

belaparotomie (Bauchhöhlenöffnung zur Diagnose von Erkrankungen der Bauchorgane) erklärt hatte, wurde als Termin dafür der 6. Juni 1983 festgesetzt. Nach erneuter stationärer Aufnahme wurde am 1. Juni 1983 eine Coloskopie durchgeführt. Sie brachte jedoch keine Ergebnisse, weil es nicht gelang, bis zum Blinddarm vorzudringen. Die Operation ergab, daß der Kläger nicht an Darmkrebs litt. Im nachoperativen Verlauf traten Komplikationen auf, so daß weitere Eingriffe zur Erhaltung des Lebens des Klägers vorgenommen werden mußten. Die in Folge der Probelaparotomie eingetretenen Komplikationen führten beim Kläger zu einem Körperschaden, in dessen Folge er invalidisiert werden mußte.

Der Kläger hat beantragt, den Verklagten zu verurteilen, an ihn 2 525 M Schadenersatz nebst 4 Prozent Zinsen zu zahlen. Zur Begründung hat er vorgetragen: Die bei ihm eingetretenen gesundheitlichen Schäden seien auf Sorgfaltpflichtverletzungen der behandelnden Ärzte zurückzuführen. Die explorative (Untersuchungszwecken dienende) Laparotomie sei übereilt, ohne Ausschöpfen aller anderen diagnostischen Möglichkeiten und nicht ordnungsgemäß vorgenommen worden. Es seien auch Pflichten bei der nachoperativen Sorge verletzt worden.

Der Verklagte hat Klageabweisung beantragt und dazu ausgeführt: Die Klage sei unzulässig, da die erheblichen gesundheitlichen Schädigungen als Folge des medizinischen Eingriffs anerkannt worden seien, so daß ohnehin ein Ausgleich auf der Grundlage spezieller Rechtsvorschriften erfolgen werde. Durch die den Kläger behandelnden Ärzte seien keine Pflichten verletzt worden. Es seien alle in Betracht zu ziehenden diagnostischen Maßnahmen angewandt worden. Da jedoch dadurch der Krebsverdacht nicht hätte ausgeräumt werden können, sei die Probelaparotomie angezeigt gewesen. Sowohl die Operation als auch die postoperative Sorge seien regelrecht gewesen, so daß die aufgetretenen Komplikationen nicht von dem Verklagten zu vertreten seien und somit keine Schadenersatzverpflichtung bestünde.

Das Kreisgericht hat die Klage abgewiesen. In der Begründung, die sich auf drei Sachverständigengutachten stützt, hat es ausgeführt, daß feststehe, daß die Komplikationen im postoperativen Verlauf nicht Folge von Pflichtverletzungen der behandelnden Ärzte seien. Auch die Operation sei nicht übereilt gewesen, denn die Probelaparotomie sei die sicherste Methode zur Krebserkennung. Außerdem sei der Entscheidung zur Operation eine gründliche kollektive Beratung der behandelnden Ärzte vorausgegangen. Gegen die Wiederholung von diagnostischen Maßnahmen habe der damit verbundene Zeitverlust für einen eventuell notwendigen Behandlungsbeginn, die zusätzliche Belastung für den Kläger und auch die Unsicherheit des Informationsgewinns gesprochen. Darüber hinaus sei zu berücksichtigen gewesen, daß es dem Verklagten aus Kapazitätsgründen nicht möglich gewesen sei, in absehbarer Zeit die Coloskopie zu wiederholen.

Die gegen diese Entscheidung gerichtete Berufung des Klägers wurde durch Beschluß des Bezirksgerichts als offensichtlich unbegründet abgewiesen.

Gegen diesen Beschluß richtet sich der Kassationsantrag des Präsidenten des Obersten Gerichts, der Erfolg hatte.

#### *Aus der Begründung:*

Die Entscheidung des Bezirksgerichts verletzt das Recht (§§ 92 Abs. 1, 93, 330, 331, 334 ZGB; §§ 2 Abs. 2, 45 Abs. 3, 157 Abs. 3 ZPO).

Das Oberste Gericht hat wiederholt darauf hingewiesen, daß eine Berufung ohne mündliche Verhandlung nur dann durch Beschluß als offensichtlich unbegründet abgewiesen werden kann, wenn im Verfahren erster Instanz alle für die Entscheidung wesentlichen Umstände aufgeklärt worden sind, mit der Berufung keine beachtlichen neuen Tatsachen vorgebracht werden und die von den Gerichten vorgenommene rechtliche Beurteilung unbedenklich ist (vgl. zuletzt OG, Urteil vom 15. Januar 1988 - 2 OZK 30/87 - NJ 1988, Heft 10, S. 433). Diese Voraussetzungen lagen hier nicht vor.

Der vom Kläger geltend gemachte Schadenersatzanspruch ist dem Grunde nach dann gerechtfertigt, wenn die Ärzte im Rahmen des zwischen den Prozeßparteien begründeten medizinischen Betreuungsverhältnisses bei der Behandlung ihnen obliegende Pflichten verletzt haben, in deren Folge dem Kläger Schaden entstanden ist (§§ 92 Abs. 1, 93, 330, 331 i. V. m. §§ 336, 337 ZGB), und sich der Verklagte nicht gemäß § 334 ZGB entlasten kann (vgl. auch Zivilrecht, Lehrbuch, Teil 2, Berlin 1981, S. 51). Den Instanzgerichten ist insoweit

zuzustimmen, als sie zu dem Ergebnis gelangt sind, daß die Operation regelrecht durchgeführt wurde und bei der postoperativen Sorge durch die behandelnden Ärzte keine Pflichten verletzt worden sind. Das wurde mit der Berufung auch nicht angegriffen. Hinsichtlich der Frage, ob die Probelaparotomie ausreichend angezeigt war, insbesondere, ob der Verzicht auf die Wiederholung der bereits angewandten diagnostischen Maßnahmen eine Sorgfaltpflichtverletzung darstellt, ist der Sachverhalt jedoch noch nicht ausreichend aufgeklärt.

Die Pflichtenlage für den Verklagten ergibt sich aus den Aufgaben und der Bedeutung der ärztlichen Tätigkeit. Hierzu bestimmt die Rahmen-Krankenhausordnung, daß die Hauptaufgabe für ein Krankenhaus in der sozialistischen Gesellschaft darin besteht, das Leben der Patienten zu erhalten und ihre Gesundheit wiederherzustellen und zu fördern (vgl. Teil A Ziff. 2 der Rahmen-Krankenhausordnung — RKO — vom 14. November 1979 [GBl.-Sdr. Nr. 1032] i. V. m. der AO über die Rahmen-Krankenhausordnung vom 14. November 1979 [GBl. I 1980 Nr. 3 S. 29]).

Es ist deshalb eindeutig, daß die behandelnden Ärzte zunächst die Pflicht hatten, nachdem der röntgenologische Befund Verdachtsmomente für Darmkrebs beim Kläger aufwies, weitere diagnostische Maßnahmen anzuwenden, um möglichst Gewißheit über den Gesundheitszustand des Klägers zu erlangen, also um entweder den Verdacht auszuräumen oder — falls er sich bestätigt — die dann notwendige Therapie einzuleiten und durchzuführen. Dabei war — wie im Teil B Abschn. II Ziff. 2 RKO ausdrücklich festgelegt — im erforderlichen Maße und so schonend wie möglich vorzugehen. Dieser verbindliche Grundsatz schließt ein, auf die beim jeweiligen Patienten vorliegenden Umstände bezogen abzuwägen, inwieweit diagnostische Maßnahmen bei einem bestehenden Krebsverdacht ausgedehnt werden.

Die zentrale Frage des vorliegenden Rechtsstreits war deshalb, ob die explorative Laparotomie, allein gestützt auf den röntgenologischen Befund, im Hinblick auf die damit verbundenen Belastungen und Gefahren für den Kläger angezeigt war. Davon ist dann auszugehen, wenn diese Maßnahme nach den bis zur Operation vorliegenden Befunden als unerlässlich einzuschätzen war, um Voraussetzungen zu schaffen, das Leben des Klägers zu erhalten und seine Gesundheit wiederherzustellen, und wenn andere, weniger schwerwiegende Untersuchungsmethoden dafür nicht zur Verfügung standen.

Damit steht fest, daß die Entscheidung zur explorativen Laparotomie nicht schon deshalb gerechtfertigt war, weil sie die sicherste Methode zur Erkennung einer Krebserkrankung unter den gegebenen Umständen war. Hinzukommen muß, da sie zu dieser Zeit auch nicht vermeidbar war, insbesondere, daß sonst die Gefahr bestanden hätte, therapeutische Maßnahmen nicht rechtzeitig einleiten zu können.

Hinsichtlich der Frage des zweifelhaften Informationsgewinns durch eine nochmalige Coloskopie und der damit verbundenen Belastungen für den Patienten, auf die insbesondere im Gutachten von Prof. Sch. und Dr. M. hingewiesen wird, ist folgendes zu beachten:

Soweit das Problem angesprochen wird, ob mit den durch die Coloskopie zu erlangenden Ergebnissen ausreichend sichere Erkenntnisse über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Krebserkrankung beim Kläger hätten gewonnen werden können, handelt es sich um einen Teilkomplex der o. g. allgemeinen Frage, ob die explorative Laparotomie unter den gegebenen Umständen vermeidbar war.

Wenn dagegen darauf hingewiesen wird, daß es zwar möglich ist, mit der Coloskopie ausreichend sichere Ergebnisse zu erzielen, es aber ungewiß ist, ob solche Ergebnisse auch erzielt worden wären, ist diese Frage im unmittelbaren Zusammenhang damit zu erörtern, daß die Coloskopie für den Patienten belastend und unangenehm ist. Es geht dann nämlich darum, daß — soweit die Coloskopie unter den konkreten Umständen überhaupt als Alternative zur explorativen Laparotomie in Betracht käme — nicht ausgeschlossen werden kann, daß trotz Wiederholung der Coloskopie die Operation hätte durchgeführt werden müssen. Die in dieser Situation notwendige Entscheidung kann nicht ohne Einbeziehung des