

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB § 823 Aa I; ZPO § 282 (Beweislast)

Ein grober schuldhafter Behandlungsfehler kann dem Patienten nur insoweit Beweiserleichterungen bis zur Umkehr der Beweislast bringen, als sich gerade das Risiko verwirklicht hat, dessen Nichtbeachtung den Fehler als grob erscheinen läßt (hier: verfrühte Entlassung eines Patienten nach Herzkatheter-Untersuchung).

BGH, Urt. v. 16. Juni 1981 - VI ZR 38/80 - OLG Zweibrücken

LG Kaiserslautern -

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI_ZR_38/80

URTEIL

in dem Rechtsstreit

Verkündet am
16. Juni 1981

W a l z

Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

1. des Oberarztes Dr. med. Heinz W [REDACTED],
B [REDACTED] Straße [REDACTED], H [REDACTED],
2. des Arztes Dr. med. Jürgen D [REDACTED],
Da [REDACTED]weg [REDACTED], Do [REDACTED],

Beklagten und Revisionskläger,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

1. die Witwe Karoline I [REDACTED],
 2. die kaufmännische Angestellte Helga P [REDACTED]
geb. I [REDACTED],
- beide wohnhaft Zum E [REDACTED] [REDACTED], K [REDACTED],

Klägerinnen und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dres. [REDACTED] u. [REDACTED]

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 16. Juni 1981 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Weber und die Richter Dunz, Scheffen, Dr. Steffen und Dr. Ankermann

für R e c h t erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des 5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Zweibrücken vom 21. Dezember 1979 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Erstklägerin ist die Witwe, die Zweitklägerin die Tochter des am 31. August 1973 verstorbenen Helmut I. An ihm nahm auf Veranlassung eines Haftpflichtversicherers am 26. Juli 1973 in der Medizinischen Klinik der Universität H [REDACTED] der Zweitbeklagte, damals Assistent des Erstbeklagten, der kommissarischer Leiter der kardiologischen Abteilung des Krankenhauses war, in dessen Beisein eine



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

transseptale Linksherzkatheter-Untersuchung vor; der Eingriff verlief ohne Komplikationen. Der Patient wurde am Vormittag des 27. Juli 1973 auf eigenen Wunsch nach Hause entlassen, weil er an der Hochzeit seiner Tochter teilnehmen wollte. Schon am Nachmittag dieses Tages stellten sich bei ihm Übelkeit, Erbrechen, Schwindel und hohes Fieber ein. Der von ihm herbeigerufene Hausarzt vermutete einen grippalen Affekt und behandelte ihn mit Antibiotika, ohne daß jedoch eine anhaltende Besserung eintrat. Der Patient wurde am 7. August 1973 in das Städtische Krankenhaus K. eingeliefert, wo er am 31. August 1973 verstarb. Es stellte sich heraus, daß im Gefolge der Herzuntersuchung eine Pseudomonas-Sepsis eingetreten war, die nicht mehr behoben werden konnte.

Die Erstklägerin verlangt von den Beklagten Ersatz des infolge des Todes ihres Ehemannes entgangenen Unterhalts, beide Klägerinnen darüber hinaus Feststellung der Verpflichtung der Beklagten zum Ersatz materieller Zukunftsschäden. Sie behaupten, die Beklagten hätten ihren Ehemann bzw. Vater nicht fachgerecht behandelt, nämlich die von ihnen benutzten ärztlichen Instrumente nicht ausreichend sterilisiert und vor allem den Patienten zu früh ohne die dann jedenfalls notwendige gleichzeitige Unterrichtung des Hausarztes aus der Klinik entlassen. Aufgrund dieser, nach Meinung der Klägerinnen schweren Behandlungsfehler sei der Charakter der gleich nach der Entlassung sichtbar gewordenen Krankheit nicht rechtzeitig erkannt und eine sofortige gezielte Behandlung, die zum Erfolg geführt hätte, unterlassen worden.

Die Beklagten bestreiten das Vorliegen eines Behandlungsfehlers, vor allem dessen Ursächlichkeit für den Tod des Patienten; mindestens sei, so meinen sie, ein etwaiger Fehler nicht schwer gewesen.

Das Landgericht hat die bezifferte Klage dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt und den Feststellungsanträgen stattgegeben. Die Berufung der Beklagten ist ohne Erfolg geblieben. Mit ihrer Revision begehren sie weiter die Abweisung der Klage.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht läßt offen, ob den Beklagten wegen ihres Verhaltens bei der Vorbereitung und Durchführung der Herzkatheteruntersuchung ein Vorwurf gemacht werden könne. Es sieht einen Behandlungsfehler, den es beiden Beklagten zur Last legt, jedenfalls darin, daß sie den Patienten bereits am Tage nach der Untersuchung aus der Klinik entlassen haben, ohne besondere Vorkehrungen zu treffen, um etwaige Komplikationen erfolgversprechend zu behandeln. Dabei folgt es den Ausführungen des von ihm bestellten Sachverständigen Prof. Dr. J. Dieser hat unter den besonderen Umständen des Falles eine stationäre Beobachtung von mindestens zwei, wenn nicht von drei Tagen, für erforderlich gehalten, und zwar wegen der Kompliziertheit des Eingriffs und der im

Arbeitsbereich der Beklagten herrschenden mangelhaften hygienischen Bedingungen. Im Falle einer vorzeitigen Entlassung des Patienten hätten die Beklagten nach seiner Ansicht ihn und vor allem seinen Hausarzt über etwaige mögliche Komplikationen, zu denen er auch die Gefahr einer Pseudomonas-Infektion zählt, und auf die Möglichkeit hinweisen müssen, wie dem sofort wirksam zu begegnen sei. Die Unterlassung dieser Maßnahmen sei ein grober Verstoß gegen die hier gebotenen ärztlichen Sorgfaltspflichten. Danach sei es, so meint das Berufungsgericht, Sache der Beklagten gewesen zu beweisen, daß der Patient auch bei zwei- oder dreitägigem Verbleib in der Klinik den Folgen der Infektion erlegen wäre. Diesen Beweis hätten sie nicht erbracht.

Auch der Zweitbeklagte sei, so meint das Berufungsgericht, für die vorzeitige Entlassung des Patienten verantwortlich. Er habe die Untersuchung eigenverantwortlich durchgeführt und alle Umstände gekannt, so daß er entweder Bedenken gegen die Maßnahme des Erstbeklagten hätte erheben oder dafür hätte sorgen müssen, daß ein anderer Arzt in dem erwähnten Sinne informiert wurde.

II.

Diese Begründung hält den Revisionsangriffen nicht stand. Die Revision rügt mit Recht, daß die Feststellungen des Berufungsgerichts nicht ausreichen, um einen schweren Behandlungsfehler des Erstbeklagten anzunehmen, der in der vorzeitigen Entlassung des Patienten aus der Klinik ohne ausreichende zusätzliche Vorkehrungen liegen könnte; eine Verantwortlichkeit des Zweitbeklagten für diese Maßnahme ist dem vom Berufungsgericht festgestellten Sachverhalt überhaupt nicht zu entnehmen.

1. Daß dem Erstbeklagten wegen der vorzeitigen Entlassung des Patienten überhaupt ein Behandlungsfehler vorzuwerfen ist, hat allerdings das Berufungsgericht unter Bezugnahme auf das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. J. fehlerfrei angenommen. Dagegen wendet sich auch die Revision nicht mehr. Die transseptale Linksherzkatheter-Untersuchung, bei der mittels einer Nadel die Scheidewand zwischen den beiden Herzvorhöfen durchbohrt und durch das Loch ein Katheter in die Herzkammer eingeführt wird, ist wegen der möglicherweise anschließend auftretenden Komplikationen mit besonderen Risiken behaftet. Deswegen ist eine Nachbeobachtungsperiode, die jedenfalls länger zu veranschlagen ist als 24 Stunden, bei stationärem Aufenthalt in der Klinik erforderlich. Insofern hat zwar der Sachverständige ausgeführt, daß es dabei in erster Linie um die rechtzeitige Erkennung von Herzrhythmusstörungen, Blutungskomplikationen und allgemein Störungen des Herz- und Kreislaufsystems gehe. Die Nachbeobachtung ~~dient~~^{dient} aber auch der Früherkennung von infektiösen Komplikationen, die zwar selten und in der Regel beherrschbar seien, mit deren Auftreten aber gerade bei Herzkatheter-Untersuchungen der vorliegenden Art gerechnet werden müsse. Freilich kann es zweifelhaft sein, ob wegen dieser letztgenannten Risiken allein ein längerer stationärer Aufenthalt des Patienten ärztlich geboten ist. Wenn nun trotzdem, wie hier, auf Wunsch des Patienten eine vorzeitige Entlassung aus der Klinik erfolgt, muß der behandelnde Arzt wenigstens, wie das Berufungsgericht zutreffend in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen annimmt, dafür sorgen, daß der Patient und vor allem sein Hausarzt ausreichend informiert wird, damit Komplikationen rechtzeitig erkannt und sachgemäß behandelt werden können. Das Unterlassen dieser Be-

nachrichtigung des Hausarztes ist ein schuldhafter Verstoß gegen die ärztlich gebotene Pflicht zur umfassenden Vorsorge gegen mögliche Schädigung des Patienten nach einer Herzkatheter-Untersuchung.

2. Indessen kommt, da im Streitfall nicht aufzuklären ist, ob dieser Fehler des Erstbeklagten ursächlich für den Tod des Patienten gewesen ist, seine Haftung nur dann in Betracht, wenn es sich dabei um einen schweren Verstoß gegen Regeln der ärztlichen Kunst gehandelt hätte, deren Kenntnis bei ihm vorausgesetzt werden muß. Denn nur dann können den Klägerinnen Beweiserleichterungen hinsichtlich des Ursachenverlaufs, die bis zur Umkehr der Beweislast gehen könnten, zugute kommen.

a) Das Berufungsgericht hat, wie die Revision mit Recht rügt, bei der allerdings weitgehend seinem tatrichterlichen Ermessen obliegenden Beurteilung der Schwere des Behandlungsfehlers die besonderen Umstände des Streitfalles nicht zutreffend gewürdigt.

Soweit eine vorzeitige Entlassung des Patienten deswegen bedenklich war, weil Komplikationen des Herz- und Kreislaufsystems zu befürchten waren, hat sich ein etwaiges Versäumnis des Erstbeklagten nicht ausgewirkt. Solche Komplikationen sind bei dem Patienten nach dem diagnostischen Eingriff gerade nicht aufgetreten. Es muß also jedenfalls nach den bisherigen Feststellungen davon ausgegangen werden, daß sich dasjenige Risiko, dem der Erstbeklagte zur Vermeidung des Vorwurfs eines schweren Behandlungsfehlers vorzubeugen hatte, bei

der ihm zur Last gelegten Fehlentscheidung (vorzeitige Entlassung des Patienten) nicht verwirklicht hat. Verwirklicht hat sich nur das statistisch seltenere und bei gewöhnlichem Verlauf auch weniger schwere Risiko einer Infektion der eingetretenen Art. Auch dieses weniger schwerwiegende Risiko mochte es aus der maßgeblichen damaligen Sicht für den Erstbeklagten geboten erscheinen lassen, dem Patienten entweder die erbetene frühe Entlassung abzuschlagen oder doch den Hausarzt auf die Möglichkeit der später verwirklichten Komplikation hinzuweisen. Daß sich aber auch unter diesem Gesichtspunkt die dem Erstbeklagten zur Last gelegte Fehlentscheidung als schwere darstellt, läßt sich derzeit aus den tatrichterlichen Feststellungen nicht entnehmen.

Dann aber kann eine Interessenlage, die die teilweise oder volle Überbürdung der Beweislast hinsichtlich des Ursachenzusammenhanges rechtfertigt, nicht bejaht werden. Diese Beweiserleichterung findet ihre Rechtfertigung darin, daß es angesichts der besonderen Schwierigkeiten, den Zusammenhang zwischen ärztlichem Handeln oder Unterlassen und dessen Auswirkung auf den menschlichen Organismus im Einzelfall festzustellen, billig erscheint, den Patienten dann von der ihm andernfalls obliegenden, aber zuweilen kaum zu erfüllenden Beweispflicht zu entlasten, wenn dem behandelnden Arzt ein grober Behandlungsfehler unterlaufen ist, der generell geeignet war, den schädlichen Erfolg bei dem Patienten herbeizuführen. Für diese Billigkeitserwägungen bleibt aber kein Raum, wenn feststeht, daß nicht die dem Arzt zum groben Fehler gereichende Verkennung eines Risikos schadensursächlich

geworden sein kann, sondern allenfalls ein in derselben Behandlungsentscheidung zum Ausdruck gekommener, aber nicht schwerwiegender Verstoß gegen weitere ärztliche Sorgfaltspflichten.

Hier kann als Vorwurf gegen den Erstbeklagten deshalb nur in Betracht kommen, daß er, wenn er den Patienten schon vorzeitig entließ, diesen und vor allem dessen Hausarzt nicht vor oder alsbald nach der Entlassung aus der Klinik auf die Gefahr einer etwaigen Infektion hingewiesen hat. Dieses Versäumnis, wenn es überhaupt ein solches darstellt, kann aber nach den bisherigen Feststellungen nicht als schwerer Verstoß gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht angesehen werden. Zum einen sind infektiöse Komplikationen, wie der gerichtliche Sachverständige ausgeführt hat, selten. Sie verlaufen darüber hinaus in den meisten Fällen schleichend, mit nur geringem Temperaturanstieg und sind häufig nicht gleich erkennbar (so daß sie die hier nur in Frage stehende Verlängerung der stationären Aufnahme um ein bis zwei Tage kaum rechtfertigen können); der Organismus der Patienten wird auch im allgemeinen mit dieser Infektion fertig. Daraus ist zu schließen, daß eine schwere Infektion, die letztlich nicht beherrschbar ist, äußerst selten vorkommt, es sich mithin um ein eher entferntes Risiko einer den Patienten im allgemeinen nicht ernsthaft bedrohenden Komplikation handelt. Hinzukommt, daß der entlassene Patient, wie im Streitfall auch geschehen, voraussichtlich ohnehin seinen Hausarzt aufsuchen wird, wenn er wegen einer Infektion Beschwerden bekommt. Der Zusammenhang dieser Beschwerden

mit dem soeben in der Klinik vorgenommenen Eingriff ist dann immerhin so naheliegend, daß der etwa hinzugezogene Arzt für Allgemeinmedizin ihn auch ohne nähere Information der Klinik wird in Betracht ziehen müssen. Schließlich vermindert es jedenfalls angesichts dieser Sachlage das Ausmaß des Verschuldens des Erstbeklagten, daß der Patient selbst den dringenden Wunsch geäußert hatte, früher entlassen zu werden, d.h. zu einem Zeitpunkt, den auch der Erstbeklagte als für den Patienten nicht optimal ansah. Demgegenüber sind die dem Erstbeklagten bekannten ungünstigen hygienischen Verhältnisse im Untersuchungsraum und bei der Sterilisierung der Instrumente möglicherweise nicht so schwerwiegend, daß seine Zustimmung zur Entlassung ohne besondere Benachrichtigung des Hausarztes schon als grober Verstoß gegen seine ärztlichen Pflichten angesehen werden müßte. Nur dann aber könnte auch in dem hier gegebenen Zusammenhang von einem derart schweren Behandlungsfehler gesprochen werden, daß dem Erstbeklagten das Beweisrisiko überbürdet werden müßte.

b) Ist danach dem Erstbeklagten die frühzeitige Entlassung des Patienten aus der Klinik wenigstens in dem gegebenen Haftungszusammenhang nicht als schwerer Behandlungsfehler anzulasten, dann entfällt jedenfalls insoweit seine Haftung nach §§ 823

Abs. 1, 844 BGB, weil die Klägerinnen nicht bewiesen haben, daß diese Maßnahme den Tod des Patienten verursacht hat. Es bleibt nämlich nach den Feststellungen des Berufungsgerichts die ernstliche Möglichkeit offen, daß er an der besonders massiven Pseudomonas-Infektion auch dann verstorben wäre, wenn er noch

mehrere Tage zur Nachbeobachtung in der Klinik geblieben wäre.

3. Auch für den Zweitbeklagten würde, wenn er die vorzeitige Entlassung des Patienten mit zu verantworten hätte, nach dem soeben Ausgeführten der Vorwurf eines groben Behandlungsfehlers entfallen. Darüber hinaus hat das Berufungsgericht in seinem Fall ohne tragfähige Begründung angenommen, daß er verpflichtet gewesen sei, vorsorglich Maßnahmen gegen eine vorzeitige Entlassung des Patienten aus der Klinik zu ergreifen. Das Berufungsgericht stellt nämlich nur fest, daß er im Beisein des Erstbeklagten und, da er dessen Assistent war, offensichtlich auf seine Anweisungen hin, die eigentliche Herzkatheter-Untersuchung durchgeführt hat. Danach wäre seine Beteiligung als Arzt an der Behandlung des Patienten beendet gewesen. Inwiefern er ihn weiter zu betreuen hatte, haben die Klägerinnen nicht dargelegt. Das war aber ihre Sache, nachdem der Zweitbeklagte, ohne daß die Klägerinnen das bestritten hatten, im Prozeß vorgetragen hatte, die Entscheidung über den Zeitpunkt der Entlassung sei bei dem Erstbeklagten verblieben; dieser habe sie alleinverantwortlich getroffen. Nähere Ausführungen über seine ärztliche Tätigkeit nach dem Eingriff (die ihm allerdings das Berufungsgericht aufgegeben hatte) brauchte der Zweitbeklagte nicht zu machen. Seinem bisherigen Vorbringen war bereits zu entnehmen, daß er nur bei der Untersuchung zu assistieren hatte. Weitere ärztliche Funktionen im Zusammenhang mit der Betreuung des Patienten, die ihm obgelegen haben könnten, haben die Klägerinnen nicht einmal behauptet. Darüber hinaus war der Erstbeklagte damals der kommissarische Leiter der kardiologischen Abteilung der Klinik.

Dann war, da anderes nicht vorgetragen ist, er es, der die Herzkatheter-Untersuchung angeordnet hatte und sie überwacht hat; unter seiner Verantwortung dürfte mithin der Patient behandelt worden sein. Inwiefern der Zweitbeklagte nur deswegen, weil er die eigentliche Untersuchung durchgeführt hat, für die weitere Behandlung des Patienten zuständig und mitverantwortlich gewesen sein sollte, ist unter diesen Umständen nicht ersichtlich. Ihm kann deshalb ein Behandlungsfehler im Zusammenhang mit der Entlassung des Patienten nicht angelastet werden.

III.

Somit läßt sich eine Haftung der Beklagten für den Schaden der Klägerinnen im Zusammenhang mit der Entlassung des Patienten nicht begründen. Infolgedessen kommt es für die Entscheidung des Rechtsstreites darauf an, ob den Beklagten ein schwerer Behandlungsfehler bei der Vorbereitung und Durchführung der Herzkatheter-Untersuchung deshalb zur Last gelegt werden kann, weil sie, wie die Klägerinnen vortragen, nicht für zureichende hygienische Verhältnisse und für eine ausreichende Sterilisierung der Instrumente gesorgt haben. Das hat das Berufungsgericht, von seinem Standpunkt aus folgerichtig, offen gelassen. Es wird diese Frage nunmehr zu prüfen haben. Ohne Feststellungen hierzu ist dem Senat eine eigene Sachentscheidung nicht möglich.

Darüber hinaus wird das Berufungsgericht den von der Revision erhobenen Bedenken gegen die Zulässigkeit des Feststellungsantrages der Zweitklägerin nachzugehen haben. Es fehlt bisher an einem ausreichenden Vortrag dazu, daß sich ein Unterhaltsanspruch der Zweitklägerin gegen ihren Vater jemals realisiert haben könnte, wobei es nicht nur auf einen vielleicht irgendwann einmal eintretenden Bedarf der Zweitklägerin, sondern auch auf die in einem solchen Falle bestehende Leistungsfähigkeit des Unterhaltspflichtigen ankommt (§ 1603 BGB).

Vorsitzender Richter
Dr. Weber
ist durch Erkrankung
an der Unterschrift
gehindert.

Dunz

Scheffen

Dunz

Dr. Steffen

Dr. Ankermann