

teien bei Feststellung des Bestehens eines zum Schadenersatz verpflichtenden Rechtsverhältnisses einigen. Diese Voraussetzungen liegen hier vor, zumal die Klägerin nach dem Scheitern außergerichtlicher Erörterungen ein erhebliches rechtliches Interesse an der Klärung der grundsätzlichen Frage hat, ob ihr zivilrechtliche Schadenersatzansprüche zustehen.

Die Feststellungsklage ist demnach zulässig. Sie konnte jedoch keinen Erfolg haben.

Für den Anspruch der Klägerin ist wesentlich, welche Rechtsbeziehungen zwischen ihr und der Verklagten zustande gekommen sind, welche Rechtspflichten sich daraus für die Verklagte ergeben, inwieweit sie erfüllt wurden und unter welchen Voraussetzungen die Verklagte für die Nichterfüllung bzw. nicht ordnungsgemäße Erfüllung materiell verantwortlich ist.

In Übereinstimmung mit der ständigen Rechtsprechung des Obersten Gerichts ist davon auszugehen, daß mit der ambulanten Betreuung und späteren stationären Aufnahme der Klägerin ein zivilrechtliches medizinisches Betreuungsverhältnis (sog. Arztvertrag) zwischen ihr und der Verklagten als Rechtsträger der Orthopädischen Klinik zustande gekommen ist. Damit hat die Verklagte die Verpflichtung übernommen, die Klägerin unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes der medizinischen Wissenschaft, soweit deren Kenntnis von den behandelnden Ärzten erwartet werden kann, gewissenhaft zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit oder zumindest zur Linderung ihres Leidens zu behandeln (OG, Urteil vom 8. Dezember 1955 — 2 Uz 39/54 — NJ 1956 S.478; OG, Urteil vom 4. Mai 1965 - 2 Uz 9/64 — unveröffentlicht).

Die vertragliche Pflicht einer Gesundheitseinrichtung aus dem medizinischen Betreuungsverhältnis geht also dahin, alle erforderlichen und unter den gegebenen Umständen auch möglichen Maßnahmen zu ergreifen, um einen bestimmten medizinischen Betreuungszweck zu verfolgen und ihn möglichst zu erreichen. Da das ärztliche Handeln am Patienten aber von konstitutionellen Bedingungen und Besonderheiten des jeweiligen Organismus und anderen Einflüssen abhängig ist, die trotz Ausschöpfung aller im Einzelfall gebotenen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten nicht immer voraussehbar und beeinflussbar sind, kann die Gesundheitseinrichtung jedoch rechtlich nicht verpflichtet werden, einen bestimmten Heilerfolg auch tatsächlich zu erreichen. In jedem Fall sind die zur Erreichung des Betreuungszwecks zu ergreifenden medizinischen Maßnahmen jedoch so einzurichten, daß ein Schaden für den Patienten möglichst vermieden wird.

Im vorliegenden Fall war es somit Pflicht der Verklagten, alle erforderlichen und unter den gegebenen Umständen auch möglichen medizinischen Maßnahmen zu ergreifen, um ein Fortschreiten der Wirbelsäulenverkrümmung bei der Klägerin zu verhindern und eine teilweise Korrektur zu erreichen. Dabei war die Verklagte verpflichtet, eine Schädigung, wie sie mit der inkompletten Querschnittslähmung und der damit verbundenen Gehunfähigkeit bei der Klägerin eingetreten ist, möglichst zu vermeiden.

In objektiver Hinsicht steht fest, daß die Verklagte den Zweck der medizinischen Betreuung der Klägerin nur auf Kosten einer schwerwiegenden anderweitigen Schädigung hat erbringen können.

Nach geltendem Recht ist das Vorliegen eines Schadenersatzanspruchs aus einem medizinischen Betreuungsverhältnis nach den Grundsätzen der zivilrechtlichen materiellen Verantwortlichkeit aus Vertrag zu prüfen. Daraus ergibt sich, daß der Rechtsträger einer Gesundheitseinrichtung dann zum Schadenersatz verpflichtet ist, wenn

— die Einrichtung Leitungs- und Aufsichtspflichten, nämlich die Pflicht zur sorgfältigen Auswahl und Überwachung des für die Behandlung des Patienten vorgesehenen Arztes oder sonstigen medizinischen Personals, verletzt und durch diese Pflichtverletzung den Schaden schuldhaft verursacht hat,

— der Arzt bzw. der medizinische Mitarbeiter, dessen sich die Einrichtung zur Erfüllung ihrer Pflichten dem Patienten gegenüber bedient, den Schaden durch sein Verhalten schuldhaft verursacht hat.

Dabei obliegt angesichts der Tatsache, daß die Leistungen aus einem medizinischen Betreuungsverhältnis nicht oder nicht ordnungsgemäß erbracht werden konnten, der Gesundheitseinrichtung die Beweislast dafür, daß dies auf Umstände zurückzuführen ist, die sie nicht zu vertreten hat (§§ 282, 285 BGB). Insofern hat der Senat keine Bedenken, den im Beschluß des Präsidiums des Obersten Gerichts zu Fragen der Garantie und Gewährleistung beim Einzelhandelskauf und bei Dienstleistungen für Bürger vom 21. September 1966 — I Pr 1 — 8/66 — (NJ 1966 S. 636) entwickelten Grundsatz der Umkehrung der Beweislast mit der dort gegebenen Begründung für medizinische Betreuungsverhältnisse zu übernehmen. Für den vorliegenden Fall muß demnach von der Verklagten der Nachweis gefordert werden, daß sie bzw. die für sie handelnden Ärzte und medizinischen Mitarbeiter das erforderliche und angesichts der konkreten Umstände auch mögliche Maß an Sorgfalt beachtet und somit alles getan haben, was zur Verhütung oder Beseitigung des Schadens erwartet werden konnte (§ 276 BGB).

Was eine etwaige schuldhafte Verletzung von Leitungs- und Aufsichtspflichten durch die Verklagte anbelangt, sind substantiierte Behauptungen von der Klägerin nicht aufgestellt worden. Sie würden auch im Beweisergebnis keine Stütze finden. Deshalb ist hierauf nicht weiter einzugehen.

Für eine schuldhafte Schadensverursachung durch Ärzte und medizinische Mitarbeiter der Verklagten und den hierfür von ihr zu erbringenden Entlastungsbeweis kommen folgende Gesichtspunkte in Betracht:

Eine schuldhafte Schadensverursachung läge dann vor, wenn unter Abwägung des Operationsrisikos der Eingriff vorgenommen worden wäre, ohne daß eine ausreichende medizinische Indikation hierfür vorgelegen hätte. Vom Sachverständigen Prof. Dr. K. ist überzeugend begründet worden, daß eine Skoliose-Operation immer dann angezeigt ist, wenn eine deutliche Progredienz, d. h. eine fortschreitende Entwicklung der Verkrümmung vorliegt. Der Eingriff ist dann nicht nur Schlechthin vertretbar, sondern im Sinne ordnungsgemäßer medizinischer Betreuung erforderlich, weil mit fortschreitender Verkrümmung eine Raumnot im Brustkorb mit entsprechenden Auswirkungen auf die Herz-Kreislauf-Verhältnisse eintritt und bei einem bestimmten Stadium der Skoliose auch Lähmungserscheinungen zu erwarten sind. Im jugendlichen Alter ist die Operation dann die einzige Möglichkeit, den Prozeß des Fortschreitens der Verkrümmung aufzuhalten.

Zieht man in Betracht, daß Skoliose-Operationen an der Klinik der Verklagten bisher mit gutem Erfolg durchgeführt worden sind, würde die Entscheidung zur Vornahme des Eingriffs und der hierfür gewählte Zeitpunkt nur dann dem zu fordernden Maß ärztlicher Sorgfalt widersprechen, wenn bei der Klägerin keine deutlichen Anzeichen einer fortschreitenden Entwicklung der Wirbelsäulenverkrümmung erkennbar gewesen wären. Die Verklagte hat hier aber den Nachweis sorgfältigen Handelns erbracht. Vom Sachverständigen ist unter Vergleich der bei den Akten befindlichen Röntgenaufnahmen und nach Prüfung der Kranken-