

BGH, Urteil vom 10.05.1983 – VI ZR 270/81

1. Zur Frage, wann ein schwerer Behandlungsfehler anzunehmen ist (hier: Unterlassung der Kontrollmessungen des Sauerstoffpartialdrucks im Blut von Brutkastenkindern).

1. Für die Annahme eines schweren Behandlungsfehlers muß ein Fehlverhalten vorliegen, das zwar nicht notwendig aus subjektiven, in der Person des Arztes liegenden Gründen, aber aus objektiver ärztlicher Sicht bei Anlegung des für einen Arzt geltenden Ausbildungsmaßstabes und Wissensmaßstabes nicht mehr verständlich und verantwortbar erscheint, weil ein solcher Fehler dem behandelnden Arzt aus dieser Sicht "schlechterdings nicht unterlaufen darf". Das kann etwa der Fall sein, wenn auf eindeutige Befunde nicht nach gefestigten Regeln der ärztlichen Kunst reagiert wird, oder wenn grundlos Standardmethoden zur Bekämpfung möglicher, bekannter Risiken nicht angewandt werden, und wenn besondere Umstände fehlen, die den Vorwurf des Behandlungsfehlers mildern können.

Tatbestand

- 1 Die Klägerin wurde am 20. Juni 1976 in der 28. Schwangerschaftswoche im Krankenhaus T. mit einem Gewicht von 1095 g geboren. Außer Herztönen zeigte sie keine Lebensäußerungen (Apgar 1). Ein herbeigerufenes Notfallteam der Kinderklinik F., dessen Träger die beklagte Stadt (Erstbeklagte) ist, führte unter anderem zur Behebung des schweren Erstickungszustandes eine Sauerstoffbehandlung durch und brachte die Klägerin nach F. Bis Mitte September 1976 lag sie dort in einem Inkubator, zeitweise zusätzlich bis zum Hals in einer Unterdruckkammer (Pulmarca). Sie erhielt wegen ungenügender Atemleistungen mit wiederkehrenden Asphyxien, Apnoen und Zyanosen fast drei Monate lang eine zusätzliche Sauerstoffbehandlung. Die Dosierung richtete sich nach dem jeweiligen klinischen Zustand der Klägerin. Ein Versuch, am 24. Juni 1976 einen Nabelarterienkatheter zu legen, mißlang. Arterielle Punktionen zur Messung des Sauerstoffpartialdruckes im Blut wurden am 19., 20. und 21. Juli 1976 vorgenommen. Weitere Punktionsversuche schlugen fehl und mußten nach der Behauptung der Beklagten im übrigen wegen des schlechten Gesundheitszustandes der Klägerin abgebrochen oder unterlassen werden. Sonstige Kontrollen, insbesondere durch Prüfung von kapillärem Blut, fanden nicht statt.
- 2 Neben der Bekämpfung der Ateminsuffizienz mußte die Klägerin noch wegen pathologischer Vorgänge in der Lunge (hyaline Membranen, bronchopulmonale Dysplasie), wegen Anämie, wegen einer Gelbsucht, wegen Herzleistungsstörungen (Bradykardie, offener ductus arteriosus Botalli), verschiedener Infektionen, Magen-Darm-Störungen, Stoffwechselregulationsstörungen und einer eitrigen Bindehautentzündung behandelt werden. Am 20. September 1976 ergab eine augenärztliche Untersuchung, daß sie wegen einer Netzhautablösung nach retrolentaler Fibroplasie (im folgenden RLF) erblindet war.
- 3 Die Klägerin verlangte gegenüber der Erstbeklagten Feststellung der

Ersatzpflicht für bereits entstandene und zukünftige materielle Schäden durch die Erblindung, ferner von der Erstbeklagten und dem Zweitbeklagten, dem Chefarzt der Kinderklinik, Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes. In erster Instanz hatte sie noch zwei weitere behandelnde Ärzte der Kinderklinik in Anspruch genommen. Sie behauptet, die Ärzte der Kinderklinik hätten dadurch einen schweren Behandlungsfehler begangen, daß sie den Sauerstoffpartialdruck des Blutes während der Sauerstoffbehandlung nicht ausreichend kontrolliert hätten. Dadurch sei es zu vermeidbaren Überdosierungen von Sauerstoff gekommen, die zur Entstehung der RLF geführt hätten. Mindestens hätte sie in die Universitätsklinik U. verlegt werden müssen, wo eine transkutane Meßelektrode, mit der die Klinik F. noch nicht ausgestattet war, zur Verfügung gestanden habe. Ein Transport im geschlossenen Wärmebett mittels Hubschrauber wäre möglich gewesen. Darüber und über das Risiko einer Erblindung hätten die Eltern aufgeklärt werden müssen.

- 4 Die Beklagten haben schuldhaftige Behandlungsfehler und deren Ursächlichkeit für die Erblindung der Klägerin bestritten. Darüber hinaus haben sie vorgetragen, eine Aufklärung der Eltern über Risiken der Behandlung und Verlegungsmöglichkeiten sei angesichts des Zustandes der Klägerin nicht erforderlich gewesen.
- 5 Das Landgericht hat die Klage gegen die früheren Dritt- und Viertbeklagten abgewiesen. Dem Feststellungsantrag gegen die Erstbeklagte hat es stattgegeben. Diese und den Zweitbeklagten hat es ferner zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 40.000 DM sowie einer Schmerzensgeldrente von monatlich 250,- DM verurteilt. Das Oberlandesgericht hat die Berufung der Erst- und Zweitbeklagten zurückgewiesen; auf die Anschlußberufung der Klägerin hat es auch die Erstbeklagte zur Zahlung eines Schmerzensgeldes verurteilt, ferner die Ersatzpflicht beider Beklagten auch für weitere immaterielle Schäden festgestellt.
- 6 Mit der Revision erstreben die Beklagten weiter die Abweisung der gegen sie gerichteten Klage.

Entscheidungsgründe

I.

- 7 Das Berufungsgericht meint, beide Beklagten hafteten für einen schweren Behandlungsfehler des Zweitbeklagten, dessen Ursächlichkeit für die geltend gemachten Schäden zu Gunsten der Klägerin anzunehmen sei, auf Ersatz des der Klägerin durch ungenügende Kontrollen der Sauerstoffdosierung während ihrer ärztlichen Behandlung in F. entstandenen materiellen und immateriellen Schadens. Dazu führt es im wesentlichen aus: Die Erblindung der Klägerin sei auf die Sauerstoffbehandlung in der Klinik zurückzuführen. Dafür spreche, so meint das Berufungsgericht, der Beweis des ersten Anscheins. Die Sauerstoffbehandlung sei vital indiziert und mindestens durch vermutete Einwilligung der Eltern der Klägerin gerechtfertigt gewesen. Der Zweitbeklagte

habe angesichts des Zustandes der Klägerin und der an sich ausreichenden apparativen Ausstattung der Klinik die Eltern der Klägerin auch nicht von sich aus auf die Möglichkeit einer Verlegung in die Universitätsklinik U. hinweisen müssen. Darin liege auch kein Behandlungsfehler. Das Berufungsgericht meint sodann, die Unterlassung von weiteren arteriellen Blutentnahmen zur Prüfung des Sauerstoffpartialdruckes des Blutes sei angesichts der von den Beklagten geltend gemachten schwierigen Umstände nicht mit hinreichender Sicherheit als Behandlungsfehler anzusehen. Indessen hätten, so nimmt es in Übereinstimmung mit den medizinischen Sachverständigen an, statt dessen regelmäßige kapilläre Blutentnahmen zur Kontrolle vorgenommen werden müssen. Damit hätten wenigstens ungefähre Werte ermittelt werden und die Sauerstoffzufuhr, wenn erforderlich, entsprechend reguliert werden können. Die Beklagten entlaste es in diesem Zusammenhang nicht, daß ein dafür benötigtes Untersuchungsgerät defekt gewesen sei. Es hätte dann für Ersatz gesorgt werden müssen.

- 8 Die Ursächlichkeit dieses Behandlungsfehlers für die Erblindung der Klägerin sei zwar nicht positiv festzustellen. Die Beweislast für die Nichtursächlichkeit obliege aber billigerweise den Beklagten, weil dem Zweitbeklagten ein schwerer Behandlungsfehler anzulasten sei. Dazu erwägt das Berufungsgericht insbesondere: Ein schwerer Behandlungsfehler setze kein schweres Verschulden des behandelnden Arztes voraus, sondern müsse schon dann angenommen werden, wenn ein auch nur leichtes Verschulden des Arztes die Regeln der ärztlichen Kunst in absehbar schwerwiegender Weise verletzt habe. Im Streitfall sei nach dem behaupteten Ausfall aller anderen Erkenntnismethoden der noch vorhandenen Untersuchungsmethode ein besonderes Gewicht zugekommen, und die Gefahr einer Vernachlässigung sei so groß gewesen, daß der Fehler als schwer bezeichnet werden müsse. Die Wahrscheinlichkeit, daß der Fehler des Zweitbeklagten zum Schaden geführt habe, müsse als "einigermaßen groß" eingestuft werden. Schließlich gehe die verbleibende Unsicherheit hinsichtlich der Kausalität weithin gerade darauf zurück, daß die nötigen Kontrollen des Sauerstoffpartialdrucks im Blut unterlassen worden seien.

II.

- 9 Das hält einer rechtlichen Nachprüfung nicht stand.
- 10 1. Das Berufungsgericht hat mit Recht eine Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht über das Risiko der Entstehung einer RLF und nachfolgender Erblindung der Klägerin durch die Sauerstoffbehandlung verneint. Die Klägerin hat insoweit gegen das angefochtene Urteil auch nichts mehr eingewandt. Dasselbe gilt für den von ihr ursprünglich erhobenen Vorwurf, der Zweitbeklagte hätte sie auf die Möglichkeit einer Verlegung der Klägerin in die mit moderneren Kontrollgeräten ausgestattete Universitätsklinik in U. hinweisen müssen. Dem Berufungsgericht, das sich insoweit auf die übereinstimmende Meinung der ärztlichen Sachverständigen stützt, ist darin zuzustimmen, daß ein solcher Rat schon angesichts des desolaten Gesundheitszustandes der Klägerin aus ärztlicher Sicht fern lag. Die personelle und apparative Ausstattung der

Kinderklinik der Erstbeklagten war ferner vergleichsweise gut, eine Behandlung der Klägerin in F. war aus der Sicht des Zweitbeklagten zu verantworten, ohne daß ernsthaft eine Verlegung in eine andere Klinik hätte in Erwägung gezogen werden müssen.

- 11 2. Das Berufungsgericht vermag nicht festzustellen, daß ein Behandlungsfehler des Zweitbeklagten bereits darin zu sehen ist, daß er nach dem 21. Juli 1976 nicht mehr versucht hat, bei der Klägerin zur Kontrolle des Sauerstoffpartialdrucks im Blut arterielles Blut zu entnehmen. Das war nach der Behauptung des Zweitbeklagten entweder technisch nicht möglich oder aber, wie von ihm unternommene Versuche gezeigt haben sollen, mit schweren, ärztlich nicht zu verantwortenden Irritationen der Klägerin verbunden. Davon, daß der Zweitbeklagte bei gebotener Sorgfalt und gebotennem Einsatz ärztlicher Mittel arterielles Blut von der Klägerin hätte gewinnen können, ohne sie zu schädigen, hat sich das Berufungsgericht letztlich nicht überzeugen können. Damit hat die Klägerin ein ärztliches Fehlverhalten in diesem Zusammenhang nicht bewiesen.
- 12 3. Ein ärztlicher Behandlungsfehler liegt allerdings entgegen der Ansicht der Revision darin, daß der Zweitbeklagte in der Folgezeit nicht wenigstens durch Entnahme kapillären Blutes eine Kontrolle des Sauerstoffpartialdrucks im Blut der Klägerin vorgenommen hat. Sachverständig beraten stellt das Berufungsgericht fest, daß im Sommer 1976 die Notwendigkeit regelmäßiger Messungen des Sauerstoffpartialdruckes einer im Inkubator unter Sauerstoffzufuhr behandelten Frühgeburt zum ärztlichen Standardwissen gehörte. Die Gefahr der Entstehung einer RLF durch erhöhte Sauerstoffkonzentration im Blut des Kindes war bekannt; ihr war nach ärztlicher Erfahrung und medizinischem Wissen durch die geforderten Messungen zu begegnen, um im Falle erhöhter Druckwerte die Sauerstoffzufuhr im Inkubator alsbald wenigstens vorübergehend zu vermindern, soweit der Zustand des Patienten das erlaubte. Entgegen früheren Meinungen in der Medizin genügte es nicht etwa, den Sauerstoffgehalt der Luft im Inkubator nicht über 40 % ansteigen zu lassen, weil die Sauerstoffkonzentration der Atemluft noch nichts über den Sauerstoffpartialdruck im Blut des Kindes aussagt, auf den allein es zur Vermeidung der Gefahr einer RLF ankommt. Auch der Zweitbeklagte wußte das alles. Freilich blieb ihm zur Kontrolle nur die Wahl eines weniger zuverlässigen und aussagekräftigen Mittels, nämlich die Entnahme und Bestimmung von kapillärem, damit gemischt venösem und arteriellem Blut. Ein Gerät zur unblutigen transkutanen Messung gab es noch nicht in der Klinik der Erstbeklagten, ohne daß den Beklagten für die Zeit der Behandlung der Klägerin daraus ein Vorwurf gemacht werden könnte. Die Anlegung eines Nabelkatheters war zunächst als contra-indiziert angesehen worden, ohne daß nach der Feststellung des Berufungsgerichts ein Verschulden der Ärzte in diesem Punkte erkennbar ist, und später nicht mehr gelungen; arterielle Punktionen waren, wie ausgeführt, nach Feststellung des Berufungsgerichts unwiderlegt letztlich nicht durchführbar. Dann hätte der Zweitbeklagte aber trotz der noch zu erörternden besonderen Situation bei der Behandlung der Klägerin die noch verbleibende Möglichkeit der Entnahme und Messung kapillären Blutes, die technisch möglich war, ohne die Klägerin unzumutbar zu belästigen und zu gefährden, nutzen müssen. Sie hätte, wie das Berufungsgericht wiederum im Anschluß an die Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen unangegriffen feststellt,

immerhin einen ungefähren Anhalt über den jeweiligen Sauerstoffpartialdruck bei der Klägerin ergeben können und dann bei Erreichen zu hoher Werte zu entsprechender Verringerung des Sauerstoffgehalts der Atemluft führen müssen.

- 13 In diesem Zusammenhang beruft sich die Revision zu Unrecht darauf, die regelmäßige Messung des Sauerstoffpartialdruckes habe deswegen im Jahr 1976 noch nicht zum Standard der ärztlichen Versorgung gerechnet werden können, weil nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. R., dem das Berufungsgericht auch insoweit folgt, seinerzeit solche Messungen in den meisten Kliniken der Bundesrepublik und wohl auch in der Hälfte der Universitätskliniken in vergleichbaren Fällen nicht vorgenommen worden seien. Es kommt nicht darauf an, ob eine medizinisch zur Abwendung eines erheblichen Gesundheitsrisikos für erforderlich gehaltene Behandlungsmaßnahme in der Praxis allgemein durchgeführt wird, sondern nur darauf, wie das Berufungsgericht richtig ausführt, ob von dem behandelnden Arzt die Kenntnis der gesundheitlichen Gefahren und der dagegen nach gesichertem medizinischem Wissen möglichen ärztlichen Maßnahmen verlangt werden kann sowie zusätzlich auf die Möglichkeit, mit vorhandenen technischen Mitteln diese Behandlung auch durchzuführen. Liegt beides vor, dann ist der Arzt zur Anwendung der Behandlungsmaßnahmen im Interesse des Patienten verpflichtet. So liegt es nach den Feststellungen des Berufungsgerichts im Streitfall. Ohne Erfolg greift die Revision auch die Meinung des Berufungsgerichts an, die Beklagten könnten sich nicht darauf berufen, daß ein vorhandenes Meßgerät zur Untersuchung kapillären Blutes defekt gewesen sei. Der Zweitbeklagte hätte, wie das Berufungsgericht zu Recht meint, dann für eine Reparatur oder die Anschaffung eines Ersatzgerätes sorgen müssen. Inwiefern das auf Schwierigkeiten gestoßen wäre, haben die Beklagten nicht dargetan. Auch die Revision trägt dazu nichts vor. Ein Verfahrensverstöß des Berufungsgerichts, der nach Ansicht der Revision darin liegen soll, daß es ohne tatsächlichen Anhalt angenommen habe, die Reparatur oder Ersatzbeschaffung wäre schnell und rechtzeitig gelungen, ist danach nicht ersichtlich.
- 14 4. Da aber offen ist, ob der Fehler des Zweitbeklagten zur Entstehung der RLF und damit zur Erblindung der Klägerin geführt hat, kommt es für die Entscheidung des Rechtsstreits darauf an, wer insoweit beweisbelastet ist. Die Klägerin müßte nach der vom Berufungsgericht zutreffend angeführten Rechtsprechung des erkennenden Senats (vgl. u.a. BGHZ 72, 132, 133 ff. m.w. Nachw.) billigerweise nur dann die Kausalität nicht beweisen, und nur dann wäre es in der Regel Sache des Arztes, den Beweis für die Nichtursächlichkeit des Behandlungsfehlers für die eingetretene Gesundheitsschädigung zu führen, wenn dieser Behandlungsfehler ein schwerer war. Das ist hier entgegen der Meinung des Berufungsgerichts nicht anzunehmen.
- 15 **a) Ob ein schwerer Behandlungsfehler vorliegt, richtet sich nach den tatsächlichen Umständen des Einzelfalles. Die Würdigung liegt deshalb weitgehend im tatrichterlichen Bereich. Jedoch muß diese Würdigung erkennen lassen, daß nicht schon ein Versagen genügt, wie es einem hinreichend befähigten und allgemein verantwortungsbewußten Arzt zwar zum Verschulden gereicht, aber doch "passieren kann". Es muß vielmehr**

ein Fehlverhalten vorliegen, das zwar nicht notwendig aus subjektiven, in der Person des Arztes liegenden Gründen, aber aus objektiver ärztlicher Sicht bei Anlegung des für einen Arzt geltenden Ausbildungs- und Wissensmaßstabes nicht mehr verständlich und verantwortbar erscheint, weil ein solcher Fehler dem behandelnden Arzt aus dieser Sicht "schlechterdings nicht unterlaufen darf". Das kann etwa der Fall sein, wenn auf eindeutige Befunde nicht nach gefestigten Regeln der ärztlichen Kunst reagiert wird, oder wenn grundlos Standardmethoden zur Bekämpfung möglicher, bekannter Risiken nicht angewandt werden, und wenn besondere Umstände fehlen, die den Vorwurf des Behandlungsfehlers mildern können (vgl. dazu Senatsurteil aaO S. 135).

- 16 b) Die Würdigung des ärztlichen Verhaltens des Zweitbeklagten durch das Berufungsgericht wird diesen Grundsätzen nicht gerecht. Das gilt vor allem, wenn man - wie in diesem Zusammenhang geboten - in Betracht zieht, daß sich die Klägerin als sehr unreife Frühgeborene in einer allgemein hochriskanten Lage befand, die hinsichtlich eines Überlebens überhaupt und der vorrangig zu bekämpfenden Gefahr einer schweren Gehirnschädigung noch vor nicht allzu langer Zeit von der ärztlichen Kunst überhaupt nicht zu meistern gewesen wäre. Soweit sich das inzwischen durch die Fortschritte der Medizin geändert hat, hatte die Klägerin auch Anspruch darauf, daß ihr die dadurch gebotenen neuen Rettungsmöglichkeiten nach bestem Vermögen voll geboten wurden. Trotzdem blieb ein hohes Risiko von Mißerfolgen, die sich in verschiedenster Form verwirklichen konnten. Das Billigkeitsurteil, das im Einzelfall dazu führen muß, einem nicht in jeder Hinsicht sorgfältig gewesenem Arzt entgegen den allgemeinen Grundsätzen des Haftpflichtrechts die Beweislast für die Nichtursächlichkeit des ihn belastenden Versäumnisses für den unglücklichen Ausgang aufzubürden, darf auch diese Ausgangslage nicht außer Betracht lassen. Denn es wäre nicht mehr billig, unter bloßer Anknüpfung an das Versäumnis von Maßnahmen, die die Erfolgsaussicht der Behandlung vielleicht verbessert hätten, das gesamte Risiko, das an sich den Patienten trifft, allzu bedenkenlos dem Arzt anzulasten.
- 17 Demnach gilt folgendes:
- 18 aa) Der Zweitbeklagte hat, wie auch das Berufungsgericht ihm zubilligt, subjektiv sicher nicht grob fahrlässig gehandelt. Er hat mit seinem Ärzteteam vielmehr mit allen Kräften um die Erhaltung des in vielfacher Weise gefährdeten Lebens der Klägerin gekämpft, und das schließlich mit nicht selbstverständlichem Erfolg. Im Vordergrund stand für ihn die Behandlung des lebensgefährlichen Krankheitszustandes. Ständige Überwachung und Regulierung, notfalls Erhöhung der Sauerstoffzufuhr im Inkubator waren erforderlich, um ein Ersticken der Klägerin oder eine gefährliche Zyanose, die zu schwerwiegenden und dauernden cerebralen Ausfällen führen konnte, zu verhindern. Weitere bedrohliche Krankheitserscheinungen erforderten die ärztliche Aufmerksamkeit und die Anwendung der entsprechenden Therapien. Nachdem technisch schwierige Versuche zur Kontrolle des arteriellen Blutes auf den Sauerstoffpartialdruck wiederholt fehlgeschlagen waren, war die Vernachlässigung der an sich angezeigten Kontrolle kapillären Blutes mit, wie

noch auszuführen sein wird, relativ unsicheren Chancen, dadurch die Entstehung einer RLF zu verhindern, keine subjektiv grobe ärztliche Nachlässigkeit. Das allein ist zwar nicht entscheidend, aber für die Beurteilung, ob ein schwerer Behandlungsfehler des Zweitbeklagten vorliegt, auch nicht ohne Belang.

- 19 bb) Freilich kann auch, wie dem Berufungsgericht zuzugeben ist, bei nur leichterem Verschulden des Arztes die Unterlassung selbstverständlicher, ärztlich gebotener Behandlungsmaßnahmen einen schweren Behandlungsfehler darstellen, und zwar unter den oben dargestellten Umständen. Nach dem Erkenntnis- und Erfahrungsstand der Medizin im Jahre 1976, vor allem bei Fehlen eines transkutanen Meßapparates, war nun die Unterlassung regelmäßiger Kontrollen des Sauerstoffpartialdruckes im Blut bei Brutkastenkindern nicht in jedem Falle ein Fehler, der den behandelnden Klinikärzten schlechterdings hätte nicht unterlaufen dürfen, jedenfalls nicht bei einem Krankheitsbild, wie es bei der Klägerin vorlag. Ein Indiz dafür ist bereits der vom Berufungsgericht festgestellte Umstand, daß solche Messungen seinerzeit in den meisten Kliniken der Bundesrepublik und sogar in einem großen Teil der Universitätskliniken in der Praxis noch nicht durchgeführt wurden. Das mag eine Nachlässigkeit gewesen und deswegen auch als ein Behandlungsfehler anzusehen gewesen sein. Das Berufungsgericht übersieht indessen, daß es für das Zögern mancher Ärzte, in jedem Fall die von der wissenschaftlichen Lehrmeinung schon geforderten laufenden Kontrollmessungen durchzuführen, verständliche Gründe gab, die nicht nur auf mangelnde Sorgfalt bei der Behandlung der Patienten zurückzuführen sind. Vor Einführung der modernen transkutanen Meßgeräte, die eine laufende und unblutige Kontrolle des Kindes im Inkubator erlauben, mußte das zu untersuchende Blut stets durch Punktierung gewonnen werden. Wenn das, wie im Fall der Klägerin, auf erhebliche praktische Schwierigkeiten stieß, der Arzt deswegen zusätzliche, aus seiner Sicht eher schädliche Irritationen des Kindes befürchtete und aus diesem Grund die Entnahme von Kontrollblut unterließ, war das keine offensichtlich unvertretbare Entscheidung. Ob nämlich andererseits die jeweiligen, bei Vornahme der Messung kapillären Blutes zu gewinnenden Ergebnisse, wenn sie eine zu hohe Sauerstoffzufuhr im Blute gezeigt hätten, die Entstehung einer RLF wirklich mittels der sofortigen anderen Dosierung der Sauerstoffkonzentration im Inkubator verhindern konnten, war offen; sicher ist das nach sachverständigem Urteil selbst heute nicht.
- 20 cc) Im Falle der Klägerin kommt hinzu, worauf das Berufungsgericht zu wenig Gewicht legt: Messungen waren in der ersten Phase ihrer Behandlung, in der ihr Leben immer wieder gefährdet war und in der sie zeitweise in eine Unterdruckkammer gelegt werden mußte, überhaupt kaum möglich. Später hätte nur kapilläres Blut zur Verfügung gestanden und damit ein recht grobes Parameter.
- 21 Die Wahrscheinlichkeit, durch solche Messungen im Ergebnis die Entstehung einer RLF zu verhindern, war damit für den Zweitbeklagten schwer abzuschätzen. Wenn er sie eher für gering hielt, war das aus ärztlicher Sicht vertretbar. Wenn das Berufungsgericht die Wahrscheinlichkeit, daß der Fehler des Zweitbeklagten zum Schaden geführt hat, unter Berücksichtigung aller

Umstände als "einigermaßen groß" einstuft, kann es sich nicht auf die Ausführungen der von ihm gehörten ärztlichen Sachverständigen berufen. Soweit diese Prozentzahlen genannt haben, beziehen sie sich ersichtlich nicht auf die bei der Klägerin vorliegenden konkreten Umstände. Da diese schon verhältnismäßig lange Zeit immer wieder hohen Sauerstoffkonzentrationen hatte ausgesetzt werden müssen, bevor überhaupt an Kontrollmessungen des Blutes gedacht werden konnte und ein Behandlungsfehler des Zweitbeklagten zur Diskussion stand, ist in ihrem Fall die Möglichkeit, daß die Ursache für die bei ihr aufgetretene RLF schon in der ersten Behandlungsphase gesetzt ist, eher hoch, jedenfalls sicher nicht weniger wahrscheinlicher als die, daß eine spätere, dem Zweitbeklagten zuzurechnende Unterlassung zu der Erkrankung geführt hat. Es ist deshalb nicht richtig, wenn das Berufungsgericht die Gefahren für die Klägerin durch die im weiteren Verlauf unterlassene Untersuchung kapillären Blutes recht hoch einschätzt.

- 22 dd) Nach allem rechtfertigen die besonderen Umstände des Streitfalles nicht die Annahme, der Zweitbeklagte habe einen schweren Behandlungsfehler begangen. Das ist im übrigen auch mit den Bekundungen der, wie auch das Berufungsgericht annimmt, erkennbar um Objektivität bemühten medizinischen Gutachter zu vereinbaren. Der Sachverständige Prof. R. hatte einen etwaigen Kunstfehler des Zweitbeklagten jedenfalls als verständlich und nicht als schwer bezeichnet; der Sachverständige Dr. B. hat geäußert, er könne sich allerdings vorstellen, daß er sich in der gegebenen Situation evtl. ebenso verhalten hätte, wie der Zweitbeklagte, zumal die Sauerstoffkonzentration, die der Klägerin gegeben worden sei, wohl nur zweimal über 40 % gelegen habe. Das Berufungsgericht durfte zwar diese Wertungen aus ärztlicher Sicht nicht einfach übernehmen, sondern hatte in eigener Verantwortung zu entscheiden, ob es den Behandlungsfehler des Zweitbeklagten als schwer anzusehen hatte. Immerhin hätte es diese Wertung der erfahrenen Ärzte in seine Würdigung einbeziehen müssen. Die Gründe, die das Berufungsgericht für seine davon abweichende Meinung anführt, reichen nach allem nicht aus, im Streitfall einen schweren Behandlungsfehler des Zweitbeklagten anzunehmen.
- 23 5. Es war danach im Ergebnis Sache der Klägerin, den Beweis für ihre Behauptung zu erbringen, das Unterlassen von Kontrollmessungen des Blutes durch die sie behandelnden Ärzte sei für das Auftreten der RLF und ihre Erblindung ursächlich geworden. Dieser Beweis ist nach den Feststellungen des Berufungsgerichts nicht zu erbringen. Es ist vielmehr durchaus möglich, daß die Klägerin sich ihre Krankheit zugezogen hat, als noch keine Kontrollmessungen möglich waren, und es ist auch weiter möglich, daß ordnungsgemäß vorgenommene Messungen, als es der Zustand der Klägerin zuließ, trotz entsprechend der gewonnenen Ergebnisse veränderter Sauerstoffdosierungen das Entstehen einer RLF nicht hätte verhindern können. Da weitere tatsächliche Feststellungen weder zur Frage, ob ein schwerer Behandlungsfehler vorgelegen hat, noch zur Frage der Ursächlichkeit zu treffen sind, kann der Senat in der Sache abschließend entscheiden. Auch die gegen die beiden Erstbeklagten gerichtete Schadensersatzklage ist, auf welche Anspruchsgrundlage auch immer gestützt, mangels feststellbarer Ursächlichkeit eines Behandlungsfehlers unbegründet und insgesamt abzuweisen.