

Nachschlagewerk: ja

BGHZ : nein

BGB § 823 Aa; ZPO § 286 C

Ein Arzt, der schuldhaft einen groben Behandlungsfehler begeht, der geeignet ist, einen Schaden der Art herbeizuführen, der tatsächlich eingetreten ist, muß beweisen, daß es auch ohne den Behandlungsfehler zu dem Schaden gekommen wäre.

BGH, Urt. v. 11. April 1967 - VI ZR 61/66 - OLG Hamm (Westf.)

LG Arnsberg

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 61/66

URTEIL

Verkündet am

11. April 1967

Kriegl,

Justizhauptsekretär

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Dr. med. Günter S [REDACTED],
A [REDACTED], G [REDACTED],

Beklagten, Berufungsklägers
und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dr. [REDACTED]
und Dr. [REDACTED] -

gegen

den kaufm. Direktor Gerhard B [REDACTED],
F [REDACTED], R [REDACTED],

Kläger, Berufungsbeklagten
und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -.

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 11. April 1967 unter Mitwirkung des Senatspräsidenten Dr. Engels und der Bundesrichter Hanebeck, Dr. Bode, Dr. Hauß und Heinrich Meyer

für Recht erkannt:

Die Revision des Beklagten gegen das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm (Westf.) vom 17. Februar 1966 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision werden dem Beklagten auferlegt.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Beklagte ist Facharzt für Orthopädie in A [REDACTED]. Die Operationen, die in seiner Praxis erforderlich werden, führt er im St. E [REDACTED]-Hospital in K [REDACTED] durch.

In diesem Belegkrankenhaus operierte er am 19. Juli 1962 gegen 07.30 Uhr den Kläger in Vollnarkose wegen einer Dupuytren'schen Kontraktur am Ringfinger der rechten Hand, um die durch die Erkrankung verursachte



Krümmung des Fingers zu beseitigen. Nach Freilegung des Gefäßnervensystems beseitigte er die krankhaften Gewebswucherungen in der Hohlhand des Klägers; anschließend verschloß er die Operationswunde mit Einzelknopfnähten und einem Mulltupfer-Klebeverband. Sodann legte er eine Cramerschiene an, auf der er die Hand und den erkrankten Finger des Klägers mit einer elastischen Binde anwickelte. Als bald nach der Operation verließ der Beklagte das Krankenhaus, um sich in seine Praxis nach A [REDACTED] zu begeben.

Am Nachmittag des Operationstages verfärbte sich die Spitze des kranken Fingers des Klägers blau; auch traten vermehrte Schmerzen auf. Im weiteren Verlauf des Nachmittags verfärbte sich der Finger des Klägers immer mehr; die Schmerzen an dem tiefblau gewordenen Finger verstärkten sich weiter.

Der Kläger machte die ihn betreuenden Schwestern auf seine Schmerzen und die Verfärbung des Fingers aufmerksam und bat sie wiederholt, den Beklagten zu verständigen. Dieser suchte den Kläger erst am Nachmittag des nächsten Tages gegen 16.00 Uhr auf. Bei diesem Besuch entfernte er sofort den Verband und öffnete die Wunde. Die Behandlung an diesem Tage und an den folgenden Tagen führte jedoch zu keiner wesentlichen Besserung. Es kam zu einer Gangränbildung und einem teilweisen Absterben des Fingers. Der Beklagte zog daraufhin Dr. G [REDACTED] aus K [REDACTED] zu, der den Finger am 1. August 1962 im Grundgliedbereich amputierte. Der verblie-

bene Amputationsstumpf ist in einer Beugestellung verheilt, die durch einen von der Hohlhand ausgehenden Narbenzug verursacht worden ist. Der Stumpf ist an der Kuppe nur mäßig mit Weichteilen bedeckt und sehr empfindlich. Außerdem ist die Streckfähigkeit des zweiten, dritten und fünften Fingers der rechten Hand des Klägers eingeschränkt; auch ist die Abspreizbewegung des Daumens behindert.

Der Kläger ist der Auffassung, der Beklagte habe die nach der Operation aufgetretene Komplikation durch eine fehlerhafte und grob fahrlässige Behandlungsweise verursacht. Vor allem habe er versäumt, sich nach der Operation um die Wunde zu kümmern, obwohl ihn die Krankenschwestern über seine Beschwerden unterrichtet hätten. Durch rechtzeitiges Eingreifen am Nachmittag des Operationstages hätte das Absterben des Fingers mit seinen Folgen verhindert werden können.

Der Kläger hat mit der Klage einen Teilbetrag von 10 000 DM als Schmerzensgeld verlangt und um die Feststellung gebeten, daß der Beklagte ihm allen Schaden zu ersetzen hat, der ihm in Zukunft aus der am 19. Juli 1962 erfolgten Operation seiner rechten Hand und der am 1. August 1962 erfolgten Amputation des Ringfingers dieser Hand entstehen wird.

Der Beklagte hat um Abweisung der Klage gebeten. Er hat bestritten, am Operationstag von den Schwestern des Krankenhauses über die Verschlimmerung des Zustandes des Klägers unterrichtet worden zu sein. Er hat vor-

getragen, die vollausgebildeten Ordensschwwestern seien durchaus zu einer Entscheidung in der Lage, ob die Hinzuziehung eines Arztes erforderlich sei. Sie hätten auch generell den Auftrag, bei postoperativen Komplikationen den Operateur zu verständigen.

Die Gangränbildung am Finger des Klägers sei auf eine Thrombose zurückzuführen und daher schicksalhaft bedingt. Ein ärztliches Eingreifen am Nachmittag des Operationstages hätte an dem eingetretenen Verlauf nichts geändert.

Das Landgericht hat den Zahlungsanspruch des Klägers dem Grund nach für gerechtfertigt erklärt und die begehrte Feststellung getroffen. Die Berufung des Beklagten blieb ohne Erfolg. Mit der Revision verfolgt der Beklagte den Antrag weiter, die Klage abzuweisen.

Entscheidungsgründe:

I.

Wie das sachverständig beratene Berufungsgericht ausführt, läßt sich die Ursache der Gangränbildung und das Absterben des Fingers nicht eindeutig aufklären. Es ist möglich, daß bei der Operation die beiden arteriellen Gefäße verletzt worden sind, die in der Hohlhand verlaufen und die Durchblutung des Fingers sicherstellen. Nach Auffassung des Gutachters kann auch bei

einem geschickten Operateur eine solche Verletzung einmal vorkommen. Weiter besteht die Möglichkeit, daß eine venöse Nachblutung im Operationsgebiet zu einer Kompression der Fingergefäße und so zu einer Unterbrechung des Blutflusses in den Arterien geführt hat. Endlich ist es nicht ganz ausgeschlossen, daß eine arterielle oder venöse Thrombose das Absterben des Fingers ausgelöst hat. Der gerichtliche Sachverständige hält es aufgrund des Operationsberichtes für am ehesten wahrscheinlich, daß eine Nachblutung zum Absterben des Fingers geführt hat.

Das Berufungsgericht ist der Auffassung, das Scheitern einer einwandfreien Aufklärung des ursächlichen Verlaufs könne nicht zu Lasten des Klägers gehen. Der Beklagte habe sich eines grob leichtfertigen Behandlungsfehlers schuldig gemacht, indem er das Befinden des frisch operierten Klägers (abgesehen von dem behaupteten kurzen Besuch eine Stunde nach der Operation) überhaupt nicht kontrolliert habe. Der Beklagte habe es nicht einmal für nötig gehalten, sich fernmündlich von seiner Praxis aus nach dem Kläger zu erkundigen. Erst 32 Stunden nach der Operation sei er zur ärztlichen Betreuung wieder im Krankenhaus erschienen. Angesichts eines solch grob fahrlässigen Verhaltens habe der Beklagte dafür einzustehen, daß man jetzt keine vollständige Aufklärung über den Entstehungsgrund des Schadens mehr schaffen könne. Bei dieser Lage müsse der Beklagte beweisen, daß das Absterben des Fingers auch bei ordentlicher Nachschau und Behandlung eingetreten wäre. In dieser Richtung habe er nicht ein-

mal genügend substantiierte Behauptungen aufzustellen vermocht.

II.

Die Würdigung des Berufungsurteils läßt keinen Rechtsirrtum erkennen.

1. Hat ein Arzt schuldhaft einen groben Behandlungsfehler begangen, der geeignet ist, einen Schaden der Art herbeizuführen, der tatsächlich eingetreten ist, so hat er nach der gefestigten Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes das Risiko der nicht vollen Aufklärbarkeit des ursächlichen Verlaufs zu tragen (NJW 1956, 1835 = LM ZPO § 286 C Nr. 25; NJW 1959, 1583 = LM BGB § 823 Aa Nr. 15; VersR 1962, 960; VersR 1963, 67 = LM BGB § 823 Aa Nr. 21). Nachdem der Arzt durch einen schwerwiegenden Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst die Lage geschaffen hat, die nicht erkennen läßt, wie der Verlauf bei ordnungsmäßiger ärztlicher Betreuung gewesen wäre, ist er "näher daran", mit dem Beweisrisiko belastet zu werden als der Patient, der kaum etwas zur Aufklärung beitragen kann. Zutreffend geht daher das Berufungsgericht in Übereinstimmung mit dem Landgericht davon aus, daß hinsichtlich der ursächlichen Auswirkung des Behandlungsfehlers eine echte Umkehrung der Beweislast stattfindet.

2. Den groben Behandlungsfehler hat das Berufungsgericht rechtsfehlerfrei festgestellt. Wie die sachverständige Begutachtung erkennen läßt, die dem Berufungsurteil

zugrunde liegt, handelt es sich bei der Beseitigung der Dupuytren'schen Kontraktur eines Fingers um eine nicht einfache Operation, bei der mit Komplikationen gerechnet werden muß. Insbesondere muß der Operateur die Möglichkeit in Betracht ziehen, daß eine venöse Nachblutung im Operationsgebiet erfolgt. Solche Nachblutungen können, wie der vom Landgericht persönlich gehörte Gutachter Dr. Brühle ausgeführt hat, in den ersten acht Stunden nach der Operation eintreten. Sie erfordern einen sofortigen ärztlichen Eingriff, der die Heilung günstig zu beeinflussen geeignet ist.

Unter diesen Umständen ist dem Beklagten der Vorwurf einer erheblichen Sorgfaltsverletzung daraus zu machen, daß er sich kurz nach der Operation in seine Praxis nach A. begab und erst 32 Stunden später den Kläger zur Nachschau aufsuchte. Der Beklagte hat den Schwestern des Hospitals auch keine konkreten, auf die Operation des Fingers abgestellten Anweisungen gegeben, wie es zumindest erforderlich gewesen wäre. Er hat es ferner nicht einmal für nötig gehalten, zu den üblichen Zeiten der Abend- und Morgenvisite des Arztes im Krankenhaus einen telefonischen Bericht über den Zustand des Klägers einzuholen. Zutreffend hat bereits das Landgericht den Vorwurf gegen den Beklagten auf diese Unterlassungen mit erstreckt.

3. Entgegen der Ansicht der Revision erscheint die fehlende ärztliche Überwachung als geeignete und nahe-
liegende Ursache dafür, daß es zu einer Gangränbildung und zu einem Absterben des Fingers gekommen ist. Die

Pflicht des Arztes, sich in der kritischen Zeit um den Zustand des operierten Patienten zu kümmern und diesen wirksam unter Kontrolle zu halten, besteht eben deshalb, um möglichen Komplikationen durch rechtzeitiges ärztliches Eingreifen entgegenzutreten und einen Schaden, wie er hier vorliegt, zu vermeiden.

Die Revision geht von dem Grundsatz der Umkehrung der Beweislast ab, indem sie Möglichkeiten aufweist, daß auch bei ordnungsmäßiger ärztlicher Überwachung der Schaden eingetreten sein könne. Allerdings wäre ein postoperatives Eingreifen des Beklagten erfolglos geblieben, wenn dieser bei der Operation die Fingerarterien verletzt haben sollte oder wenn eine Thrombose eingetreten wäre. Insoweit handelt es sich aber nach der Begutachtung des Sachverständigen um ungesicherte Vermutungen. Es ist daher von der Komplikation auszugehen, der der Arzt durch die erforderliche Kontrolle entgegentreten soll und die durch einen ärztlichen Eingriff beeinflußt werden kann. Das ist die postoperative venöse Blutung, die überdies nach dem Urteil des gerichtlichen Sachverständigen die wahrscheinliche Ursache ist. Angesichts der länger dauernden kritischen Zeit ist es entgegen der Ansicht der Revision nicht so, daß der Beklagte durch eine einmalige Nachschau innerhalb von zwei bis vier Stunden nach der Operation seiner ärztlichen Pflicht genügt hätte. Die Revision verkennt, daß dem Beklagten mit Recht auch vorgeworfen wird, daß er den Schwestern keine konkreten Anweisungen gegeben und sich nicht fernmündlich nach dem Befinden des Klägers erkundigt hat. Der Schuldvorwurf betrifft

das Gesamtverhalten des Beklagten nach der Operation. Die Eignung dieses grob sorgfaltswidrigen Verhaltens für einen ungünstigen Verlauf der zu unterstellenden Venenblutung ist auch dann zu bejahen, wenn eine einmalige ärztliche Kontrolle zu einem bestimmten Zeitpunkt (etwa drei Stunden nach der Operation) vielleicht noch keinen Anlaß zum Eingreifen gegeben hätte. Im übrigen liegt es nur nahe, daß der Kläger angesichts des objektiven Befundes (Fingerverfärbung) und angesichts seiner Beschwerden bei pflichtgemäßem Verhalten des Beklagten rechtzeitig wirksamen ärztlichen Beistand erhalten hätte. Die Revision legt bei ihrer Betrachtung auch zu Unrecht zugrunde, daß nur bei einer Durchblutung des Verbandes Anlaß gewesen wäre, eine venöse Nachblutung in Betracht zu ziehen und ärztliche Gegenmaßnahmen einzuleiten.

4. Nachdem das Landgericht zur Frage des ursächlichen Zusammenhanges zwischen dem Behandlungsfehler und dem eingetretenen Schaden Sachverständigenbeweis erhoben hatte, war das Berufungsgericht nicht verpflichtet, dem Antrag des Beklagten auf Einholung eines Obergutachtens zu dieser Frage stattzugeben. Der Vorwurf der Revision, das Berufungsgericht habe die §§ 282, 286 ZPO verletzt, ist unbegründet.

III.

Mit Recht ist daher die Schadensersatzpflicht des Beklagten im Rahmen der Klageanträge gemäß den §§ 823, 847 BGB in Verbindung mit § 256 ZPO bejaht worden. Demgemäß war die Revision als unbegründet zurückzuweisen.

Engels

Hanebeck

Dr. Bode

Dr. Hauß

Meyer