

Nachschlagewerk: ja
Ärtliche Sammlung: ja

BGB §§ 276 Ca, 278, 823 EH

Eine Aufklärung des Patienten über mögliche schädliche Folgen einer vorgesehenen Operation oder Heilbehandlung (hier Elektroschockbehandlung) ist nicht erforderlich, wenn Schäden nur in äußerst seltenen Fällen auftreten und anzunehmen ist, daß sie bei einem verständigen Patienten für seinen Entschluß, in die Behandlung einzuwilligen, nicht ernsthaft ins Gewicht fallen.

BGH Urt. v. 9. Dezember 1958 - VI ZR 203/57 - OLG Neustadt/
Weinstr.

V e r k ü n d e t

am 9. Dezember 1958
Kriegl, Justizobersekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

I m N a m e n d e s V o l k e s .

In dem Rechtsstreit

des B [REDACTED], vertreten durch seinen Vor-
sitzenden, Oberregierungspräsident z.D. B [REDACTED], N [REDACTED]
[REDACTED], F [REDACTED]-E [REDACTED]-Straße [REDACTED],

Beklagten, Berufungsbeklagten und Revisionsklägers,
- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

Fritz G [REDACTED], M [REDACTED], M [REDACTED]straße [REDACTED], vertreten durch
die Pflegerin, seine Ehefrau Klara G [REDACTED] geb. W [REDACTED],
M [REDACTED],

Kläger, Berufungskläger und Revisionsbeklagten,
- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED] -

hat der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die
mündliche Verhandlung vom 14. November 1958 unter Mitwirkung
des Senatspräsidenten Prof.Dr. Meiß und der Bundesrichter
Hanebeck, Dr. Bode, Dr. Hauß und Heinrich Meyer

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil
des 2. Zivilsenats des Oberlandesgerichts in Neustadt/
Weinstraße vom 12. Juli 1957 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

- 2 -

Tatbestand:

Der Kläger war Patient der P. Nervenklinik in L. Er nimmt deren Träger, den Beklagten, wegen der Folgen einer Elektroschockbehandlung in Anspruch.

Nachdem der Kläger, der chronischer Alkoholiker war und dessen geistige Leistungsfähigkeit fortschreitend verfiel, im Sommer 1954 ohne Erfolg eine Alkoholentziehungskur durchgemacht hatte, kam er am 9. August 1954 in die P. Nervenklinik. Dort zeigte die Behandlung mit Medikamenten keine nachhaltige Wirkung. Deshalb schlug die Ärztekonzferenz vor, den Kläger mehrmals mit Elektroschock zu behandeln. Fräulein Dr. N., die Leiterin der neurologischen-psychiatrischen Abteilung, besprach diese Behandlungsmöglichkeit im Oktober 1954 mit den Geschwistern und der Ehefrau des Klägers. Diese stimmten der Elektroschockbehandlung zu. Über den weiteren Inhalt dieses Gesprächs herrscht zwischen den Parteien Streit.

Nach fünf einzelnen Schockbehandlungen, die ordnungsgemäß verliefen, erlitt der Kläger bei der am 12. November 1954 durchgeführten sechsten und letzten Behandlung einen komplizierten Splitterbruch am linken Oberschenkelhals. Der Bruch führte zu einer Verkürzung des linken Beines, das ohnehin seit der Geburt des Klägers mißbildet war (Klumpfuß und Atrophie). Außerdem bildete sich im Bereich des Schenkelhalses ein sogenanntes Falschgelenk.

Der Kläger hat vorgetragen: Er sei ohne seine Einwilligung mit Elektroschock behandelt und auch nicht über die Gefahren einer solchen Behandlung aufgeklärt worden. Zudem



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

habe er keine wirksame Einwilligung geben können, weil er damals geschäftsunfähig gewesen sei. Ein Pfleger, der für ihn habe handeln können, sei noch nicht bestellt gewesen. Die Zustimmung seiner Ehefrau und seiner Geschwister sei keine wirksame Einwilligung in die Schockbehandlung, denn sie seien ebenfalls nicht über diese Behandlung und ihre Gefahren aufgeklärt worden. Fräulein Dr. N. habe im Gegenteil die Bedenken seiner Angehörigen mit irreführenden Äußerungen zerstreut. Ferner hat der Kläger behauptet, die Behandlung sei nicht nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt worden; vor allem seien ihm keine Muskelrelaxantien verabreicht worden, wie es zur Verhütung von Krampfschäden erforderlich sei.

Der Kläger hat von dem Beklagten 2931,77 DM Schadensersatz und ein angemessenes Schmerzensgeld verlangt. Ferner hat er die Feststellung begehrt, daß der Beklagte verpflichtet sei, ihm allen weiteren Schaden zu ersetzen.

Der Beklagte hat um Abweisung der Klage gebeten und geltend gemacht: Der Kläger und seine Angehörigen seien mit der Elektroschockbehandlung einverstanden gewesen. Sie seien darauf hingewiesen worden, daß diese Behandlung ein gewisses Risiko mit sich bringe. Eine Pflicht zu dieser Aufklärung habe nicht bestanden, weil die Methodender Schockbehandlung gegenüber der Frühzeit dieser Therapie erheblich verbessert worden seien und die Gefahr, daß es zu schädlichen Folgen komme, nur außerordentlich gering sei. Die Behandlung sei ordnungsgemäß und mit dem neuesten und modernsten Gerät, dem S.-Convulsator durchgeführt worden, der einen milden Krampfablauf gewährleiste. Muskelrelaxantien hätten dem Kläger nicht gegeben werden dürfen, weil sein Herz, sein Kreislauf, seine Leber und seine Lunge nicht einwandfrei gearbeitet hätten.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Im Berufungsrechtszug hat der Kläger den Schmerzensgeldanspruch nicht weiter verfolgt, sondern nur noch Zahlung von 2931,77 DM verlangt und seinen Feststellungsantrag wiederholt. Das Oberlandesgericht hat den Zahlungsanspruch, soweit er nicht auf einen öffentlich-rechtlichen Versicherungsträger übergegangen ist, dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt und dem Feststellungsantrage stattgegeben.

Mit der Revision erstrebt der Beklagte die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils. Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

I. Das Berufungsgericht hat angenommen, mit der Aufnahme des Klägers in die Nervenklinik in D. seien zwischen den Parteien vertragliche Beziehungen entstanden; der Kläger habe aus diesem Vertrag gegen den Beklagten als dem Träger der Klinik einen Anspruch darauf gehabt, von den Ärzten der Klinik sachgemäß behandelt zu werden. Dieser Ausgangspunkt des Berufungsgerichts ist rechtlich nicht zu beanstanden; er wird auch von der Revision nicht angegriffen.

Daß die Ärzte der Klinik gegen die Regeln der ärztlichen Kunst verstoßen haben, hält das Berufungsgericht nicht für bewiesen. Wie es auf Grund eines Gutachtens der psychiatrischen und neurologischen Klinik der Universität H. feststellt, war nach den ergebnislosen Versuchen,

den Kläger auf anderen Wegen zu heilen, die Elektroschockbehandlung medizinisch indiziert. Sie ist nach der Überzeugung des Berufungsgerichts, die ebenfalls auf dem Gutachten des Sachverständigen beruht, auch sachgemäß durchgeführt worden. Daß Medizinalrat Dr. H. die Behandlung ohne Muskelrelaxantien durchgeführt hat, kann ihm nach Ansicht des Berufungsgerichts und des Sachverständigen nicht zum Vorwurf gemacht werden. In all diesen Fragen ist gegen die Ausführungen des Berufungsgerichts rechtlich nichts einzuwenden.

Das Berufungsgericht sieht ein Verschulden des behandelnden Arztes darin, daß er die Behandlung mit Elektroschock ohne eine rechtswirksame Einwilligung durchgeführt hat. Es hat unentschieden gelassen, ob der Kläger geschäfts- oder willensfähig und daher in der Lage war, eine wirksame Einwilligungserklärung abzugeben. Nach seiner Ansicht ist die Einwilligung des Klägers schon deshalb unbeachtlich, weil er nicht über die möglichen Gefahren dieser Behandlung aufgeklärt worden ist. Das Berufungsgericht ist zur Frage der Aufklärungspflicht des Arztes von den Grundsätzen ausgegangen, die der erkennende Senat in seinem Urteil vom 10. Juli 1954 (VI ZR 45/54 NJW 1956, 1106 Nr. 2 = VersR 1954, 496) im Anschluß an die Rechtsprechung des Reichsgerichts dargelegt hat, und hat angenommen, der Kläger oder sein gesetzlicher Vertreter hätten über die Risiken der Schockbehandlung unterrichtet werden müssen. Es hat nicht geklärt, ob die Ehefrau und die Geschwister des Klägers vor ihrer Zustimmung zu der Behandlung des Klägers ausreichend über deren Gefahren aufgeklärt worden sind. Dieser Frage hat es ersichtlich keine Bedeutung beigemessen, weil damals keine dieser Personen zum Pfleger oder Vormund des Klägers bestellt war. Das Berufungsgericht ist daher zu dem Ergebnis

gekommen, Dr. H. habe schuldhaft und vertragswidrig gehandelt, weil er den Beklagten mit Elektroschock behandelt habe, ohne daß eine beachtliche Einwilligung vorlag; hierfür müsse der Beklagte nach § 278 BGB einstehen.

II. Gegen die oben angeführte Entscheidung des Bundesgerichtshofs - das sogenannte Elektroschockurteil - sind vor allem aus Arztkreisen Bedenken geäußert worden. Da das angefochtene Urteil auf dieser Entscheidung des Bundesgerichtshofs aufbaut, ist es erforderlich, zunächst erneut einen untersuchenden Blick auf die Frage der Einwilligung und der ärztlichen Aufklärungspflicht zu werfen und zu prüfen, ob und inwieweit ein Anlaß besteht, diesen Fragenkreis, soweit er für die jetzige Entscheidung von Bedeutung ist, anders zu beurteilen, als es die in Rechtsprechung und Rechtslehre vorherrschende Meinung bisher getan hat.

Ärzte und Juristen sind sich darüber einig, daß es zu einer ärztlichen Behandlung, vor allem zu einem Eingriff in den Körper grundsätzlich einer Einwilligung des Patienten bedarf. Abgesehen von besonderen Ausnahmefällen, die hier nicht in Betracht kommen (z.B. bei Gefahr im Verzuge), ist ein Eingriff in den Körper des Patienten mit dem Recht nur zu vereinbaren, wenn er mit Einwilligung des Patienten geschieht. Das ergibt sich aus Art. 2 Abs. 2 GrundG, der jedem das Recht auf körperliche Unversehrtheit gewährleistet. Ein Behandlungszwangsrecht, wie es zur Zeit des Nationalsozialismus erörtert, vom Reichsgericht aber stets abgelehnt worden ist (vgl. RGZ 151, 349), wird von niemandem mehr gefordert.

Die Meinungsverschiedenheiten beginnen mit der Frage, wie diese Einwilligung beschaffen sein muß, ob und inwieweit sie insbesondere voraussetzt, daß der Kranke eine

Einsicht in seine Lage hat, und ob er daher über die Art seiner Erkrankung sowie über das Wesen, die Bedeutung und die möglichen schädlichen Folgen der vorgesehenen Behandlung aufzuklären ist. In dieser Frage der ärztlichen Aufklärungspflicht kann, wie Eberhard Schmidt (Der Arzt im Strafrecht 1939 S. 98, 99) mit Recht hervorhebt, der Ratschlag des Hippokrates, dem Kranken das meiste zu verbergen und ihm nichts von dem zu sagen, was kommen wird und ihn bedroht, heute keine Geltung mehr beanspruchen. Dieser Ratschlag ist mit den heutigen Anschauungen von dem Beruf des Arztes und dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten nicht zu vereinbaren (vgl. Friedrich VersR 1954, 329) und dient auch nicht mehr als Richtschnur für das ärztliche Handeln, wenn auch von Redwitz klagt: "Man ist oft erschüttert, wie wenig der Aufklärungspflicht durch die Ärzte nachgekommen ist und wie wenig die Kranken auf die Schwere und das Risiko eines Eingriffs hingewiesen werden" (Zitiert bei Perret, Arzthaftpflicht, 1956 S. 15).

Wieweit der Kranke über das Ergebnis der Diagnose und das Wesen der geplanten therapeutischen Maßnahmen aufzuklären ist, bedarf in dem jetzt zu entscheidenden Fall keiner näheren Untersuchung, denn der Kläger war, wenn man mit dem Berufungsgericht davon ausgeht, daß er geschäftsfähig war, über die Art seiner Erkrankung und zumindest bei Beginn der sechsten Elektroschockbehandlung, die zum Schaden führte und daher hier maßgebend ist, auch über das Wesen dieser Behandlung unterrichtet. Die Prüfung kann sich daher auf die am meisten umstrittene Frage beschränken, ob und wieweit die Aufklärung, die der Arzt dem Patienten zu geben hat, sich auch auf die möglichen schädlichen Folgen der Behandlung erstrecken muß.

1. Gegenüber der Forderung nach einer solchen Aufklärung des Patienten wird aus Arztkreisen in ersten Linie darauf hingewiesen, der Kranke sei häufig gar nicht in der Lage, sich eine Vorstellung von der Art und den Folgen der Behandlung zu machen, er sei, da jede ernstere Erkrankung die Gesamtpersönlichkeit betreffe und verstöre, nicht nur in physischer, sondern auch in seelischer Not und könne, besonders bei psychischer Erkrankung, weder das Für und Wider der medizinischen Behandlungsanzeige verständig abwägen noch sich einen von unkontrollierbaren Stimmungen, Befürchtungen und Vorurteilen freien Entschluß abringen (Neidhardt, NJW 1956, 1097 [1098] und Bayer, Medizinische Klinik 1950, 169). Dieser Gesichtspunkt ist für die rechtliche Beurteilung insofern von Bedeutung, als die Aufklärung selbstverständlich nur gegenüber einem Kranken Sinn hat, der fähig ist, Art, Zweck und Folgen der Behandlung zu beurteilen und in der Frage der Behandlung einen Willensentschluß zu fassen, denn nur ein Kranker, der hierzu in der Lage ist, kann wirksam sein Einverständnis mit der vorgesehenen Behandlung erklären. Dieser Fragenkreis war in dem Falle, der dem früheren Urteil des Senats zugrunde lag, ohne Bedeutung, denn dort war festgestellt, daß der Patient rechtswirksam in die Elektroschockbehandlung einwilligen konnte, weil sein Depressionszustand weder seine Urteilsfähigkeit beeinträchtigte, noch seine freie Willensentschließung ausschloß. Daß es auch bei psychischen Erkrankungen genug Fälle gibt, in denen der Patient in der Lage ist, einen Willensentschluß zu fassen und wirksam in die Behandlung einzuwilligen, hat Dr. med. u. jur. Hans Göppinger überzeugend dargelegt ("Die Aufklärung und Einwilligung bei der ärztlichen, besonders der psychiatrischen Behandlung", abgedruckt in "Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete", 1956, Heft 2 S. 53 ff).

Ob ein Kranker willensfähig in diesem Sinne ist, ist eine Frage, deren Beantwortung weitgehend in das Gebiet der ärztlichen Wissenschaft gehört. Der Richter wird sie daher meistens nicht ohne ärztliches Zeugnis oder Gutachten entscheiden können. Fehlt dem Patienten diese Willensfähigkeit, so entfällt damit aber noch nicht das Erfordernis der Einwilligung. Sie ist vielmehr von demjenigen zu erteilen, der an Stelle des Kranken nach entsprechender Belehrung zu entscheiden hat, ob der Eingriff durchgeführt werden soll. Das sind entgegen der Meinung mancher Ärzte nicht ohne weiteres die nächsten Angehörigen des willensunfähigen Kranken. Zwar sind in der Regel sie es, die das stärkste und menschlich nächste Interesse an dem Wohlergehen des Kranken haben. Solange aber das Gesetz ihnen nicht die Entscheidung über die Behandlung des willensunfähigen Patienten übertragen hat, kann die in vielen Kliniken bestehende Übung, sich von den nächsten Angehörigen eine Einverständniserklärung für die Behandlung des Patienten geben zu lassen, nicht ausreichen, so sehr ein Befragen der Angehörigen bei Gefahr im Verzuge von Bedeutung sein kann, um den mutmaßlichen Willen des Patienten zu ermitteln. Liegt eine Gefahrenlage, die einen sofortigen oder alsbaldigen Eingriff notwendig macht, nicht vor, so ist zu fordern, daß für den Patienten ein Pfleger bestellt wird, der an Stelle des Kranken die Entscheidung darüber zu treffen hat, ob der vorgesehene ärztliche Eingriff durchgeführt wird. Diese Pflegebestellung ist nach § 1910 Abs. 1 BGB möglich, wenn der Kranke wegen seines Gebrechens in diesem Punkte seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag. Sie ist bei Vorlage einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung auch nicht so zeitraubend, wie von den Ärzten meistens befürchtet wird.

2. Göppinger hat in der schon erwähnten Abhandlung

zur Frage der Aufklärung des Kranken den Standpunkt der Juristen mit dem der Ärzte verglichen. Er hält die Behandlung des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient als Dienstvertrag für unbefriedigend, weil dieses Verhältnis von seiner besonderen menschlichen Eigenart ausgestaltet und geprägt sei und sich häufig in den innersten und diskretesten menschlichen Regionen bewege. Nach seiner Meinung handelt es sich hier um ein Rechtsverhältnis sui generis, bei dem die Persönlichkeit der einzelnen Kranken eine wichtige Rolle spiele und nicht zu übersehen sei, daß das subjektive Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient die Grundlage einer gedeihlichen Behandlung sei. Göppinger meint, der Jurist denke zu formal, ohne die konkrete Situation genügend zu berücksichtigen.

Göppingers Ausführungen sind nicht in allem zu billigen. Ob man das Verhältnis zwischen Arzt und Patient rechtlich als Dienstvertrag oder als Rechtsverhältnis sui generis sieht, ist für die hier interessierende Frage der ärztlichen Aufklärungspflicht nicht von ausschlaggebender Bedeutung. Denn unabhängig von der rechtlichen Wertung dieses Verhältnisses wird und darf der Richter bei Prüfung dieser Frage den Arzt und den Patienten nicht nur als die Partner eines bürgerlich-rechtlichen Vertrages sehen. Will er über die Art und den Umfang der vom Arzt zu fordernden Aufklärung Klarheit gewinnen, so muß er alle Umstände des Einzelfalles heranziehen und berücksichtigen. Er darf daher auch nicht übersehen, daß das Verhältnis zwischen Arzt und Patient ein starkes Vertrauen voraussetzt, daß es in starkem Maße in der menschlichen Beziehung wurzelt, in die der Arzt zu dem Kranken tritt und daß es daher weit mehr als eine juristische Vertragsbeziehung ist (vgl. hierzu Eberhard Schmidt, Der Arzt im Strafrecht im Lehrbuch der gerichtlichen Medizin von

Albert Ponsold, 1957, S. 1 und 2 und Karl Jaspers, Die Idee des Arztes, Vortrag beim Schweizer Ärztetag vom 6. Juni 1953, abgedruckt in Ärztliche Mitteilungen 1953 S. 476 ff).

Für den Arzt steht die Gesundheit des Patienten im Vordergrund. Sie wiederherzustellen und zu erhalten, ist seine Aufgabe. Daher ist es verständlich, daß der gewissenhafte Arzt sich oft für berechtigt, ja geradezu für verpflichtet hält, helfend einzugreifen, wenn es um das Leben und die Gesundheit seines Patienten geht. Gleichwohl muß diesem Streben dort eine Grenze gesetzt werden, wo es mit dem Recht des Patienten, selbst über seinen Körper zu bestimmen, in Widerstreit tritt, wie es in Frage kommen kann, wenn der Arzt zu einer Behandlung schreitet, ohne den Kranken über die Art dieser Behandlung und ihre Folgen ausreichend unterrichtet zu haben (vgl. auch Urteil BGHSt 11, 111).

Gewiß wird ein Kranker, der den Arzt aufsucht oder sich in eine Klinik begibt, um Hilfe gegen sein Leiden zu suchen, oft von vornherein in gewissem Umfang auch mit ärztlichen Eingriffen einverstanden sein, die sich als Voraussetzung der Heilung als notwendig erweisen. Hieraus kann aber nicht gefolgert werden, daß er keinen Wert darauf legt, in großen Zügen über die vorgesehene Behandlung, den üblichen Verlauf, den zu erwartenden Erfolg und auch über etwaige Gesundheitsschädigungen unterrichtet zu werden, die diese Behandlung mit sich bringt. Der Kranke, dem die Sachkunde in medizinischen Dingen fehlt, sieht in dem Arzt auch den Berater und erwartet in der Regel von ihm, daß er ihn in diesen Fragen belehrt und berät. Nur wenn der Patient Klarheit über seine Lage hat, also in großen Zügen weiß, worin er mit seiner Zustimmung zu dem ärztlichen Eingriff einwilligt, kann die Einwilligung ihren Sinn und Zweck erfüllen, die

dahin gehen, dem Eingriff in den Körper des Patienten den Charakter des Rechtswidrigen zu nehmen und einen Teil der Verantwortung des Arztes auf den Patienten zu übertragen.

Nun wird es zwar Fälle geben, in denen der Patient unter allen Umständen von seinen Leiden befreit sein will und deutlich zu erkennen gibt, daß er alles vertrauensvoll seinem Arzt überläßt. In einem solchen Fall mag es gerechtfertigt sein, daß der Arzt entsprechend dem erkennbaren Wunsche des Patienten von einer näheren Aufklärung absieht. Hier ist dem Kranken, wie Jaspers (aaO) es ausdrückt, die Autorität des Arztes ein erwünschter fester Punkt, der ihn eigenen Nachdenkens und eigener Verantwortung überhebt. Er will daher eigentlich nicht wissen, sondern gehorchen. Das kann aber nicht als Regel gelten, denn in vielen, wenn nicht gar den meisten Fällen will der Kranke sich ein Bild von seiner Lage machen, also auch über die Aussichten und die Risiken der geplanten Operation oder eines anderen ärztlichen Eingriffs unterrichtet sein und selbst entscheiden, ob der Eingriff durchgeführt wird. Daß der Arzt dieses Selbstbestimmungsrecht des Patienten achtet, wird dessen Vertrauen zum Arzt eher fördern als ihm schaden. Es können - worauf Eberhard Schmidt aaO S. 37 zutreffend hinweist - sehr triftige Gründe sein, die den Kranken bestimmen, eine Operation zu verweigern und dabei vielleicht eine sehr erhebliche Verkürzung seines Lebens in Kauf zu nehmen (vgl. auch BGHSt 11, 111 [114]). Diesen Willen des Patienten zu achten, gebieten die Freiheit und die Würde der menschlichen Persönlichkeit.

Dies alles macht deutlich, daß der Richter mit dem Schutz des Selbstbestimmungsrechts keineswegs nur einem formalen Prinzip huldigt. Er schützt vielmehr ein im Grundgesetz verankertes Recht, das ebenso wie das Rechtsgut der Gesundheit Geltung und Beachtung verdient. Auch bei der in diesen Rahmen fallenden Entscheidung über die Aufklä-

rungspflicht des Arztes geht es um weit mehr als um formale Dinge, denn auch bei ihr handelt es sich durchaus um materiellrechtliche Erwägungen, die die Verteilung der Verantwortung für die Heilbehandlung auf Arzt und Patient vernünftig und gerecht regeln sollen (So zutreffend Engisch in Monatschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 1958 S. 124 [125])

3. Neben Göppinger weisen auch andere Ärzte eindringlich auf die Gefahren hin, die sich besonders bei psychotisch Erkrankten aus einer Aufklärung für ihren Gesundheitszustand und für den Heilerfolg ergeben. Sie machen u.a. geltend: Nicht der Richter, sondern nur der Arzt könne auf Grund der genauen Besonderheiten des Einzelfalles jeweils entscheiden, wie weit er einen Kranken über das Risiko eines Eingriffs informieren könne. Seine Aufgabe sei, den Kranken zu beruhigen und ihm die Angst vor einer Operation zu nehmen, nicht aber durch eine weitgehende Aufklärung das Gegenteil herbeizuführen. Eine unbeschränkte Aufklärung über die möglichen Komplikationen würde den an sich Behandlungswilligen psychisch Kranken derart abschrecken und verängstigen, daß er in den meisten Fällen seine Zustimmung zur Schockbehandlung verweigern und sich damit der Heilungschancen berauben würde. (Wegen der Einzelheiten siehe außer Göppinger (aaO S. 73, 74) Baeyer, Med. Klinik 1955 S. 169; Neidhardt, NJW 1956 S. 1097; Müller NJW 1956, 1099; Kuffin, Med. Klinik 1955 S. 204; Stauder, Med. Klinik 1955 S. 168 und Ziehen, Med. Klinik 1955, 169).

Diesem zuletzt genannten Gesichtspunkt kann für die Beurteilung der Aufklärungspflicht nicht die Bedeutung beigemessen werden, die die Ärzte ihm geben möchten. Ist bei einer Aufklärung des willensfähigen Kranken keine Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes oder des Heilerfolges

zu befürchten, sondern nur mit der ernsthaften Möglichkeit zu rechnen, daß der Kranke seinen eigentlichen Interessen zuwider die Einwilligung in die Behandlung verweigert, so enthebt das den Arzt nicht der Pflicht, den Patienten auf die typischen Gefahren der Behandlung hinzuweisen. Wie Engisch (Die rechtliche Bedeutung der ärztlichen Operation 1958, S. 12) mit Recht hervorhebt, ist die Aufklärung dazu da, den Patienten zur Selbstbestimmung aufzurufen. Sie soll ihm die Möglichkeit geben, bei seiner EntschlieÙung nicht nur die Heilungsaussichten zu sehen, sondern auch die nicht ganz unwahrscheinlichen Schäden der Behandlung zu berücksichtigen. Nur wenn er auch hiervon Kenntnis hat, kann er mit seiner Einwilligung dem Arzt einen Teil der Verantwortung abnehmen. Allerdings soll der Arzt bemüht sein, den Patienten zu beruhigen und die Unsicherheit zu beseitigen, die bei dem Patienten durch die Aufklärung herbeigeführt wird. Es ist auch zulässig, daß er ihn mit geduldigem Zureden und Eingehen auf seine Ängste und Bedenken für eine dringend gebotene Behandlung zu gewinnen sucht und ihm eindringlich die Nachteile vor Augen hält, die zu erwarten sind, wenn die Behandlung unterbleibt. Der Arzt darf aber den Entschluß des Patienten nicht dadurch beeinflussen, daß er ihm wesentliche Dinge verschweigt. (Vgl. hierzu Engisch (aaO) und Friedrich VersR 1954, 329, 380 [384]).

Die eigentliche Schwierigkeit des Problems liegt bei der von den Ärzten angeschnittenen weiteren Frage, ob und wie weit die Pflicht zur Aufklärung anderen Pflichten und Interessen weichen muß, wenn bei der Persönlichkeit des Kranken und seinem psychischen Zustand ernste Bedenken gegen eine Aufklärung bestehen, besonders wenn durch die Aufklärung die Gesundheit oder gar das Leben des Patienten gefährdet wird. Zu Unrecht ist aus dem früheren Urteil des Senats gefolgert

worden, der Bundesgerichtshof messe diesem Umstand keine Bedeutung bei. Allerdings ist in den Entscheidungsgründen dieses Urteils anschließend an die Rechtsprechung des Reichsgerichts (RGZ 163, 129 [1387]) gesagt: Soweit durch die Aufklärung die Stimmung oder das Allgemeinbefinden des Patienten herabgedrückt werde, handele es sich um unvermeidbare Nachteile, die in Kauf genommen werden müßten. Der beanstandete Urteilssatz besagt aber nicht, wie irrtümlich angenommen wurde, daß eine restlose Aufklärung auch dann zu verlangen sei, wenn durch sie das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet würden. Das hat der Senat inzwischen in seinem Urteil vom 10. Februar 1956 (- VI ZR 189/54 .. VersR 1956, 406) ausgesprochen, in dem ausgeführt ist, der Arzt solle nicht gezwungen sein, durch eine zu weitgehende Aufklärung den Heilerfolg selbst zu beeinträchtigen. Die Frage, wie ein solcher Fall rechtlich zu werten ist (vgl. hierzu Eberhard Schmidt aaO S. 42, 43 und Friedrich VersR 1954 S. 383, 384) und wie der Arzt sich in dieser Lage zu verhalten hat, war in dem früheren Fall ohne Bedeutung. Sie bedarf auch jetzt keiner endgültigen Klärung, denn ebenso wie damals ist auch jetzt weder von dem Beklagten noch von dem behandelnden Arzt geltend gemacht worden, daß in dieser Hinsicht Bedenken gegen eine Aufklärung des Patienten bestanden. Hat ein Arzt nicht auf die typischen Gefahren eines Eingriffs hingewiesen, so ist es seine Aufgabe, ^{darzutun,} daß triftige Gründe für das Unterlassen der Aufklärung gegeben waren (Urteil des Senats vom 10. Februar 1956 aaO).

Soweit die Ärzte für sich die alleinige Entscheidung darüber in Anspruch nehmen, ob und in welchem Umfang der Kranke im Einzelfall aufzuklären ist, kann dies nicht gebilligt werden, wenn damit gesagt werden soll, daß dem Richter jede Nachprüfung der ärztlichen Entscheidung untersagt sei.

Die Frage, ob der Kranke im Einzelfall ausreichend aufgeklärt worden ist, berührt das rechtliche Gebiet, denn von ihr hängt die Beurteilung der vom Richter zu entscheidenden Rechtsfrage ab, ob der Patient rechtswirksam in die Behandlung eingewilligt hat. Gewiß wird der Richter bei Beurteilung dieser Fragen weitgehend der sachkundigen Hilfe des Arztes bedürfen. Das gilt, wie schon erwähnt wurde, besonders bei Prüfung der Willensfähigkeit des Patienten, aber auch wenn die Frage von Bedeutung wird, ob eine restlose Aufklärung Schäden an der Gesundheit des Patienten zur Folge haben oder den Heilerfolg ernstlich gefährden würde. Die Nachprüfung der Frage, ob der Arzt seiner Aufklärungspflicht genügt hat und der Patient rechtswirksam in die Behandlung eingewilligt hat, kann dem Richter aber nicht entzogen werden.

4. Nach dem Urteil des Bundesgerichtshofs kommt eine Aufklärung nur bei typischen Gefahren einer Behandlung, also bei Gefahren in Betracht, die mit ihr verbunden zu sein pflegen und mit deren Eintreten nach dem Stande ärztlicher Erfahrung und Wissenschaft gerechnet werden muß. Neidhardt (NJW 1956, 1097 [1098] irrt, wenn er meint, der Bundesgerichtshof fordere, daß der Kranke auf alle denkbaren Nebenwirkungen der Behandlung hinzuweisen sei. Das ist nie verlangt worden. Vielmehr ist allgemein anerkannt, daß es nicht Aufgabe des Arztes ist, den Patienten auf die Gefahren aufmerksam zu machen, deren Abwendung beim gegenwärtigen Stand der Operationstechnik ohne nennenswerte Schwierigkeiten möglich ist (Eberhard Schmidt aaO D. 38). Ebensowenig ist es erforderlich, den Patienten darauf hinzuweisen, daß auch die geringfügigsten operativen Eingriffe unter ungünstigen Verhältnissen trotz Beachtung aller Vorsichtsmaßnahmen zu irgend welchen Komplikationen führen können. Das weiß im allgemeinen jeder Patient und bedarf keines besonderen

Hinweises (vgl. Urteil des Bundesgerichtshofs vom 11. April 1956 - VI ZR 20/55 - VersR 1956, 479).

5. Zusammenfassend ergibt sich, daß die Frage der ärztlichen Aufklärungspflicht als Voraussetzung einer wirksamen Einwilligung des Patienten in die vorgesehene Behandlung in den Grundzügen nach wie vor nach den in Rechtsprechung und Rechtslehre vorherrschenden Grundsätzen zu beurteilen ist.

III. Bei der Anwendung dieser Grundsätze auf den hier zu entscheidenden Fall ist das Berufungsgericht zutreffend davon ausgegangen, daß bei der Elektroschockbehandlung nach ärztlicher Erfahrung Komplikationen möglich sind. Das zweifeln auch die Ärzte nicht an und ergibt sich einmal aus dem vom Landgericht eingeholten Gutachten der psychiatrischen und neurologischen Klinik der Universität H. und zudem deutlich aus der Schilderung, die Perret in seiner Schrift "Arzthaftpflicht" (1956 S. 203 ff) über die Elektroschockbehandlung gibt. Hiernach kann man sonst nicht heilbare Geisteskrankheiten schlagartig dadurch bessern, sogar heilen, daß man durch elektrischen Strom einen Krampf erzeugt, der mit plötzlich einsetzenden, krampfartigen Kontraktionen der gesamten Körpermuskulatur einhergeht und zu einem vorübergehenden Schwinden des Bewußtseins führt. Diese krampfartige Anspannung der Muskulatur kann durch Stauchung, Abscherwirkung, Zerrung und Zerreißung zu Schäden an Gelenken und Knochen führen. Perret hält das Risiko solcher Schäden, die man nach ihm summarisch mit "Schockfraktur" bezeichnet, nicht für erheblich und fährt fort: "An allen Gelenken und Knochen können im seltenen Einzelfalle Knochenbrüche, Einbrüche und Auskugelungen vorkommen. Relativ häufig sind die Kiefergelenk- und Kieferknochenbrüche und verschiedenen Gelenk- und Knochen-

affektionen im Bereich des Schultergürtels. An den einzelnen Wirbeln kann es zu echten Kompressionsbrüchen, wie einfachen Abscherungen, im Hüftgelenkbereich zu Schenkelhalsbrüchen kommen u.a.m."

In seinem früheren Urteil ist der Bundesgerichtshof auf Grund der vorliegenden Gutachten und der Feststellungen des Berufungsgerichts davon ausgegangen, daß in der Zeit der damaligen Behandlung, also im Jahre 1951 bei Elektroschockbehandlungen in 7 % der Fälle Komplikationen auftraten und daß es daher in der Regel erforderlich war, den Patienten hierüber aufzuklären. Ob diese Annahme auf unzutreffenden Unterlagen beruhte, weil die angeführten Zahlen über die Komplikationsdichte nicht dem tatsächlichen Risiko entsprachen (so u.a. Perret Med. Klinik 1955 S. 773), braucht hier nicht erörtert zu werden, denn in dem jetzt zu entscheidenden Fall kommt es nur darauf an, welches Bild über die Häufigkeit der Komplikationen sich im November 1954 ergab, als der Kläger mit Elektroschock behandelt wurde. Hierzu hat der Beklagte übereinstimmend mit den Äußerungen verschiedener Ärzte geltend gemacht: Die Schockbehandlung sei wie fast jedes therapeutische Vorgehen mit wachsender Erfahrung und mit Verbesserung der technischen Durchführung ungefährlicher geworden. Komplikationen seien schon seit längerem, jedenfalls im Jahre 1954 nur noch äußerst selten gewesen und in weniger als einer von tausend Schockbehandlungen aufgetreten. Dieser Einwand ist erheblich, denn es ist richtig, daß die Gefährlichkeit eines Eingriffs nicht nach der Häufigkeit der Komplikationen beurteilt werden kann, die in den Anfangszeiten einer neuen Therapie beobachtet wurden, als es noch an den nötigen Erfahrungen fehlte. Maßgebend ist vielmehr der Stand der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung, wie er sich im Zeitpunkt der jeweils zu beurteilenden ärztlichen Behandlung ergibt.

(Ebenso Friedrich, VersR 1954, 381 und 382). Hiervon ist auch das Berufungsgericht ausgegangen. Es hat in seinem Urteil ausgeführt:

"Der Senat verkennt nicht, daß die Gefahren einer Schockbehandlung 1954 geringer sein konnten als im Jahre 1951. Der Hinweis des Zeugen Dr. H., daß nach seinen persönlichen Erfahrungen bei etwa 10.000 Elektroschockbehandlungen allenfalls mit zwei ernststen Schäden (schwere Luxation oder Knochenbruch) gerechnet werden müßte, gibt dafür ein beachtliches Indiz. Bei der Prüfung der Frage über die Notwendigkeit einer Aufklärung kann jedoch nicht von diesen günstigen Erfahrungen eines einzelnen Arztes, die sich überdies bis in die Jetztzeit hinein erstrecken, ausgegangen werden. Zu berücksichtigen bleibt (vgl. Gutachten der Universität H. Bl. 84 d.A.), daß zur maßgeblichen Zeit, im November 1954, der S.-Convulsator III, mit dem die Behandlung des Klägers durchgeführt worden ist, nach der glaubhaften Bekundung des sachverständigen Zeugen Dr. H. und nach dem Gutachten der Universität H. ein neues Gerät gewesen ist, über dessen Wirkungsweise noch keine umfassenden Erfahrungen vorgelegen hatten. Bei der Prüfung einer Aufklärungspflicht und des Umfangs der Aufklärung ist der damalige Stand der Erfahrungen zugrunde zu legen. Wenn auch 1954 bereits die bei der Schockbehandlung möglichen Frakturen, Wirbelerletzungen und andere erhebliche Schäden so selten waren, daß sie nicht mehr als typisch bezeichnet werden konnten, so traten sie immer noch in einem Umfang auf, der eine entsprechende Aufklärung erforderlich erscheinen ließ".

Diese Ausführungen des Berufungsgerichts geben Anlaß zu rechtlichen Bedenken. Waren im Jahre 1954 bei Anwendung der in der P. Nervenklinik üblichen Schockmethode Komplikationen nur noch äußerst selten, so bleiben sie damit doch typisch für die Schockbehandlung, denn Schäden der Art, wie Perret (aaO) sie schildert, treten gerade bei ihr, nicht dagegen bei anderen Behandlungsarten auf. Damit ist aber noch nichts Entscheidendes über die Pflicht des Arztes zur Aufklärung des Kranken gesagt, denn auch über typische Schäden einer Behandlung bedarf es keiner Belehrung, wenn

sie nur in entfernt seltenen Fällen auftreten und anzunehmen ist, daß sie bei einem verständigen Patienten für seinen Entschluß, in die Behandlung einzuwilligen, nicht ernsthaft ins Gewicht fallen. Das träfe aber jedenfalls dann zu, wenn, wie der Beklagte behauptet, im Jahre 1954 bei Verwendung des S-Convulsators III nur noch in weniger als einer von tausend Schockbehandlungen Komplikationen aufgetreten sind. In einem solchen Fall kommt eine Aufklärung nur in Betracht, wenn der Patient ausdrücklich nach etwaigen Gefahren der Behandlung fragt. Da das nach den Feststellungen des Berufungsgerichts nicht geschehen ist, hätte festgestellt werden müssen, welche Komplikationsdichte sich im Jahre 1954 bei der hier angewandten Behandlungsmethode ergab. Daß hierüber keine ausreichenden Feststellungen möglich gewesen wären, kann entgegen der Meinung des Berufungsgerichts weder der Aussage des Dr. H. noch dem Gutachten der psychiatrischen und neurologischen Klinik der Universität H. entnommen werden. Allerdings war der S-Convulsator III, mit dem der Kläger behandelt worden ist, nach dem Gutachten zu jener Zeit noch ein ziemlich neues Gerät, über dessen Wirkungen noch keine Veröffentlichungen vorlagen und mit dem der Gutachter selbst noch keine breiteren Erfahrungen gesammelt hatte, weil die Elektroschockbehandlungen in der H. Klinik schon sehr frühzeitig mit Muskelrelaxantien durchgeführt wurden. Nach dem Gutachten lagen aber damals bereits die Erfahrungen anderer Kliniken vor, die übereinstimmend ergaben, daß der S-Convulsator III viel schonender sei, vor allem der Krampf nicht so schlagartig einsetze und daher Zwischenfälle viel seltener seien. Diese Beobachtungen sind nach dem Gutachten in den Nervenkliniken der Städte N. und M. gemacht worden. Außerdem hatte die P. Nervenklinik darauf hingewiesen, daß auch in den Universitäts-Nervenkliniken D.,

W [REDACTED] und G [REDACTED] sowie in der Ehrenwaldtschen Kuranstalt A [REDACTED] mit dem S [REDACTED]-Convulsator III ohne Muskelrelaxantien geschockt worden sei. Hiernach war es durchaus möglich, sich ein zuverlässiges Bild darüber zu verschaffen, wie häufig damals bei Verwendung des S [REDACTED]-Convulsators III Komplikationen aufzutreten pflegten. Daß das Berufungsgericht ohne diese Beweismöglichkeiten zu erschöpfen zu der Feststellung gekommen ist, Schäden seien damals immer noch in einem Umfange aufgetreten, der eine entsprechende Aufklärung erforderlich gemacht habe, beruht daher, wie die Revision mit Recht rügt, auf einem Rechtsirrtum. Daher kann das angefochtene Urteil mit der Begründung, die das Berufungsgericht ihm gegeben hat, nicht aufrecht erhalten werden. Es war vielmehr aufzuheben und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

In der neuen Verhandlung wird das Berufungsgericht aufzuklären haben, wie häufig bis zum November 1954 bei Elektroschockbehandlungen mit dem S [REDACTED]-Convulsator III Komplikationen aufzutreten pflegten. Dabei wird es in erster Linie auf die Erfahrungen ankommen, die bis zu diesem Zeitpunkt in der Klinik, in welcher der Kläger behandelt wurde, also in der P [REDACTED] Nervenklinik mit diesem Gerät gemacht worden sind. Aber auch die Erfahrungen anderer Kliniken, die mit diesem Gerät gearbeitet haben, können wichtige Anhaltspunkte für die erforderliche Ermittlung der damaligen Komplikationsdichte ergeben. Dabei sind alle Schäden zu berücksichtigen,

die für einen verständigen Patienten von Bedeutung sind.
Geringfügige und unbedeutende Beeinträchtigungen können
dagegen außer Betracht bleiben.

Meiß

Hanebeck

Dr. Bode

Dr. Hauß

Heinr. Meyer