jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE OGH 1998/5/5 4Ob23/98f

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 05.05.1998

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr.Kodek als Vorsitzenden und durch den Hofrat des Obersten Gerichtshofes Dr.Graf, die Hofrätinnen des Obersten Gerichtshofes Dr.Griß und Dr.Schenk sowie den Hofrat des Obersten Gerichtshofes Dr.Vogel als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei mj.Marion H*****, vertreten durch die Mutter Brigitte H*****, diese vertreten durch Dr.Michael Augustin, Rechtsanwalt in Leoben, wider die beklagte Partei S***** Gesellschaft mbH, ***** vertreten durch Dr.Herbert Hüttner, Rechtsanwalt in Graz, wegen S 390.000,- sA und Feststellung (Streitwert S 30.000,-; Gesamtstreitwert S 420.000,-), infolge Rekurses der beklagten Partei gegen den Beschluß des Oberlandesgerichtes Graz als Berufungsgericht vom 7.November 1997, GZ 3 R 213/97m-55, womit infolge Berufung der klagenden Partei das Urteil des Landesgerichtes Leoben vom 12.August 1997, GZ 4 Cg 104/95s-49, im Umfang seiner Bekämpfung aufgehoben wurde, in nichtöffentlicher Sitzung den

Beschluß

gefaßt:

Spruch

Dem Rekurs wird nicht Folge gegeben.

Die Kosten des Rekursverfahrens sind weitere Verfahrenskosten.

Text

Begründung:

Die beklagte Partei ist der für das Landeskrankenhaus L***** verantwortliche Krankenhausträger.

Am 22.11.1989 wurde die damals zehnjährige Klägerin vom Hausarzt mit der Diagnose eines Harnweginfektes und dem Hinweis auf Zysten an beiden Nieren in die Kinderabteilung des LKH L***** eingewiesen. Trotz Feststellung eines erhöhten Kreatininwertes im Rahmen der ersten Laboruntersuchung und baldiger Erkennbarkeit der Notwendigkeit einer Spezialbehandlung veranlaßten die behandelnden Ärzte nach Ausheilung einer gleichzeitig aufgetretenen Lungenentzündung erst nach eingetretenem Nierenversagen am 1.12.1989 die Überstellung der Klägerin in die nephrologische Abteilung der Universitätskinderklinik Wien. Dort wurde die Klägerin einer Langzeitdialyse (Hämodialyse) unterzogen. Nach anschließender häuslicher Peritonealdialyse wurde der Klägerin am 15.10.1990 eine Spenderniere implantiert, die nach ihrem Ausfall im Februar 1993 entfernt und im Juli 1994 durch eine andere Spenderniere ersetzt wurde.

Die Klägerin begehrt von der Beklagten unter gleichzeitiger Geltendmachung der Haftung für künftige Schadensfolgen die Zahlung eines Schmerzengeldes von S 340.000,- sowie den Ersatz der mit S 50.000,- bezifferten Aufwendungen ihrer Mutter für Dialysen- und Krankenhausfahrten. Sie brachte vor, daß die als Verdachtsdiagnose geäußerte

Grunderkrankung "juvenile Nephronophthise" im Hinblick auf das Vorhandensein vergrößerter statt geschrumpfter Nieren nicht vorgelegen sei. Tatsächlich sei eine bakterielle oder virale Pneumonie mit einer gleichzeitigen Entzündung der Nieren abgelaufen. Bei rechtzeitiger Therapie wären sämtliche schädlichen Folgen unterblieben. Jedenfalls hätte eine sofortige oder doch spätestens am 27.11.1989 einsetzende Therapie den Zustand der Klägerin so stabilisiert, daß es nicht zur Lebensgefahr und zur Notwendigkeit der schmerzhaften Hämodialyse gekommen wäre, letztere womöglich noch auf Jahre hinausgeschoben hätte werden können. Auch die allenfalls erforderliche Nierentransplantation hätte um Jahre hinausgeschoben werden können; diese hätte auch wegen besserer Vorbereitungsmöglichkeiten eine höhere Erfolgsaussicht mit sich gebracht. Das Fehlverhalten der behandelnden Ärzte habe der Klägerin unnötige Schmerzen bereitet und Krankenhausbesuche sowie Dialyseaufwendungen der Mutter erfordert.

Die Beklagte beantragte Abweisung des Klage- begehrens und wandte ein, den behandelnden Ärzten sei weder ein schadensursächliches noch ein schuldhaftes Verhalten vorzuwerfen. Angesichts des schon bestandenen Nierenleidens der Klägerin hätten sie die Notwendigkeit einer Dialyse und eine Nierentransplantation nicht verhindern können. Die Symptome weitergehender Nierenbeschwerden der Klägerin seien zunächst durch die Lungenentzündung überdeckt gewesen. Als sich dann die Notwendigkeit einer Urämiebehandlung gezeigt habe, sei die Klägerin so rasch wie möglich in die Wiener Spezialklinik transferiert worden. Die Beklagte habe für die Aufwendungen der Mutter der Klägerin daher nicht aufzukommen, weil diese ohnehin erforderlich gewesen wären. Deshalb sei auch das Feststellungsbegehren unbegründet.

Das Erstgericht gab der Klage lediglich mit dem Zuspruch eines Schmerzengeldbetrages von S 50.000,- (insoweit unangefochten) statt, das weitergehende Zahlungs- sowie das Feststellungsbegehren wies es ab. Es ging dabei von folgenden wesentlichen Feststellungen aus:

Die Klägerin war im Zeitpunkt ihrer Aufnahme in die Kinderabteilung des LKH L***** in einem schlechten Allgemeinzustand und hatte erhöhte Körpertemperatur. Bei der ersten Laboruntersuchung wurde ein Kreatininwert von 3,94 festgestellt; auf Grund des erhöhten Wertes bei der Aufnahmeuntersuchung hätte der Kreatininwert nachfolgend laufend erhoben werden müssen. Der Natriumwert lag an der unteren Grenze der Norm. Am 23.11.1989 wurde ein Lungenröntgen durchgeführt. Dabei wurde ein frisches bronchopneumonisches Infiltrat im linken Lungenmittelfeld, also eine beginnende Lungenentzündung entdeckt. Bei der Klägerin wurden für etwa drei Tage die Blut- und Harnzuckerwerte bestimmt. Aus diesen ergab sich kein Anzeichen für eine Zuckererkrankung. Die Lungenentzündung der Klägerin wurde mit einem nicht toxischen Antibiotikum behandelt und bildete sich zurück. Die behandelnden Ärzte gingen damals davon aus, daß sich mit der Behandlung der Lungenentzündung auch die Nierenfunktion verbessern würde. Tatsächlich verschlechterte sich der Gesundheitszustand der Klägerin. Obwohl sie keine Nahrung zu sich nahm, mußte sie erbrechen und nahm stark an Gewicht zu. Sie hatte auch starken Mundgeruch. Von den Ärzten wurde das Erbrechen auf eine Medikamentenreaktion oder auch auf eine psychische Belastung zurückgeführt. Der Mutter der Klägerin wurde erklärt, der schlechte Gesundheitszustand der Klägerin sei psychisch bedingt. Nachdem sich die Lungenentzündung "gebessert" hatte, andererseits die Klägerin weiterhin in einem sehr schlechten Allgemeinzustand war, hätten die behandelnden Ärzte die Nierenparameter erheben müssen. Die für das letztliche Nierenversagen ursächliche Grunderkrankung der Klägerin hätte von den behandelnden Ärzten des LKH L***** nicht diagnostiziert werden können. Den Ärzten wäre aber spätestens am 27.11.1989 aus dem Verlauf der Krankheit erkennbar gewesen, daß eine Überweisung der Klägerin an eine nephrologische Klinik erforderlich ist. Von den Ärzten wurden nicht alle diagnostischen und klinischen Maßnahmen berücksichtigt. Es wurden wesentliche Symptome mißachtet, nicht beachtet oder falsch interpretiert, so daß es zu einer Verzögerung der Transferierung an ein pädiatrisch nephrologisches Krankenhaus und somit auch zu einer Verzögerung eines relevanten Therapieversuches kam. Am 27.11.1989 wurde eine Sonographie des Oberbauches und der Nieren der Klägerin durchgeführt. Der Allgemeinzustand der Klägerin verschlechterte sich erheblich, sie war zeitweise nicht ansprechbar und lag apathisch im Bett. Am 29.11.1989 wurde eine Harnkontrolle durchgeführt. Am 1.12.1989 wurde ein Lungenröntgen gemacht, wobei die vollständige Rückbildung des bronchopneumonischen Infiltrates im linken Lungenmittelfeld festgestellt wurde. Auf Grund des Lungenröntgenbefundes sollte die Klägerin an diesem Tag aus dem stationären Aufenthalt entlassen werden. Der Mutter der Klägerin wurde mitgeteilt, die Klägerin werde entlassen, weil sie "organisch gesund sei". Es wurden dann aber weitere Laboruntersuchungen durchgeführt und dabei wesentlich erhöhte Harnstoff- und Kreatininwerte festgestellt. Erst dann erkannten die Ärzte, daß bei der Klägerin akut eine

Dialyse durchgeführt werden müßte. Weil das LKH L***** nur für die Durchführung einer Akutdialyse eingerichtet war und bei der Klägerin die Notwendigkeit einer Langzeitdialyse bestand, wurde sie noch am 1.12.1989 mit dem Rettungswagen an die nephrologische Abteilung der Universitätskinderklinik Wien überstellt. Während der Zeit zwischen 27.11.1989 und 1.12.1989 erlitt die Klägerin fünf Tage hindurch qualvolle Schmerzen, sie konnte in dieser Zeit nicht schlafen und befand sich lediglich in einem Dämmerzustand.

Noch am Tag der Überstellung wurde an der nephrologischen Abteilung der Universitätskinderklinik in Wien mit der Hämodialyse begonnen. Zu diesem Zeitpunkt waren die Nieren der Klägerin soweit geschädigt, daß sie nicht mehr funktionierten. Vom behandelnden Arzt Dr.Egon B***** wurde als Ursache für das Nierenversagen eine juvenile Nephronophthise diagnostiziert. Während des stationären Aufenthaltes wurden an der Klägerin zehn Dialysen durchgeführt. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus führte die Klägerin mit Hilfe ihrer Mutter die Peritonealdialyse zu Hause durch. Ab Jänner 1990 fuhr die Klägerin mit ihrer Mutter zumindest einmal wöchentlich nach Wien zur Durchführung einer Blutabnahme, eines Verbandwechsels beim Dialysekatheter und einer Dialyse. Am 15.10.1990 erfolgte die erste Nierentransplantation. Die Spenderniere funktionierte von Oktober 1990 bis 7.1.1993. In dieser Zeit waren wöchentliche Untersuchungen erforderlich, um etwaige Abstoßreaktionen zu erkennen. Am 15.2.1993 wurde die Spenderniere nach ihrem Ausfall entfernt. Darnach wurde wiederum eine Peritonealdialyse durchgeführt und mußte die Klägerin monatlich zur Kontrolle nach Wien fahren. Am 22.7.1994 wurde der Klägerin erneut eine Spenderniere implantiert. Sie befand sich anschließend im Oktober und November 1994 im Rehabilitationszentrum für nierentransplantierte Kinder. Seither hat sich der Gesundheitszustand der Klägerin gebessert, wobei aber infolge der Dialysebehandlung und des Kalziummangels eine Osteoporose auftrat und die Klägerin aus diesem Grund zwei Knochenbrüche erlitt.

Es kann nicht festgestellt werden, ob die Dialyse und die erforderliche Nierentransplantation verschoben hätte werden können, wenn von den behandelnden Ärzten des LKH L***** eine Überweisung der Klägerin an eine pädiatrisch nephrologische Abteilung bereits am 27.11.1989 veranlaßt worden wäre.

Im Rahmen der Darlegungen zur Beweiswürdigung stellte das Erstgericht noch fest, auf Grund der Ausführungen des medizinischen Sachverständigen in Verbindung mit den Angaben des Zeugen Dr.Egon B***** bestehe eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit, daß die Klägerin an einer juvenilen Nephronophthise erkrankt gewesen sei. Zur Frage, inwieweit durch eine andere Behandlung, insbesondere durch eine frühere Überstellung der Klägerin an eine nephrologische Klinik die Dialyse und die Nierentransplantation "verschoben bzw verhindert" werden hätte können, könnten mangels einer "sauberen Diagnose" (über die Nierengrunderkrankung der Klägerin) keine Feststellungen getroffen werden.

In rechtlicher Hinsicht führte das Erstgericht aus, den behandelnden Ärzten des LKH L*****, für deren Verhalten die Beklagte gemäß § 1313a ABGB hafte, sei anzulasten, das sie diagnostisches Handeln, daß auf Grund des bei der Aufnahmeuntersuchung festgestellten erhöhten Kreatininwertes und der Verschlechterung des Allgemeinzustands der Klägerin bei Besserung der Lungenentzündung erforderlich gewesen wäre, unterlassen hätten. Im Hinblick auf den Verlauf der Krankheit seien nicht alle diagnostischen und klinischen Maßnahmen berücksichtigt worden, insbesondere sei keine rechtzeitige Überweisung an eine nephrologische Klinik erfolgt. Spätestens am 27.11.1989 wäre eine solche Überstellung angezeigt gewesen. Die Unterlassung der Überweisung bedeute einen Behandlungsfehler bzw einen Sorgfaltsverstoß der behandelnden Ärzte. Die Haftung der Ärzte trete dann ein, wenn der Behandlungsfehler bzw Sorgfaltsverstoß für die gesundheitsschädigenden Folgen ursächlich oder mitursächlich gewesen wäre. Den Beweis des Vorliegens eines Behandlungsfehlers und seiner Kausalität habe im Sinne der allgemeinen Schadenersatzregel grundsätzlich der Patient (Geschädigte) zu führen. An einen für die Haftungsbegründung erforderlichen Kausalitätsbeweis dürften insbesondere bei Unterlassungen keine zu strengen Anforderungen gestellt werden. Es genüge der Beweis eines sehr hohen Wahrscheinlichkeitsgrades. Auf Grund des Fehlens einer eingehenden Diagnose lasse sich nicht mit Sicherheit bzw auch nicht mit großer Wahrscheinlichkeit sagen, daß es durch die verspätete Überstellung zu einer Verschiebung einer Dialyse und Nierentransplantation gekommen wäre. Eine Haftung der Beklagten bestehe somit nur dafür, daß die Klägerin infolge der Unterlassung einer rechtzeitigen Überweisung fünf Tage lang qualvolle Schmerzen erleiden habe müssen. Da eine Kausalität zwischen den Unterlassungen bei der ärztlichen Behandlung der Klägerin im LKH L***** und der Notwendigkeit der Durchführung einer Dialyse sowie in weiterer Folge einer Nierentransplantation von der Klägerin nicht nachgewiesen habe werden können, bestehe keine weiterreichende Haftung der Beklagten.In rechtlicher Hinsicht führte das Erstgericht aus, den behandelnden Ärzten des LKH L*****, für deren Verhalten die Beklagte gemäß Paragraph 1313 a, ABGB hafte, sei anzulasten, das sie

diagnostisches Handeln, daß auf Grund des bei der Aufnahmeuntersuchung festgestellten erhöhten Kreatininwertes und der Verschlechterung des Allgemeinzustands der Klägerin bei Besserung der Lungenentzündung erforderlich gewesen wäre, unterlassen hätten. Im Hinblick auf den Verlauf der Krankheit seien nicht alle diagnostischen und klinischen Maßnahmen berücksichtigt worden, insbesondere sei keine rechtzeitige Überweisung an eine nephrologische Klinik erfolgt. Spätestens am 27.11.1989 wäre eine solche Überstellung angezeigt gewesen. Die Unterlassung der Überweisung bedeute einen Behandlungsfehler bzw einen Sorgfaltsverstoß der behandelnden Ärzte. Die Haftung der Ärzte trete dann ein, wenn der Behandlungsfehler bzw Sorgfaltsverstoß für die gesundheitsschädigenden Folgen ursächlich oder mitursächlich gewesen wäre. Den Beweis des Vorliegens eines Behandlungsfehlers und seiner Kausalität habe im Sinne der allgemeinen Schadenersatzregel grundsätzlich der Patient (Geschädigte) zu führen. An einen für die Haftungsbegründung erforderlichen Kausalitätsbeweis dürften insbesondere bei Unterlassungen keine zu strengen Anforderungen gestellt werden. Es genüge der Beweis eines sehr hohen Wahrscheinlichkeitsgrades. Auf Grund des Fehlens einer eingehenden Diagnose lasse sich nicht mit Sicherheit bzw auch nicht mit großer Wahrscheinlichkeit sagen, daß es durch die verspätete Überstellung zu einer Verschiebung einer Dialyse und Nierentransplantation gekommen wäre. Eine Haftung der Beklagten bestehe somit nur dafür, daß die Klägerin infolge der Unterlassung einer rechtzeitigen Überweisung fünf Tage lang qualvolle Schmerzen erleiden habe müssen. Da eine Kausalität zwischen den Unterlassungen bei der ärztlichen Behandlung der Klägerin im LKH L***** und der Notwendigkeit der Durchführung einer Dialyse sowie in weiterer Folge einer Nierentransplantation von der Klägerin nicht nachgewiesen habe werden können, bestehe keine weiterreichende Haftung der Beklagten.

Das Gericht zweiter Instanz hob mit dem angefochtenen Beschluß das Ersturteil im bekämpften Umfang auf und verwies die Rechtssache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an das Erstgericht zurück. Es sprach aus, der Rekurs an den Obersten Gerichtshof sei zulässig, weil zur Frage der "Strenge" des vom Schädiger in Ansehung überholender Kausalität zu erbringenden Beweises höchstgerichtliche Rechtsprechung fehle.

Zunächst führte das Berufungsgericht aus, sofern das Erstgericht mit großer Wahrscheinlichkeit die Grunder- krankung der Klägerin als "juvenile Nephronophthise" beurteile, sei aus dem Urteil nicht ersichtlich, auf Grund welcher Überlegungen es diese gutachtliche Schlußfolgerung für überzeugend, hingegen die Behauptung der Klägerin, die für diese Erkrankung typischen Symptome sei bei ihr nicht vorgelegen, vielmehr sei eine Pneumonie mit gleichzeitiger Nierenentzündung abgelaufen, für nicht bewiesen halte. Schon deshalb sei das Ersturteil wegen Unüberprüfbarkeit aufzuheben.

Im übrigen äußerte das Gericht zweiter Instanz folgende Rechtsansichten:

Ein den Spitalsärzten anzulastendes Fehlverhalten liege vor, wenn diese nicht nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung vorgegangen seien oder die übliche Sorgfalt eines ordentlichen pflichtgetreuen Durchschnittsarztes in der konkreten Situation vernachlässigt hätten. Den Beweis des Vorliegens eines Behandlungsfehlers und seiner Kausalität in bezug auf den eingetretenen Schaden habe grundsätzlich der Patient zu führen. Gerade für den Kausalitätsbeweis bei möglicherweise mit Behandlungsfehlern zusammenhängenden Gesundheitsschäden von Patienten sehe allerdings die ständige Rechtsprechung wegen der besonderen Schwierigkeit eines exakten Beweises den Anscheinsbeweis (prima-facie-Beweis) als ausreichend an. Dabei sei zu erwägen, daß die Ursächlichkeit bestimmter Umstände für den Eintritt gesundheitsschädigender Folgen naturwissenschaftlich nicht immer mit Sicherheit beweisbar sei. Vielfach könne der Schadenseintritt weder eindeutig dem Risiko des Patienten noch dem unterlaufenen Kunstfehler der Ärzte zugewiesen werden. Hätten nun die Erfüllungsgehilfen der Krankenanstalt durch den ihnen unterlaufenen Kunstfehler zwar nicht unmittelbar gegen ein Schutzgesetz, aber gegen die behandlungsvertragliche Verpflichtung zur Vornahme alles dessen, was nach den "anerkannten Methoden der medi- zinischen Wissenschaft (§ 8 Abs 2 KAG) geboten erscheine, verstoßen, dann bürde diese erwiesene Vertragsverletzung ähnlich wie eine Schutzgesetzverletzung der Krankenanstalt den vollen Beweis dafür auf, daß das nach Erfahrung und logischer Erwägung vom Patienten zu tragende, das natürliche Behandlungsrisiko einer bleibenden Gesundheitsschädigung wesentlich erhöhende Verhalten im konkreten Behandlungs- fall mit größter Wahrscheinlichkeit für die eingetretenen Folgen unwesentlich geblieben sei (EvBl 1993/32; SZ 63/90).Ein den Spitalsärzten anzulastendes Fehlverhalten liege vor, wenn diese nicht nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung vorgegangen seien oder die übliche Sorgfalt eines ordentlichen pflichtgetreuen Durchschnittsarztes in der konkreten Situation vernachlässigt hätten. Den Beweis des Vorliegens eines Behandlungsfehlers und seiner Kausalität in bezug auf den eingetretenen Schaden habe grundsätzlich der Patient zu führen. Gerade für den Kausalitätsbeweis

bei möglicherweise mit Behandlungsfehlern zusammenhängenden Gesundheitsschäden von Patienten sehe allerdings die ständige Rechtsprechung wegen der besonderen Schwierigkeit eines exakten Beweises den Anscheinsbeweis (prima-facie-Beweis) als ausreichend an. Dabei sei zu erwägen, daß die Ursächlichkeit bestimmter Umstände für den Eintritt gesundheitsschädigender Folgen naturwissenschaftlich nicht immer mit Sicherheit beweisbar sei. Vielfach könne der Schadenseintritt weder eindeutig dem Risiko des Patienten noch dem unterlaufenen Kunstfehler der Ärzte zugewiesen werden. Hätten nun die Erfüllungsgehilfen der Krankenanstalt durch den ihnen unterlaufenen Kunstfehler zwar nicht unmittelbar gegen ein Schutzgesetz, aber gegen die behandlungsvertragliche Verpflichtung zur Vornahme alles dessen, was nach den "anerkannten Methoden der medi- zinischen Wissenschaft (Paragraph 8, Absatz 2, KAG) geboten erscheine, verstoßen, dann bürde diese erwiesene Vertragsverletzung ähnlich wie eine Schutzgesetzverletzung der Krankenanstalt den vollen Beweis dafür auf, daß das nach Erfahrung und logischer Erwägung vom Patienten zu tragende, das natürliche Behandlungsrisiko einer bleibenden Gesundheitsschädigung wesentlich erhöhende Verhalten im konkreten Behandlungs- fall mit größter Wahrscheinlichkeit für die eingetretenen Folgen unwesentlich geblieben sei (EvBl 1993/32; SZ 63/90).

Im Anlaßfall bedeute dies zunächst, daß der Klägerin in Ansehung des festgestellten Kunstfehlers der Ärzte des LKH L***** (verspätete Überstellung an eine Spezialklinik) entgegen der Auffassung des Erstgerichtes der Kausalitätsbeweis gelungen sei, weil bereits auf der Grundlage der vorliegenden Feststellungen davon auszugehen sei, daß die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintrittes (Urämie, Dialyse und Transplantation) durch den Kunstfehler nicht bloß unwesentlich erhöht wurde und der Beklagten der Gegenbeweis, das - das Behandlungsrisiko einer bleibenden Gesundheitsschädigung erhöhende - Verhalten ihrer Ärzte sei im konkreten Fall mit großer (richtig: größter) Wahrscheinlichkeit für die nachteiligen Folgen unwesentlich geblieben, nicht gelungen sei.

Im fortgesetzten Verfahren werde auch zu klären sein, ob die der Beklagten von der Klägerin vorgeworfenen Versäumnisse der behandelnden Ärzte bereits auf den Einlieferungszeitpunkt oder aber erst auf den 27.11.1989 zu beziehen seien; darüber gebe auch das Sachverständigengutachten keine Aufschlüsse. Diesem Umstand und der Klärung der bei der Klägerin bestandenen Grunderkrankung komme insbesondere bei der Beurteilung des weiteren Einwandes der Beklagten, die Schadensfolgen wären auch ohne den Kunstfehler eingetreten (überholende oder hypothetische Kausalität), Bedeutung zu. Das damit angesprochene Problem der überholenden Kausalität spiele in der Praxis vor allem bei den sogenannten Anlagefällen, also beim Vorhandensein einer krankhaften Anlage des Geschädigten, eine Rolle: Die Ersatzpflicht des Schädigers beschränke sich dann auf jene Nachteile, die durch die zeitliche Vorverlagerung des Schadens entstanden seien. Dem Schädiger würden derartige Folgen bis zu dem Zeitpunkt zugerechnet, bis zu dem die Erkrankung auch sonst eingetreten wäre. Für die Berücksichtigung der überholenden Kausalität müsse allerdings feststehen, daß der gleiche Erfolg auch ohne das schädigende Ereignis eingetreten wäre. Der maßgebende Zeitpunkt müsse mit einiger Sicherheit bestimmt werden können. Die Behauptungs- und Beweislast für die Voraussetzungen überholender Kausalität trage der Schädiger. Daß der Schade bloß möglicherweise auch ohne die schadenbringende Handlung eingetreten wäre, reiche nicht aus (EvBl 1997/86).

Auf der Grundlage der Feststellungen des Ersturteils wäre der Beklagten der oben angesprochene Beweis allerdings nicht gelungen. Allerdings habe sie in ihrer Berufungsbeantwortung zutreffend aufgezeigt, daß der hiefür entscheidungswesentliche Sachverhalt ungenügend erörtert sei. Es bedürfe zunächst der bereits aufgezeigten Ergänzung des Gutachtens in Ansehung jener Tatumstände, aus denen der Sachverständige seine Schlußfolgerung, es sei mit großer Wahrscheinlichkeit eine "juvenile Nephronophthise" vorgelegen, gezogen habe. Da nach Auffassung des Berufungsgerichtes auch für den der Beklagten abzuverlangenden Beweis des "unbedingten" Eintrittes der Schadensfolgen im Sinne eines Anscheinsbeweises eine "überwiegende Wahrscheinlichkeit" ausreiche, komme dem Maß jener Wahrscheinlichkeit, mit der vom Bestehen der bezeichneten Grunderkrankung der Klägerin auszugehen wäre, erhebliche Bedeutung zu. Bereits in diesem Zusammenhang bedürfe es allerdings des Hinweises, daß derzeit weder die Unheilbarkeit dieser Krankheit ausdrücklich festgestellt worden, noch auch erwiesen sei, wann und mit welcher Wahrscheinlichkeit auch ohne den ärztlichen Kunstfehler die finale Niereninsuffizienz und damit die Notwendigkeit einer Dialyse und schließlich einer Transplantation eingetreten wäre. Weiters sei zu beachten, daß das Schwergewicht der Beweisführung (Einwendungen) der Beklagten nicht auf dem Nachweis der Grunderkrankung der Klägerin, sondern darauf liege, daß die Urämie mit den gleich schweren Folgen im gleichen oder einem bestimmten späteren Zeitpunkt aufgetreten wäre. Dafür werde die "Eingrenzung" der Grunderkrankung entscheidend sein, doch nicht vernachlässigt werden können, ob nicht auch eine andere Grunderkrankung als eine "juvenile Nephronophthise"

wie sie in der offenbar von der Klägerin vorgelegten, jedoch noch nicht vorgetragenen Stellungnahme der Professorin Dr.M.B***** vom 7.12.1992 beschrieben werde, diese Folgen nach sich gezogen haben würde. Jedenfalls werde es darauf ankommen, ob und in welchem Umfang der Beklagten der Beweis der überwiegenden Wahrscheinlichkeit des vom ergänzend aufzuklärenden Kunstfehler unabhängigen Eintrittes der bisher vorliegenden Schadensfolgen gelingen werde.

Rechtliche Beurteilung

Der gegen den Aufhebungsbeschluß gerichtete Rekurs der beklagten Partei ist zwar zulässig, im Ergebnis jedoch nicht berechtigt:

Soweit die Beklagte die vom Berufungsgericht verlangten ergänzenden Feststellungen im Hinblick auf die Beweisergebnisse für entbehrlich hält, ist ihr zu erwidern, daß der Oberste Gerichtshof, der nicht Tatsacheninstanz ist, nicht überprüfen kann, ob die Verfahrensergänzung wirklich not- wendig ist, sofern die dem Aufhebungsbeschluß zugrunde- liegende Rechtsansicht richtig ist (Kodek in Rechberger, ZPO, Rz 5 zu § 519 mwN aus der Rsp). Zu den Rechtsausführungen des Gerichtes zweiter Instanz ist folgendes zu bemerken:Soweit die Beklagte die vom Berufungsgericht verlangten ergänzenden Feststellungen im Hinblick auf die Beweisergebnisse für entbehrlich hält, ist ihr zu erwidern, daß der Oberste Gerichtshof, der nicht Tatsacheninstanz ist, nicht überprüfen kann, ob die Verfahrensergänzung wirklich not- wendig ist, sofern die dem Aufhebungsbeschluß zugrunde- liegende Rechtsansicht richtig ist (Kodek in Rechberger, ZPO, Rz 5 zu Paragraph 519, mwN aus der Rsp). Zu den Rechtsausführungen des Gerichtes zweiter Instanz ist folgendes zu bemerken:

Zunächst ist der Meinung der Vorinstanz beizupflichten, der Klägerin sei auf der Grundlage der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen der Nachweis gelungen, daß der (unbestrittene) Fehler der Ärzte des LKH L***** (die verspätete Überstellung der Klägerin an eine Spezialklinik wegen fehlender Beachtung [sowie Behandlung oder zumindest deren Veranlassung] ihrer bereits in der Zuweisungsdiagnose genannten Nierenkrankheit) die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts nicht bloß unwesentlich erhöhte und somit für den letztlich eingetretenen schweren Gesundheitsschaden (Urämie mit Erfordernissen der Dialyse und Transplantation) kausal war, weil der Beklagten der ihr von der Rechtsprechung (SZ 63/90; EvBl 1993/32) in diesem Fall aufgebürdete volle Beweis, daß die erwiesene Vertragsverletzung im konkreten Fall für die nachteiligen Folgen mit großer (richtig: "größter" - voller Beweis) Wahrscheinlichkeit unwesentlich geblieben sei, nicht gelungen ist. Denn im Gegensatz zur Rechtsansicht des Erstgerichtes bewirkt die erstgerichtliche Negativfeststellung (es könne nicht festgestellt werden, ob die Dialyse und die erforderliche Transplantation hätte verschoben werden können, wenn von den behandelnden Ärzten des LKH L***** eine Überweisung der Klägerin an eine pädiatrisch-nephrologische Abteilung bereits am 27.11.1989 veranlaßt worden wäre) nicht etwa das Mißlingen des der Klägerin obliegenden Kausalitätsnachweises, sondern das Mißlingen des den Ärzten obliegenden Nachweises der Unwesentlichkeit ihres Fehlers. Diese Beweispflicht der Beklagten betrifft noch nicht den von ihr eingewendeten Fall der überholenden Kausalität (wonach die Schadensfolgen bei der Klägerin wegen ihrer - allerdings noch nicht endgültig festgestellten - Nierenerkrankung auch ohne den Kunstfehler in absehbarer Zeit in gleicher Weise eingetreten wären), sondern noch die Entkräftung des Anscheinsbeweises für die Kausalität des Kunstfehlers.

Dem Berufungsgericht ist aber auch darin zu folgen, daß zur Prüfung des von der Beklagten erhobenen Einwandes, sie hafte lediglich für die um fünf bis sechs Tage erfolgte Vorverlegung des der Klägerin auf Grund ihrer Erkrankung in jedem Fall erwachsenen Schadens (Problem der überholenden Kausalität) Feststellungsmängel zu beseitigen sind, welche die möglichst exakte Bestimmung der vor der Einlieferung ins LKH L***** am 22.11.1989 bestandenen Nierenerkrankung der Klägerin, die Heilungs- und Behandlungsaussichten dieser Krankheit im Zusammentreffen mit der einhergehenden Lungenentzündung und allenfalls (bei einem unheilbar bestandenen Nierenleiden) die möglichst exakte Eingrenzung der ohne den festgestellten Kunstfehler (also bei geeigneter Behandlung des Nierenleidens oder deren Veranlassung) zu erwartenden Aufschiebung der völligen Niereninsuffizienz mit den eingetretenen Dauerfolgen betreffen.

Wie der Oberste Gerichtshof zuletzt in der - auch von der Vorinstanz zitierten - Entscheidung SZ 69/199 = EvBl 1997/86 mwN ausführte, spielt das Problem der überholenden Kausalität in der Praxis vor allem bei den sogenannten Krankheitsanlagefällen eine Rolle. Die Ersatzpflicht des realen Schädigers beschränkt sich bei Zutreffen dieses Einwandes auf jene Nachteile des Geschädigten, die durch die zeitliche Vorverlegung des Schadens entstanden sind.

Dem Schädiger werden dabei die Schadensfolgen bis zu jenem Zeitpunkt zugerechnet, in dem die Erkrankung oder deren endgültige Folgen, wie hier das Nierenversagen, auch sonst eingetreten wären. Für die Berücksichtigung dieses Einwandes muß allerdings nach der Rechtsprechung (SZ 69/199; ZVR 1979/99; ZVR 1977/108 und 231; JBl 1972, 368; JBl 1956, 503; ZBl 1932/350) feststehen, daß der gleiche Erfolg auch ohne das schädigende Ereignis (hier den festgestellten Kunstfehler) eingetreten wäre. An dieser Ansicht ist auch weiterhin festzuhalten. Entgegen der Auffassung der Vorinstanzen genügte daher die Beklagte ihrer diesbezüglichen Beweispflicht nicht, wenn sie lediglich eine "überwiegende Wahrscheinlichkeit" des Schadenseintritts ohne den ihr angelasteten ärztlichen Kunstfehler unter Beweis stellen könnte; vielmehr obliegt ihr hiefür der volle Beweis, d.h. zumindest der diesem gleichzusetzende Beweis höchster an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (siehe die Nachweise bei Rechberger, ZPO Rz 5 vor § 266).Wie der Oberste Gerichtshof zuletzt in der - auch von der Vorinstanz zitierten - Entscheidung SZ 69/199 = EvBl 1997/86 mwN ausführte, spielt das Problem der überholenden Kausalität in der Praxis vor allem bei den sogenannten Krankheitsanlagefällen eine Rolle. Die Ersatzpflicht des realen Schädigers beschränkt sich bei Zutreffen dieses Einwandes auf jene Nachteile des Geschädigten, die durch die zeitliche Vorverlegung des Schadens entstanden sind. Dem Schädiger werden dabei die Schadensfolgen bis zu jenem Zeitpunkt zugerechnet, in dem die Erkrankung oder deren endgültige Folgen, wie hier das Nierenversagen, auch sonst eingetreten wären. Für die Berücksichtigung dieses Einwandes muß allerdings nach der Rechtsprechung (SZ 69/199; ZVR 1979/99; ZVR 1977/108 und 231; JBl 1972, 368; JBl 1956, 503; ZBl 1932/350) feststehen, daß der gleiche Erfolg auch ohne das schädigende Ereignis (hier den festgestellten Kunstfehler) eingetreten wäre. An dieser Ansicht ist auch weiterhin festzuhalten. Entgegen der Auffassung der Vorinstanzen genügte daher die Beklagte ihrer diesbezüglichen Beweispflicht nicht, wenn sie lediglich eine "überwiegende Wahrscheinlichkeit" des Schadenseintritts ohne den ihr angelasteten ärztlichen Kunstfehler unter Beweis stellen könnte; vielmehr obliegt ihr hiefür der volle Beweis, d.h. zumindest der diesem gleichzusetzende Beweis höchster an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (siehe die Nachweise bei Rechberger, ZPO Rz 5 vor Paragraph 266,).

Diese Korrektur der für das fortzusetzende Verfahren maßgeblichen Rechtsansicht der Vorinstanz führt indessen zu keiner anderen Entscheidung, sodaß es beim Aufhebungsbeschluß zu bleiben hat.

Der Kostenvorbehalt beruht auf § 52 ZPO. Da das Rekursverfahren zur weiteren Klärung der Rechtslage beitrug, dienten die Rechtsmittelschriftsätze der zweckentsprechenden Rechtsverfolgung bzw -verteidigung.Der Kostenvorbehalt beruht auf Paragraph 52, ZPO. Da das Rekursverfahren zur weiteren Klärung der Rechtslage beitrug, dienten die Rechtsmittelschriftsätze der zweckentsprechenden Rechtsverfolgung bzw -verteidigung.

Anmerkung

E50197 04A00238

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:1998:0040OB00023.98F.0505.000

Dokumentnummer

JJT_19980505_OGH0002_0040OB00023_98F0000_000

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, http://www.ogh.gv.at

© 2025 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at