BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 157/08

Verkündet am:
16. Juni 2009
Holmes,
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

BGB § 823 Aa

Die mangelnde Mitwirkung des Patienten an einer medizinisch gebotenen Behandlung schließt einen Behandlungsfehler nicht aus, wenn der Patient über das Risiko der Nichtbehandlung nicht ausreichend aufgeklärt worden ist.

BGH, Urteil vom 16. Juni 2009 - VI ZR 157/08 - OLG Frankfurt/Main
LG Frankfurt/Main

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 16. Juni 2009 durch die Vizepräsidentin Dr. Müller, die Richter Zoll, Wellner und Pauge und die Richterin von Pentz

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 8. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 27. Mai 2008 im Kostenpunkt und insoweit aufgehoben, als die Berufung des Klägers hinsichtlich der Beklagten zu 1, 2 und 3 zurückgewiesen worden ist.

Im Umfang der Aufhebung wird die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückverwiesen, das auch über die Kosten der Revision und des Verfahrens der Nichtzulassungsbeschwerde hinsichtlich der Beklagten zu 4 zu entscheiden haben wird.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

1 Der Kläger wurde am 25. März 1999 wegen eines Hypophysentumors in der Klinik der Beklagten zu 1 von den Beklagten zu 2 und 3 operiert. Am 3. April

1999 wurde er nach Hause entlassen. Am 5. April 1999 begann er körperlich abzubauen. Die diensthabende Ärztin empfahl der Ehefrau telefonisch, den Kläger wieder in die Klinik zu bringen, falls sich sein Zustand weiter verschlechtere. Am 6. April 1999 suchte der Kläger in geschwächtem Zustand und im Rollstuhl sitzend in Begleitung seiner Ehefrau erneut die Klinik auf. Die Beklagte zu 4 veranlasste eine MRT, die einen normalen Befund nach erfolgter Operation eines Hypophysentumors ergab. Der Beklagte zu 3 riet die stationäre Aufnahme an und verordnete eine Infusionsbehandlung. Der Kläger lehnte dies ab und begab sich wieder nach Hause. Am nächsten Tag wurde er notfallmäßig wieder in die Klinik eingeliefert, nachdem er beim Aufstehen aus dem Bett gefallen war und nicht mehr sprechen konnte. Der Beklagte zu 3 veranlasste die Verlegung auf die Intensivstation, wo ein Schlaganfall diagnostiziert wurde.

2 Der Kläger, der bis zum 30. April 2000 vollständig arbeitsunfähig und danach eingeschränkt arbeitsfähig war, hat die Beklagten zu 1 bis 4 auf Ersatz materiellen und immateriellen Schadens in Anspruch genommen. Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat die Berufung hinsichtlich der Beklagten zu 4 als unzulässig verworfen und das Rechtsmittel im Übrigen nach Einholung eines medizinischen Gutachtens eines anderen Sachverständigen als unbegründet zurückgewiesen. Mit der vom erkennenden Senat zugelassenen Revision verfolgt der Kläger sein Begehren hinsichtlich der Beklagten zu 1 bis 3 weiter. Die ursprünglich auch hinsichtlich der Beklagten zu 4 eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde hat der Kläger zurückgenommen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Entscheidungsgründe:

I.

3 Das Berufungsgericht geht davon aus, dass die nach der Operation bis zur Entlassung des Klägers festgestellten Laborwerte keine Hinweise auf eine Dehydration ergeben hätten. Deshalb sei es nicht behandlungsfehlerhaft gewesen, dass dem Kläger das einer Austrocknung entgegenwirkende Medikament "Minirin" weder mitgegeben noch verordnet worden sei. Die Beklagten hätten aber gegen ihre Verpflichtung zur therapeutischen Aufklärung verstoßen und damit einen Behandlungsfehler begangen, als sie den Kläger bei seiner Entlassung am 3. April 1999 nicht in der gebotenen Form über die Gefahren einer Dehydration und auch nicht darüber aufgeklärt hätten, dass er sich bei entsprechenden Anzeichen sofort wieder in die Klinik bzw. zu seinem Hausarzt begeben müsse. Der Kläger habe jedoch nicht bewiesen, dass der fehlende Hinweis auf die Gefahr der Austrocknung und die nicht erfolgte Gabe von "Minirin" für seinen eventuellen Hirninfarkt bzw. die eingetretenen Durchblutungsstörungen mit den daraus resultierenden Folgen ursächlich gewesen seien. Eine Umkehr der Beweislast finde insoweit nicht statt, da der unterbliebene Hinweis keinen groben, sondern nur einen einfachen Behandlungsfehler darstelle.

4 Für den Nachmittag des 6. April 1999 lasse sich ein Behandlungsfehler nicht feststellen. Die von dem Beklagten zu 3 vorgesehenen Schritte, nämlich eine sofortige Infusion und weitere diagnostische Maßnahmen, wären geeignet gewesen, der Austrocknung entgegen zu wirken und den Hormonmangel zu erkennen. Da der Kläger zu dieser Behandlung nicht bereit gewesen sei, scheide ein Behandlungsfehler aus. Das gelte selbst dann, wenn ihm und seiner damaligen Ehefrau die Risiken eines Flüssigkeitsmangels nicht deutlich gemacht

worden seien. Es sei weder erforderlich noch möglich gewesen, den Kläger zur Behandlung in der Klinik zu zwingen. Jedenfalls habe der Kläger nicht bewiesen, dass eine etwaige unzureichende Aufklärung über die Notwendigkeit einer stationären Behandlung für den eingetretenen Gesundheitsschaden ursächlich gewesen sei. Eine Umkehr der Beweislast komme auch insoweit nicht in Betracht, denn eine unzureichende Aufklärung über die Risiken eines Flüssigkeitsmangels sei kein grober, sondern allenfalls ein einfacher Behandlungsfehler.

II.

5 Das angefochtene Urteil hält der revisionsrechtlichen Nachprüfung nicht stand.

6 1. Die Revision wendet sich nicht dagegen, dass das Berufungsgericht keinen Behandlungsfehler darin gesehen hat, dass dem Kläger bei seiner Entlassung am 3. April 1999 das einer Austrocknung entgegenwirkende Medikament "Minirin" weder mitgegeben noch verordnet worden ist. Diese Beurteilung entspricht den insoweit übereinstimmenden Bewertungen der beiden medizinischen Sachverständigen und ist aus Rechtsgründen nicht zu beanstanden.

7 2. Die Revision wendet sich jedoch mit Erfolg dagegen, dass das Berufungsgericht das Unterlassen eines deutlichen Hinweises auf die Gefahren einer Dehydration und auf die Notwendigkeit, sich bei entsprechenden Anzeichen sofort wieder in die Klinik oder zum Hausarzt zu begeben, nicht als groben, sondern als einfachen Behandlungsfehler eingestuft und deshalb eine Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Ursächlichkeit dieses Fehlers für den eingetrete-

nen Gesundheitsschaden des Klägers (Hirninfarkt oder Durchblutungsstörungen) verneint hat.

8 a) Im Ansatz zutreffend geht das Berufungsgericht davon aus, dass eine nicht hinreichende therapeutische Aufklärung einen ärztlichen Behandlungsfehler darstellen kann (Senatsurteil vom 27. Juni 1995 - VI ZR 32/94 - VersR 1995, 1099, 1100). Die Einstufung eines solchen ärztlichen Fehlverhaltens als einfacher oder grober Fehler richtet sich nach den gesamten Umständen des Einzelfalls, deren Würdigung weitgehend im tatrichterlichen Bereich liegt. Dabei hat das Gericht die von ihm vorzunehmende Beurteilung anhand der vom Sachverständigen unterbreiteten Fakten zu treffen (Senatsurteile vom 10. November 1987 - VI ZR 39/87 - VersR 1988, 293, 294; vom 23. März 1993 - VI ZR 26/92 - VersR 1993, 836, 837; vom 29. Mai 2001 - VI ZR 120/00 - VersR 2001, 1030; vom 19. Juni 2001 - VI ZR 286/00 - VersR 2001, 1115 f.; vom 3. Juli 2001 - VI ZR 418/99 - VersR 2001, 1116 f. und vom 28. Mai 2002 - VI ZR 42/01 - VersR 2002, 1026, 1027 f.). Revisionsrechtlich nachprüfbar ist, ob das Berufungsgericht den Begriff des groben Behandlungsfehlers verkannt und ob es bei der Gewichtung dieses Fehlers erheblichen Prozessstoff außer Betracht gelassen oder verfahrensfehlerhaft gewürdigt hat (ständige Rechtsprechung: vgl. etwa Senatsurteil vom 28. Mai 2002 - VI ZR 42/01 - aaO m.w.N.).

9 b) Vorliegend gründet sich die tatrichterliche Bewertung auf nicht hinreichende medizinische Darlegungen des Sachverständigen. Nach den vom Berufungsgericht getroffenen Feststellungen war die Aufklärung des Klägers hinsichtlich der Risiken einer Dehydration sowie der Notwendigkeit, sich bei entsprechenden Anzeichen umgehend in ärztliche Behandlung zu begeben, unzureichend. Den darin liegenden Behandlungsfehler hat das Berufungsgericht unter Hinweis auf die Ausführungen des zweitinstanzlichen Sachverständigen Prof. Dr. R. B. nicht als groben, sondern (nur) als einfachen Fehler eingestuft.

Wie die Revision mit Recht geltend macht, findet sich in dem schriftlichen Sachverständigengutachten von Prof. Dr. R. B. zu dieser Frage lediglich die Aussage, es könne kein ärztliches Fehlverhalten festgestellt werden, das einem Neurochirurgen schlechterdings nicht unterlaufen dürfe. Diese Einschätzung des Sachverständigen vermittelt keinerlei Fakten, sondern stellt eine nicht näher begründete Wertung dar, die in keiner Weise nachvollziehbar ist. Sie steht zudem in Widerspruch zu den Ausführungen des erstinstanzlich beauftragten Sachverständigen Prof. Dr. H. B., der den unterlassenen Hinweis als schwerwiegend eingestuft und erklärt hat, dass so etwas eigentlich nicht passieren dürfe. Diesen Widerspruch hätte das Berufungsgericht - gegebenenfalls durch mündliche Anhörung der Sachverständigen - aufklären müssen (vgl. Senatsurteile vom 14. Dezember 1993 - VI ZR 67/93 - VersR 1994, 480, 482; vom 27. September 1994 - VI ZR 284/93 - VersR 1995, 195, 1969; vom 9. Januar 1996 - VI ZR 70/95 - VersR 1996, 647, 648; vom 27. März 2001 - VI ZR 18/00 - VersR 2001, 859, 860 und vom 23. März 2004 - VI ZR 428/02 - VersR 2004, 790, 791; BGH, Urteil vom 13. Oktober 1993 - IV ZR 220/92 - VersR 1994, 162, 163).

10 Soweit das Berufungsgericht ausführt, dem erstinstanzlichen Sachverständigen Prof. Dr. H. B. sei deshalb nicht zu folgen, weil er den Hinweis auf die Austrocknungsgefahr noch nicht einmal als dokumentationspflichtig ansehe, weist die Revision mit Recht darauf hin, dass das Bestehen oder Nichtbestehen einer Dokumentationspflicht hinsichtlich eines erforderlichen Hinweises nichts darüber aussagt, ob das Unterbleiben eines solchen Hinweises ein einfacher oder ein grober Behandlungsfehler ist. Ob Prof. Dr. H. B. den mündlichen Hinweis auf die Austrocknungsgefahr tatsächlich für nicht dokumentationspflichtig gehalten hat, wogegen im Übrigen seine mündlichen Ausführungen bei seiner persönlichen Anhörung vor dem Landgericht sprechen könnten, ist deshalb in diesem Zusammenhang nicht von Bedeutung.

11 Die Revision beanstandet zudem mit Recht, dass das Berufungsgericht gemeint hat, gegen die Annahme eines nicht groben Behandlungsfehlers spreche auch der Umstand, dass die diesbezügliche Problematik in dem Entlassungsbericht für den Hausarzt angesprochen worden sei. Diese richterliche Beurteilung steht in Widerspruch zu den vorangehenden Ausführungen im Berufungsurteil, in denen es heißt, die in dem an den Hausarzt gerichteten handschriftlichen Entlassungsbrief enthaltene Empfehlung einer weiteren endokrinologischen Kontrolle genüge nicht zur hinreichenden Aufklärung des Klägers, weil der Brief nicht an ihn gerichtet gewesen sei, sich möglicherweise auch in einem verschlossenen Umschlag befunden habe und sich dem Kläger als medizinischem Laien nicht habe erschließen können, dass mit der genannten Empfehlung auf die Gefahr eines diabetis insipidus hingewiesen worden sei.

12 c) Da nicht auszuschließen ist, dass die Bewertung der unzureichenden Aufklärung als einfacher Behandlungsfehler möglicherweise anders ausgefallen wäre, wenn sich das Berufungsgericht auf ausreichende Tatsachengrundlagen gestützt hätte, kann die damit begründete Ablehnung einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs für den eingetretenen Gesundheitsschaden keinen Bestand haben.

13 3. Die Revision wendet sich mit Recht auch gegen die Beurteilung des Berufungsgerichts, dass sich für den 6. April 1999 kein Behandlungsfehler feststellen lasse. Sie macht geltend, die mangelnde Mitwirkung (non-compliance) des Klägers an der erforderlichen stationären Behandlung schließe einen Behandlungsfehler deshalb nicht aus, weil der Kläger über das Risiko einer Nichtbehandlung nicht ausreichend aufgeklärt worden sei.

14 a) Das Berufungsgericht folgt der Bewertung des zweitinstanzlichen Sachverständigen Prof. Dr. R. B., der die von dem Beklagten zu 3 an diesem

Tag verordnete Infusionsbehandlung in Verbindung mit weiterer Diagnostik als sachgerecht bezeichnet hat. Es lässt offen, ob der Kläger auf die besonderen Gefahren hingewiesen worden sei, die angesichts seines Gesundheitszustands bei einem Verlassen des Krankenhauses bestanden, unterstellt aber zugunsten des Klägers, dass dieser nicht ausdrücklich auf das Risiko von Spätschäden infolge eines Flüssigkeitsmangels hingewiesen worden sei. Darin sieht es jedoch deshalb keinen Behandlungsfehler, weil Prof. Dr. R. B. in seinem Gutachten ausgeführt habe, es sei nicht erforderlich und auch nicht möglich gewesen, den Kläger zur Behandlung in der Klinik zu zwingen. Dem kann nicht gefolgt werden. Das Berufungsgericht verkennt, dass es für die Frage, ob den Ärzten der Beklagten zu 1 ein Behandlungsfehler unterlaufen ist, nicht darauf ankommt, ob der Kläger zu einer stationären Aufnahme hätte gezwungen werden können oder müssen. Ausschlaggebend ist vielmehr, dass der Kläger über deren Notwendigkeit nicht in der gebotenen Weise informiert worden ist. Wie der erkennende Senat für den Fall der therapeutischen Aufklärung entschieden hat, kann dem Patienten die Nichtbefolgung ärztlicher Anweisungen oder Empfehlungen mit Rücksicht auf den Wissens- und Informationsvorsprung des Arztes gegenüber dem medizinischen Laien nur dann als Obliegenheitsverletzung oder Mitverschulden angelastet werden, wenn er diese Anweisungen oder Empfehlungen auch verstanden hat (Senatsurteile vom 17. Dezember 1996 - VI ZR 133/95 - VersR 1997, 449, 450 und vom 24. Juni 1997 - VI ZR 94/96 - VersR 1997, 1357). Dass dies beim Kläger der Fall gewesen sei, lässt sich den Ausführungen in dem angefochtenen Urteil nicht entnehmen, zumal das Berufungsgericht zugunsten des Klägers unterstellt, dass jedenfalls das Risiko von Spätschäden durch Flüssigkeitsmangel nicht ausdrücklich zur Sprache gekommen sei. Dass sich der Beklagte zu 3 trotz des reduzierten Allgemeinzustands des Klägers mit diesem unterhalten konnte, lässt entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts für sich allein nicht darauf schließen, dass diesem die Ge-

fährlichkeit einer Nichtbehandlung bewusst war, als er sich dazu entschloss, die Klinik zu verlassen.

15 b) Entgegen der Auffassung der Revision führt die mangelnde Aufklärung über die Erforderlichkeit einer weiteren Behandlung nicht ohne Weiteres zu einer Beweislastumkehr zugunsten des Patienten, wenn dessen mangelnde Mitwirkung auf dem Aufklärungsfehler beruht. Der Umstand, dass die vom Arzt geschuldete therapeutische Beratung zu den selbstverständlichen ärztlichen Behandlungspflichten gehört (Senatsurteil BGHZ 107, 222, 227 m.w.N.), rechtfertigt es für sich allein nicht, der Behandlungsseite die Beweislast dafür aufzuerlegen, dass die Verletzung dieser Pflicht für die eingetretene Gesundheitsschädigung nicht ursächlich geworden ist. Nach gefestigter Rechtsprechung ist eine Umkehr der Beweislast hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs zwischen ärztlichem Fehler und einem eingetretenen Gesundheitsschaden nur dann gerechtfertigt, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (vgl. u.a. Senatsurteil vom 3. Juli 2001 - VI ZR 418/99 - VersR 2001, 1116, 1117). Die Umkehr der Beweislast stellt keine Sanktion für ein besonders schweres Arztverschulden dar, sondern knüpft daran an, dass wegen des Gewichts des Behandlungsfehlers die Aufklärung des Behandlungsgeschehens in besonderer Weise erschwert worden sein kann (st. Rspr.; vgl. u.a. Senatsurteil vom 24. September 1996 - VI ZR 303/95 - VersR 1996, 1535, 1536). Diese Voraussetzung ist aber entgegen der Auffassung der Revision bei einer fehlerhaften therapeutischen Aufklärung nicht von vornherein zu bejahen, sondern hängt auch hier vom jeweiligen Einzelfall ab. Deshalb trägt der Patient - wie bei jedem anderen Behandlungsfehler auch - grundsätzlich die Beweislast für den Ursachenzusammenhang zwischen der unterlassenen Behandlung und dem Gesundheitsscha-

den (Senatsurteil vom 24. Juni 1986 - VI ZR 21/85 - VersR 1986, 1121, 1122). Eine Beweislastumkehr ist wie auch sonst bei Behandlungsfehlern nur gerechtfertigt, wenn sich der bei der therapeutischen Aufklärung unterlaufene Pflichtenverstoß des Arztes als grober Behandlungsfehler darstellt (vgl. Senatsurteil BGHZ 159, 48, 53 ff. m.w.N.).

16 c) Die Revision wendet sich jedoch mit Erfolg gegen die Beurteilung des Berufungsgerichts, dass der in einer etwaigen unzureichenden therapeutischen Aufklärung liegende Behandlungsfehler jedenfalls kein grober, sondern nur ein einfacher Fehler sei. Auch für diese tatrichterliche Bewertung fehlt es an hinreichenden medizinischen Darlegungen des Sachverständigen. Das Berufungsgericht verweist zur Begründung seiner Beurteilung lediglich auf seine vorhergehenden Ausführungen zur Ablehnung einer Umkehr der Beweislast bezüglich der Folgen der unzureichenden therapeutischen Aufklärung des Klägers bei seiner Entlassung am 3. April 1999. Inwieweit der Sachverständige Prof. Dr. R. B., dem das Berufungsgericht in diesem Zusammenhang gefolgt ist, zu der unzureichenden Aufklärung über die Erforderlichkeit und Dringlichkeit der stationären Aufnahme des Klägers am 6. April 1999 Stellung genommen hat, wird nicht dargelegt. Wie die Revision mit Recht geltend macht, hat sich Prof. Dr. R. B. zu der Frage der Erforderlichkeit einer Aufklärung über das Risiko des Unterbleibens einer stationären Behandlung überhaupt nicht geäußert. Bei dieser Sachlage durfte das Berufungsgericht, das eigene medizinische Sachkunde nicht dargelegt hat, einen groben Behandlungsfehler auch in diesem Punkt nicht ohne ausreichende tatsächliche Feststellungen verneinen.

17 4. Nach alledem kann das angefochtene Urteil keinen Bestand haben. Die Sache ist an das Berufungsgericht zurückzuverweisen, damit die erforderlichen Feststellungen nachgeholt werden können.

Müller Zoll Wellner

Pauge von Pentz

Vorinstanzen:
LG Frankfurt/Main, Entscheidung vom 21.06.2006 - 2/4 O 90/02 -
OLG Frankfurt/Main, Entscheidung vom 27.05.2008 - 8 U 180/06 -