

Nachschlagewerk: ja

BGHZ : nein

ZPO § 286 G

Bei der Beurteilung der Frage, ob ein grober Behandlungsfehler vorliegt, der zugunsten des Patienten zu Beweis-
erleichterungen für den Kausalitätsbeweis führen kann, geht
es nicht um den Grad subjektiver Vorwerfbarkeit gegenüber dem
Arzt.

BGH, Urt. v. 26. November 1991 - VI ZR 389/90 - OLG Celle

LG Hannover

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 389/90

Verkündet am:
26. November 1991
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 26. November 1991 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Kullmann, Dr. Lepa, Bischoff und Dr. Müller

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des 1. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Celle vom 12. November 1990 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision fallen dem Kläger zur Last.

Von Rechts wegen

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



JLaw – Gesetze und Urteile

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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Tatbestand:

Der Kläger verlangt von den Beklagten Schadensersatz wegen einer nach seiner Ansicht fehlerhaften und mangels hinreichender Aufklärung durch seine Einwilligung nicht gedeckten Strahlenbehandlung einer krebsartigen Lymphdrüsen-erkrankung (morbus Hodgkin).

Seit dem Sommer 1982 ist dem Kläger bekannt, daß er an morbus Hodgkin leidet. Im Herbst 1982 wurde ihm in dem Zentrum für Innere Medizin der Universität U. die Milz entfernt, um das Stadium der Erkrankung feststellen zu können. Daraufhin wurde ihm eine totale nodale Bestrahlung der in das Stadium III A fortgeschrittenen Krankheit empfohlen.

Wegen der Durchführung der Bestrahlung begab sich der Kläger in die Abteilung für Strahlentherapie der Erstbeklagten (künftig: Beklagte), deren Chefarzt der während des Prozesses verstorbene Ehemann der früheren Zweitbeklagten war. Der frühere Drittbeklagte war als Arzt in der Strahlenklinik tätig und erklärte dem Kläger am 21. Oktober 1982, daß die Strahlenbehandlung nach der sog. (additiven) Mehr- oder Einzelfeldtechnik vorgenommen werde, worauf dieser eine vorgedruckte Einwilligungserklärung unterzeichnete. In dem Formular ist u.a. folgendes erwähnt:

"Ich bin darüber unterrichtet worden, daß es während und nach der Strahlenbehandlung zu entzündlichen Reaktionen in den bestrahlten Geweben kommen kann. Diese Veränderungen sind zur Erreichung des Behandlungszieles nicht zu vermeiden und klingen in der Regel nach einigen Wochen ab. Bei sehr intensiver Bestrahlung kann es jedoch auch nach Jahren zu bestehenden Haut- und Organveränderungen kommen, die ärztlicher Behandlung bedürfen."

Die Bestrahlungen wurden sodann in der Zeit vom 27. Oktober 1982 bis 31. März 1983 in der Klinik der Beklagten durchgeführt. Die Therapie war zunächst erfolgreich. Im Oktober 1985 trat allerdings ein Rezidiv im Bereich der rechten Achselhöhle, im August 1987 auch in der linken Achselregion und der linken Schlüsselbeingrube auf, die operativ entfernt und teils mit Bestrahlungen, teils mit Chemotherapien, nachbehandelt wurden. Ende 1986 mußte der Kläger außerdem wegen einer Herzbeutelentzündung (Perikarditis) operiert werden.

Der Kläger hat behauptet, die Feldbestrahlungen seien teilweise falsch dosiert gewesen: Das Mediastinum habe eine Herddosis von 44 Gy statt der höchstens zulässigen 40 Gy erhalten, während die Schlüsselbeingruben und die Achselregionen mit 30 Gy anstatt mit 40 Gy zu schwach bestrahlt worden seien. Die unzureichende allgemeine Wirksamkeit der Mehrfeldtechnik und die außerdem zu geringe Dosierung im Bereich der Achseln hätten die Rezidive verursacht, und die zu intensive Bestrahlung des Mediastinums habe zu der Herzbeutelentzündung geführt. Die Bestrahlungsmethode der Wahl sei überdies im Jahre 1982 schon die sog. Großfeldtechnik gewesen. Diese Technik sei der Mehrfeldtechnik vor allem deshalb überlegen, weil es bei letzterer einerseits zu Feldüberschneidungen und andererseits zu Bestrahlungslücken kommen könne.

Der Kläger hat ein Schmerzensgeld von mindestens 80.000 DM verlangt und die Feststellung begehrt, daß die Beklagten ihm zum Ersatz des künftigen materiellen und immateriellen Schadens verpflichtet seien.

Landgericht und Oberlandesgericht haben die Klage abgewiesen. Mit seiner Revision verfolgt der Kläger seine Klageansprüche gegenüber der Beklagten weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht hat - sachverständig beraten - festgestellt, daß die bei dem Kläger angewendeten Einzeldosen der Bestrahlungen sehr niedrig gewesen seien und die Strahlenmenge im Bereich des Mediastinums auch insgesamt nicht zu hoch gewesen sei, so daß die Perikarditis nicht auf eine zu intensive Bestrahlung zurückgeführt werden könne. Die Anwendung der Mehrfeldtechnik anstelle der in der Klinik der Beklagten auch möglich gewesenenen Großfeldtechnik hält das Berufungsgericht noch nicht für einen Behandlungsfehler. Zwar sei die Mehrfeldtechnik 1982 insbesondere wegen ihrer höheren Fehleranfälligkeit nicht mehr die Methode der Wahl gewesen. Bei einwandfreiem Vorgehen seien beide Methoden aber gleichwertig. In der strahlentherapeutischen Spezialabteilung einer Hochschulklinik könne auch vorausgesetzt werden, daß die Ärzte und das nicht ärztliche Personal die in der Abteilung eingeführte Bestrahlungstechnik beherrsche, darin besonders erfahren sei und die besonderen Sorgfaltsanforderungen kenne und beachte, welche die Methode stelle. Die Bestrahlung im Bereich der Achseln könne noch als "richtig" bezeichnet werden, die in der linken Schlüsselbeingrube sei korrekt gewesen.

Die Strahlentherapie sei aber insoweit nicht fehlerfrei durchgeführt worden, als im Bereich der rechten Achselhöhle Lymphknoten nicht vollständig von der Bestrahlung erfaßt worden seien. Bei gehöriger Sorgfalt wäre die erforderliche vollständige Bestrahlung des von okkulten Herden bedrohten Gebiets möglich gewesen. Das Berufungsgericht vermochte jedoch nicht festzustellen, daß dadurch ein Rezidiv verursacht worden ist. Beweiserleichterungen hat das Berufungsgericht dem Kläger insoweit nicht gewährt, weil es den Behandlungsfehler nicht als grob bewertet hat, u.a. deshalb, weil nach der Angabe des Sachverständigen solche Fehler "alle Augenblicke" auftreten.

Eine Haftung der Beklagten wegen unzureichender Aufklärung hat das Berufungsgericht verneint, weil es der Auffassung war, der Kläger habe nicht darüber aufgeklärt werden müssen, daß bei ihm auch die in anderen Kliniken angewendete Großfeldtechnik in Betracht gekommen wäre und welche Unterschiede zwischen ihr und der applizierten Mehrfeldtechnik bestanden hätten. Über das - offenbar von der Bestrahlungsmethode unabhängige - Risiko einer Perikarditis habe der Kläger nicht besonders aufgeklärt werden müssen. Er habe in der von ihm am 21. Oktober 1982 unterzeichneten Erklärung bestätigt, er sei darüber unterrichtet worden, daß es nach der Strahlenbehandlung zu entzündlichen Veränderungen in den bestrahlten Geweben kommen könne. Damit sei auch das Risiko einer Entzündung des Herzbeutels angesprochen gewesen.

II.

Das Berufungsurteil hält im Ergebnis den Angriffen der Revision stand.

1. Ohne Erfolg wendet sich die Revision zunächst dagegen, daß das Berufungsgericht Schadensersatzansprüche des Klägers wegen des aufgetretenen Rezidivs im Bereich des rechtsaxillären Lymphknotens verneint.

a) Bedenken bestehen allerdings dagegen, daß das Berufungsgericht noch keinen Behandlungsfehler darin gesehen hat, daß bei der Bestrahlung des Klägers im Jahre 1982 noch die Mehrfeldtechnik angewendet worden ist. Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senates ist zwar die Wahl der Behandlungsmethode primär Sache des Arztes (vgl. BGHZ 106, 153, 157 m.w.N.). Er braucht deshalb auch nicht das jeweils neueste Therapiekonzept zu verfolgen. Eine bestimmte Behandlungsmethode genügt aber von dem Zeitpunkt ab nicht mehr dem einzuhaltenden Qualitätsstandard, wenn es neue Methoden gibt, die risikoärmer oder für den Patienten weniger belastend sind und/oder bessere Heilungschancen versprechen und in der medizinischen Wissenschaft im wesentlichen unumstritten sind (Senatsurteil vom 22. September 1987 - VI ZR 238/86 - VersR 1988, 179, 180 f = AHRS 2305/12 und 5000/19). Das Berufungsgericht geht mit dem Sachverständigen Prof. H. davon aus, daß die Mehrfeldtechnik wegen ihrer schwierigeren Handhabung für Fehler bei der Durchführung anfälliger als die Großfeldtechnik und deshalb im Jahre 1982 nicht mehr die Methode der Wahl gewesen ist. Wie die Revision geltend macht, hat der Sachverständige sogar ausdrücklich darauf hingewiesen, man habe wegen der Möglichkeit des Auftretens von Bestrahlungslücken die Mehrfeldtechnik durch eine andere Technik ersetzt; und sie sei bereits im Jahre 1973 eine gegenüber der Großfeldtechnik überholte Methode gewesen. Unter diesen Umständen spricht viel dafür, daß die Anwendung

der Mehrfeldtechnik jedenfalls dem für eine Universitätsklinik in Bezug auf die Apparateausstattung vorzuhaltenden höheren Standard im Jahre 1982 nicht entsprochen hat, insbesondere wenn hier die für die Anwendung der Großfeldtechnik erforderlichen Apparate vorhanden waren.

Dem könnte auch nicht entgegenstehen, wie das Berufungsgericht meint, daß das Risiko menschlichen Versagens in Hochschulkliniken und in der Hand von in der Methode erfahrenen Spezialisten weit geringere Bedeutung hat als bei Behandlungen, die in anderen Krankenhäusern oder von niedergelassenen Ärzten durchgeführt werden.

Doch bedarf diese Frage im Streitfalle keiner abschließenden Entscheidung.

b) Schadensersatzansprüche wegen eines Behandlungsfehlers können dem Kläger nur zustehen, wenn das Rezidiv durch die infolge der Anwendung der Mehrfeldtechnik aufgetretenen Bestrahlungslücken entstanden ist. Der Kläger konnte diesen Beweis jedoch nicht führen. Eine Beweislastumkehr kommt insoweit nicht in Betracht.

aa) Selbst wenn bereits in der Anwendung der Mehrfeldtechnik ein Behandlungsfehler gesehen werden müßte, handelte es sich nicht um einen groben Fehler, der insoweit zu Beweis erleichterungen für den Kläger führen könnte.

bb) Im Ergebnis mit Recht hat das Berufungsgericht auch den Behandlungsfehler, der darin lag, daß ein Teil der bestrahlungsbedürftigen Region von keinem Bestrahlungsfeld abgedeckt wurde, nicht als groben Fehler angesehen.

Wenn das Berufungsgericht auch annimmt, der Fehler habe nicht mehr im Bereich der einfachen Fahrlässigkeit gelegen, so mußte es entgegen der Ansicht der Revision nicht schon deswegen einen groben Behandlungsfehler bejahen. Bei der Beurteilung der Frage, ob ein grober Behandlungsfehler vorliegt, der zugunsten des Patienten zu Beweiserleichterungen für den Kausalitätsbeweis führen kann, geht es nicht - wie die Revision meint - um den Grad subjektiver Vorwerfbarkeit gegenüber dem Arzt. Auf die subjektive Seite des Fehlers ist dabei nicht zu sehen (a.A. Deutsch, Arztrecht und Arzneimittelrecht, 2. Aufl., S. 153; ähnlich wohl Giesen, Arzthaftungsrecht, 1990, S. 223). Die Beweiserleichterungen, welche die höchstrichterliche Rechtsprechung bei groben Behandlungsfehlern gewährt, sind keine Sanktion für ein besonders schweres Arztverschulden. Sie knüpfen vielmehr daran an, daß die Aufklärung des Behandlungsgeschehens wegen des Gewichts des Behandlungsfehlers und seiner Bedeutung für die Behandlung in besonderer Weise erschwert worden ist, so daß der Arzt nach Treu und Glauben dem Patienten den (vollen) Kausalitätsbeweis nicht zumuten kann. Bei einem groben Behandlungsfehler in diesem Sinne muß deshalb ein Fehlverhalten vorliegen, das nicht aus subjektiven, in der Person des handelnden Arztes liegenden Gründen, sondern aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil ein solcher Fehler dem handelnden Arzt aus dieser Sicht "schlechterdings" nicht unterlaufen darf. Es kommt also nur darauf an, ob das ärztliche Verhalten eindeutig gegen gesicherte und bewährte medizinische Erkenntnisse und Erfahrungen verstieß (Senatsurteil vom 3. Dezember 1985 - VI ZR 106/84 - VersR 1986, 366 f = AHRS 6551/10). Wenn Ausführungen in einigen Senatsurteilen (z.B. den Urteilen vom 21.12.1955

- VI ZR 127/55 - VersR 1956, 499 f = AHRS 6551/1 und vom 10.5.1983 - VI ZR 270/81 - VersR 1983, 729, 730 f = AHRS 6551/7) anders zu verstehen sein sollten, wird daran nicht festgehalten.

Bei einer fehlerhaften Anordnung der Felder im Rahmen der Mehrfeldtechnik handelt es sich nicht um einen elementaren Behandlungsfehler in diesem Sinne.

cc) Der erkennende Senat hat erwogen, ob der Umstand, daß in der Klinik der Beklagten offenbar die Möglichkeit zur Anwendung der Großfeldtechnik gegeben war, zu einer Beweiserleichterung für den Kläger herangezogen werden kann. Aber auch das mußte verneint werden. Insoweit fehlt ein rechtfertigender Grund für Beweiserleichterungen, solange man nicht zu dem Ergebnis gelangen muß, daß der Einsatz der angewendeten Behandlungsmethode schlechterdings medizinisch nicht vertretbar war. Das ist nach den Feststellungen des Berufungsgerichts auf der Grundlage des Sachverständigengutachtens nicht möglich.

c) Im Hinblick auf das Rezidiv im rechten Axillarbereich stehen dem Kläger auch keine Schadensersatzansprüche wegen ungenügender Aufklärung über die Behandlungsalternativen zu, also über die unterschiedlichen Risiken und Chancen der beiden Bestrahlungstechniken. Selbst wenn die Beklagten dem Kläger eine Aufklärung hierüber geschuldet hätten (vgl. zur Aufklärung über Behandlungsalternativen BGHZ 102, 17; Senatsurteile vom 24. November 1987 - VI ZR 65/87 - VersR 1988, 190 f = AHRS 5000/21 und vom 6. Dezember 1988 - VI ZR 132/88 = AHRS 5000/30 VersR 1989, 253 LS), und die vom Kläger er-

teilte Einwilligung in die Bestrahlung wegen ungenügender Aufklärung unwirksam gewesen sein sollte, müßte der Kläger beweisen, daß sein Gesundheitsschaden auf der Behandlung beruht (vgl. Senatsurteil vom 1. Oktober 1985 - VI ZR 19/84 - VersR 1986, 183, 184), d.h. auf der Bestrahlung mit der Mehrfeldtechnik und der dadurch eingetretenen Bestrahlungslücke. Diesen Beweis konnte der Kläger nicht führen. Aufgrund der durchgeführten Beweisaufnahme vermochte das Berufungsgericht nicht einmal festzustellen, daß sich das Rezidiv in dem Bereich gebildet hatte, der von der Bestrahlung nicht erfaßt war. Es war die Möglichkeit nicht auszuschließen, daß es - ebenso wie die Rezidive auf der anderen Körperseite - in der bestrahlten Region entstanden ist. Die Revision wendet sich hiergegen nicht.

2. Erfolg hat die Revision auch nicht insoweit, als sie sich gegen die Verneinung von Schadensersatzansprüchen wegen der Perikarditis wendet.

a) Rechtlich einwandfrei geht das Berufungsgericht davon aus, die Perikarditis beruhe nicht auf einem Bestrahlungsfehler, da die Einzeldosen der Behandlung sehr niedrig und die Gesamtstrahlenmenge im Bereich des Mediastinums auch nicht zu hoch gewesen sei. Die Revision wendet sich hiergegen nicht.

b) Der erkennende Senat teilt auch die Ansicht des Berufungsgerichts, der Kläger habe über das Risiko einer Perikarditis nicht besonders aufgeklärt werden müssen. Der Arzt ist grundsätzlich nur verpflichtet, den Patienten "im großen und ganzen" über Chancen und Risiken der Behandlung aufzuklären (vgl. Senatsurteil vom 8. Mai 1990 - VI ZR 227/89 - VersR 1990, 1010, 1011 m.w.Nachw.). Dem Patienten muß dabei

zwar eine allgemeine Vorstellung von der Schwere des Eingriffs und den spezifisch mit ihm verbundenen Risiken vermittelt werden (BGHZ 90, 103, 106); auch dürfen die Risiken weder verharmlost noch heruntergespielt werden (vgl. Senatsurteil vom 11. Februar 1964 - VI ZR 183/62 - AHRS 5350/2 und Senatsbeschuß vom 30. September 1986 - VI ZR 172/85 - VersR 1987, 200 = AHRS 4730/9 b). Das war aber in dem von dem Kläger unterzeichneten Formular nicht erfolgt. Darin ist allerdings erwähnt, es könnten "entzündliche Reaktionen" in den bestrahlten Gebieten entstehen, die in der Regel nach einigen Wochen abklingen. Darüberhinaus ist darin aber auch darauf hingewiesen worden, bei sehr intensiver Bestrahlung könne es zu Haut- und Organveränderungen kommen, die ärztlicher Behandlung bedürfen. Das bezog sich vor allem auf Veränderungen an den Organen, die sich in dem Bestrahlungsgebiet befanden, z.B. Herz und Lunge. Da sich die Bestrahlungen hier über eine längere Dauer erstreckten, mußte der Kläger bei der Lektüre dieses Textes davon ausgehen, daß auch bei ihm eine intensive Bestrahlung vorgenommen wurde und es deshalb auch bei ihm infolge der Bestrahlung zu Organveränderungen kommen konnte.

3. Soweit das Berufungsgericht davon ausgeht, der Kläger habe nicht den Beweis dafür geführt, daß die vermeidbare Bestrahlungslücke ein Rezidiv in der linken Achselregion und der linken Schlüsselbeingrube verursacht hat, sind dagegen Rechtsfehler ebenfalls nicht zu erkennen.

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Lepa

Bischoff

Dr. Müller