

Nachschlagewerk: ja
BGHZ : nein

BGB § 823 C

Mit der Weiterbehandlung des Patienten durch einen anderen Arzt (hier: Notarzt) entfällt die Ursächlichkeit eines Arztfehlers des Erstbehandelnden für den Gesundheitsschaden grundsätzlich nur dann, wenn festgestellt wird, daß sich der Fehler auf den weiteren Krankheitsverlauf nicht mehr ausgewirkt hat (hier: sofortige Einweisung in ein Krankenhaus bei Verdacht auf inkompletten Gefäßverschluß).

BGH, Urt. v. 28. Januar 1986 - VI ZR 83/85 - OLG Koblenz
LG Koblenz

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 83/85

URTEIL

Verkündet am:
28. Januar 1986
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Kraftfahrers Helmut B [REDACTED], M [REDACTED]straße 10,
H [REDACTED]-G [REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

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

g e g e n

den Arzt Dr. med. Otmar S [REDACTED], W [REDACTED] 3,
V [REDACTED],

Beklagten und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

W

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 28. Januar 1986 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Scheffen, Dr. Kullmann, Dr. Ankermann und Dr. Schmitz für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 10. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Koblenz vom 15. Februar 1985 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der damals 51jährige, als Busfahrer tätige Kläger, ein starker Raucher, suchte am Vormittag des 23. Mai 1977 die Praxis des Beklagten, der sein Hausarzt war, auf. Er klagte dort über Schmerzen am rechten Bein beim Gehen. Der Beklagte stellte ein intermittierendes Hinken rechts, einen deutlich schwächeren Fußpuls und eine Herabsetzung der Außentemperatur am rechten im Vergleich zum linken Unterschenkel fest. Er verordnete das Medikament "Marament" und stellte



dem Kläger eine Überweisung für die Zeit vom 1.-3. Juni 1977 in das Städtische Krankenhaus K. zur Vornahme einer Vasographie aus, und zwar wegen Verdachtes auf "inkomplette Verschußkrankheit" am rechten Bein. Am 25. Mai 1977 suchte der Kläger wegen Schmerzen am rechten Bein erneut die Praxis des Beklagten auf. Streitig ist, ob der Beklagte ihn dabei gesprochen und untersucht hat. Der Kläger erhielt jedenfalls erneut ein Rezept für das Medikament "Marament" sowie für das Medikament "Stadapyrin". Am 26. Mai 1977 bat der Kläger oder in seinem Auftrage dessen Ehefrau gegen 18 Uhr den Beklagten telefonisch um einen Hausbesuch, den dieser ablehnte. Über den Inhalt des Gesprächs streiten die Parteien. Wenig später wandte der Kläger sich telefonisch an den praktischen Arzt Dr. P. und bat nun diesen um einen dringenden Hausbesuch. Dr. P. erschien um 20 Uhr beim Kläger. Er stellte fest, daß dessen rechtes Bein blasser und kälter als das linke war und daß der Puls der arteria dorsalis pedis, der arteria tibialis und der arteria poplitea (Kniegelenksarterie) nicht tastbar sowie der Raschkow-Test (Lagerungsprobe zur Erkennung arterieller Durchblutungsstörung) verzögert war, sämtlich Zeichen eines kompletten arteriellen Verschlusses am rechten Unterschenkel, den Dr. P. auch als solchen erkannte. Er teilte dem Kläger mit, es sei ein alsbaldiger chirurgischer Eingriff erforderlich, und stellte eine Überweisung in die Chirurgie des Krankenhauses St.-Josef in K. aus. Der Kläger begab sich dorthin aber erst am folgenden Morgen, den 27. Mai 1977, um 10 Uhr. Eine dort nach längeren Untersuchungen vorgenommene Thrombektomie kam zu spät. Am 10. Juni 1977 mußte dem Kläger deshalb der rechte Unterschenkel amputiert werden.

Der Kläger verlangt von dem Beklagten Ersatz seines materiellen und immateriellen Schadens sowie die Feststellung der Ersatzpflicht des Beklagten für Zukunftschäden. Er wirft diesem vor, er habe schuldhaft nicht dafür gesorgt, daß der Gefäßverschluß rechtzeitig operiert wurde, wodurch eine Amputation des Unterschenkels hätte vermieden werden können.

Der Beklagte behauptet, den Kläger richtig behandelt und beraten zu haben, und meint vor allem, ursächlich für den Verlust des Unterschenkels sei allein der Umstand, daß der Kläger entgegen dem Rat und der Belehrung des Dr. P. sich nicht sofort in ein Krankenhaus begeben habe, wo der Gefäßverschluß noch rechtzeitig mit Erfolg hätte operiert werden können.

Das Landgericht hat die Klage dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt und den Beklagten zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 30.000 DM verurteilt. Das Oberlandesgericht hat auf die Berufung des Beklagten unter Zurückweisung der Anschlußberufung des Klägers, mit der dieser u.a. eine Erhöhung des Schmerzensgeldes begehrt hatte, die Klage abgewiesen.

Mit seiner Revision verfolgt der Kläger seine Klageansprüche in vollem Umfange weiter.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht stellt, sachverständig beraten, im wesentlichen fest: Am 22. und 23. Mai 1977 habe beim Kläger ein partieller arterieller Verschuß im sogenannten Stadium II vorgelegen. Der Kläger habe an einer beginnenden chronischen arteriellen Verschußkrankheit gelitten. Eine akute Gefährdung des rechten Unterschenkels habe zu diesem Zeitpunkt noch nicht bestanden. Die Behandlung durch den Beklagten sei sachgemäß gewesen. Auch für den 25. Mai 1977 sei ein kompletter arterieller Verschuß noch auszuschließen. Am Abend des 26. Mai 1977 hätten dann aber bereits die Symptome für einen kompletten Verschuß vorgelegen, und ein gefäßchirurgischer Eingriff noch in derselben Nacht sei zur Rettung des Unterschenkels erforderlich gewesen. Der Beklagte hätte, so meint das Berufungsgericht, aufgrund der vom Kläger behaupteten Mitteilungen über seine Symptome den erbetenen Hausbesuch nicht ablehnen dürfen. Indessen sei die Verweigerung des Hausbesuches für den eingetretenen Schaden nicht ursächlich geworden, weil der Kläger durch Dr. P. anderweitige ärztliche Hilfe mit einem zutreffenden Behandlungsvorschlag erhalten habe. Die Verantwortlichkeit des Beklagten habe mit dem Behandlungsbeginn durch Dr. P. geendet. Zu diesem Zeitpunkt sei die Schadensursache noch nicht gesetzt gewesen. Der arterielle Verschuß sei noch "jung" gewesen und der Unterschenkel hätte durch eine alsbaldige Operation gerettet werden können. Die Verzögerungen einer solchen Operation könnten jedenfalls dem Beklagten nicht angelastet werden.

II.

Die dagegen gerichteten Revisionsangriffe sind begründet. Die Ausführungen des Berufungsgerichtes, mit denen es die Ursächlichkeit eines Behandlungsfehlers des Beklagten für den Körperschaden des Klägers verneinen will, sind nicht frei von Rechtsirrtum. Nach dem festgestellten Sachverhalt ist der Beklagte von seiner Verantwortung für den weiteren Behandlungsverlauf nicht frei geworden, auch nicht, nachdem der Kläger nach Ablehnung eines Hausbesuches des Beklagten Dr. P. konsultiert und nachdem dieser Behandlungsvorschläge gemacht hatte.

1. Mit Recht nimmt das Berufungsgericht an, der Beklagte habe seine durch die Übernahme der Behandlung des Klägers entstandenen ärztlichen Sorgfalts- und Schutzpflichten jedenfalls dann schuldhaft verletzt, wenn er am 26. Mai 1977 den erbetenen Hausbesuch ablehnte und den Kläger auf den Praxisbesuch am folgenden Tage verwies, obwohl die nach der Behauptung des Klägers geschilderten Symptome im Zusammenhang mit der dem Beklagten bekannten Vorgeschichte den Verdacht auf einen kompletten Gefäßverschluß dringend nahelegten. Spätestens jetzt hätte der Beklagte sich sofort selbst von dem Zustand des Klägers vergewissern müssen, um eine bedrohliche Entwicklung, wie sie dann ja auch eingetreten ist, zu verhindern. Hätte er den Kläger aufgesucht, hätte er ebenso wie später Dr. P. die zutreffende Diagnose stellen und dafür sorgen müssen, daß der Kläger sofort zum Zwecke der Operation in ein Krankenhaus eingewiesen wurde. Die Verletzung dieser Behandlungspflichten macht den Beklagten, sofern sie letztlich zu einer sonst vermeidbaren Amputation

des Unterschenkels geführt hat, ersatzpflichtig für die darauf beruhenden materiellen Schäden des Klägers wegen Verstoßes gegen die Pflichten aus dem Behandlungsvertrag, und für die immateriellen Schäden nach §§ 823 Abs. 1, 847 BGB wegen der darin liegenden schuldhaften Verletzung des Körpers und der Gesundheit des Klägers.

2. Das Berufungsgericht irrt, wenn es meint, die Verantwortung des Beklagten für den Schadensverlauf sei durch das Dazutreten von Dr. P. entfallen. Zu Unrecht beruft es sich insoweit auf die Senatsentscheidung vom 20. Februar 1979 - VI ZR 48/78 (NJW 1979, 1248 = VersR 1979, 376). Dort ist nichts zur Frage des Kausalverlaufs in den Fällen gesagt, in denen der Ursachenzusammenhang möglicherweise durch das Handeln eines Dritten beeinflusst wird. Ob der Behandlungsauftrag des Beklagten damit abgeschlossen war, daß der Kläger sich nach Ablehnung des Hausbesuches nunmehr an einen anderen Arzt wandte, der zur Weiterbehandlung bereit war, kann auf sich beruhen. Die Haftung des Beklagten, dem auch vom Berufungsgericht ein schuldhafter Behandlungsfehler während eines Zeitraums angelastet wird, in dem er noch die Verantwortung für die Behandlung des Klägers hatte, kann nur dann ausgeschlossen sein, wenn sich dieser Fehler im weiteren Verlauf der Erkrankung des Klägers nicht mehr ausgewirkt hätte, weil er sich nicht aktualisiert hätte, sondern "im Bereich des Möglichen steckengeblieben" wäre (Deutsch, Haftungsrecht I 1976, S. 157). Das wäre nur dann der Fall, wenn der Körperschaden des Klägers ausschließlich auf dem ärztlichen Eingreifen des Dr. P. beruhen würde, so daß das dem Beklagten zuzurechnende Verhalten neutralisiert

und die Kausalität abgebrochen wäre. Das kann nach den bisherigen Feststellungen des Berufungsgerichts aus Rechtsgründen nicht angenommen werden.

a) Sollte Dr. P., wie der Kläger das behauptet und das Berufungsgericht unterstellt hat, am Abend des 26. Mai 1977 den Kläger nicht mit allem Nachdruck auf den Ernst seiner Lage und die dringende Notwendigkeit hingewiesen haben, sofort ein Krankenhaus zwecks Operation des Gefäßverschlusses aufzusuchen, würde der dem Beklagten zur Last fallende ärztliche Behandlungsfehler zum Nachteil des Klägers weitergewirkt haben. Ein weiterer ärztlicher Behandlungsfehler, nunmehr von Dr. P. zu verantworten, hätte nicht von vornherein so fern gelegen, daß er dem Beklagten nicht mehr zugerechnet werden könnte. Der herbeigerufene Notarzt, dem anders als dem behandelnden Hausarzt die Kenntnis von der Krankengeschichte und von der Persönlichkeit des Patienten fehlt, der vielleicht auch nicht über erforderliche fachliche Spezialkenntnisse verfügt, der schließlich nicht von vornherein dasselbe Vertrauen des Patienten wie der Hausarzt genießt, kann bei der Diagnosestellung und der Beratung des Patienten gegenüber dem Hausarzt im Nachteil sein. Wenn er - mit dessen Zuziehung im Streitfall der Beklagte gar nicht gerechnet hat - aus diesen Gründen den Fehler des Hausarztes nicht durch seine ärztlichen Maßnahmen rechtzeitig wiedergutmacht und neutralisiert hat, ist das kein ungewöhnlicher Verlauf.

b) Selbst wenn aber Dr. P. dem Kläger mit dem nötigen Ernst und dem erforderlichen Nachdruck alles gesagt haben sollte, was aus ärztlicher Sicht zur Rettung des Beines zu tun war, ist offen, ob dadurch alle Auswirkungen des dem Beklagten anzulastenden Behandlungsfehlers auf den weiteren Krankheitsverlauf ausgeschaltet worden waren. Auch dann bleibt nämlich, solange tatsächlich nichts anderes festgestellt ist, die Möglichkeit übrig, daß es dem Beklagten, der zu eigenem Handeln verpflichtet gewesen wäre und der die Behandlung nicht abgegeben hatte, anders und besser als Dr. P. gelungen wäre, den Kläger davon zu überzeugen, er müsse sofort ein Krankenhaus aufsuchen, und etwaige beim Kläger bestehenden Bedenken oder psychischen Sperren gegen eine alsbaldige Operation zu überwinden. Neben dem Vertrauen und der Autorität, die er als Hausarzt beim Kläger genossen haben dürfte, wird dabei auch folgendes nicht übersehen werden dürfen: Der Beklagte, der den Kläger über die Gefahr eines sich kurzfristig entwickelnden kompletten Gefäßverschlusses und die dann zur Rettung des Beines sofort zu treffenden ärztlichen Maßnahmen nicht informiert hatte, und der den Kläger dann auch noch am Telefon auf den folgenden Tag vertröstet hatte, hat dadurch beim Kläger den Eindruck erwecken können, er könne trotz seiner erheblichen Beschwerden und der Verschlechterung seines Zustandes immerhin noch eine Zeit abwarten, bis er ins Krankenhaus ging. Auch deswegen kann er dringende Mahnungen des Dr. P. nicht so ernst genommen haben, wie das die Situation erforderte. Dann hätte wiederum das Fehlverhalten des Beklagten seinen Einfluß auf den weiteren Krankheitsverlauf behalten. Nur wenn festgestellt werden könnte (was zur Darlegungs- und Beweislast des Beklagten steht), daß der Beklagte selbst, hätte er den

Kläger aufgesucht und beraten (oder hätte er ihn wenigstens nach Hinweis auf den Ernst der Lage an einen von ihm informierten anderen Arzt verwiesen), diesen nicht von der Notwendigkeit einer sofortigen Operation zur Rettung des Beines hätte überzeugen können, wäre der Beklagte von seiner Haftung frei, weil sein Behandlungsfehler dann nicht für die später erforderlich gewordene Amputation des rechten Unterschenkels des Klägers ursächlich geworden wäre.

3. Das angefochtene Urteil beruht auf den dargelegten Rechtsfehlern. Da ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einem ärztlichen Fehlverhalten des Beklagten und der Körperverletzung des Klägers nicht auszuschließen ist, wird das Berufungsgericht dazu nunmehr unter Berücksichtigung der vorstehenden Rechtsausführungen etwaige weitere Feststellungen zu treffen haben; danach wird es gegebenenfalls über die Schadenshöhe zu befinden haben, soweit es diese in eigener Entscheidung zu prüfen hat. Dabei wird es u.a. folgendes zu beachten haben: Angesichts dessen, daß der Kläger von sich aus die Praxis des Beklagten am 25. Mai 1977, offenbar wegen anhaltender oder sich verschlimmernden Schmerzen, aufgesucht hat, mag es auf sich beruhen, ob der Beklagte, der eine von ihm erhobene Anamnese nicht dokumentiert hat, bereits vorher an die Möglichkeit hätte denken müssen, daß die chronisch erscheinende Verschlußkrankheit in relativ kurzer Zeit hätte akut werden können, und ob er dem Kläger für solchen Fall vorsorglich Verhaltensmaßregeln hätte geben müssen. Auf jeden Fall liegt es nahe zu verlangen, daß er am 25. Mai den Kläger, dessen subjektive Beschwerden sich noch intensiviert hatten, erneut untersuchte und die Krankheitsentwicklung abklärte, was nunmehr erst recht zu einer Warnung vor einem

akuten kompletten Verschuß und dessen Folgen hätte führen müssen. Als dann der Kläger oder dessen Ehefrau den Beklagten gegen Abend des 26. Mai 1977 telefonisch um einen Hausbesuch bat, hätte, weil nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. B. ein kompletter akuter Gefäßverschluß durchaus jederzeit in Kürze hätte auftreten können, der Beklagte allen Anlaß gehabt, von sich aus nach entsprechenden Symptomen zu fragen, selbst wenn ihm diese nicht, wie der Kläger behauptet, mitgeteilt worden sein sollten.

Dr. Steffen

Scheffen

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann

Dr. Schmitz