

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 72/74

URTEIL

in dem Rechtsstreit

Verkündet am

24. Juni 1975

G ü n t h ,
Justizobersekretärin
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

- 1.) ...
- 2.) der Frau Dr. med. Maria D [REDACTED], W [REDACTED],
D [REDACTED] Nr. [REDACTED],
- 3.) des Krankenhauses "M [REDACTED] F [REDACTED]" GmbH, T [REDACTED],
W [REDACTED] [REDACTED], vertreten durch den Geschäftsführer,

- Prozeßbevollmächtigter: Beklagte und Revisionskläger,
Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

den Schüler Dieter G [REDACTED], geb. am [REDACTED] 1961 in
T [REDACTED], W [REDACTED] Straße [REDACTED], gesetzlich vertreten
durch seine Eltern, Eheleute Alois G [REDACTED] und Anneliese
G [REDACTED] geb. K [REDACTED], T [REDACTED], W [REDACTED] Straße [REDACTED],

- Prozeßbevollmächtigter: Kläger und Revisionsbeklagten,
Rechtsanwalt Frhr. v. [REDACTED] -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 24. Juni 1975 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Weber und die Richter Prof. Dr. Nüßgens, Dunz, Dr. Steffen und Dr. Kullmann

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des 13. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 19. Dezember 1973 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand

Am 9. Juni 1969 erlitt der damals 8 Jahre alte Kläger einen Knochenbruch am linken Ellbogen. Er wurde als Kassenpatient in das Krankenhaus der Drittbeklagten verbracht. Dort wurde er noch am selben Tage von dem früheren Erstbeklagten, dem Chefarzt Dr. K., operativ versorgt. Die Narkose erfolgte durch Intubation eines Gemischs aus Lachgas und Sauerstoff, vorbereitet und unterstützt durch Injektion anderer Narkotika. Das Narkosegerät bediente die Dr. K. als Assistentin zugeordnete Zweitebeklagte, eine Ärztin ohne Fachausbildung, die indessen schon in zahlreichen Fällen Narkosen ausgeführt hatte. Die Intubationsbeatmung erfolgte nach dem Kuhn-schen Kindersystem von Dräger unter Verwendung eines Gummitubus der Marke Rüsch mit Ballon.

- 3 -

Etwa 15 Minuten nach Operationsbeginn zeigte der Kläger die Zeichen einer Cyanose (die auf Sauerstoffmangel hinweist). Dieser Zwischenfall veranlaßte den Operateur, selbst durch Lockern einer außerhalb des sterilen Bereichs liegenden Klemme am Narkosegerät einzugreifen und den Ballondruck zu mindern. Damit schien die Störung behoben. Die Spontanatmung des Klägers blieb während des gesamten Geschehens erhalten, wurde aber nach dem Zwischenfall durch Betätigung des Atembeutels unterstützt.

Nach Beendigung der Operation war der Kläger zwar kurzfristig ansprechbar, verfiel aber alsbald in einen zehnstündigen Nachschlaf. Anschließend zeigten sich bei ihm erhebliche neurologische Ausfallerscheinungen mit Krampfbereitschaft, die auf eine Stammhirnschädigung zurückgeführt werden. Noch heute sind erhebliche Beeinträchtigungen insbesondere der Hirnleistung vorhanden, deren weitere Entwicklung abzuwarten bleibt.

Der Kläger führt seinen Zustand auf fehlerhafte Durchführung der Intubationsnarkose zurück. Er hat zunächst gegenüber allen drei Beteiligten Feststellung ihrer Pflicht zum Schadensersatz begehrt und von der Zweitbeklagten sowie dem früheren Erstbeklagten ferner ein Schmerzensgeld.

Das Landgericht hat die Klage gegenüber dem Chefarzt abgewiesen, ihr im übrigen im wesentlichen stattgegeben. Das Oberlandesgericht hat auf Berufung des Klägers die Zweitbeklagte anstelle eines zeit-



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



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

lich begrenzten Schmerzensgeldes zu einem etwas höheren, als Gesamtabfindung gedachten Schmerzensgeld verurteilt. Die Berufung der Zweit- und Drittbeklagten hat es zurückgewiesen. Die Abweisung der Klage gegenüber dem Chefarzt hat der Kläger hingenommen.

Mit der Revision erstreben die beiden übrigen Beklagten weiterhin die Abweisung der Klage.

Entscheidungsgründe

I.

1. Das Berufungsgericht, das sich auf die schon vom Landgericht erhobene sachverständige Beratung stützt, stellt fest, daß das Zentralnervensystem des Klägers als Folge der vorgenommenen Intubationsnarkose geschädigt worden ist. Das läßt keinen Rechtsfehler erkennen; auch die Revisionsbegründung will das offenbar einräumen. Als ihr günstig greift die Revision auch nicht die Feststellung an, daß die angewandte Narkoseform die "Methode der Wahl" war. Wenn das Berufungsgericht ferner feststellt, die Unterlassung eines Narkoseprotokolls sei nicht pflichtwidrig gewesen, weil ein solches damals in Krankenhäusern dieser Größenordnung nicht üblich gewesen sei, dann ist das zwar weder in vollem Einklang mit den Bekundungen des Sachverständigen noch rechtlich ganz unbedenklich; dies kann jedoch hier auf sich beruhen, weil diese Unterlassung nicht schadensursächlich geworden sein kann und auch die Revision insoweit naturgemäß nichts einwendet.

2. Aufgrund sachverständiger Beratung hat das Berufungsgericht ferner die Überzeugung erlangt, daß der schadensursächliche Operationszwischenfall auf einer Tubushernie (einer die Durchgängigkeit des Tubus beeinträchtigenden Verformung) beruhte. Diese Feststellung beruht auf einer möglichen tatrichterlichen Würdigung der Bekundungen des Sachverständigen. Sie lassen durchaus das Verständnis zu, daß die wiederholte Gabe von Barbituraten - allerdings, was das Berufungsgericht möglicherweise verkennt, nicht erst postoperativ -, und die postoperative Verabreichung eines Analeptikums nur zusätzliche (kumulative) Verursachungsbeiträge leisten konnten, die die für die Tubushernie Verantwortlichen nicht zu entlasten vermögen. Damit greifen hier die Verfahrensrügen der Revision - wie nicht näher auszuführen ist (BGHEntlG Art. 1 Nr. 4) - nicht durch.

II.

1. Das Berufungsgericht fährt fort, der Behandlungsfehler (den es in der Tubushernie erblickt) sei von der zweitbeklagten Ärztin auch verschuldet worden. Das ergebe sich mindestens aus den Rechtsgrundsätzen über die Folgen einer schuldhaften Beweisvereitelung (die hier der Zweitbeklagten zur Last falle).

In diesem Zusammenhang erwägt das Berufungsgericht zwei mögliche Ursachen für die Tubushernie.

a) Die Zweitbeklagte könne den Ballon unter zu starken Druck gesetzt haben. Das habe sie bei Anwendung der erforderlichen Sorgfalt an der zu starken Aufblähung des

Pilot-(Kontroll-)Ballons erkennen müssen. Diese Ursache der Hernie hält das Berufungsgericht aus mehreren Erwägungen mit dem Sachverständigen für die wahrscheinlichste.

b) Als zweite mögliche Ursache der Hernie zieht das Berufungsgericht eine fehlerhafte Beschaffenheit des Tubus, nämlich einen Fabrikationsfehler oder einen Alterungsschaden, in Betracht.

aa) Den Bekundungen des Sachverständigen entnimmt das Berufungsgericht, daß ein solcher Mangel bei sorgfältiger Prüfung erkennbar gewesen wäre. Dabei unterstellt es in erster Linie, daß die Zweitbeklagte - entgegen der Übung im Krankenhaus der Drittbeklagten - den Tubus vor der Operation selbst geprüft, dabei aber keinen Grund zur Beanstandung gefunden habe. In diesem Fall, so meint es, könne sie die Prüfung nicht hinreichend sorgfältig durchgeführt haben.

Für wahrscheinlicher hält indessen das Berufungsgericht, daß die Zweitbeklagte den Tubus nicht selbst geprüft, dessen Prüfung vielmehr dem Pflegepersonal überlassen hat. Dann aber habe sie angesichts der (schwerwiegenden) Folgen, die die Verwendung eines schadhaften Tubus haben könne, "sicherlich" eine schuldhafte Unterlassung begangen.

bb) Für den Fall, daß der Narkosezwischenfall nicht auf einer fehlerhaften Handhabung des Tubus durch die Zweitbeklagte, sondern auf einem Alterungsschaden oder Fabrikationsfehler beruht haben sollte, stellt das Berufungsgericht fest, daß dieser Mangel erkennbar gewesen war. Dabei wendet es die Grundsätze über die Folgen der Beweisvereitelung an. Es folgert aus der (unstreitigen) Anweisung des Operators an die Operationsschwester, den Tubus wegzuwerfen, "damit das nicht noch einmal passiere", daß jener wie auch die Zweitbeklagte sich sowohl der vermutlichen Schadensursächlichkeit des Tubus als auch der Gefährlichkeit des eingetretenen Zwischenfalls bewußt gewesen sind. Dann aber - so meint das Berufungsgericht - habe die Zweitbeklagte die Vernichtung des Tubus verhindern müssen.

c) Die Haftung der Drittbeklagten (Krankenhaus-GmbH) ergibt sich nach Auffassung des Berufungsgerichts gem. § 278 BGB aus dem schuldhaften Verhalten der Zweitbeklagten.

2. Diese Ausführungen halten den Angriffen der Revision nicht durchweg stand.

a) Soweit allerdings das Berufungsgericht davon ausgeht, daß die Tubushernie, auf die es die Cyanose des Klägers zurückführt, nur entweder auf einer mangelhaften Beschaffenheit des Tubus oder auf seiner fehlerhaften Anwendung, insbesondere zu starker Aufblähung des Ballons, beruht haben könne, läßt diese tatrichterliche

Feststellung nach dem derzeitigen Streitstand keinen Rechtsfehler erkennen. Die Ausführungen des Sachverständigen, der nur diese beiden Möglichkeiten erörtert hat, ermöglichten dieses Verständnis nicht nur, sondern legten es sogar sehr nahe. Damit wäre es Sache der Beklagten gewesen, ihm bei seiner mündlichen Anhörung entsprechende Vorhaltungen zu machen, wenn sie diese Stellungnahme für anfechtbar hielten. Wenn sie sich später auf ein weiteres Sachverständigengutachten dafür berufen haben, daß auch andere Ursachen für die Tubushernie in Frage kämen, dann stand das Eingehen auf diesen Antrag mindestens deshalb im tatrichterlichen Ermessen des Berufungsgerichts, weil die Beklagten diese weiteren angeblich möglichen Ursachen nicht konkret bezeichnet haben.

Da das Berufungsgericht davon ausgeht, daß der Zweitbeklagten jede der beiden Möglichkeiten (mängelbehafteter Tubus oder fehlerhafte Handhabung) zum Verschulden gereichen müßte, war es folgerichtig, wenn es die von den Beklagten angetretenen Beweise für Umstände, die gegen eine zu starke Aufblähung des Ballons sprechen sollen, nicht erhoben hat. Die dagegen gerichteten Verfahrensrügen der Revision sind daher an sich unbegründet.

b) Die Ausführungen des Berufungsgerichts haben aber insofern keinen Bestand, als es auch eine fehlerhafte Beschaffenheit des Tubus in jedem Fall der Zweitbeklagten zur Last legen will. Daß darin die Ursache der Störung gelegen hat, will das Berufungsgericht ersichtlich nicht ausschließen, obwohl einige

von ihm nicht verkannte Begleitumstände, so das alsbaldige Verschwinden der Cyanose nach Herabsetzung des Ballondrucks, dies vielleicht hätten nahelegen können.

aa) Die Meinung nämlich, die Zweitbeklagte habe auf jeden Fall die Pflicht gehabt, den einwandfreien Zustand des Tubus selbst zu prüfen, hat aufgrund der bisherigen Feststellungen keinen Bestand. Das Berufungsgericht hat nicht etwa eine allgemeine ärztliche Übung festgestellt, nach der diese Prüfung von einem Arzt vorzunehmen wäre, der also die Gepflogenheiten im Krankenhaus der Drittbeklagten widersprochen hätten. Für den regelmäßig nicht sachkundigen Richter ist jedoch bei der eigenen Aufstellung solcher besonderer Sorgfaltsgebote, denen keine tatsächliche ärztliche Übung entspricht, grundsätzlich Zurückhaltung geboten (vgl. Senatsurteil vom 8. Oktober 1974 - VI ZR 159/72 - VersR 1975, 43 - Halsrippen).

Auf sachverständige Beratung kann sich indessen das Berufungsgericht insoweit nicht stützen. Es vermag auch keine Gründe dafür anzuführen, daß sich eine etwa entgegenstehende ärztliche Übung als Mißbrauch darstellen müßte. Die vom Berufungsgericht angeführte Tatsache, daß eine unterlassene oder ungenaue Prüfung des Tubus schwere Folgen zeitigen kann, ergibt in dieser Hinsicht nichts. Die Verwendung nichtärztlicher Hilfspersonen ist aus der modernen Medizin und insbesondere aus dem heutigen Klinikwesen nicht wegzudenken. Es ist auch unvermeidlich, daß diesen Hilfspersonen im Einzelfall

ein hohes Maß von Verantwortung zufällt - so im gesamten Bereich der Aseptik, bei hochentwickelten technischen Geräten, deren Funktion verlässlich oft nur von einem Techniker zu kontrollieren ist, oder bei der Bereitstellung von Medikamenten und anderen Chemikalien. In all diesen Bereichen ist dem Arzt ein persönliches Tätigwerden im Einzelfall teils aus Gründen der wirtschaftlichen Arbeitsteilung nicht zumutbar, teils auch wegen der Grenzen seiner fachlichen Kenntnisse gar nicht möglich.

Damit kann sich eine Pflicht des Arztes, solche Tätigkeiten im Einzelfall persönlich auszuüben, nicht schon aus der Schwere der Gefahren ergeben, die eine unsachgemäße Ausführung mit sich bringen kann. Ein persönliches Eingreifen des Arztes ist vielmehr grundsätzlich nur zu fordern, wo die betreffende Tätigkeit gerade dem Arzte eigene Kenntnisse und Kunstfertigkeiten voraussetzt. Daß dies hier der Fall gewesen wäre, ist nicht zu erkennen. Denn es handelte sich darum, die rein mechanische Funktionsfähigkeit eines verhältnismäßig einfachen Geräts zu prüfen.

Deshalb spricht derzeit alles dafür, daß sich die Sorgfaltspflicht des verantwortlichen Arztes darin erschöpfte, die fachliche und charakterliche Zuverlässigkeit der mit der Prüfung betrauten Hilfskraft zu überwachen, und zu gewährleisten, daß sie sich der mit ihrer Tätigkeit verbundenen hohen Verantwortung bewußt blieb. Daß diese Überwachung im Streitfall vernachlässigt worden wäre, stellt das Berufungsgericht indessen

nicht fest. Vor allem fehlt ein Anhalt dafür, daß sie zum Aufgabenbereich der Zweitbeklagten gehörte. Der Umstand, daß sie als verhältnismäßig junge Assistenzärztin nur von Fall zu Fall zur Durchführung von Narkosen herangezogen wurde, spricht eher dagegen. Das Unterlassen einer eigenen Prüfung könnte ihr daher nicht zum Verschulden gereichen, wenn sie nach den - bisher nicht festgestellten - Umständen damit rechnen durfte, daß die Prüfung bereits durch eine befähigte und zuverlässige Hilfskraft geschehen sei.

bb) Nun hat die Zweitbeklagte allerdings im weiteren Verlauf des Rechtsstreits behaupten lassen, sie habe auch eine eigene Prüfung des Tubus vorgenommen. Die Richtigkeit dieser soweit ersichtlich vom Kläger nicht zugestandenen Behauptung stellt das Berufungsgericht indessen nicht fest. Aber auch abgesehen davon hätte die Zweitbeklagte mit dieser eigenen Prüfung nach dem eben Ausgeführten möglicherweise mehr getan, als sie schuldig war. Dann könnte sich ihre Verantwortung nur daraus ergeben, daß sie Mängel des Tubus tatsächlich erkannt, sich den Folgerungen aus dieser Erkenntnis aber schuldhaft verschlossen hätte. Auch in dieser Richtung sind aber bisher keine Feststellungen getroffen.

c) Nach allem hat die Verurteilung der Zweitbeklagten derzeit keinen Bestand. Der Senat braucht die Stichhaltigkeit der Folgerungen nicht zu prüfen, die das Berufungsgericht zulasten der Zweitbeklagten aus dem Grundsatz der Beweisvereitelung ziehen will.

Denn darauf will das Berufungsgericht nur die Feststellung stützen, daß der Tubus erkennbare Mängel aufgewiesen habe, sofern der Zwischenfall nicht überhaupt auf falscher Handhabung durch die Zweitbeklagte beruhte. Darauf aber kommt es, wie ausgeführt, zunächst nicht an.

Allenfalls hätte der Gesichtspunkt der schuldhaften Beweisvereitelung in anderer Richtung Bedeutung gewinnen können. Es kam nämlich in Frage, daß gerade der einwandfreie Zustand des Tubus dem Kläger den Beweis ermöglicht hätte, der Narkosezwischenfall könne nur auf der fehlerhaften Handhabung des Tubus durch die Zweitbeklagte beruhen. Diese Feststellung hat aber das Berufungsgericht eben nicht an die angenommene Umkehr der Beweislast geknüpft.

Das Revisionsgericht sieht sich nicht in der Lage, die Begründung des angefochtenen Urteils in diesem Sinne zu ergänzen. Einmal beruht die Festlegung der Grenze, jenseits derer die zurechenbare Nichterhaltung von Beweismitteln zur Beweislastumkehr führen kann, auf einem Billigkeitsurteil, das wesentlich Sache des Tatrichters ist. Zum andern äußert die Revision begründete Bedenken gegenüber den Erwägungen, aus denen das Berufungsgericht der Zweitbeklagten die Nichterhaltung des Tubus (wenigstens im Sinne einer vorwerfbaren Nichterhaltung eines Beweismittels) als "Verschulden" (Obliegenheitsverletzung) anrechnen will. Das Verschulden an der Vernichtung eines Beweismittels (wobei auch Fahrlässigkeit genügen kann - BGH Urt. v. 20. September 1954 - III ZR 161/53 - VRS 7, 412, 413) darf nicht auf die Vernichtung des Gegenstandes, sondern muß auf die Vereitelung seiner Be-

weisfunktion bezogen werden. Schon hieraus müßten sich Bedenken ergeben. Denn an eine Beweisfunktion des Tubus in dem Sinne, daß seine Unversehrtheit etwa ergeben könnte, der Narkosezwischenfall könne nur auf einer Fehlhandlung der Zweitbeklagten beruht haben, hat das Berufungsgericht selbst nicht erkennbar gedacht; damit fehlt es mindestens an der Feststellung, daß es der Zweitbeklagten zum Vorwurf reichen könnte, daß sie nicht selbst eine solche Überlegung angestellt hat. Es braucht nicht mehr auf die von der Revision ferner geltend gemachten, vom Berufungsurteil nicht ausgeräumten Bedenken dagegen eingegangen zu werden, daß der Zweitbeklagten zugemutet wird, sich zwecks Erhaltung des Tubus einer Anweisung des ihr übergeordneten Operateurs zu widersetzen, von der nach einer weiteren berechtigten Rüge der Revision nicht festgestellt ist, daß sie ihr überhaupt zur Kenntnis gelangt war. Es braucht auch nicht auf den Hinweis der Revision eingegangen zu werden, daß das angeblich sehr kurze Auftreten der Cyanose (das Berufungsgericht stellt trotz einiger Anhaltspunkte zulasten der Zweitbeklagten nichts Gegenteiliges fest) nach der Bekundung des Gutachters für sich allein eine nachhaltige Schädigung des Klägers noch nicht erklären, die Bedeutung des Tubus als Beweismittel also möglicherweise noch nicht deutlich machen konnte.

3. Nach dem bisher Ausgeführten hat nicht nur die Verurteilung der zweitbeklagten Ärztin, sondern jedenfalls unmittelbar auch diejenige der drittbeklagten Krankenhausträgerin keinen Bestand. Denn das Berufungs-

gericht hat die Haftung der Letzteren nur über § 278 BGB aus dem - nicht einwandfrei festgestellten - Verschulden der Zweitbeklagten hergeleitet.

Allerdings könnten die Erwägungen des Berufungsgerichts auf anderem Wege zur Haftung wenigstens der Drittbeklagten führen. Stand nämlich außer einem Verschulden der Zweitbeklagten bei der Handhabung des Tubus, das der Drittbeklagten nach § 278 BGB ohnehin zur Last fiele, nur eine der Prüfung entgangene Schadhaftheit des Tubus in Frage, dann könnte sich die Haftung der Drittbeklagten mindestens daraus ergeben, daß sie die Pflichtverletzung der nichtärztlichen Hilfskräfte zu vertreten hat, denen die Verwendung eines untauglichen Tubus (insoweit gälte übrigens § 282 BGB) nach den Feststellungen des Berufungsgerichts dann möglicherweise zur Last fallen müßte. Das Revisionsgericht nimmt indessen davon Abstand, schon selbst diese in erster Linie dem Tatrichter zustehende Folgerung zu ziehen. Dies gilt vor allem deshalb, weil die anderweite Prüfung der Verantwortlichkeit der Zweitbeklagten zu weiteren tatsächlichen Feststellungen führen kann, die dann auch für die Beurteilung der Haftung der Drittbeklagten Bedeutung gewinnen könnten. Damit erscheint es sachgemäß, das angefochtene Urteil zur Gänze aufzuheben.

III.

Bei der anderweiten Verhandlung und Entscheidung wird das Berufungsgericht folgendes zu beachten haben:

Soweit die Vernichtung des Tubus die Beweislage des Klägers beeinträchtigt haben sollte, könnte sie im Verhältnis zur Drittbeklagten unter Umständen auch dann Bedeutung gewinnen, wenn sie vom früheren Erstbeklagten in schuldhafter Verkennung der Bedeutung des Beweismittels angeordnet worden sein sollte, da die Drittbeklagte für dessen Anordnung möglicherweise einzustehen hat. Ferner mag erneut geprüft werden, ob nicht der Nichtführung eines Narkoseprotokolls eine die Beweislage verändernde Bedeutung zukommen kann (vgl. RG HRR 35 Nr. 1009; Senatsurteil vom 16. Mai 1972 - VI ZR 7/71 - VersR 1972, 887). Die von dem Sachverständigen angeführte Tatsache, daß die Führung eines solchen Protokolls im Krankenhaus der Drittbeklagten damals offenbar nicht üblich gewesen sei (mehr läßt sich aus der Erklärung des Sachverständigen entgegen der Darstellung im Berufungsurteil nicht entnehmen), stünde dem nicht notwendig entgegen. Schließlich mag geprüft werden, ob nicht der ungewöhnliche Entschluß des Operateurs, unter Aufgabe seiner Sterilität selbst am Narkosegerät einzugreifen, auf ein augenfälliges Versagen der Zweitbeklagten hindeutet. In diesem Zusammenhang mag auch geprüft werden, inwieweit sich nicht, von der Zweitbeklagten wie auch vom Chefarzt unbemerkt, der Sauerstoffmangel beim Kläger schon seit sehr viel längerer Zeit angebahnt hatte, was nach der Meinung des Sachverständigen die eingetretene schwere Schädigung allein voll zu erklären vermöchte.

Schließlich mag aus tatrichterlicher Sicht die Anweisung des Chefarztes gewürdigt werden, den Tubus wegzuerwerfen, "damit sowas nicht noch einmal passiert". Sie könnte darauf hindeuten, daß jedenfalls für den Chefarzt ein schadhafter Zustand des Tubus als Ursache des Zwischenfalls besonders nahelag, was von indizieller Bedeutung sein könnte.

Dr. Weber

Nußgens

Dunz

Dr. Steffen

Dr. Kullmann ist beurlaubt und kann daher nicht unterschreiben.

Dr. Weber