

Nachschlagewerk: ja  
 BGHZ:                      nein

---

BGB § 823 Aa

Zur Frage, unter welchen Umständen ein Arzt den Patienten über neue diagnostische oder therapeutische Verfahren informieren muß, die sich in der Erprobung befinden und erst an einzelnen Universitätskliniken zur Verfügung stehen.

BGH, Urt. v. 28. Februar 1984 - VI ZR 106/82 - OLG Frankfurt  
 LG Marburg

# BUNDESGERICHTSHOF

## IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 106/82

### URTEIL

**Verkündet am**

28. Februar 1984

Walz

Justizhauptsekretär

**als Urkundsbeamter**

**der Geschäftsstelle**

in dem Rechtsstreit

des Herrn Helmut A [REDACTED],  
R [REDACTED]straße [REDACTED], F [REDACTED]-H [REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

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

gegen

den Arzt Dr. med. Jürgen S [REDACTED],  
F [REDACTED]-F [REDACTED]-Straße [REDACTED], B [REDACTED],

Beklagten und Revisionsbeklagten,

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

23

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 28. Februar 1984 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hiddemann und die Richter Scheffen, Dr. Steffen, Dr. Ankermann und Bischoff

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des 15. Zivilsenats in Kassel des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 18. März 1982 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision fallen dem Kläger zur Last.

Von Rechts wegen

### Tatbestand

Die damals 40-jährige Ehefrau des Klägers wurde am 19. August 1975 durch ihren Hausarzt in die Universitätsnervenklinik M. überwiesen, um die Ursache für ein bei ihr seit 1962 bestehendes Anfalleiden zu klären. Nachdem Untersuchungen mittels EEG, EKG, Schädelaufnahmen und Erstellung eines Hirnszintigramms keinen Aufschluß ergeben hatten, führte der Beklagte - damals angestellter Assistenzarzt - unter Mithilfe einer Anästhesieärztin bei der Patientin eine Pneumencephalographie (PEG) durch, bei der nach Entnahme von Liquor durch Lumbalpunktion und Einführung eines Luftgasgemisches versucht wird, etwaige



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)  
Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile  
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

hirnorganische Veränderungen röntgenologisch zu erfassen. Die Untersuchung mußte abgebrochen werden, weil das Röntgengerät infolge eines Defektes versagte. Drei Stunden nach der Untersuchung verschlechterte sich das Befinden der Patientin rapide; sie wurde bewußtlos. Sofort eingeleitete ärztliche Gegenmaßnahmen blieben ohne Erfolg. Sie verstarb drei Tage später.

Der Kläger macht den Beklagten für den Tod seiner Ehefrau verantwortlich und verlangt von ihm Ersatz seiner materiellen Schäden infolge des Wegfalls der Unterhaltsleistungen seiner Ehefrau für Vergangenheit und Zukunft. Dazu trägt er vor, der Beklagte habe die Patientin nicht ordnungsgemäß aufgeklärt, so daß ihre Einwilligung in die PEG rechtsunwirksam gewesen sei. Mindestens - so meint er - hätte der Beklagte auf die völlig risikolose Möglichkeit einer Untersuchung mittels Computertomographen hinweisen müssen, die seinerzeit bei einigen Universitätskliniken der Bundesrepublik bereits in der Erprobung gewesen sei. Schließlich soll der Beklagte, der als Anfänger noch keine ausreichende Erfahrung gehabt habe, den Eingriff auch nicht fachgerecht durchgeführt haben.

Der Beklagte behauptet, die Ehefrau des Klägers im erforderlichen Umfange aufgeklärt und den Eingriff kunstgerecht durchgeführt zu haben.

Landgericht und Oberlandesgericht haben die Klage abgewiesen. Mit der (zugelassenen) Revision verfolgt der Kläger seine Schadensersatzansprüche weiter.

### Entscheidungsgründe

#### I.

Das Berufungsgericht hält allein nach §§ 823, 844 BGB in Betracht kommende Ansprüche des Klägers für unbegründet. Dazu führt es im wesentlichen aus: Der Beweis des ersten Anscheins spreche zwar dafür, daß die PEG mindestens mitursächlich für den Tod der Patientin geworden sei. Anzeichen dafür, daß der Beklagte bei der Durchführung und Untersuchung einen Behandlungsfehler begangen habe, lägen jedoch nicht vor. Der Eingriff sei ärztlich indiziert gewesen. Es sei ferner nicht feststellbar, daß der Beklagte infolge irgendwelcher, ihm anzulastender Versäumnisse schuldhaft den Defekt am Röntgengerät nicht erkannt habe. Ihm sei auch nicht anzulasten, daß er zur Untersuchung nicht die Computertomographie (CTG) angewandt habe. Er habe insoweit keine Wahl gehabt, weil die CTG damals noch am Anfang ihrer Erprobung gestanden habe und ohne vorherige PEG keine Möglichkeit gegeben gewesen sei, die Patientin in einer der wenigen Universitätskliniken, die bereits über ein solches Gerät verfügten, mit diesem untersuchen zu lassen.

Weiter stellt das Berufungsgericht fest, daß die Patientin vor dem Eingriff über dessen Technik und etwaige Risiken vollständig aufgeklärt worden sei und danach ihre Einwilligung in die PEG gegeben habe. Auf die Alternative einer CTG habe der Beklagte, so meint das Berufungsgericht, nicht hinweisen müssen. Selbst wenn er theoretisch mit diesem Verfahren hätte vertraut gewesen sein müssen, was das Berufungsgericht verneint, sei der Arzt allgemein nicht verpflichtet, seinen Patienten vor Eingriffen, die - wie die PEG - an sich

bewährt seien, im Klinikbetrieb zur Routine gehörten und mit einem geringen Risiko behaftet seien, über alternative Behandlungs- und Untersuchungsmethoden aufzuklären, die sich noch in der Erprobung und Entwicklung befänden und auch nur in wenigen Spezialkliniken durchgeführt werden könnten. Endlich habe der Beklagte die Patientin nicht ungefragt über seinen Erfahrungs- und Ausbildungsstand informieren müssen.

## II.

Das angefochtene Urteil läßt keine Rechtsfehler erkennen; die gegen dieses Urteil gerichteten Revisionsangriffe sind unbegründet.

1. Mit Recht hat das Berufungsgericht aufgrund der von ihm getroffenen tatsächlichen Feststellungen einen Behandlungsfehler des Beklagten verneint. Auch die Revision vermag kein ärztliches Fehlverhalten aufzuzeigen.

a) Der Beklagte hat die PEG richtig und mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt. Für den Defekt am Röntgengerät und die daraus folgende Notwendigkeit, den Eingriff abubrechen, ist er nicht verantwortlich; das behauptet auch die Revision nicht. Mithin kann dem Beklagten kein Vorwurf daraus gemacht werden, daß er die Untersuchung überhaupt begonnen hat.

b) Vergeblich beruft sich die Revision darauf, dem noch in der Ausbildung als Assistenzarzt befindlichen Beklagten habe die ausreichende Erfahrung gefehlt, selbständig eine PEG durchzuführen. Es kann dahingestellt bleiben, ob dem Beklagten diese Aufgabe hätte übertragen werden dürfen, nachdem er, wie das Berufungsgericht feststellt, vorher schon etwa 20 Lumbalpunktionen und

fünf bis sechs Mal eine PEG in eigener Verantwortung ausgeführt hatte, und ob der Beklagte, wenn er für die PEG eingeteilt war, diese Aufgabe ohne weiteres übernehmen durfte (vgl. zu diesen Fragen das Senatsurteil BGHZ 88, 248). Der Ehefrau des Klägers ist nämlich dadurch kein Schaden entstanden, weil der Beklagte seiner Aufgabe tatsächlich gewachsen war. Eine etwaige Unerfahrenheit des Beklagten hat sich nicht nachteilig ausgewirkt.

c) Schließlich hat das Berufungsgericht mit Recht keinen Behandlungsfehler darin gesehen, daß der Beklagte bei der Ehefrau des Klägers eine PEG durchführte, obwohl bereits in einigen Universitätskliniken der Bundesrepublik (ob es drei oder vier waren, ist ohne Belang) die Möglichkeit bestand, sie mit dem geringeren Risiko einer noninvasiven Methode - nämlich mittels CTG - zu untersuchen. Wie das Berufungsgericht verfahrensfehlerfrei im Anschluß an die Ausführungen des ärztlichen Sachverständigen Prof. Dr. H. feststellt, hatte er in Wahrheit nicht die Wahl zwischen beiden Methoden. In der Universitätsklinik M. gab es noch keinen Tomographen. Im übrigen befand sich damals die CTG noch in der Erprobungsphase, obschon die im Frühjahr 1975 erstmals im "Deutschen Ärzteblatt" (1975, 811 ff) veröffentlichten Ergebnisse ermutigend waren. Die geringe Anzahl der bereitstehenden Geräte zwang zu einer Auswahl der Patienten, an denen eine CTG vorgenommen werden konnte. Der Fall der Ehefrau des Klägers war nicht so dringlich, daß für sie - vor allem noch, bevor bei ihr eine PEG als damals zur Verfügung stehende Methode der Wahl durchgeführt worden war - die reale Möglichkeit bestand, als Patientin in eine der mit Tomographen ausgerüsteten Kliniken aufgenommen zu werden. Der Beklagte handelte deshalb aus ärztlicher

Sicht richtig, wenn er der Ehefrau des Klägers zu einer PEG riet und diese Diagnosemaßnahme an ihr vornahm. Die Indikation dafür lag, wie auch die Revision nicht bezweifelt, vor.

2. Dem Beklagten kann auch kein Versäumnis bei der erforderlichen Aufklärung der Ehefrau des Klägers über die Behandlung vorgeworfen werden.

a) Seinen ärztlichen Erfahrungs- und Ausbildungsstand brauchte er der Ehefrau des Klägers nicht zu offenbaren. Das hat der Senat in seiner oben genannten Entscheidung BGHZ 88, 248 näher ausgeführt.

b) Mit Recht hat das Berufungsgericht auch keine Aufklärungspflichtsverletzung darin gesehen, daß der Beklagte die Ehefrau des Klägers nicht über die alternative Untersuchungsmöglichkeit mittels CTG hingewiesen hat. Der Arzt hat nicht stets von sich aus alle theoretisch in Betracht kommenden Behandlungsmöglichkeiten mit dem Patienten zu erörtern. Nur dann hat er den Patienten, um ihm eine selbstbestimmte Entscheidung zu ermöglichen, über mehrere zur Wahl stehende diagnostische oder therapeutische Verfahren zu informieren und das Für und Wider mit ihm abzuwägen, wenn jeweils unterschiedliche Risiken für den Patienten entstehen können und der Patient eine echte Wahlmöglichkeit hat (vgl. Senatsurteil vom 11. Mai 1982 - VI ZR 171/80 - VersR 1982, 771 = NJW 1982, 2121). Die CTG wäre allerdings für die Ehefrau des Klägers risikoärmer gewesen. Sie stand aber in Wahrheit eben nicht zur Wahl, wie oben schon ausgeführt. Dem kann die Revision nicht mit Erfolg entgegenhalten, daß die Untersuchung der Ehefrau des Klägers durch eine PEG nicht vital indiziert gewesen sei, und daß sie hätte warten können, bis ihr

die Möglichkeit einer Untersuchung mittels CTG geboten worden wäre. Solange eine bewährte und mit vergleichsweise geringem Risiko behaftete Untersuchungsmethode zur Verfügung steht, braucht der Arzt den Patienten nicht von sich aus über andere, neuartige Verfahren zu unterrichten, die erst nach einem längeren Zeitraum auch für seinen Fall zusätzlich oder alternativ in Betracht kommen könnten. Er darf davon ausgehen, daß der Patient, der zu ihm kommt, jetzt untersucht und behandelt werden will und kein theoretisches Interesse daran hat zu erfahren, ob die Medizin über kurz oder lang wohl über bessere Methoden werde verfügen können, die auch schon hier und da erprobt und angewandt würden. Solange das Krankenhaus und der behandelnde Arzt davon ausgehen dürfen, daß der personelle und apparative Standard ausreicht, um den Patienten medizinisch zu versorgen, ist die Forderung nach einer Aufklärung über die neuesten Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft und über solche Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten, die erst in wenigen Spezialkliniken erprobt und durchgeführt werden, überzogen und durch die Bedürfnisse des Patienten nicht gerechtfertigt. Sein Selbstbestimmungsrecht wird dadurch nicht angetastet. Anders wäre es dann, wenn der Arzt weiß oder wissen muß, daß der Patient mit seinem speziellen Leiden zweckmäßiger und besser in einer Spezialklinik untersucht und behandelt wird. Davon kann im Streitfall aber keine Rede sein. Im übrigen darf der Arzt abwarten, ob der Patient,

der vielleicht von neuen medizinischen Erkenntnissen gehört hat, ihn nach solchen Alternativen und der Möglichkeit ihrer Anwendung in seinem Fall fragt.

Dr. Hiddemann

Scheffen

Dr. Steffen

Dr. Ankermann

Bischoff

---