

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

BGB § 823 Aa

Entschließt sich ein Arzt bei einem chirurgischen Eingriff am Zwölffingerdarm anstelle der Narkose zu einer Periduralanästhesie, dann hat er in der Regel den Patienten auch über diesen Eingriff und dieses Verfahren aufzuklären.

BGH, Urt.v.12. Februar 1974 - VI ZR 141/72 - OLG Frankfurt/Main
LG Darmstadt

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 141/72

URTEIL

Verkündet am
12. Februar 1974
K r i e g l ,
Amtsinspektor

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Amtsgehilfen Johann M [REDACTED],
D [REDACTED], B [REDACTED] Straße [REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Frhr.v. [REDACTED]-

gegen

den Chefarzt Dr. med. H [REDACTED], D [REDACTED],
T [REDACTED]straße [REDACTED],

Beklagten und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED]-

für R e c h t erkannt:

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Tatbestand

Die Beschwerden setzten jedoch bald wieder ein, ohne daß zunächst ein Geschwür nachweisbar war. Als



eine spätere Röntgenuntersuchung wieder zur Diagnose eines "erbsengroßen floriden ulcus duodeni" führte, wurde der Kläger erneut stationär aufgenommen. Nach einigen Tagen konservativer Behandlung war er am 15. Oktober 1962 erstmals völlig schmerzfrei. Trotzdem überwies Dr. W. ihn entsprechend seinem eigenen Wunsch an den Beklagten, der als Chirurg Belegarzt in demselben Krankenhaus war, zur Operation. Dieser führte die Operation am 17. Oktober unter Assistenz eines Oberarztes durch. Dabei konnte ein Geschwür nicht festgestellt werden.

Bei der Operation hatte der Beklagte keine Allgemeinnarkose, sondern eine Leitungsanästhesie vorgenommen, bei der ein Betäubungsmittel peridural, d.h. außerhalb der harten Rückenmarkshaut in den Wirbelkanal injiziert wird (Peridural-Anästhesie = PDA). Hierüber hatte er den Kläger nicht zuvor unterrichtet. Da diese Anästhesie nicht die erforderliche Wirkung zeigte, führte er die Operation schließlich unter Lachgasnarkose durch.

Sechs Tage nach der Operation erlitt der Kläger eine Lungenembolie; ferner traten Stuhl- und Harnverhaltung auf. Nach Zurücküberweisung an Dr. W. wurde er am 5. Dezember 1962 mit dem Vermerk "bei gutem Allgemeinzustand" entlassen.

Nachdem der Kläger seine Arbeit wieder aufgenommen hatte, erlitt er Ende April 1965 einen "Zusammenbruch" mit Schweißausbrüchen, Benommenheit und anschließender Lähmung des rechten Beins. Später entwickelten sich

eine schwere spastische Lähmung der Beine, gewisse Behinderungen der oberen Extremitäten und Empfindungsstörungen. Der Kläger ist heute arbeitsunfähig, kaum gehfähig und pflegebedürftig. Eine im Sommer 1965 vorgenommene Untersuchung unter Eröffnung des Rückenmarkskanals ergab eine chronische, nicht nachweisbar spezifische Entzündung der Spinnwebhaut (arachnoidea) des Rückenmarks und deren Verwachsung mit der Markoberfläche. Aussicht auf Besserung besteht nicht.

Der Kläger begehrt vom Beklagten Schadensersatz. Er wirft ihm vor, die Operation ohne genügenden Anlaß unternommen, ihn nicht über die beabsichtigte Anästhesie aufgeklärt und diese überdies fehlerhaft durchgeführt zu haben.

Das Landgericht hat dem Kläger ein Schmerzensgeld von DM 50.000 zugesprochen und seine Rentenansprüche für dem Grunde nach gerechtfertigt erklärt. Das Oberlandesgericht hat die Klage abgewiesen. Der Kläger verfolgt sein Begehren mit der Revision weiter.

Entscheidungsgründe

I

1. Die Revision meint, das Berufungsgericht habe sich in Verkennung des Beweisergebnisses von dem ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Eingriff des Beklagten (der PDA) und dem Siechtum des Klägers nicht zu überzeugen vermocht. Das ist indes nicht richtig. Das Berufungsgericht hat zwar

diese schon vom Landgericht getroffene Feststellung nicht ausdrücklich wiederholt, geht aber ersichtlich von ihr aus. Die von der Revision im Sinne eines Zweifels an der Ursächlichkeit verstandenen Ausführungen des angefochtenen Urteils besagen nur, daß ein Fehler bei der PDA nicht als Ursache feststellbar sei, wie die abschließende Feststellung, daß die Entzündung auch durch eine lege artis (kunstgerecht) durchgeführte PDA entstanden sein könnte, zeigt. Dies verkennt auch die Revisionserwiderung des Beklagten.

Diese tatrichterliche Bejahung des ursächlichen Zusammenhangs ist möglich, nach dem Beweisergebnis sogar unabweislich.

2. Das Berufungsgericht verneint fehlerfrei, daß dem Beklagten in Bezug auf die Operation selbst ein Vorwurf gemacht werden könne. Nicht zu beanstanden ist auch seine Annahme, daß der Kläger in die Operation rechtswirksam eingewilligt habe. Was die Revision insoweit vorbringt, greift nicht durch.

II

Das Berufungsgericht verkennt nicht, daß nach ständiger Rechtsprechung die PDA einen rechtswidrigen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Klägers darstellte, wenn sie nicht durch eine rechtswirksame Einwilligung gedeckt war, und daß der Beklagte in diesem Fall, sofern ihm dabei ein Verschulden zur Last fällt, für Behandlungszwischenfälle auch dann haftet, wenn er diese selbst nicht zu vertreten hat. Es meint

jedoch, hier habe eine wirksame Einwilligung vorgelegen. Dem kann nach den getroffenen Feststellungen nicht gefolgt werden.

1. Das Berufungsgericht stellt fest, daß der Kläger weder am Abend vorher durch den assistierenden Arzt, noch unmittelbar vor dem anästhesistischen Eingriff durch den Beklagten über die Gefahren oder wenigstens über die besondere Art dieser Anästhesie belehrt worden ist. Es ist indessen der Auffassung, daß die (umstrittene) Einwilligung des Klägers in die Operation selbst die vom Beklagten durchgeführte Anästhesie mitumfaßt habe. Innerhalb der Lokalanästhesie und der Allgemeinnarkose seien - wie das Berufungsgericht unter Bezugnahme auf den Sachverständigen, einen Facharzt für Anästhesie, feststellt - im Laufe der Zeit eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Ausschaltung des Schmerzempfindens entwickelt worden. Dabei handele es sich im Detail um höchst komplizierte, dem medizinischen Laien kaum oder nur schwer verständliche Vorgänge. Auch eine Aufklärung über die spezifischen Gefahrenmomente der PDA hält das Berufungsgericht für schwierig und deshalb entbehrlich, weil bei einer schweren, zu Heilzwecken durchzuführenden Operation die Gefahren der Schmerzausschaltung in denen der Operation aufgingen.

2. Diese Erwägungen halten einer rechtlichen Prüfung nicht stand. Sie verkennen den Ausgangspunkt der höchst-richterlichen Rechtsprechung zur Aufklärungspflicht des Arztes. Er besteht in dem auch dem Arzt gegenüber uneingeschränkten Verfügungsrecht des Patienten über seinen Körper, welches erfordert, daß der Patient

grundsätzlich seine Einwilligung in einen Eingriff von einer in jeder Hinsicht vollständigen Aufklärung über dessen Wesen und Risiken abhängig machen kann (so zuletzt wieder Senatsurteil vom 28. November 1972 - VI ZR 133/71 - VersR 1973, 277 = NJW 1973, 556). Daß dem Arzt in der Regel nur eine auf das Wesentliche beschränkte Aufklärung obliegt, beruht nur auf dem Erfahrungssatz, daß ein Patient ins Einzelne gehende Fragen zu stellen pflegt, wenn er mehr erfahren will, als das, was jeden, der sich in seiner Lage befindet, interessieren muß. Hier sprach aber entgegen der Meinung des Berufungsgerichts nichts dafür, daß ein verständiger Patient in der Lage des Klägers an der Entscheidung zwischen Allgemeinnarkose und PDA uninteressiert sei. Das gilt selbst dann, wenn man mit dem Berufungsgericht der Meinung des Gutachters folgt, daß die Risiken der PDA diejenigen einer Narkose jedenfalls nicht überstiegen, obschon diese Ansicht in der medizinischen Literatur offenbar nicht unbestritten ist.

a) Erster Zweck der Aufklärung ist es, den Patienten darüber wenigstens "im großen und ganzen" zu unterrichten, was mit ihm geschehen soll (BGHZ 29, 46, 53; 29, 176, 181; Senatsurteil vom 22. Juni 1971 - VI ZR 230/69 - VersR 1971, 929 m.Nachw.). Insoweit war für die Anästhesie hier schon angesichts ihrer auch vom Berufungsgericht erkannten Eigenrisiken eine selbständige Prüfung geboten. Gewiß kann bei einem Durchschnittspatienten heute die Kenntnis vorausgesetzt werden, daß ein schwerwiegender Eingriff wie hier die Magenoperation nur unter Maßnahmen der Schmerzaus-

schaltung erfolgen wird, und wohl auch, daß diese Maßnahme wie jeder bedeutendere ärztliche Eingriff seine Risiken hat. Dies konnte der Beklagte gerade beim Kläger aufgrund seiner durch frühere Operationen erworbenen "gewissen klinischen Erfahrungen" voraussetzen, die das Berufungsgericht ersichtlich im Hinblick auf die Ausführungen des oben angeführten Senatsurteils vom 28. November 1972 anspricht. Da aber nicht festgestellt ist, daß bei dem Kläger jemals die in Laienkreisen meist unbekannte PDA angewandt worden war, mußte der Beklagte bei ihm mit der Erwartung rechnen, daß die Operation unter Anwendung eines Narkoseverfahrens erfolgen werde, mochte dessen Technik ihm im einzelnen auch nicht interessant sein.

b) Angesichts dessen durfte der Beklagte nicht davon ausgehen, daß der Kläger auch in die ihm nicht bekannte PDA einwillige. Allenfalls könnte in Frage kommen, daß er bei dem Kläger ein Interesse an Unterrichtung über die Absicht, diese Methode anzuwenden, nicht voraussetzen mußte. Das ist jedoch zu verneinen.

Zunächst kann dem Berufungsgericht nicht zugegeben werden, daß sich der wesentliche Unterschied zwischen den beiden Arten der Schmerzausschaltung dem Verständnis eines sachgemäß belehrten Laien entziehe. Das gilt vor allem, wenn ihm, wie dem Kläger, die eine der beiden Gruppen, die Narkose, schon aus eigener Erfahrung einigermaßen vertraut ist. Dann mag es zwar - nur das hat der Sachverständige substantiiert erläutert - schwieriger sein, ihm die Besonderheit der im Einzelfall anzuwendenden Technik zu erklären. Der

grundlegende Unterschied zwischen der Ausschaltung des Bewußtseins und der Ausschaltung des Schmerzgefühls in einem bestimmten Körperbereich bei allenfalls gedämpftem Bewußtsein sowie der dazu erforderliche Eingriff können aber dem Patienten durchaus erklärt werden. Es kann auch nicht von vorneherein angenommen werden, dieser Unterschied der Methode, der das subjektive Erleben der Operation wesentlich beeinflusst, werde dem Patienten gleichgültig sein.

Hinzu kommt, daß die spezifischen Risiken der beiden Grundverfahren zwar - wie hier zu unterstellen ist - im Ergebnis wenigstens gleichwertig sein mögen,, obwohl der Sachverständige seinem Urteil vor allem einen Vergleich der Häufigkeit tödlicher Zwischenfälle zugrundelegt. Sie sind aber doch teilweise ganz verschiedenartiger Natur, wie denn auch das nach Feststellung des Berufungsgerichts seltene, aber typische Risiko der PDA, das sich hier verwirklicht hat, gerade dieser Methode eigen, der Allgemeinnarkose aber fremd ist. Die Wahl zwischen zweierlei Gefahrengruppen, die Leben und Wohlbefinden wesentlich betreffen, darf dem Patienten nicht ohne triftige Gründe vorenthalten werden. Seine Entscheidungsfreiheit ist vielmehr selbst dann zu achten, wenn seine Entscheidung selbst rational nicht ohne weiteres begründbar und richtig erscheint. Daß sich indessen der Kläger mit einer - unterstellten - Ablehnung der PDA diesem Vorwurf ausgesetzt haben würde, ist zudem nicht anzunehmen.

c) Ob es gleichwohl Umstände geben kann, die es rechtfertigen, den Patienten bei dieser Entscheidung nicht zu beteiligten, mag dahinstehen. Hier waren sie sicher nicht gegeben.

Die Operation war zwar dazu bestimmt, den Kläger von einem ihn belastenden chronischen Leiden zu befreien; daß sie dazu, weil kein ulcus bestand, nicht geeignet war, mußte der Beklagte nach den fehlerfreien Feststellungen des Berufungsgerichts nicht erkennen. Das Berufungsgericht läßt indessen außer acht, daß die Operation auch aus damaliger Sicht allenfalls empfehlenswert scheinen konnte, aber sicher nicht vital indiziert war. Auch war sie in keiner Weise eilig. Gerade der Umstand, daß die Überweisung durch den Internisten durch den Operationswunsch des Klägers mitbestimmt war, gab Anlaß, diesem durch eingehende und vor allem auch die PDA umfassende Aufklärung eine Überprüfung seines Wunsches zu ermöglichen. Sollte sich der Beklagte nur an den Wunsch des überweisenden Arztes gehalten haben - daß er eine angemessene Aufklärung des Klägers durch diesen voraussetzen durfte, hat er mindestens hinsichtlich der PDA nicht behauptet - so könnte ihn das von seiner eigenen ärztlichen Verantwortung nicht entlasten.

d) Das Berufungsgericht erwägt allerdings noch, daß nach Meinung des Sachverständigen die Voraussetzungen für die jedenfalls bei Eingriffen im Oberbauch überwiegend angewandte Narkose insbesondere wegen des Fehlens eines Fachanästhesisten im Alice-Krankenhaus weniger günstig gewesen seien, und daß der Beklagte mit der von ihm angewandten Methode besser vertraut gewesen sei. Gegen diese Würdigung mögen Bedenken bestehen, die auch die Revision anschnidet. Denn es ist gerichtsbekannt, daß jedenfalls im damaligen

Zeitpunkt sehr viele Krankenhäuser keine Fachanästhesisten hatten, ohne deshalb auf Narkosen zu verzichten. Doch kommt es nicht darauf an. Wenn sich der Beklagte wirklich durch die besonderen Verhältnisse im Krankenhaus und die Einseitigkeit seiner eigenen praktischen Erfahrung an Anwendung der Narkose gehindert sah, hatte er umsomehr Anlaß, den Kläger hiervon zu unterrichten, wobei es ihm natürlich freistand, ihn von etwaigen Vorzügen der von ihm vorgeschlagenen Methode zu überzeugen. Indem er dies nicht tat, hinderte er den Kläger an der eigenen Entscheidung darüber, ob er sich überzeugen lassen oder die ohne weiteres mögliche Überweisung in ein mit Narkose arbeitendes Krankenhaus bevorzugen wollte. Es ist nach allem rechtlich nicht mehr hinzunehmen, wenn das Berufungsgericht - insofern in Abweichung von der Meinung des Sachverständigen (vgl. GA Bl. 376, 412), dem es sonst in allen Punkten folgen will - eine die Wahl der PDA betreffende Aufklärungspflicht verneint. Vielmehr bestand eine solche Pflicht. Der Beklagte muß dann aber die Folgen ihrer Versäumung tragen; denn er hat sich über Grundsätze hinweggesetzt, die wegen der Entscheidungsfreiheit des Patienten bezüglich seiner Person unabdingbar sind und daher jedem Arzt geläufig sein müssen (BGHZ 29, 46, 53; 29, 176, 181). Sein Vorgehen gereicht ihm daher zum Verschulden.

III

Damit kann das angefochtene Urteil keinen Bestand haben. Das Berufungsgericht wird die Klage vielmehr nur dann abweisen können, wenn es festzustellen vermag, daß dem Kläger die PDA als Mittel der Schmerzausschaltung

bekannt war und er deshalb mit ihr gerechnet hat, oder daß er wenigstens die Absicht des Beklagten, diese Methode anzuwenden, rechtzeitig erkannt und durch sein Verhalten gebilligt hat. In letzter Hinsicht wird allerdings zu beachten sein, daß der Erkenntnis- und Entscheidungsfähigkeit eines unmittelbar vor der Operation befindlichen und wohl unter dem Einfluß bewußtseinsdämpfender Medikamente stehenden Patienten enge Grenzen gezogen sind; auch kann ihm zu diesem Zeitpunkt eine Stellungnahme gegen ein von ihm erkanntes Vorgehen des Arztes nur sehr bedingt zugemutet werden. Eine rechtlich relevante Einwilligung wird daher nicht ohne weitere zu bejahen sein.

Dr. Weber

Dunz

Scheffen

Dr. Steffen

Dr. Kullmann