Dabei kommt es entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts nicht darauf an, ob das Schwergewicht des vom Beklagten zu verantwortenden Behandlungsfehlers in der Vornahme einer sachwidrigen oder in dem Unterlassen einer sachlich gebotenen Heilmaßnahme zu sehen ist. Da die vom Beklagten geschuldete ärztliche Behandlung ganz der Herstellung der Gesundheit des Klägers verbunden war, geboten sowohl die vertragliche als auch die deliktische Garantstellung, die der Beklagte insoweit übernommen hatte, die Vornahme aller Behandlungsmaßnahmen, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Wiederherstellung der Gesundheit des Klägers erforderlich und möglich waren. Soweit dieses Ziel schuldhaft verfehlt worden ist, ist der Beklagte für den schlechten Gesundheitszustand des Klägers verantwortlich, auch wenn dieser Zustand primär auf der Unfallverletzung beruht (vgl. auch den Sachverhalt in BGHZ 63, 265 f).

Im Streitfall trifft die Erwägung des Berufungsgerichts, das Verhalten des Beklagten bzw. seines Assistenzarztes habe nicht primär eine Schädigung des Klägers herbeigeführt, zudem aber auch nach dem tatsächlichen Geschehensablauf nicht zu. Denn zu Beginn der Behandlung war das Mittelfingergrundglied des Klägers (lediglich) gebrochen; bei Abschluß der ärztlichen Behandlung hatte sich dieser Schaden dann aber

dahin ausgeweitet, daß die Bruchstellen in einer Fehlstellung aneinandergewachsen waren, so daß in K.-M. eine Korrekturoperation durchgeführt werden mußte.

2. Die deshalb mit der niedergelegten Begründung nicht zu haltende Entscheidung des Berufungsgerichts erweist sich auch nicht aus anderen Gründen als richtig (§ 563 ZPO).

a) Allerdings gilt der Grundsatz, daß der Schädiger dem Geschädigten für den gesamten durch seine pflichtwidrige Handlung verursachten Schaden einzustehen hat, nach ständiger Rechtsprechung des Reichsgerichts und des Bundesgerichtshofs nicht ausnahmslos. Steht ein Schaden zwar bei rein naturwissenschaftlicher Betrachtung mit der Handlung des Schädigers in einem kausalen Zusammenhang, ist dieser Schaden jedoch entscheidend durch ein völlig ungewöhnliches und unsachgemäßes Verhalten einer anderen Person ausgelöst worden, dann kann die Grenze überschritten sein, bis zu der dem Erstschädiger der Zweiteingriff und dessen Auswirkungen als haftungsausfüllender Folgeschaden seines Verhaltens zugerechnet werden können. Insoweit ist, wie das Berufungsgericht in anderem Zusammenhang mit Recht ausführt, eine wertende Betrachtung geboten. Hat sich aus dieser Sicht im Zweiteingriff nicht mehr das Schadensrisiko des Ersteingriffs verwirklicht, war dieses Risiko vielmehr schon gänzlich abgeklungen und besteht deshalb zwischen beiden Eingriffen bei wertender Betrachtung nur ein "äußerlicher", gleichsam "zufälliger" Zusammenhang, dann kann vom Erstschädiger billigerweise nicht verlangt werden, dem Geschädigten auch für die Folgen des Zweiteingriffs eintreten zu müssen (vgl. BGHZ 3, 261, 267 ff; weitere Nachweise bei BGB-RGRK, 12. Aufl., § 823 Rdn. 475 ff; Stoll, Kausalzusammenhang und Normzweck im Deliktsrecht (1968), S. 14 ff, insbesondere 25 ff).

Diese Grundsätze gelten auch dann, wenn, wie hier, nach einer Schädigung durch den erstbehandelnden Arzt der Folgeschaden aus einem Behandlungsfehler durch einen nachbehandelnden Arzt zu beurteilen ist. Auch in solchen Fällen hat der erstbehandelnde Arzt grundsätzlich für alle Schadensfolgen aufzukommen, die mit dem von ihm zu verantwortenden schlechten Zustand des Patienten in adäquatem Kausalzusammenhang stehen, also insbesondere auch mit der von ihm veranlaßten Belastung des Patienten mit einer Nachbehandlung und der mit dieser verbundenen Gefahr von Fehlern des nachbehandelnden Arztes. Die Grenze, bis zu welcher der Erstschädiger dem Verletzten für die Folgen einer späteren fehlerhaften ärztlichen Behandlung einzustehen hat, wird in aller Regel erst überschritten, wenn es um die Behandlung einer Krankheit geht, die mit dem Anlaß für die Erstbehandlung in keinem inneren Zusammenhang steht, oder wenn der die Zweitschädigung herbeiführende Arzt in außergewöhnlich hohem Maße die an ein gewissenhaftes ärztliches Verhalten zu stellenden Anforderungen außer acht gelassen und derart gegen alle ärztlichen Regeln und Erfahrungen verstoßen hat, daß der eingetretene Schaden seinem Handeln haftungsrechtlich-wertend allein zugeordnet werden muß (RGZ 102, 230, 231; RG JW 1937, 990; BGB, Urteil vom 13. Mai 1968 - III ZR 207/67 - VersR 1968, 773, 774; Senatsurteil vom 28. Januar 1986 - VI ZR 83/85 - VersR 1986, 601, 602 = NJW 1986, 2367, 2368 mit Anm. Deutsch; OLG Braunschweig VersR 1987, 76 mit Nichtannahmebeschluß des Senats vom 11. März 1986 - VI ZR 123/85; OLG Celle VersR 1987, 941).

b) Feststellungen dazu, ob der Sachverhalt hier so liegt, hat das Berufungsgericht nicht getroffen. Entgegen der Revisionserwiderung kann auch nicht schon allein aus dem Um-

stand, daß es sich bei dem Krankenhaus in K.-M. um eine handchirurgische Spezialklinik handelt, bei der eine besonders sorgfältige Durchführung der Korrekturoperation erwartet werden durfte, gefolgert werden, daß das dortige versehentliche Durchtrennen der Beugesehen nicht mehr in einem haftungsrechtlich relevanten Zusammenhang mit dem vom Beklagten zu verantwortenden Behandlungsfehler steht.

III.

Das Berufungsurteil ist deshalb aufzuheben und die Sache gemäß § 565 Abs. 1 ZPO zur weiteren Aufklärung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

Falls das Berufungsgericht nach erneuter Verhandlung einen Zurechnungszusammenhang zwischen dem vom Beklagten zu verantwortenden Behandlungsfehler und dem in K.-M. bewirkten Schaden des Klägers bejahen sollte, so wird es für den Umfang der Haftung des Beklagten zu beachten haben, daß dessen vertragliche und deliktische Einstandspflicht sich nur auf Defizite zu dem bei einer sorgfältigen ärztlichen Versorgung des Klägers zu erzielenden Behandlungsergebnis erstrecken kann. War deshalb, wie der Sachverständige Prof. Dr. D.

ausgeführt hat, auch bei sachgerechtem ärztlichen Verhalten ein Dauerschaden von etwa 1/3 der normalen Beweglichkeit des Mittelfingers unvermeidlich, dann hat der Beklagte dem Kläger insoweit und für die darauf zurückzuführenden weiteren Schäden auch bei einer Einstandspflicht für das Fehlverhalten der Ärzte in K.-M. keinen Ersatz zu leisten (s. dazu auch Deutsch "Rechtswidrigkeitszusammenhang, Gefahrerhöhung und Sorgfaltsausgleichung bei der Arzthaftung" in Festschrift für von Caemmerer, 1978, S. 329, 334 ff).

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann

Dr. Macke

Bischoff