

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

ZPO § 286 C; BGB § 823 Aa

- 1) Voraussetzung einer Umkehr der Beweislast in Arzthaftpflichtprozessen ist nicht nur die schuldhafte Begehung eines groben Behandlungsfehlers, sondern außerdem die Eignung dieses Fehlers, einen Schaden der Art herbeizuführen, der tatsächlich eingetreten ist.
- 2) Die allgemeine Eignung des festgestellten Behandlungsfehlers, einen bestimmten Schaden herbeizuführen, wird nicht durch Zweifel an der Ursächlichkeit in Frage gestellt, die aus dem konkreten Geschehensablauf hergeleitet werden.

BGH, Urt.v. 12. März 1968 - VI ZR 85/66 - OLG Frankfurt (Main)
in Darmstadt
LG Darmstadt

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI_ZR_85/66

URTEIL

Verkündet am

12. März 1968

Kriegl,

Justizhauptsekretär

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

1. des Arztes Dr.med. Herbert K [REDACTED],
Gr[REDACTED]-G[REDACTED], E[REDACTED]straße [REDACTED],
2. des Arztes Dr.med. Robert D [REDACTED],
Gr[REDACTED]-G[REDACTED], Ge[REDACTED] Straße [REDACTED],

Beklagte, Berufungsbeklagte,
zu 1) Revisionskläger,
zu 2) Revisionsbeklagter,

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

gegen

1. die Witwe Elisabeth W [REDACTED] geb. V[REDACTED],
2. die minderjährige Hannelore W [REDACTED],
gesetzlich vertreten durch ihre Mutter, die Kläge-
rin zu 1),
beide wohnhaft Gr[REDACTED]-G[REDACTED], R[REDACTED]straße [REDACTED],

Klägerinnen, Berufungsklägerinnen,
Revisionsbeklagte gegenüber
dem Beklagten zu 1),
Revisionsklägerinnen gegenüber
dem Beklagten zu 2),

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

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 12. März 1968 unter Mitwirkung des Senatspräsidenten Dr. Engels und der Bundesrichter Hanebeck, Dr. Bode, Dr. Nüzgens und Sonnabend für Recht erkannt:

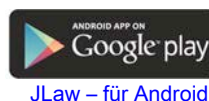
Die Revisionen des Erstbeklagten und beider Klägerinnen gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Frankfurt (Main) - 12. Zivilsenat in Darmstadt - vom 13. Januar 1966 werden zurückgewiesen.

Von den Gerichtskosten der Revisionsinstanz werden dem Erstbeklagten 1/2, der Erstklägerin 3/10 und der Zweitklägerin 2/10 auferlegt. Die in der Revisionsinstanz erwachsenen außergerichtlichen Kosten der Klägerinnen haben diese zu 1/2 selbst und zu 1/2 der Erstbeklagte, diejenigen des Zweitbeklagten die Erstklägerin zu 3/5 und die Zweitklägerin zu 2/5 zu tragen; die außergerichtlichen Kosten des Erstbeklagten hat dieser selbst zu tragen.

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 am [REDACTED] 1958 verstorbene Werkzeugmacher Willi W [REDACTED], dessen Witwe und Tochter die beiden Klägerinnen sind, litt an Ischias. Deswegen war er in den letzten Jahren wiederholt bei dem Erstbeklagten, einem praktischen Arzt, in ärztlicher Behandlung. Als W [REDACTED] im Oktober 1958 wieder von heftigen Ischias-schmerzen befallen wurde, verabfolgte ihm der Erstbeklagte in der Zeit vom 14. bis 23. Oktober 1958 mehrere Injektionen, meist mit Impletol, regelmäßig in den Grenzstrang des Sympathikus in Höhe des rechten vierten Lendenwirbels. Für die letzten drei Tage, an denen die Behandlung in der Wohnung des Patienten stattfand, enthält das Krankenblatt folgende Eintragungen:

"X 21. Oktober 1958 Inj. Impletol LV1. + Novalgin i.V.
XN 3,30 heftiger Schmerzanfall 4 Impletol
 Nervenknotten + Novalgin i.V.
X 22. Oktober 1958 Novalgin Rp. Impletol/Dolviran
 NX 10 stark ... unleserlich ...
 Schmerzen i.V. Inj.
X 23. Oktober 1958 5.Impletol Inj. (4 Impletol Ner-
 venknotten) Überweisung ins Kran-
 kenhaus."

Da die Behandlung ohne Erfolg blieb und die Schmerzen heftiger wurden, überwies der Erstbeklagte den Patienten in das Krankenhaus Gr [REDACTED]-G [REDACTED] zum Zweitbeklagten. Dieser ist als Arzt in der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses tätig und unterhält daneben eine Privatpraxis, in der er W [REDACTED] schon mehrmals nach chi-

ropraktischen Methoden erfolgreich behandelt hatte. Der Zweitbeklagte untersuchte den Patienten am 23. Oktober zunächst in seiner Privatpraxis. Hierüber enthält das Krankenblatt folgende Eintragung:

"Ro LWS - Krhs I Repos. Grenzstrang, dann KrA."

Anschließend ließ er W [REDACTED] in die chirurgische Abteilung des Krankenhauses Gr [REDACTED]-G [REDACTED] einliefern. Der Patient hatte bei seiner Aufnahme eine Temperatur von 39⁰, während er um 7.00 Uhr des gleichen Tages noch fieberfrei war. Das Fieber hielt etwa in dieser Höhe während des gesamten Krankenhausaufenthaltes an. Zwei Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus trat ein Schüttelfrost von etwa 10 Minuten Dauer auf. Bei seiner Einlieferung klagte We [REDACTED] über Schmerzen in der Lendengegend und vorwiegend am linken Bein. Die Behandlung durch den Zweitbeklagten beschränkte sich im wesentlichen auf die Eingabe von schmerzstillenden und entzündungshemmenden Medikamenten. Am 24. Oktober zog er einen Nervenfacharzt hinzu, der jedoch neurologische Auffälligkeiten nicht erheben konnte. Auch die Röntgenaufnahmen, die der Zweitbeklagte bei der ersten Untersuchung fertigen ließ, zeigten keine krankhaften Veränderungen. Erstmals am 26. Oktober klagte W [REDACTED] über Kopfschmerzen. Am 27. Oktober trat eine Harnverhaltung ein. Am Vormittag des 28. Oktober stellte der Zweitbeklagte bei dem Patienten eine Nackensteifigkeit fest, die bis zum Tode anhielt. Deshalb veranlaßte er am gleichen Tage die Überführung des Patienten in die medizinische Klinik der städtischen Krankenanstalten in D [REDACTED] wegen Verdachts auf Meningitis. Von dort

wurde W [REDACTED] am 30. Oktober in schwerkrankem Zustand in die neurochirurgische Abteilung der chirurgischen Universitäts-Klinik in M [REDACTED] verlegt. Hier wurde bei der Aufnahmeuntersuchung eine Eiteransammlung über der harten Rückenmarkshaut im unteren Lendenbereich festgestellt. Bei der anschließenden Operation entleerte sich schon beim Abschieben der Muskulatur dickflüssiger Eiter aus Muskel- und Fascienlücken der lumbosacralen Muskulatur und zwischen den Wirbelbogen L 2/3 und L 3/4. Die Dornfortsätze sowie der Bogen des vierten Lendenwirbels einschließlich der Gelenkfortsätze waren tief schwarz verfärbt. Darunter zeigte sich eine ungewöhnliche, nekrotisierende Entzündung des Periduralraumes. Die Dura war von L 4 bis S 1 über 2 1/2 Segmente flächenhaft völlig zerstört.

W [REDACTED] verstarb am [REDACTED] 1958 an Kreislaufversagen infolge schwerer toxischer Schädigung des gesamten Organismus, hervorgerufen durch eine nicht mehr zu beherrschende bakterielle Infektion. Bei der Leichenöffnung wurde eine vom lumbalen Wirbelkanal ausgehende, ausgeprägte epidurale Phlegmone vom Operationsgebiet bis zum fünften Brustwirbelsegment des Rückenmarks hinauf festgestellt.

Die Klägerinnen nehmen mit der Klage beide Beklagten auf Ersatz ihres Unterhaltsschadens in Anspruch.

Sie haben vorgetragen, der Erstbeklagte habe bei einem nächtlichen Krankenbesuch eine aufgezugene Impletonspritze nur ungenügend mit einem Wattebausch verdeckt auf dem Tisch des Krankenzimmers liegen lassen

und diese am folgenden Morgen zur Injektion benutzt. In der fraglichen Nacht habe er drei Impletolspritzen aufgezogen. Davon habe er eine in Höhe des vierten Lendenwirbels injiziert, eine zweite in einen der Mandelpole. Da der Patient eine weitere Injektion in den anderen Mandelpol verweigert habe, sei die dritte Spritze liegen geblieben und am folgenden Morgen zur Injektion in Höhe des vierten Lendenwirbels benutzt worden, und zwar mit der gleichen Kanüle, die in der Nacht zur Mandelinjektion gedient habe. Zur Begründung der Haftung des Zweitbeklagten haben sie vorgetragen, dieser habe eine rechtzeitige Überweisung des Patienten in eine geeignete Krankenanstalt zur Diagnosestellung oder Operation unterlassen. Außerdem habe er W. [REDACTED] in seiner Privatpraxis und im Krankenhaus chiropraktisch behandelt, obwohl er zu diesem Zeitpunkt habe erkennen können, daß er durch eine solche Behandlung den Tod beschleunigt herbeiführe.

Die Erstklägerin hat von den Beklagten als Gesamtschuldnern die Zahlung eines Betrages von 1.585,50 DM nebst Zinsen und eine monatliche Rente von 105,50 DM vom 1. August 1960 bis 30. Januar 1962, von 40,50 DM vom 30. Januar 1962 bis zum 30. Januar 1965 sowie von 89,50 DM ab 30. Januar 1965, die Zweitklägerin die Zahlung eines Betrages von 670 DM nebst Zinsen und einer monatlichen Rente von 30 DM vom 1. August 1960 bis 30. Januar 1962 sowie von 100 DM vom 30. Januar 1962 bis 30. Januar 1965 gefordert. Außerdem haben sie die Feststellung begehrt, daß die Beklagten ihnen auch allen zukünftigen Schaden zu ersetzen haben.

Die Beklagten haben um Abweisung der Klage gebeten. Der Erstbeklagte hat in Abrede gestellt, eine

aufgezogene Spritze liegen gelassen zu haben. Sei aber eine Spritze in der fraglichen Nacht liegen geblieben, so könne es sich nur um eine Novalginspritze gehandelt haben, die in die Armvene injiziert werde. Das geschehe mit einer kurzen Kanüle, die zum Spritzen in den Grenzstrang des Sympathikus nicht geeignet sei. Bei Wetzstein habe er keine Injektion in die Mandelpole vorgenommen, sondern Impletol nur in Höhe des vierten Lendenwirbels gespritzt. Zudem sei es nicht möglich, für eine Injektion in die Mandelpole die gleiche Kanüle zu verwenden wie für eine Injektion in den Lendenwirbelbereich. Für eine Mandelinjektion sei eine Spritze mit langer Kanüle, für eine Injektion in den Lendenwirbelbereich eine kürzere Nadel erforderlich. Im übrigen habe eine am 22. oder 23. Oktober 1958 gesetzte Infektion nicht schon nach wenigen Tagen die festgestellten Vergiftungserscheinungen hervorrufen können. Daher müsse angenommen werden, daß die Infektion durch einen im Körper des Patienten bereits vorhandenen Infektionsherd verursacht worden sei.

Der Zweitbeklagte hat bestritten, W [REDACTED] am 23. Oktober 1958 oder später chiropraktisch behandelt zu haben. Die von ihm angewandte Untersuchungstechnik sei keine chiropraktische Behandlung, sondern eine erforderliche funktionsdiagnostische Überprüfung gewesen. Nach dem Befund habe eine chiropraktische Behandlung nicht zur Diskussion gestanden. Zur Eintragung auf dem Krankenblatt verwende er die Bezeichnung "Reposition" für alle manuellen Verfahren; sie sei lediglich ein abrechnungstechnischer Begriff. Bei einer chiropraktischen Behandlung mache er hinter dem Vermerk "Reposition" einen entsprechenden Zusatz. Bei der Aufnahme

in das Krankenhaus, so hat er weiter vorgetragen, hätten hinreichende Anzeichen für die später festgestellte Vergiftung nicht vorgelegen. Erst die Nackensteifigkeit des Patienten habe einen begründeten Verdacht auf das Vorliegen einer Meningitis ergeben.

Das Landgericht hat die Klage gegen den Zweitbeklagten durch Teilurteil vom 8. Januar 1963 und die Klage gegen den Erstbeklagten durch Schlußurteil vom 7. Mai 1963 abgewiesen. Auf die Berufung der Klägerinnen hat das Oberlandesgericht ihre bezifferten Ansprüche gegen den Erstbeklagten vorbehaltlich eines Übergangs auf öffentliche Versicherungsträger dem Grund nach für gerechtfertigt erklärt und im gleichen Umfang dem Feststellungsbegehren stattgegeben. Ihre Berufung gegen das Teilurteil vom 8. Januar 1963 ist erfolglos geblieben.

Mit der Revision verfolgen die Klägerinnen ihre Klageansprüche gegen den Zweitbeklagten weiter. Der Erstbeklagte erstrebt mit seiner Revision die Abweisung der gegen ihn gerichteten Klage.

Entscheidungsgründe:

Das Berufungsgericht bejaht eine Haftung des Erstbeklagten, verneint dagegen eine solche des Zweitbeklagten.

A. Haftung des Erstbeklagten.

I. Das sachverständig beratene Berufungsgericht nimmt an, daß W. [REDACTED] an einem Kreislaufversagen infolge schwerer toxischer Schädigung des gesamten Organismus verstorben ist, die durch eine bakterielle Infektion hervorgerufen war. In Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Prof.Dr. Gr. [REDACTED] geht es davon aus, daß Ursache dieser Infektion die Injektionsbehandlung durch den Erstbeklagten war; bei ihr sind Keime in die Injektionsstelle verbracht worden. Hiergegen wendet sich die Revision des Erstbeklagten im einzelnen nicht mehr.

Weiter ist das Berufungsgericht davon überzeugt, daß der Erstbeklagte bei einer Injektion in den Lendenwirbelbereich eine Spritze benutzt hat, die er bei seinem vorhergehenden nächtlichen Krankenbesuch mit Impletol aufgezogen und nur mit einem Wattebausch bedeckt auf dem Tisch des Krankenzimmers liegen gelassen hatte. In diesem Verhalten erblickt das Berufungsgericht in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen einen Verstoß gegen die Regeln ärztlicher Kunst. Es erachtet ihn zudem als grob mit der Begründung, der Erstbeklagte habe allgemein bekannte und übliche Vorkehrungen zur Verhinderung einer Infektion bei Injektionen pflichtwidrig außer acht gelassen. Ob gerade

diese Injektion die Infektion verursacht hat, läßt sich nach Ansicht des Berufungsgerichts mit hinreichender Sicherheit nicht aufklären. Dem Gutachten entnimmt das Berufungsgericht, daß dieser Behandlungsfehler nach den gesamten Umständen gerade die Infektion und die durch sie bedingten Schäden herbeiführen konnte, die zum Tode von Wetzestein geführt haben.

Das Berufungsgericht ist der Auffassung, unter diesen Umständen sei rechtlich davon auszugehen, daß die Infektion durch die fehlerhafte Injektion des Erstbeklagten verursacht worden sei. In Umkehrung der Beweislast hätten nicht die geschädigten Klägerinnen nachzuweisen, daß der grobe Behandlungsfehler die Schädigung zur Folge hatte, sondern der beklagte Arzt, daß der schädliche Erfolg nicht auf seinem fehlerhaften Verhalten beruhte. Diesen dem Erstbeklagten obliegenden Beweis erachtet es nicht für erbracht.

II. Die Beurteilung des Berufungsgerichts läßt einen Rechtsfehler nicht erkennen.

1. Nach der gefestigten Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs hat der Arzt das Risiko der nicht vollen Aufklärbarkeit des ursächlichen Verlaufs zu tragen, wenn er schuldhaft einen groben Behandlungsfehler begangen hat, der geeignet ist, einen Schaden der Art herbeizuführen, der tatsächlich eingetreten ist (BGH Urteil vom 21. Dezember 1955 - VI ZR 127/55 = LM § 286 C ZPO Nr. 25; Urteil vom 28. April 1959 - VI ZR 51/58 = LM § 823 Aa BGB Nr. 15; Urteil vom 26. Juni 1962 - VI ZR 113/61 = VersR 1962, 960; Urteil vom

13. November 1962 - VI ZR 214/61 = LM § 823 Aa BGB Nr. 21; Urteil vom 11. April 1967 - VI ZR 61/66 = VersR 1967, 713). Nachdem der Arzt durch einen schwerwiegenden Behandlungsfehler die Lage geschaffen hat, die nicht mit hinreichender Sicherheit die Feststellung erlaubt, wie der Verlauf bei ordnungsmäßiger ärztlicher Betreuung gewesen wäre, ist es angemessen, ihn und nicht den Patienten mit dem Beweisrisiko zu belasten. Daher ist die Auffassung des Berufungsgerichts zutreffend, daß hinsichtlich der ursächlichen Auswirkung des Behandlungsfehlers eine echte Umkehrung der Beweislast stattfindet.

Allerdings ist Voraussetzung einer Umkehr der Beweislast in Arzthaftpflichtprozessen nicht nur das Vorliegen eines schweren Behandlungsfehlers, sondern außerdem die Feststellung, daß dieser Fehler geeignet war, einen Schaden der Art herbeizuführen, der tatsächlich eingetreten ist (vgl. Urteil vom 11. April 1967 - VI ZR 61/66 = aaO; Urteil vom 13. November 1962 - VI ZR 214/61 = aaO; Urteil vom 26. März 1963 - VI ZR 122/62 = VersR 1963, 659). An diesem Erfordernis mangelt es hier nicht. Das Berufungsgericht stellt in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen fest, daß der festgestellte Behandlungsfehler nach den gesamten Umständen die Infektion und die durch sie bedingten, zum Tode führenden Schäden herbeiführen konnte. Aus dem konkreten Geschehensablauf hergeleitete Zweifel an der Ursächlichkeit vermögen die allgemeine Eignung des festgestellten Behandlungsfehlers, einen bestimmten Schaden herbeizuführen, nicht in Frage zu stellen. Sie haben bei der Erwägung ihren Platz, ob der dem Arzt obliegende Beweis für die Nichtursächlichkeit erbracht ist.

Anderenfalls würde die von der Rechtsprechung entwickelte Umkehr der Beweislast nur selten zu der erstrebten Verteilung der Beweislast in dem Bereich führen, der infolge eines schwerwiegenden Behandlungsfehlers unaufklärbar ist (BGH Urteil vom 11. April 1967 - VI ZR 61/66 = aaO). Ein weiterer, vom Senat schon früher als Anzeichen richtiger Einordnung und sachgerechter Abgrenzung angeführter Gesichtspunkt bestätigt diese Auffassung (vgl. Urteil vom 13. November 1962 = VI ZR 214/61 = aaO). Es lag durchaus so, daß sich der Erstbeklagte bei pflichtmäßiger Prüfung hätte sagen müssen, die von ihm verursachte Gefahr könne gerade eine solche Schädigung des Patienten herbeiführen, wie sie später eingetreten ist.

Damit gehen die Rügen des Erstbeklagten fehl, die sich gegen die Annahme des ersten Anscheins wenden. Das Berufungsgericht nimmt nicht an, daß gegen den Erstbeklagten der erste Anschein streitet; es hat vielmehr zutreffend zu seinen Lasten eine echte Umkehr der Beweislast angenommen.

2. Die von der Revision erhobenen Einwände gegen die Beweiswürdigung des Berufungsgerichts, die sich mit der Schadensursächlichkeit der fehlerhaften Injektion befaßt, haben demnach im Rahmen der Erörterung ihren Platz, ob der Erstbeklagte den ihm obliegenden Beweis der Nichtursächlichkeit erbracht hat.

Der gerichtliche Sachverständige hat es allerdings bei seiner Anhörung als ausgeschlossen bezeichnet, daß die infektiöse Spritze schon nach zwei bis

drei Stunden zu dem festgestellten Fieber von 39° geführt hat. Trotzdem hält das Berufungsgericht in möglicher Würdigung den Beweis der Nichtursächlichkeit damit schon deshalb nicht für geführt, weil es sich weder zur Feststellung des genauen Zeitpunkts der Injektion noch der Fiebermessung in der Lage sieht. Nach den Aussagen der Erstklägerin und den Bekundungen verschiedener Zeuginnen kommt als frühester Zeitpunkt der Injektion, von dem unter diesen Umständen zu Lasten des Erstbeklagten auszugehen ist, die Zeit zwischen 8.00 und 9.00 Uhr morgens in Betracht. Über den Zeitpunkt der Fiebermessung fehlt jeder Anhaltspunkt. Es kann nur davon ausgegangen werden, daß W. [REDACTED] um 7.00 Uhr morgens fieberfrei war, im Laufe des Vormittags vom Zweitbeklagten in seiner Privatpraxis untersucht und dann ins Krankenhaus eingewiesen wurde. Wann er dort aufgenommen und wann das Fieber festgestellt wurde, ist ungewiß. Damit fehlt es an den tatsächlichen Grundlagen, um den vom Sachverständigen erwogenen Ausschluß zu bejahen.

Weiterhin hatte der Sachverständige es bei seiner Anhörung im Hinblick auf den Eintritt von Schüttelfrost am 23. Oktober 1958 und der Nackensteifigkeit am 27. Oktober 1958 als unwahrscheinlich bezeichnet, daß die Injektion vom 23. Oktober 1958 für das bei der Operation vorgefundene Krankheitsbild ursächlich war, es aber immerhin für möglich und nicht ausgeschlossen angesehen. Damit war nach der zutreffenden Auffassung des Berufungsgerichts der Beweis der Nichtursächlichkeit nicht geführt. Das gilt um so mehr, als der gerichtliche Sachverständige, wie seine Anhörung vor dem Berufungsgericht zeigt, zwar davon ausgegangen ist, daß der schon am 23.

Oktober 1958 aufgetretene Schüttelfrost auf eine bakterielle Überschwemmung des Organismus zurückging, indessen eine andere Entstehungsursache nicht hat ausschließen können. Hinzu kommt, daß der Sachverständige, mit dem das Berufungsgericht von einer Infektion durch eine der Injektionen ausgeht, in seinem Gutachten ausführt, daß zwar die Möglichkeit einer Infektion bei sachgerechtem Verfahren nicht auszuschließen sei, ein solches Vorkommnis aber so selten sei, daß man an Ursachen solcher Art erst dann zu denken habe, wenn die Durchführung nach den Regeln ärztlicher Kunst feststünde. Gerade auf Grund dieser Erwägungen und der Annahme nicht sachgerechten Verhaltens bei der fraglichen Injektion neigte er bei seinem schriftlichen Gutachten zur Annahme, daß die Infektion durch das festgestellte fehlerhafte Vorgehen verursacht sei. Die späteren Einschränkungen bei seinen Anhörungen beruhten auf einer angenommenen zeitlichen Beziehung zwischen Injektion und den Folgeerscheinungen, die nicht gesichert sind.

3. Den groben Behandlungsfehler hat das Berufungsgericht rechtsfehlerfrei festgestellt.

a) Daß der Erstbeklagte bei seinem nächtlichen Krankenbesuch eine aufgezugene Impletolspritze nur mit einem Wattebausch verdeckt auf dem Tisch des Krankenzimmers liegen ließ und am folgenden Morgen zur Injektion in den Ischiasnerv verwendete, hat das Berufungsgericht in erster Linie der Aussage der Erstklägerin entnommen. Deren Richtigkeit sieht das Berufungsgericht durch die Bekundungen der Zeuginnen H. [REDACTED] und

F. bestätigt. Hierbei mißt es der Aussage der Zeugin H. einen erhöhten Beweiswert bei, weil sie als Arztwitwe die besondere Bedeutung erkannte, als sie die Spritze offen liegen sah, und sich schon deshalb an den Vorfall genau erinnern konnte. In eingehender Weise setzt sich das Berufungsgericht im einzelnen mit den Umständen auseinander, die für oder gegen den Beweiswert der Bekundungen sprechen können. Daß es hierbei, wie die Revision des Erstbeklagten meint, das eigene Interesse der Erstklägerin und Persönlichkeit sowie Bildungsgang des Erstbeklagten und insbesondere den Umstand nicht berücksichtigt hätte, daß die Verletzung eines wesentlichen Grundsatzes der Asepsis in Frage steht, ist nicht erkennbar. Es ist auch nicht ersichtlich, daß die Würdigung des Berufungsgerichts gegen Denkgesetze verstieße. Schließlich ist es verfahrensrechtlich nicht zu beanstanden, wenn das Berufungsgericht trotz dahingehender Anträge des Erstbeklagten zu diesem Vorgang die beiden Beklagten nicht ergänzend gehört hat.

b) Das Berufungsgericht hat die vom Erstbeklagten geführten Krankenblätter nicht außer acht gelassen, wie die Bezugnahme auf das landgerichtliche Urteil und diese Krankenblätter zeigt. Entgegen der Ansicht der Revision war es durch sie an seiner Würdigung nicht gehindert. Daß der Erstbeklagte bei dem Nachtbesuch eine Injektion in die Mandelpole vorgenommen habe, wie das Berufungsgericht in seiner Zusammenfassung ausführt, war für seine Beurteilung ohne Belang, daß der Beklagte durch die Injektion in die Lendenwirbel anderenmorgens einen Kunstfehler beging. Für diese Würdigung war allein die Feststellung des Berufungsgerichts entschei-

dend, daß sie mit einer Spritze vorgenommen wurde, die aufgezogen über Nacht offen gelegen hatte, ohne Rücksicht darauf, ob die Kanüle mit einem Wattetupfer bedeckt war oder nicht. Allein darauf hat es auch der gerichtliche Sachverständige abgestellt.

Allerdings ist in den Krankenblättern unter dem 23. Oktober 1958 kein Nachtbesuch vermerkt, wohl aber unter dem 21. Oktober 1958, was nach dem Vorbringen des Erstbeklagten in der Nacht vom 21. auf den 22. bedeuten soll. Aus dieser Eintragung in Verbindung mit den Aussagen der Zeuginnen hatte das Landgericht denn auch geschlossen, daß der Nachtbesuch mit dem festgestellten Ablauf in der Nacht vom 21. zum 22. Oktober stattgefunden habe. Die davon abweichende Annahme des Berufungsgerichts beschwert den Erstbeklagten nicht; denn die Ausführungen des Sachverständigen zeigen, daß seine Bedenken hinsichtlich des Zeitraums zwischen Injektion und Auftreten von Infektionssymptomen (Schüttelfrost; Fieber) erheblich geringer wären, wenn der nächtliche Krankenbesuch schon am 21./22. Oktober stattfand.

III. Nach alledem war die Revision des Erstbeklagten unbegründet.

B. Zur Haftung des Zweitbeklagten.

Das Berufungsgericht hält nicht für erwiesen, daß der Zweitbeklagte den Tod des Ernährers der Klägerinnen schuldhaft mitverursacht hat.

1. Ob der Tod des Patienten durch eine frühere Überweisung in eine andere Klinik hätte abgewendet werden können, läßt das Berufungsgericht dahinstehen. Wie es, sachverständig beraten, ausführt, konnte die lebensgefährliche Infektion vom Zweitbeklagten bis zum 28. Oktober 1958 nicht erkannt werden. Äußere Anzeichen einer solchen Krankheit fehlten und die festgestellten Symptome sind für eine schwere Ischiaserkrankung nicht ungewöhnlich. Auch bei Berücksichtigung aller diagnostischen Gesichtspunkte konnten diese noch nicht als Ausdruck einer zunächst lokalen Infektion erkannt werden. Der Sachverständige weist darauf hin, daß Ursache und Art der aufgetretenen Entzündung äußerst selten sind.

Diese ein Verschulden des Zweitbeklagten verneinenden Ausführungen werden von der Revision der Klägerinnen ohne Erfolg bekämpft. Der Sachverständige, dem das Berufungsgericht folgt, hat bei seiner Beurteilung die krankhaften Erscheinungen, auf die die Revision hinweist, berücksichtigt und sich mit ihnen auseinandergesetzt. Trotzdem hat er sich zu der von der Revision erstrebten Folgerung nicht in der Lage gesehen.

2. Das Berufungsgericht hat sich auch nicht davon zu überzeugen vermocht, daß der Zweitbeklagte in der Privatpraxis oder im Krankenhaus bei W. [REDACTED] eine chiropraktische Behandlung vorgenommen hat. Der eidlichen Aussage des Zweitbeklagten entnimmt es, daß sich seine Untersuchung in der Privatpraxis lediglich auf die üblichen routinemäßigen Maßnahmen erstreckte, die zur Feststellung erforderlich waren, ob bei dem schon versteiften und unter starken Schmerzen leidenden Pa-

tienten noch eine chiropraktische Behandlung möglich war. Hierzu ließ er W. sich auf den Bauch legen und stellte durch Abtasten sowie Druckversuche fest, daß eine chiropraktische Behandlung nicht möglich war. Diese Darstellung hält das Berufungsgericht durch die Eintragung "Reposition" auf dem Krankenblatt von Wetze-stein nicht für widerlegt. Mangels feststehender oder vorgeschriebener Terminologie für die ärztlichen Karteikarten kann die Eintragung "Reposition" nach Ansicht des sachverständig beratenen Berufungsgerichts nicht eindeutig bestimmt werden. Es verkennt nicht, daß dieser Ausdruck im allgemeinen eine "Einrenkung" oder die Beseitigung einer Fehllage der Wirbelsäule bezeichnet. Im Hinblick auf den fließenden Übergang zwischen einer eingehenden funktionsdiagnostischen Untersuchung und einer chiropraktischen Behandlung sieht es sich aber nicht in der Lage, aus der Verwendung des Ausdrucks "Reposition" allein mit hinreichender Sicherheit auf eine chiropraktische Behandlung zu schließen. Mit dem Sachverständigen folgt es aus dem Umstand, daß bei früheren Eintragungen auf dem Karteiblatt des W. dem Vermerk "Reposition" Hinweise auf eine chiropraktische Behandlung zugesetzt sind, es könne beim Fehlen solcher Zusätze auch eine nur diagnostische Maßnahme erfolgt sein. Die Annahme einer solchen Möglichkeit sieht das Berufungsgericht durch die Bekundung der Zeugin Anthes bestätigt.

Eine solche manuelle Untersuchung erachtet das Berufungsgericht nicht als einen Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst. Zwar hat der gerichtliche Sachverständige ausgeführt, eine manuelle Untersuchung,

bei der es zur Prüfung der Stauchschmerzhaftigkeit, zu einem Zug an den unteren Extremitäten und zu Drehbewegungen der Wirbelsäule gekommen wäre, sei für den Krankheitsablauf schädigend. Daß der Zweitbeklagte so verfahren ist, hat das Berufungsgericht aber nicht festzustellen vermocht. Zudem war, wie es weiter ausführt, zu dieser Zeit ein entzündlicher Herd noch nicht festgestellt. Am Morgen war W [REDACTED] noch fieberfrei. Erst nach seiner Aufnahme in das Krankenhaus wurde Fieber festgestellt, das einen ersten Hinweis auf eine Infektion geben konnte.

Diese Ausführungen lassen einen Rechtsfehler nicht erkennen.

3. Die Revision richtet sich überwiegend gegen die Beweiswürdigung des Tatrichters und versucht diese durch eine eigene Beurteilung zu ersetzen. Die hierzu erhobenen Rügen, die der Senat im einzelnen geprüft hat, sind nicht begründet.

a) Das Berufungsgericht konnte aus der Aussage des Zweitbeklagten bei seiner Parteivernehmung die Überzeugung schöpfen, daß er in seiner Privatpraxis keine chiropraktische Behandlung vorgenommen hat. Nach ihr hat er lediglich die diagnostischen Möglichkeiten überprüft, ob eine chiropraktische Behandlung möglich sei. Nach routinemäßiger Untersuchung und üblicher Abtastung stellte er fest, daß der Patient einer chiropraktischen Behandlung nicht zugänglich war.

b) Dem Berufungsgericht hat die Eintragung "Reposition" im Krankenblatt zum Nachweis der behaupteten chiropraktischen Behandlung nicht genügt. Ohne die grund-

sätzliche Bedeutung dieses Wortes zu verkennen, hat es in möglicher Würdigung aus besonderen Gründen die Eintragung als nicht eindeutig angesehen. Somit ist nicht auf die medizinische Bedeutung des Wortes abgestellt, sondern darauf, wie die Verwendung hier zu verstehen war. Schon deshalb kam es nicht auf das von den Klägerinnen beantragte Gutachten eines medizinischen Sachverständigen an.

4. Hiernach war auch die Revision der Klägerinnen unbegründet.

C. Nach alledem waren die Revisionen der Klägerinnen und des Erstbeklagten mit der Kostenfolge aus §§ 92, 97 ZPO zurückzuweisen.

Engels

Hanebeck

Dr. Bode

Dr. Nüßgens

Sonnabend