

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB § 823 Aa; ZPO § 286 G

Bei chirurgischen Eingriffen, die von einem Berufsanfänger vorgenommen werden, muß immer ein Facharzt assistieren. Ist das nicht der Fall und führt die Operation zu Komplikationen für den Patienten, so besteht ein Indiz dafür, daß die unzureichende Qualifikation der Ärzte ursächlich dafür ist. In einem etwaigen Schadensersatzprozeß tragen sowohl der Krankenhausträger als auch der für die Übertragung der Operationsaufsicht auf den Nichtfacharzt verantwortliche Arzt und der aufsichtsführende Arzt selbst die Darlegungs- und Beweislast dafür, daß die eingetretene Komplikation nicht auf der geringen Erfahrung und Übung des noch nicht ausreichend qualifizierten Operateurs bzw. der mangelnden Erfahrung des Aufsichtsführenden beruht.

BGH, Urt. v. 10. März 1992 - VI ZR 64/91 - OLG Koblenz
LG Trier

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 64/91

URTEIL

Verkündet am:
10. März 1992
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 10. März 1992 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Kullmann, Dr. Lepa, Dr. Müller und Dr. Dressler

für Recht erkannt:

Auf die Revision wird das Urteil des 7. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Koblenz vom 30. Januar 1991 im Kostenpunkt und insoweit aufgehoben, als zum Nachteil des Klägers erkannt worden ist.

In diesem Umfang wird die Sache 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 wurde am 2. Januar 1975 wegen des Verdachts einer chronisch-rezidivierenden Appendizitis in das Krankenhaus der Erstklagten eingewiesen. Dort wurde bei ihm am 3. Januar 1975 von Dr. A. unter Assistenz des Drittklagten eine Appendektomie vorgenommen. Chefarzt der chirurgischen Abteilung dieses Krankenhauses ist der Zweitbeklagte. Am 7. Januar 1975 eröffnete dieser wiederum die Bauchhöhle des Klägers. Er fand eine Stumpfinsuffizienz vor, die er versorgte. Am 11. Januar 1975 erfolgte bei dem Kläger wegen Darmverschlusssymptomen eine erneute Bauchoperation durch den Zweitbeklagten, bei der u.a. eine anisoperistaltische Ileotransversostomie durchgeführt wurde. Am 23. Januar 1975 operierte der Zweitbeklagte bei dem Kläger rektal einen Douglas-Abszeß mit spitzer Kornzange und legte einen dicken Drain ein. Unter demselben Tag ist in der Krankengeschichte des Klägers das Auftreten von Kot im Urin bei Dauerkatheterisierung erwähnt. Am 21. Februar 1975 eröffnete der Zweitbeklagte unter Assistenz von Dr. A. beim Kläger einen Abszeß nahe der Peniswurzel. Vom folgenden Tage an wurde der Kläger wegen Herzrhythmusstörungen behandelt. In der Folgezeit traten dann beim Kläger zwei Harnröhrenfisteln, eine Stuhlfistel bei der Appendektomienarbe und eine Blasenfistel vom Rektum oder unterem Sigma auf.

Am 8. April 1975 wurde der Kläger in die urologische Klinik des Krankenhauses der B. Brüder in T. verlegt. Dort wurde die Ileotransversostomie beseitigt, Coecum und etwa 40 cm des Ileum entfernt und eine Noblésche Operation durchgeführt. Die Intensivbehandlung des Klägers dauerte

dann bis zum 29. April 1975. Am 14. Mai 1975 wurde der Kläger aus der Krankenhausbehandlung entlassen.

Der Kläger verlangt von den Beklagten ein Schmerzensgeld und die Feststellung ihrer Ersatzpflicht hinsichtlich allen Schadens, der ihm aus der Behandlung im Krankenhaus der Erstbeklagten in der Zeit vom 2. Januar bis 8. April 1975 entstanden ist und noch entstehen wird.

Das Landgericht hat den Zweitbeklagten wegen der Verletzung der Blasen hinterwand bei der Eröffnung des Douglas-Abszesses am 23. Januar 1975 verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld von 20.000 DM zu zahlen, und hat festgestellt, daß der Zweitbeklagte und die Erstbeklagte verpflichtet sind, den dem Kläger aus dieser Verletzung entstandenen und künftig entstehenden materiellen Schaden zu ersetzen. Die weitergehende Klage gegen die Beklagten zu 1) und 2) und die Klage gegen den Drittbeklagten hat es abgewiesen. Die Berufungen des Klägers und der Beklagten zu 1) und 2) hatten keinen Erfolg. Mit der Revision verfolgt der Kläger seine abgewiesenen Klageansprüche weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht geht mit dem Landgericht davon aus, daß der Zweitbeklagte am 23. Januar 1975 bei der Eröffnung des Douglas-Abszesses schuldhaft die Blasen hinterwand des Klägers durchstoßen und den Drain in die Blase ge-

legt hat. Weitere Fehler oder Versäumnisse, die Schadensersatzverpflichtungen der Beklagten auslösen könnten, hat das Berufungsgericht demgegenüber für nicht bewiesen erachtet. Die Appendektomie sieht das Berufungsgericht, was die Revision nicht in Frage stellt, für indiziert an. Das Berufungsgericht ist darüberhinaus der Auffassung, die Appendektomie sei auch nicht deshalb fehlerhaft gewesen, weil der Operateur und der ihm assistierende Drittbeklagte noch keine Fachärzte für Chirurgie waren. Die Versenkung des Appendix-Stumpfes mittels einer Z.-Naht sei kein ärztlicher Fehler. Es sei auch nicht fehlerhaft gewesen, daß der Kläger nicht schon bald nach der Feststellung des Douglas-Abszesses in die Behandlung eines Urologen gebracht und in eine urologische Fachklinik verlegt worden sei.

II.

Das Berufungsurteil hält gegenüber den Angriffen der Revision einer rechtlichen Nachprüfung nicht durchweg stand.

1. Rechtsfehlerfrei sind allerdings die Ausführungen des Berufungsgerichts, soweit es sich nicht in der Lage sieht, abgesehen von dem Zwischenfall bei der Eröffnung des Douglas-Abszesses am 23. Januar 1975 weitere Behandlungsfehler oder weitere schädliche Auswirkungen des bejahten Behandlungsfehlers festzustellen.

a) Was die Appendektomie am 3. Januar 1975 betrifft, so wendet sich die Revision weder gegen die Bejahung der Operationsindikation noch dagegen, daß das Berufungsgericht

in der Versenkung des Appendixstumpfes mittels einer Z.-Naht keinen Behandlungsfehler gesehen hat. Insoweit sind auch Rechtsfehler nicht zu erkennen.

b) Rechtlich einwandfrei geht das Berufungsgericht auch davon aus, daß eine fehlerhafte Ausführung der Appendix-Ligatur und der Versenkung des Appendixstumpfes nicht nachgewiesen ist. Insbesondere hat es zu Recht aufgrund der Angaben des Sachverständigen Prof. Dr. F. über die Häufigkeit von Stumpfindisfunktionen nach Appendektomie bei chronischer Appendizitis aus dem Auftreten einer solchen Insuffizienz im Streitfall keinen Anscheinsbeweis für ein Fehlverhalten von Dr. A. bei der Operation vom 3. Januar 1975 hergeleitet. Zutreffend weist das Berufungsgericht darauf hin, daß es keinen allgemeinen Erfahrungssatz gibt, wonach eine seltene oder äußerst seltene Komplikation auf einen ärztlichen Fehler zurückgeht. Der Revision kann auch nicht gefolgt werden, wenn sie meint, ein Anscheinsbeweis müsse hier schon deshalb eingreifen, weil mangels entsprechender Dokumentation davon auszugehen sei, daß selbst Routinemaßnahmen zum Schutz des Klägers nicht oder allenfalls unvollkommen durchgeführt worden seien. Einen solchen Schluß erlaubt die kurzgefaßte Dokumentation des Operationsverlaufes nicht. Wenn darin erwähnt ist, daß der Stumpf "in typischer Weise" versenkt worden sei, so wird damit, worauf das Berufungsgericht mit Recht abstellt, nur die Methode der Stumpfversenkung nicht genau beschrieben. Diese möglicherweise unzureichende Dokumentation erlaubt jedoch keinen Rückschluß auf die Nichtbeobachtung von Schutzmaßnahmen zu Gunsten des Klägers.

c) Auch soweit die Revision die Ausführungen im Berufungsurteil zur zweiten Operation vom 7. Januar 1975 angreift und dabei insbesondere beanstandet, daß das Berufungsgericht sie nicht wegen des Übernähens der Fistel für fehlerhaft gehalten hat, muß ihr der Erfolg versagt bleiben. Das Berufungsgericht hat nicht verkannt, daß nach dem Gutachten des Sachverständigen das Übernähen von Fisteln, wenn sie schon einige Zeit bestehen, fast ausnahmslos zum Scheitern verurteilt ist. Es folgt aber den Ausführungen des Sachverständigen Dr. W., daß bei dem Kläger im Hinblick auf die frische Insuffizienz ein sorgfältiges Übernähen durchaus gerechtfertigt war. Dies wiederum greift die Revision nicht an.

d) Auch die Ausführungen des Berufungsgerichts, wonach der bei der Eröffnung des Douglas-Abszesses am 23. Januar 1975 dem Zweitbeklagten unterlaufene Operationsfehler, nämlich das Durchstoßen der Blasen hinterwand, keine weiteren Schäden des Klägers verursacht hat, sind nicht von Rechtsfehlern beeinflusst. Das Berufungsgericht hat nicht übersehen, daß in dem von dem Kläger veranlaßten Gutachten von Prof. G., auf das die Revision abstellt, erwähnt ist, der am 21. Februar 1975 eröffnete Abszeß an der Peniswurzel sei eine Folge des vom Mastdarm her infizierten und zusätzlich noch wegen der Katheterisierung gestauten Urins gewesen. Wenn das Berufungsgericht dieser Auffassung im Hinblick auf das Gutachten von Dr. W. nicht folgen konnte, so liegt darin kein Rechtsfehler.

2. Mit Erfolg rügt die Revision jedoch, das Berufungsgericht habe übersehen, daß sich bei der Appendektomie am

3. Januar 1975 der Operateur Dr. A. noch in der Ausbildung zum Chirurgen befunden habe und auch der ihm assistierende und ihn beaufsichtigende Drittbeklagte noch kein Facharzt gewesen sei, und daß deshalb ein Indiz dafür vorliege, daß die unzureichende Qualifikation der beiden Ärzte zu der Stumpfsuffizienz geführt habe.

a) Jeder junge Arzt ist nur langsam und schrittweise in das operative Geschehen einzuführen. Deshalb darf ein in der Facharztausbildung stehender Arzt erst nach Feststellung seiner Zuverlässigkeit bei ähnlichen Eingriffen und dem Nachweis praktischer Fortschritte in der chirurgischen Ausbildung operieren (BGHZ 88, 248, 254 = AHRS 3010/19 und Senatsurteile vom 7. Mai 1975 - VI ZR 224/83 - VersR 1985, 782, 783 = AHRS 3010/24 und vom 26. April 1988 - VI ZR 246/86 - VersR 1988, 723). Ob diese Voraussetzungen bei Dr. A. vorlagen, ist aus den Feststellungen des Berufungsgerichts nicht mit hinreichender Deutlichkeit zu ersehen. Es mag jedoch letztlich dahinstehen, ob es als Behandlungsfehler anzusehen war, Dr. A. als Operateur für die Operation des Klägers einzusetzen.

b) Das Berufungsgericht hat jedenfalls nicht ausreichend beachtet, daß ein solcher junger Arzt nur unter unmittelbarer Aufsicht eines erfahrenen Chirurgen eingesetzt werden darf, der jeden Operationsschritt beobachtend verfolgt und jederzeit korrigierend einzugreifen vermag. Immer muß nämlich der Standard eines erfahrenen Chirurgen gewährleistet sein (BGH aaO). Aus diesem Grunde muß immer ein Facharzt dem Berufsanfänger bei chirurgischen Eingriffen assistieren. Nur ein Facharzt kann die Gewähr übernehmen,

daß der in der Ausbildung befindliche Arzt richtig angeleitet und überwacht wird, und nur er hat die erforderliche Autorität gegenüber einem Berufsanfänger, um erforderlichenfalls eingreifen zu können. Es genügte deshalb nicht, Dr. A. nur unter Assistenz des Drittbeklagten operieren zu lassen, da dieser im Operationszeitpunkt selbst noch in der Facharztausbildung stand. Daß er nach seiner eigenen Bekundung schon eine fünfjährige chirurgische Erfahrung und mindestens 150 Blinddarmoperationen selbständig durchgeführt hatte, ändert an der mangelnden Eignung zur Übernahme der Aufsicht über den operierenden Arzt Dr. A. nichts.

c) Bei dieser Sachlage tragen der Krankenhausträger und der für die Übertragung der Operationsaufsicht an den Drittbeklagten verantwortliche Zweitbeklagte die Darlegungs- und Beweislast dafür, daß die nach der Appendektomie eingetretene Nahtinsuffizienz nicht auf fehlender Erfahrung und Übung des noch nicht ausreichend qualifizierten Operateurs bzw. des Drittbeklagten beruhten (BGHZ 88, 248, 256; Senatsurteil vom 7. Mai 1985 - VI ZR 224/83 - VersR 1985, 782 = AHRS 3010/24).

d) Nicht auseinandergesetzt hat sich das Berufungsgericht von seinem Rechtsstandpunkt aus mit der Frage, ob dem Drittbeklagten ein Übernahmeverschulden zur Last fällt, weil er als Nichtfacharzt die Aufsicht und Kontrolle über die Operation des Berufsanfängers Dr. A. übernommen hat. Der erkennende Senat vermag mangels entsprechender tatsächlicher Feststellungen nicht zu beurteilen, ob dem Drittbeklagten dieser Fehler vorzuwerfen ist. Ihm könnte ein Vorwurf daraus nur gemacht werden, wenn er sich etwa von sich

aus zu dieser Tätigkeit gedrängt oder wenn er sich weisungsgemäß darauf eingelassen hat, nach den bei ihm voraussetzenden Kenntnissen und Erfahrungen dagegen aber Bedenken hätte haben müssen und eine Gefährdung des Klägers hätte voraussehen müssen (vgl. BGHZ 88, 248, 258). Müßte das bejaht werden, dann kann die Klage auch ihm gegenüber Erfolg haben, weil auch ihm dann die Darlegungs- und Beweislast dafür obliegt, daß die eingetretene Komplikation nicht auf seiner mangelnden Erfahrung beruht.

III.

Im Hinblick darauf, daß weitere tatsächliche Feststellungen zur Frage des Übernahmeverschuldens erforderlich sind und den Beklagten auch Gelegenheit gegeben werden muß, sich prozessual auf die ihnen obliegende Darlegungs- und Beweislast bezüglich der Kausalität der Risikoerhöhung einzustellen, die durch die Anfängeroperation ohne ausreichende fachärztliche Überwachung für den Kläger geschaffen worden ist, muß das Berufungsurteil, soweit darin zum Nachteil des Klägers entschieden worden ist, aufgehoben und die Sache in diesem Umfang zur anderweiten Verhandlung und Ent-

scheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen werden. In der neuen Verhandlung wird der Kläger auch Gelegenheit haben, sich nochmals zu der im angefochtenen Urteil nur kurz abgehandelten Frage zu äußern, ob es fehlerhaft war, ihn nicht früher in das Krankenhaus der B. Brüder zu verlegen.

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Lepa

Dr. Müller

Dr. Dressler