

Nachschlagewerk: ja
BGHZ : nein

BGB § 823 Aa

Zur Pflicht des Arztes, über ein Risiko aufzuklären,
das auch bei anderen Behandlungsmethoden auftreten
kann, für dessen Auftreten bei dem vorgenommenen
Eingriff aber eine höhere Wahrscheinlichkeit besteht
als bei anderen Eingriffen.

BGH, Urt. v. 22. Dezember 1987 - VI ZR 32/87 - OLG Hamm
LG Bielefeld

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 32/87

URTEIL

Verkündet am:
22. Dezember 1987
Recknagel
Justizobersekretärin
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der Schwesternhelferin Dorothea G., Bweg, Bad O.,

Klägerin und
Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigte:

Rechtsanwälte
Prof. Dr. [REDACTED]
und Dr. [REDACTED] -

g e g e n

1. den Chefarzt Dr. med. J. K., Kastraße, Bad O.,

2. den Verein Auguste V. Klinik Bad O. e.V.,
vertreten durch den 1. alleinvertretungsberechtigten
Vorsitzenden, Regierungspräsidenten Walter S.,
Kastraße, Bad O.,

Beklagten und
Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigte:

Rechtsanwältin [REDACTED] als
Abwicklerin der Kanzlei
des verstorbenen Rechtsanwalts
Dr. [REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 22. Dezember 1987 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Kullmann, Dr. Macke, Dr. Lepa und Bischoff

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 26. November 1986 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Tatbestand:

Die Klägerin wurde seit dem Jahre 1969 wegen eines Senk-Spreizfußes rechts und hierdurch bedingter Schmerzen ohne Erfolg konservativ behandelt. Zuletzt wurde bei ihr am 2. April 1981 in den Universitätskliniken in M. die Diagnose Senk-Spreizfuß mit "Synovialitis" gestellt. Nachdem auch eine vierwöchige stationäre Entlastung des Fußes in der Klinik der Zweitbeklagten keine Besserung brachte, ließ sich die Klägerin am 20. Mai 1981 nochmals in der Universitätsklinik in M. untersuchen. Der dortige Oberarzt hielt eine Gelenkversteiferungsoperation für erforderlich und unterbreitete folgenden Therapievorschlag: "Talonaviculare Arthrodesen nach LOWMAN bzw. Tripel-Arthrodesen". Die Klägerin wurde dann am 26. Mai 1981 im Krankenhaus der Zweitbeklagten auf Veranlassung des erstbeklagten Chefarztes der Chirurgie als Kassenpatientin durch Dr. K. am rechten Fuß operiert. Dabei wurde lediglich das sog. Talocalcaneal-Gelenk (zwischen Sprungbein und Fersenbein) versteift, ein körperfremder, sog. Kieler Knochenspan implantiert und die Achilles-Sehne verlängert. In der vor der Operation abgegebenen schriftlichen Erklärung hatte sich die Klägerin mit einer talonavicularen Arthrodesen nach LOWMAN einverstanden erklärt.

Nach der Operation entwickelte sich im rechten Fuß der Klägerin ein Reizzustand, der mit erheblichen Schmerzen und Funktionsstörungen verbunden war. Sie leidet insbesondere bei Belastung unter starken Schmerzen. Zwei weitere, jeweils vierwöchige Krankenhausaufenthalte mit konservativer Behandlung in der Zeit von Dezember 1981 bis Januar 1982 sowie in den Monaten Mai und Juni 1982 blieben ohne Erfolg.

Die Klägerin hat die Auffassung vertreten, ihr jetziger Zustand sei auf Behandlungsfehler zurückzuführen, auch sei sie nicht über die Risiken der Operation aufgeklärt worden. Sie hat deshalb mit ihrer Klage von beiden Beklagten die Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes verlangt und die Feststellung begehrt, daß diese als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr jeglichen Schaden zu erstatten, der auf die ärztliche Behandlung vom 10. April bis 1. Juli 1981 sowie vom 19. August bis 16. September 1981 zurückzuführen ist.

Das Landgericht hat der Klage im wesentlichen stattgegeben, das Oberlandesgericht hat sie dagegen abgewiesen. Mit der Revision erstrebt die Klägerin die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht hat, sachverständig beraten, festgestellt, daß die Klägerin bei Belastung des Fußes so erheblich unter Schmerzen leidet, daß sie sich nur mit Hilfe von zwei Gehstützen fortbewegen kann, daß die Schmerzen die Folge einer Sudeck'schen Dystrophie sind, die wiederum durch die Fußoperation vom 26. Mai 1981 ausgelöst worden ist. Ohne die Operation würde die Klägerin zwar auch Schmerzen zu erleiden haben; diese wären jedoch erträglich und würden die Benutzung von Gehstützen nicht erforderlich machen. Auch wäre die Klägerin, wenn sie nicht operiert worden wäre, in der

Lage, ihren Beruf als Schwesternhelferin jedenfalls im Rahmen einer sitzenden Tätigkeit weiter auszuüben, was ihr jetzt infolge ihrer Beschwerden nicht möglich sei.

Das Berufungsgericht hält die Beklagten jedoch nicht für verpflichtet, der Klägerin Schadensersatz zu leisten, weil es sich bei der vom Erstbeklagten veranlaßten Operationsart um eine Standardmethode gehandelt habe, die gegenüber der von der Universitätsklinik M. vorgeschlagenen Methode mit geringeren Risiken verbunden gewesen sei. Auch sei die Operation nicht fehlerhaft ausgeführt worden.

Es könne auch nicht festgestellt werden, daß die Klägerin nicht hinreichend aufgeklärt worden sei. Der Klägerin sei bekannt gewesen, daß ihr Fuß wegen der vorangegangenen jahrelangen Beschwerden und der erfolglosen Heilungsversuche versteift werden sollte. Ihr seien zwar weder Einzelheiten über den Ort und die Art der Versteifung mitgeteilt worden, noch sei ihr gesagt worden, was unter der in ihrer Einwilligungserklärung erwähnten "talonavicularen Arthrodesen nach LOWMAN" zu verstehen sei. Das sei aber nicht erforderlich gewesen, da die Klägerin nach weiteren Einzelheiten nicht gefragt habe. Auch auf die Möglichkeit des Auftretens einer Sudeck'schen Dystrophie habe sie nicht hingewiesen werden müssen.

II.

Diese Ausführungen halten nicht durchweg den Angriffen der Revision stand.

1. Ohne Erfolg wendet sich die Revision allerdings dagegen, daß nach Auffassung des Berufungsgerichts eine fehlerhafte Behandlung der Klägerin im Krankenhaus der Zweitbeklagten als Schadensursache ausscheidet.

a) Soweit sich die Revision mit Verfahrensrügen dagegen wendet, daß das Berufungsgericht aufgrund sachverständiger Beratung zu dem Ergebnis gelangt ist, weder in der vom Erstbeklagten veranlaßten Operationsmethode (ausschließliche Versteifung des Talo-calcaneal-Gelenks) noch in der Einsetzung des sog. Kieler Knochenspins sei ein Behandlungsfehler zu sehen, hat der Senat diese Rügen geprüft, sie aber nicht für durchgreifend erachtet. Gemäß § 565 a ZPO wird davon abgesehen, dies näher zu begründen.

b) Für die Entscheidung des Rechtsstreits kann es dahinstehen, ob etwa in der Nichtverwendung kompressionsgebender Zugschrauben ein Behandlungsfehler liegen könnte. Das Berufungsgericht konnte insoweit jedenfalls keine schadensursächliche Technik feststellen. Hiergegen ist aus Rechtsgründen nichts zu erinnern. Der gerichtliche Sachverständige hatte nämlich bereits in seinem schriftlichen Gutachten darauf hingewiesen, daß es fraglich sei, ob die Reflexdystrophie bzw. der Sudeck damit verhindert worden wäre. Es ist deshalb zweifelhaft, ob dieser etwaige Behandlungsfehler ursächlich für den Schaden der Klägerin war. Einen Beweis für die Ursächlichkeit hat die Klägerin nicht erbracht. Beweiserleichterungen könnten ihr nur zugutekommen, wenn es sich um einen groben Behandlungsfehler handeln würde. Davon kann jedoch nicht ausgegangen werden, da, wie das Berufungsgericht aufgrund der Ausführungen des

Sachverständigen festgestellt hat, verschiedene medizinische Schulen bestehen, von denen die eine die Auffassung vertritt, daß ein Span mit Schrauben, und die andere, daß er ohne dieselben eingesetzt werden soll.

2. Die Klägerin hat jedoch entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts nicht wirksam in die vorgenommene Operation eingewilligt.

a) Rechtsfehlerfrei geht das Berufungsgericht allerdings auch insoweit davon aus, daß die Aufklärung über die Art des Eingriffs (sog. Verlaufsaufklärung) nicht zu beanstanden ist.

aa) Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts war der Klägerin bekannt, daß ihr Fuß wegen der vorangegangenen jahrelangen Beschwerden und der erfolglosen Heilungsversuche versteift werden sollte und daß von der orthopädischen Universitätsklinik in M. nochmals am 20. Mai 1981 die Notwendigkeit einer operativen Versteifung bestätigt worden war. Diese Angaben reichten aus, um der Klägerin klarzumachen, was bei der Operation geschehen sollte. Nähere Einzelheiten über den Ort und die Art der Versteifung, das komplizierte Gebilde des Rückfußes mit den verschiedenen Abteilungen des unteren Sprunggelenks und die von ihm begünstigte technische Art der Operation brauchten der Klägerin, wie das Berufungsgericht mit Recht ausführt, nur mitgeteilt zu werden, wenn sie danach gefragt hätte. Der Patient hat, wie auch die Revision erkennt, nur einen Anspruch darauf, über die Natur des Eingriffs "im großen und ganzen" aufgeklärt zu werden

(BGHZ 90, 103, 106; Senatsurteil vom 28. November 1972 - VI ZR 133/71 - VersR 1973, 244 = Arztthaftpflicht-Rechtsprechung [AHRS], Kennzahl 5350/4, insoweit in BGHZ 72, 132 nicht abgedruckt, jeweils m.w.Nachw.; st. Rspr.). Die Wahl der Behandlungsmethode ist dagegen grundsätzlich Sache des Arztes (Senatsurteil vom 11. Mai 1982 - VI ZR 171/80 - VersR 1982, 771, 772 = AHRS, Kennzahl 5000/5). Er darf deshalb in aller Regel davon ausgehen, daß der Patient insoweit seiner ärztlichen Entscheidung vertraut und keine eingehende sachliche Unterrichtung über speziell medizinische Fragen erwartet (vgl. zuletzt Senatsurteil vom 22. September 1987 - VI ZR 238/86 - zur Veröffentlichung in BGHZ vorgesehen).

bb) Eine Pflicht zu einer weitergehenden Aufklärung der Klägerin über den Operationsverlauf bestand entgegen der Ansicht der Revision auch nicht deswegen, weil die Ärzte im Krankenhaus der Zweitbeklagten eine andere Operationsmethode anwenden wollten, als sie die orthopädische Universitätsklinik in M. vorgeschlagen hatte, und sie in der von der Klägerin unterzeichneten Einwilligungserklärung erwähnt war. Im Streitfalle kann es unentschieden bleiben, ob ein Arzt überhaupt durch solche Festlegungen in der Wahl der endgültig zur Ausführung gelangenden Behandlungsmethode eingeschränkt werden kann. Die Klägerin mußte jedenfalls nicht über die Abweichung von dem Vorschlag der Universitätsklinik M. unterrichtet werden. Nach ihren eigenen Erklärungen, denen das Berufungsgericht folgt, wußte sie nicht, um welche Operationsmethode es sich dabei handelte und welches Gelenk danach versteift werden sollte. Schon deshalb konnte sie nicht besonders daran interessiert sein, über die medizinischen Details der Gelenkversteifung und die Ab-

weichung von diesem Vorschlag etwas zu erfahren, vor allem bedurfte es einer Unterrichtung der Klägerin hierüber deshalb nicht, weil es sich bei der angewendeten Operationsmethode nach den Feststellungen des Berufungsgerichts um eine Standardmethode handelte, die gegenüber der Arthrodese nach LOWMAN, bei der das Talo-navicular-Gelenk versteift wird und die der Sachverständige als eine nicht allgemein übliche, in der Literatur kaum beschriebene Methode bezeichnet hatte, und der Tripel-Arthrodese sogar noch mit geringeren Risiken verbunden war.

Aus dem Urteil des erkennenden Senats vom 12. Februar 1974 (VI ZR 141/72 = VersR 1974, 752 AHRS, Kennzahl 4230/1) zur Anwendung einer Periduralanästhesie anstelle einer Allgemeinnarkose ergibt sich entgegen der Ansicht der Revision nichts anderes. Der Unterschied zwischen diesen beiden Behandlungsmethoden ist sowohl hinsichtlich der Art der Durchführung als auch in der Einwirkung auf den Patienten und hinsichtlich der Risiken so groß, daß der behandelnde Arzt nicht ohne weiteres davon ausgehen darf, der Patient willige in die von ihm bevorzugte Methode widerspruchslos ein. Im Streitfalle ging es dagegen nur um die Alternative zwischen der Versteifung verschiedener Fußgelenke, wobei die gewählte Art sich im Gegensatz zu der anderen nur auf die Versteifung eines Gelenkes beschränkte und noch risikoärmer war als die andere.

b) Der erkennende Senat vermag dem Berufungsgericht jedoch nicht darin zu folgen, daß die Klägerin auch nicht über die Möglichkeit des Auftretens einer Sudeck'schen Dystrophie hätte hingewiesen werden müssen.

aa) Für die Entscheidung des Rechtsstreits kann es dahinstehen, ob grundsätzlich jeder Patient vor einem notwendigen chirurgischen Eingriff an der Hand oder dem Fuß über das Risiko einer Sudeck'schen Dystrophie aufgeklärt werden muß, oder ob dies unterbleiben kann, weil, wie das Berufungsgericht unter Bezugnahme auf eine Entscheidung des Oberlandesgerichts Schleswig vom 8. Mai 1981 - VersR 1982, 378 = AHRS Kennzahl 4320/2) meint, es sich dabei nicht um ein spezifisches Risiko des hier vorgenommenen Eingriffes handelt, sondern um ein Risiko, dessen Ursachen noch nicht vollständig geklärt seien.

bb) Die bei der Klägerin durchgeführte Operation war nicht zur Abwendung einer akuten oder auch nur einer schwerwiegenden Gefahr erforderlich und auch sonst nicht dringlich; sie sollte nur zu einer Besserung des damaligen Zustandes dienen. Nach den auch von den Beklagten nicht angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts hätte die Klägerin zwar ohne die Operation auch Schmerzen erleiden müssen. Diese wären jedoch erträglich gewesen und hätten die Benutzung von Gehstützen nicht erforderlich gemacht; auch hätte sie weiter ihrem Beruf nachgehen können.

In Fällen dieser Art sind nach der ständigen Rechtsprechung des erkennenden Senats strengere Anforderungen an die Aufklärungspflicht des Arztes zu stellen.

Das gilt nach der Senatsrechtsprechung vor allem dann, wenn der Erfolg der Operation zweifelhaft ist, insbesondere wenn die Gefahr besteht, daß sich der Zustand des Patienten nach der Operation deutlich verschlechtert. Um dem Patienten

eine eigene Entscheidung darüber zu ermöglichen, ob er den Eingriff wagen oder besser von der Operation Abstand nehmen soll, ist es in solchen Fällen erforderlich, ihm in einer detaillierten, für den medizinischen Laien verständlichen Darlegung die Chancen und Risiken der Operation darzulegen, um sicherzugehen, daß er sich auch darüber keine Illusionen macht, was er im Falle eines Fehlschlages unter Umständen auf sich nehmen muß (Senatsurteil vom 24. Februar 1981 - VI ZR 168/79 - VersR 1981, 532 = AHRS 5350/8 m.w.N.).

Das trifft vor allem auf die Fälle zu, in denen die Gefahr besteht, daß sich durch die Operation, die - wie hier - dem Patienten weitgehende Befreiung von Gelenkschmerzen bringen soll, diese Beschwerden erheblich verschlimmern können. In diesem Zusammenhang kann dann auch über Risiken aufzuklären sein, bei denen es sich nicht um eingriffsspezifische Gefahren handelt, sondern um Risiken, die generell mit einer Operation verbunden sein können.

Es kommt deshalb im Streitfalle nicht darauf an, wie das Berufungsgericht meint, ob es sich bei der Sudeck'schen Dystrophie um ein für den vorgenommenen Eingriff "typisches" oder "spezifisches Risiko" handelt oder ob dieses Syndrom, wie das Berufungsgericht dem Gutachten des Sachverständigen entnimmt, auch infolge von Verletzungen, traumatischen Einwirkungen oder auch ohne erkennbare Ursachen auftreten kann. Jedenfalls dann, wenn bei einer nicht absolut indizierten Operation das gegenüber anderen Eingriffen erhöhte Risiko besteht, daß sich die Beschwerden, die die Operation beheben soll, für den Patienten nachhaltig verschlechtern können und

sich diese Gefahr für ihn nicht schon aus der Natur des Eingriffs und seinem allgemeinen Schweregrad ergibt, dann muß der Patient auch über dieses Risiko aufgeklärt werden. Es ist im gegenwärtigen Verfahrensstand mangels genauerer Feststellungen des Berufungsgerichts nicht auszuschließen, daß das Risiko der Sudeck'schen Dystrophie, wenn auch nicht eingriffsspezifisch nur mit der infragestehenden Operation verbunden, so doch bei derartigen Knochenoperationen erheblich erhöht, also jedenfalls als Risikoerhöhung eingriffsspezifisch ist. Der Sachverständige ist dazu von dem Berufungsgericht nicht ausdrücklich befragt worden; immerhin hat er den Sudeck als eine "Komplikation des vorangegangenen Eingriffs" bezeichnet und das Risiko des Auftretens in derartigen Fällen auf 1 bis 5 % geschätzt. War das Risiko einer Sudeck'schen Dystrophie im Sinne der vorstehenden Ausführungen bei derartigen Knochenoperationen nicht unerheblich erhöht, dann hätte die Klägerin darüber und über die damit verbundenen Beschwerden aufgeklärt werden müssen, und es hätte ihr auch deutlich vor Augen gehalten werden müssen, daß sie, wenn sich das Risiko verwirklicht, erheblichere Schmerzen erdulden müsse als ohne die Operation.

III.

Bei dieser Sachlage muß das Berufungsurteil aufgehoben werden.

Der erkennende Senat kann derzeit noch nicht abschließend in der Sache entscheiden, da das Berufungsgericht keine Feststellungen dazu getroffen hat, um welche Art von Risiko es sich bei der Sudeck'schen Dystrophie im Hinblick auf die vorgenommene Operation gehandelt hat und da es sich von seinem Rechtsstandpunkt aus ferner nicht mit dem Einwand der Beklagten (GA Bl. 194) auseinandergesetzt hat, die Klägerin habe sich auch bei einer Aufklärung über die Möglichkeit eines Sudeck'schen Syndroms zur Operation entschlossen, da ihr der Eingriff von verschiedener Seite geraten worden war, und es auch hinsichtlich dieses Sachvortrages keine tatsächlichen Feststellungen getroffen hat. Die Sache war daher zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen. Da der endgültige Ausgang des Rechtsstreits noch ungewiß ist, war dem Berufungsgericht auch die Entscheidung über die Kosten der Revision zu übertragen.

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Macke

Dr. Lepa

Bischoff