

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

ZPO §§ 286 B, 411

Zur Verpflichtung des Tatrichters, auf die Aufklärung von Widersprüchen innerhalb der Beurteilung des gerichtlichen Sachverständigen hinzuwirken und sich mit von der Partei vorgelegten Privatgutachten auseinanderzusetzen.

BGH, Urteil vom 9. Januar 1996 - VI ZR 70/95 - OLG Hamm
LG Münster

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL und Versäumnisurteil

VI ZR 70/95

Verkündet am
9. Januar 1996
Herrwerth,
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Annemarie L [REDACTED], H [REDACTED], S [REDACTED],

Klägerin und Revisionsklägerin,

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

gegen

1. Dr. med. Bernhard S [REDACTED], M [REDACTED]straße [REDACTED], G [REDACTED],

2. Professor Dr. Wolfhard W [REDACTED], P [REDACTED]
L [REDACTED], O [REDACTED], L [REDACTED],

3. Dr. Manucher Sh [REDACTED], R [REDACTED]-Weg [REDACTED], B [REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigte
II. Instanz zu 1): Rechtsanwälte [REDACTED] und [REDACTED]
in [REDACTED] -

- Prozeßbevollmächtigter
zu 2) und 3): Rechtsanwalt [REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 9. Januar 1996 durch den Vorsitzenden Richter Groß und die Richter Dr. Lepa, Bischoff, Dr. Müller und Dr. Dressler

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 6. Februar 1995 unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels im Kostenpunkt und insoweit aufgehoben, als die Abweisung der gegen die Beklagten zu 1 und 2 gerichteten Klage bestätigt worden ist.

Im Umfang der Aufhebung 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
[\(mobile App\)](#)



Tatbestand:

Die Klägerin nimmt die Beklagten wegen ärztlicher Behandlungsfehler auf Schadensersatz in Anspruch.

Nachdem ihr Hausarzt sie am 13. Februar 1989 wegen Kopfschmerz unklarer Genese sowie Nackenschmerzen an einen Neurologen verwiesen hatte, setzte sie sich am 14. Februar 1989 telefonisch mit der neurologischen Praxis des Beklagten zu 1) in Verbindung und wurde von der Praxishelferin auf den 23. Februar 1989 einbestellt. An diesem Tag diagnostizierte der Beklagte zu 1) nach Erstellung eines EEG Kopfschmerz bei Virusinfekt und empfahl Kontrolluntersuchung nach 1/4 Jahr bzw. erneute Vorstellung bei Wiederauftreten der Beschwerden. Das Untersuchungsergebnis legte er in einem Arztbrief vom 24. Februar 1989 nieder. Als die Klägerin am 23. März 1989 wegen starker Kopfschmerzen erneut in der Praxis erschien, überwies er sie an das B.-Krankenhaus in I. Dort führten Lumbalpunktion und Computertomographie gegen 17.00 Uhr zur Diagnose einer Subarachnoidalblutung (SAB). Weil die Ärzte eine weitere Abklärung durch Angiographie und neurochirurgische Behandlung für erforderlich hielten, setzten sie sich telefonisch mit der P.-Klinik in O. in Verbindung, welche über eine neurochirurgische Abteilung verfügt. Dort teilte ihnen der Beklagte zu 3), ein Arzt der vom Beklagten zu 2) geleiteten neurochirurgischen Abteilung, mit, eine Aufnahme der Klägerin sei erst am nächsten Tag möglich. Am frühen Vormittag des 24. März 1989 (Karfreitag) wurde die Klägerin stationär aufgenommen. Der Beklagte zu 2) führte die Eingangsuntersuchung durch, wobei ihm der Kurzbericht der B.-Klinik vom

Vortag vorlag, in welchem von SAB und stark homogen blutigem Liquor die Rede war. Am 25. März 1989 traten bei der Klägerin gegen 6.55 Uhr starke rechtsseitige Kopfschmerzen auf. Die gegen 8.00 Uhr durchgeführte Computertomographie zeigte eine frische intracerebrale Blutung. Bei der vom Beklagten zu 2) gegen 12.00 Uhr begonnenen Kraniotomie wurde ein unter Druck stehendes intracerebrales Hämatom entleert. Bei der Operation kam es erneut zu einer plötzlich einsetzenden Blutung aus einem 2 cm großen Aneurysma. Seither leidet die Klägerin trotz mehrerer Folgeoperationen an einer linksbetonten spastischen Tetraparese und muß einen Rollstuhl benutzen.

Sie wirft dem Beklagten zu 1) vor, daß er sie zu spät einbestellt und sodann die erforderliche Differentialdiagnostik durch Liquorpunktion und Computertomographie unterlassen habe. Den Beklagten zu 2) und 3) legt sie zur Last, daß am 23. März 1989 bei fehlender Bettenkapazität ihre sofortige Verweisung an eine andere neurochirurgische Klinik hätte veranlaßt werden müssen. Die Operation am 25. März 1989 sei zu spät gewesen. Das Aneurysma hätte schon am 24. März 1989 ausgeschaltet werden müssen, weil erkennbar gewesen sei, daß die erste SAB bereits am 11. Februar 1989 erfolgt sei. Jedenfalls sei es zu spät gewesen, erst am 25. März 1989 gegen 12.00 Uhr mit der Operation zu beginnen. Bei früherer diagnostischer Abklärung und früherer Operation wären ihre Gesundheitsschäden vermieden worden.

Die Klägerin verlangt mit der Klage von den Beklagten als Gesamtschuldnern Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes - nach ihrer Vorstellung 300.000 DM - sowie die

Feststellung, daß die Beklagten zu 1 - 3 ihr jeglichen materiellen und den zukünftigen immateriellen Schaden aus dem Schadensereignis vom 24. März bis 25. März 1989 sowie der Beklagte zu 1) zusätzlich aus dem Schadensereignis vom 23. Februar bis 23. März 1989 zu ersetzen hätten. Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Die Berufung der Klägerin blieb ohne Erfolg. Mit der Revision verfolgt die Klägerin ihre Ansprüche weiter. Sie hat gegen den in diesem Rechtszug nicht vertretenen Beklagten zu 1) Erlaß eines Versäumnisurteils beantragt, welches zu erlassen war, auch wenn die Entscheidung nicht auf der Säumnis des Beklagten zu 1) beruht (vgl. BGHZ 37, 79, 81).

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht hat nach sachverständiger Beratung keine ärztlichen Behandlungsfehler festgestellt, die für Gesundheitsschäden der Klägerin ursächlich geworden seien. Den Erstbeklagten treffe kein Organisationsverschulden wegen der telefonischen Terminvereinbarung vom 14. Februar 1989, weil die Klägerin nicht beweisen könne, daß sie bei dem Telefonat ein dramatisches Krankheitsbild geschildert habe. Nur dann jedoch wäre es erforderlich gewesen, sie mit dem Arzt selbst zu verbinden. Bei der Untersuchung am 23. Februar 1989 ergäben sich keine Anhaltspunkte für einen Behandlungsfehler. Soweit der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten Versäumnisse des Beklagten zu 1) gerügt habe, habe er das schon bei seiner ersten Anhö-

rung vor dem Landgericht zurückgenommen. Das Verhalten des Beklagten zu 1) am 23. März 1989 habe er nicht beanstandet.

Dem Beklagten zu 3) sei nicht vorzuwerfen, daß die Aufnahme der Klägerin durch die P.-Klinik nicht schon am 23. März 1989 erfolgt sei, weil er eine fehlende Bettenkapazität nicht zu vertreten habe. Zudem sei die Einweisung in ein sofort aufnahmeberechtigtes Krankenhaus Sache der überweisenden Ärzte gewesen.

Hinsichtlich des Beklagten zu 2) habe der gerichtliche Sachverständige bei seiner Anhörung vor dem Berufungsgericht klargestellt, daß er dessen Verhalten am 24. und 25. März 1989 nie als fehlerhaft bezeichnet habe. Er habe es lediglich nicht verstehen können, bis die Erörterung vor dem Berufungsgericht eine weitere Klärung des Geschehens erbracht habe. Dem Beklagten zu 2) sei auch nicht vorzuwerfen, daß er die Operation der Klägerin nicht schon am 24. März 1989 durchgeführt habe. Zwar sei schon bei Aufnahme der Klägerin feststellbar gewesen, daß sie am Vortag bereits die zweite Hirnblutung erlitten habe. Deshalb sei das Risiko weiterer Blutungen, zu denen es am 25. März 1989 tatsächlich gekommen und auf welche der postoperative Zustand der Klägerin zurückzuführen sei, unverhältnismäßig hoch gewesen, so daß grundsätzlich noch am gleichen Tag angiographiert und operiert hätte werden müssen. Gleichwohl könne nach Auffassung des Sachverständigen wegen Abwesenheit des Angiographen am 24. März 1989 und der Erforderlichkeit optimaler Vorbereitung der Operation eine Verzögerung um ein bis zwei Tage in Kauf genommen werden. Dem Beklagten zu 2) könne auch nicht vorgeworfen werden, daß er

am 25. März 1989 erst gegen 12.00 Uhr mit der Operation begonnen habe. Der Sachverständige habe die Durchführung eines Computertomogramms nach der dritten Blutung um 6.55 Uhr nicht beanstandet, so daß erst nach dem Gespräch mit dem Ehemann der Klägerin gegen 8.40 Uhr die Voraussetzungen einer Notfalloperation vorgelegen hätten. Insgesamt habe der Sachverständige auch im Hinblick auf die vierte Blutung zwischen 9.00 und 10.00 Uhr seine bisherige Einschätzung des zeitlichen Ablaufs modifiziert, weil hierdurch die Vorbereitungszeit für die Operation "nach hinten gedrängt" worden sei und man deshalb keine unverständliche Verzögerung annehmen könne. Zudem sei nicht feststellbar, ob bei einer Operation schon um 10.30 Uhr bleibende Schädigungen der Klägerin hätten vermieden werden können.

II.

Diese Ausführungen halten den Angriffen der Revision nicht durchweg stand.

1. Ohne Erfolg wendet sich die Revision allerdings dagegen, daß das Berufungsgericht eine Haftung des Beklagten zu 3) verneint hat. Insoweit kann dahinstehen, ob die Formulierung im angefochtenen Urteil, der Beklagte zu 3) habe eine fehlende Aufnahmekapazität der P.-Klinik am 23. März 1989 nicht zu vertreten, als tatsächliche Feststellung zu verstehen ist oder ob es sich, wie die Revision rügt, bei der fehlenden Kapazität nur um eine Vermutung des Berufungsgerichts handelt. Jedenfalls käme eine Haftung des Beklagten zu 3) nur in Betracht, wenn er von der einweisenden

Klinik auf die Dringlichkeit des Falles hingewiesen worden wäre. Hierzu hat das Berufungsgericht jedoch keine Feststellungen getroffen, ohne daß insoweit von der Revision durchgreifende Rügen erhoben worden sind (§ 286 ZPO). Ohne einen solchen Hinweis auf die Dringlichkeit war eine Nachfrage des Beklagten zu 3) zu diesem Punkt nicht veranlaßt, weil der einweisende Arzt als Neurologe über vergleichbare Fachkenntnisse verfügt hat und ihm überdies das Untersuchungsergebnis vorlag. Bei dieser Sachlage bestehen aus revisionsrechtlicher Sicht keine Bedenken gegen die auf die Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen gestützte Auffassung des Berufungsgerichts, es sei Sache der überweisenden Ärzte gewesen, die Aufnahme der Klägerin in eine andere neurochirurgische Klinik zu veranlassen, wenn sie das für erforderlich hielten und eine sofortige Aufnahme der Klägerin durch die P.-Klinik nicht erfolgte.

2. Im Ergebnis erfolgreich bekämpft die Revision jedoch die Auffassung des Berufungsgerichts, ein fehlerhaftes Verhalten des Beklagten zu 1) sei nicht festzustellen. Dabei greift sie die Beurteilung hinsichtlich des 23. März 1989 nicht mehr an, sondern beanstandet einen Organisationsfehler am 14. Februar 1989 sowie Fehler bei der Untersuchung am 23. Februar 1989.

a) Daß der 14. Februar 1989 in den Klagantrag nicht einbezogen ist, wirkt sich schon deshalb nicht aus, weil der Auffassung des Berufungsgerichts gefolgt werden kann, es sei nicht fehlerhaft gewesen, die Klägerin bei dem Telefonat erst auf den 23. Februar 1989 einzubestellen. Das Berufungsgericht geht in Einklang mit dem gerichtlichen Sach-

verständigengutachten davon aus, daß ein Organisationsverschulden des Beklagten zu 1) nur in Betracht komme, wenn es aufgrund des von der Klägerin geschilderten Krankheitsbildes erforderlich gewesen wäre, sie mit dem Arzt selbst zu verbinden, damit dieser sie ggf. sofort hätte einbestellen und untersuchen können. Gegen diesen Ansatz wendet die Revision nichts ein. Sie will indes einen Widerspruch darin sehen, daß der Sachverständige insoweit in seinem schriftlichen Gutachten einen ärztlichen Fehler angenommen, diesen jedoch bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Berufungsgericht verneint hat. Wie der erkennende Senat mehrfach ausgesprochen hat, sind gerade in Arzthaftungsprozessen Äußerungen medizinischer Sachverständiger kritisch auf ihre Vollständigkeit und Widerspruchsfreiheit zu prüfen, und zwar sowohl hinsichtlich von Widersprüchen zwischen einzelnen Erklärungen desselben Sachverständigen wie auch hinsichtlich von Widersprüchen zwischen Äußerungen mehrerer Sachverständiger, selbst wenn es dabei um Privatgutachten geht (vgl. hierzu Senatsurteile vom 14. Dezember 1993 - VI ZR 67/93 - VersR 1994, 480, 482 sowie vom 27. September 1994 - VI ZR 284/93 - VersR 1995, 195, 196). Im fraglichen Punkt liegt jedoch kein Widerspruch vor, der das Berufungsgericht zu weiterer Sachaufklärung hätte veranlassen müssen. Wie das Berufungsgericht richtig erkannt hat, ist der Sachverständige nämlich in seinem schriftlichen Gutachten davon ausgegangen, die Klägerin habe bei dem Telefonat von einem bis dahin nie gekannten, intensiven Kopfschmerz mit Nackenschmerzen, verbunden mit Übelkeit, Erbrechen und Durchfall berichtet. Bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Berufungsgericht hat er klargestellt, nur bei Schilderung eines derart dramatischen Krankheitsbildes hätte das Tele-

fonat an den Arzt selbst weitergeleitet werden müssen, während dies nicht erforderlich gewesen sei, wenn die Klägerin lediglich wegen akuter Kopfschmerzen auf Empfehlung oder Anraten des Hausarztes um einen Untersuchungstermin gebeten habe. Mithin hängt die Annahme eines Organisationsfehlers davon ab, welche Symptome der Praxishelferin mitgeteilt worden sind. Die Auffassung des Berufungsgerichts, die Klägerin habe die Schilderung dramatischer Symptome nicht zu beweisen vermocht, begegnet schon deshalb keinen Bedenken, weil auch die Revision nicht geltend macht, daß solche Symptome bereits bei dem Anruf vom 14. Februar 1989 geschildert worden seien.

b) Hinsichtlich der Untersuchung vom 23. Februar 1989 hat das Berufungsgericht ebenfalls unter Zugrundelegung der mündlichen Anhörung des Sachverständigen einen Fehler des Erstbeklagten verneint.

aa) In diesem Punkt macht die Revision jedoch mit Recht geltend, es liege ein ungeklärter Widerspruch gegenüber der früheren Beurteilung durch den Sachverständigen vor. Dieser hat in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, daß der Erstbeklagte am 23. Februar 1989 "die Erfordernisse der Stunde nicht erkannt" und nicht die gebotenen Untersuchungen - insbesondere keine lumbale Liquorpunktion - vorgenommen habe. Bei richtiger Weichenstellung sei bereits in diesem Zeitpunkt die Blutungsquelle nachweisbar gewesen, so daß bei der zwingenden operativen Behandlung eine ausgezeichnete Chance für den weiteren Lebensablauf bestanden hätte. Hiervon ist er bei seiner Anhörung vor dem Landgericht abgerückt und hat erklärt, bei dem im Arztbrief

vom 24. Februar 1989 zusammengefaßten Kenntnisstand sei eine Liquorpunktion nicht angezeigt gewesen. Zur Begründung dieses Meinungswechsels hat er angegeben, er sei bei der ursprünglichen Bewertung davon ausgegangen, daß am 14. Februar 1989 der Kopfschmerz noch vorhanden gewesen sei. Hiermit durfte sich das Berufungsgericht jedoch nicht ohne weitere Nachfrage zufriedengeben, zumal der Sachverständige zunächst die Situation für alarmierend erklärt und ihm überdies der Arztbrief nach dem Vorbringen der Klägerin bereits bei Abfassung des schriftlichen Gutachtens vorgelegen hatte. Diesen erkennbaren Unklarheiten und Widersprüchen zu der Frage, ob am 23. Februar 1989 alle notwendigen Untersuchungen erfolgt sind, mußte das Berufungsgericht nachgehen, sie dem Sachverständigen vorhalten und erforderlichenfalls im Rahmen seiner Verpflichtung zur Sachaufklärung ein weiteres Gutachten einholen.

bb) Erst recht war das geboten, weil die Beurteilung des gerichtlichen Sachverständigen insoweit auch in erheblichem Widerspruch zu dem von der Klägerin vorgelegten Privatgutachten von Prof. Dr. Sch. stand, wonach sich aus dem Arztbrief die typische Schilderung der Symptome einer SAB ergebe. Mit Recht rügt die Revision, das Berufungsgericht habe gegen die Verpflichtung des Tatrichters verstoßen, sich mit von der Partei vorgelegten Privatgutachten auseinanderzusetzen und ggf. auf weitere Aufklärung des Sachverhalts hinzuwirken, wenn sich ein Widerspruch zum Gerichtsgutachten ergibt (Senatsurteile vom 14. Dezember 1993 - aaO - und vom 15. März 1994 - VI ZR 244/93 - NJW 1994, 1592, 1593). Hierzu ist der Tatrichter in besonderem Maß verpflichtet, wenn wie im vorliegenden Fall bereits die Be-

gutachtung durch den gerichtlichen Sachverständigen Unklarheiten und Widersprüche enthält, die durch eine Auseinandersetzung mit dem Privatgutachten zumindest in einzelnen Punkten hätten geklärt werden können. Wenngleich das Privatgutachten von Prof. Sch. wie auch das weitere Privatgutachten von Prof. G. nach Einreichung mit der Klageschrift in den Tatsacheninstanzen nicht mehr erwähnt worden ist, mußte das Berufungsgericht die Privatgutachten jedenfalls insoweit in seine Beurteilung einbeziehen, als ein Widerspruch zum gerichtlichen Sachverständigengutachten ersichtlich war. Mithin sind die Feststellungen des Berufungsgerichts, auf deren Grundlage eine Haftung des Beklagten zu 1) wegen der Untersuchung vom 23. Februar 1989 verneint worden ist, nicht frei von Verfahrensfehlern.

3. Auch hinsichtlich einer Haftung des Zweitbeklagten hat die Revision Erfolg.

a) Soweit das Berufungsgericht keinen Fehler darin sieht, daß die Operation der Klägerin nicht bereits am 24. März 1989 durchgeführt worden ist, rügt die Revision, das Berufungsgericht habe zu dieser Frage das Gutachten des Gerichtssachverständigen entgegen § 286 ZPO nicht hinreichend kritisch gewürdigt. Wenngleich die Revision in diesem Punkt keinen konkreten Widerspruch innerhalb der Begutachtung des Gerichtssachverständigen aufzeigt, weist sie doch mit Recht darauf hin, daß nach dessen Beurteilung, der sich das Berufungsgericht angeschlossen hat, nach der zweiten Blutung am 23. März 1989 das Risiko weiterer Blutungen "unverhältnismäßig hoch" gewesen sei und die schadensursächlichen Blutungen erst am 25. März 1989 eingetreten seien,

mithin bei Durchführung der Operation schon am 24. März 1989 vermieden worden wären. Angesichts der massiven Kritik, welche der Sachverständige zunächst im schriftlichen Gutachten an der Verzögerung der Operation geübt hatte, mußten sich dem Berufungsgericht Zweifel an seiner abschließenden Beurteilung aufdrängen, die Verzögerung der Operation sei bedauerlich, aber vertretbar gewesen. Der Sachverständige hat es nämlich bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Berufungsgericht als Erklärung für die Verzögerung ausreichen lassen, daß am 24. März 1989 wegen des Feiertags kein Angiographieur erreichbar gewesen sei. Dies hätte das Berufungsgericht kritisch würdigen müssen, zumal tatsächlich auch am 25. März 1989 keine Angiographie durchgeführt, sondern die Operation ohne diese Untersuchung vorgenommen worden ist. Diese Bedenken gelten auch im Hinblick auf die Notfallsituation nach den Blutungen am 25. März 1989, weil sowohl nach dem schriftlichen Sachverständigen-gutachten wie auch den Privatgutachten Anhaltspunkte dafür bestehen, daß eine Notfallsituation aufgrund einer Rezidivblutung bereits am 24. März 1989 vorgelegen hat. Bei dieser Sachlage erscheint die Beurteilung der Verzögerung durch den Sachverständigen nicht mehr in sich stimmig und nachvollziehbar, so daß sie keine ausreichende Grundlage für die Überzeugung des Tatrichters bilden konnte (Senatsurteil vom 19. Januar 1993 - VI ZR 60/92 - VersR 1993, 835, 836). Zudem hätte sich das Berufungsgericht auch hinsichtlich der Verzögerung der Operation mit den Privatgutachten von Prof. Sch. und Prof. G. auseinandersetzen müssen, die es übereinstimmend für medizinisch unvertretbar erachtet haben, die Operation nicht bereits am 24. März 1989 durchzuführen.

III.

Nach alldem kann das angefochtene Urteil im dargelegten Umfang keinen Bestand haben, so daß es insoweit aufzuheben und die Sache an das Berufungsgericht zurückzuverweisen war, damit die noch erforderlichen Feststellungen getroffen werden.

Bei der ergänzenden Sachaufklärung wird das Berufungsgericht auch zu prüfen haben, ob es sich - wie die Revision weiter geltend macht - bei der Nichterreichbarkeit eines Angiographeurs am 24. März 1989 um einen vom Zweitbeklagten zu verantwortenden Organisationsfehler gehandelt hat und ob es fehlerhaft war, ohne vorangegangene Angiographie zu operieren. Die Revision verweist auch insoweit auf das vom Be-

rufungsgericht nicht berücksichtigte Privatgutachten des Prof. Sch., wonach ohne dieses Hilfsmittel beim Zweitbeklagten keine Vorstellungen über Sitz, Größe und Richtung des Aneurysmas bestanden hätten, welches denn auch bei der Operation geplatzt sei.

Groß

Dr. Lepa

Bischoff

Dr. Müller

Dr. Dressler