

17

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB § 823 Aa

Zur Aufklärung des Patienten über Behandlungsalternativen
und ihre Erfolgsaussichten bei Chondropathia patellae
(degenerativer Knorpelveränderung an der Kniescheibe).

BGH, Urt. v. 24. November 1987 - VI ZR 65/87 - OLG München

LG München II

BUNDESGERICHTSHOF

17

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 65/87

Verkündet am:
24. November 1987
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Konditors Gerhard R [REDACTED], Z [REDACTED]straße [REDACTED] a,
G [REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

den Chirurgen Dr. Heinz J [REDACTED], K [REDACTED]straße [REDACTED],
I [REDACTED],

Beklagten und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

WII

- 2 -

17

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 24. November 1987 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Ankermann, Dr. Macke, Bischoff und Dr. Birkmann

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 1. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München vom 30. Dezember 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

Der Kläger begab sich am 2. Oktober 1980 auf Veranlassung seines Hausarztes wegen Beschwerden am linken Knie in die Behandlung des Beklagten, eines Facharztes für Orthopädie. Eine Behandlung mit Spritzen brachte keine Besserung, und der Kläger klagte nun auch über Beschwerden am rechten Knie, von dem der Beklagte - im Gegensatz zum linken Knie - keine Röntgenaufnahmen machte. Der Beklagte diagnostizierte aufgrund seiner klinischen Untersuchungen eine Chondropathia patellae (degenerative Knorpelveränderung der Kniescheibe) an beiden Knien und riet zu einer Operation. Am 30. Oktober 1980 führte er diese Operation durch. Er nahm im wesentlichen eine Spaltung des Retinaculums vor (Operation nach Viernstein/Ficat) und glättete die Kniescheibenrückfläche durch eine Knorpelabtragung. Während die Beschwerden des Klägers am linken Knie dadurch gebessert wurden, leidet er seit der Operation an Bewegungseinschränkungen und Schmerzen am rechten Knie.

Der Kläger nimmt den Beklagten auf Zahlung eines Schmerzensgeldkapitals und einer Schmerzensgeldrente sowie auf Feststellung der Ersatzpflicht für immaterielle und materielle Schäden aus der Operation vom 30. Oktober 1980 in Anspruch. Er wirft dem Beklagten vor, ihn vor der Operation nicht ordnungsgemäß über die Risiken der Operation und etwaige Behandlungsalternativen aufgeklärt zu haben. Ferner meint er, der Beklagte habe den Schaden durch fehlerhafte Behandlung schuldhaft verursacht. Dazu trägt er im wesentlichen vor, der Beklagte habe den Befund vor der Operation nicht ausreichend diagnostisch abgeklärt, die Operation

selbst sei medizinisch nicht indiziert gewesen und der Beklagte habe sie fehlerhaft ausgeführt, weil er das Retinaculum unzureichend gespalten habe. Im übrigen sei auch die Dokumentation der Krankengeschichte durch den Beklagten lückenhaft.

Der Beklagte behauptet, den Kläger vor der Operation über deren Verlauf und Risiken ausreichend aufgeklärt zu haben, und bestreitet, daß ihm Behandlungsfehler unterlaufen sind.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Die Berufung des Klägers hatte keinen Erfolg. Mit seiner Revision verfolgt er seine Klageansprüche weiter.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht meint, die Einwilligung des Klägers in die Operation vom 30. Oktober 1980 sei rechtswirksam. Es hält für bewiesen, daß der Beklagte dem Kläger den vorgesehenen Verlauf der Knieoperation erläutert und dabei auch darauf hingewiesen habe, daß die Operation die Ursachen der Beschwerden nicht völlig beseitigen könne, sondern nur eine Linderung der Schmerzen herbeiführen werde. Es sei ferner bei dem Gespräch die Rede gewesen von möglichen Gefahren durch Narkosezwischenfälle, Infektionen oder Embolie. Darin sieht das Berufungsgericht eine ausreichende Aufklärung des Klägers über Art und Tragweite des Eingriffs.

Zum Vorwurf eines Behandlungsfehlers führt das Berufungsgericht, sachverständig beraten, aus, etwaige Unterlassungen bei der diagnostischen Abklärung hätten sich nicht ausgewirkt, weil alles für die Richtigkeit der Diagnose des Beklagten spreche. Die Operation sei medizinisch indiziert gewesen, weil sie grundsätzlich geeignet gewesen sei, die Beschwerden zu beheben und bis in die 80-er Jahre hinein eine übliche und beliebte Behandlungsmethode dargestellt habe. Zwar sei eine Operation nicht zwingend geboten gewesen und man hätte auch mit konservativen Methoden weiter behandeln können, indessen habe das die Indikationsstellung zur Operation angesichts dessen, daß die begonnenen konservativen Maßnahmen keine Besserung gebracht hätten, nicht fehlerhaft gemacht. Schließlich führt das Berufungsgericht aus, nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ließen sich Fehler des Beklagten weder bei der Operation noch bei der Nachbehandlung feststellen.

II.

Die dagegen gerichteten Revisionsangriffen führen zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache. Das Berufungsgericht hat rechtsfehlerhaft nicht geprüft, ob die ärztliche Aufklärung des Klägers vor der Operation deshalb unvollständig und seine Einwilligung in die Operation deshalb rechtsunwirksam war, weil sie nicht auch die Belehrung über die Möglichkeit einer konservativen Behandlung statt der vorgeschlagenen Operation umfaßt hat. Auf Grund des festgestellten Sachverhalts kann schon deshalb der Schadensersatzanspruch des Klägers gegen den Beklagten nach §§ 823 Abs. 1, 847 BGB sowie wegen der materiellen Schäden auch aus Vertrag begründet sein.

1. Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senates ist die Wahl der Behandlungsmethode primär Sache des Arztes. Gibt es indessen mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Behandlungsmethoden, die unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen haben, besteht mithin eine echte Wahlmöglichkeit für den Patienten, dann muß diesem durch entsprechende vollständige ärztliche Belehrung die Entscheidung darüber überlassen bleiben, auf welchem Weg die Behandlung erfolgen soll und auf welches Risiko er sich einlassen will (BGH, Urteil vom 11. Mai 1982 - VI ZR 171/80 - NJW 1982, 2121 = VersR 1982, 771; neuerdings zusammenfassend Senatsurteil vom 22. September 1987 - VI ZR 238/86 -, zur Veröffentlichung in BGHZ vorgesehen; vgl. auch Senatsurteile vom 23. September 1980 - VI ZR 189/79 - NJW 1981, 633 = VersR 1980, 1145 und vom 24. Februar 1981 - VI ZR 168/79 - NJW 1981, 1319 = VersR 1981, 532, das Risiko eines Fehlschlags der Operation betreffend). Eine der dabei in Betracht kommenden Fälle ist gerade der, daß eine konservative Behandlung als Alternative zu einer sofortigen Operation medizinisch durchaus zur Wahl steht.

2. Im Streitfall ist für die Revisionsinstanz davon auszugehen, daß neben der operativen Behandlung der diagnostizierten Chondropathia patellae auch der Versuch einer konservativen Behandlung medizinisch jedenfalls sinnvoll war. Das Berufungsgericht stellt aufgrund der Ausführung des Sachverständigen Prof. S. in anderem Zusammenhang, nämlich zur Operationsindikation, selbst fest, man habe "auch mit konservativen Behandlungsmethoden noch weiter vorgehen können". Das Gutachten des Sachverständigen kann,

worauf die Revision mit Recht hinweist, durchaus dahin verstanden werden, daß es aus ärztlicher Sicht ebenso vertretbar gewesen wäre, zunächst mit konservativen Mitteln vorzugehen. Prof. S. hat es nämlich bei seiner mündlichen Anhörung in der ersten Instanz (daß diese im Wege der Rechtshilfe vom Amtsgericht vorgenommen wurde, ist schwerlich mit den Aufklärungspflichten im Arzthaftungsprozeß zu vereinbaren) als fraglich bezeichnet, ob man den operativen Eingriff so frühzeitig hätte durchführen sollen. Es habe, so hat er ausgeführt, eine Fülle von Behandlungsmaßnahmen gegeben, die man in diesen Fällen zunächst vor einer Operation versuchen könne, nämlich medikamentöse Behandlung oder Physiotherapie oder die Verordnung spezieller Schuhe mit Negativabsätzen. Er persönlich hätte im Falle des Klägers nicht sofort operiert. Das hat er in seinem schriftlichen Ergänzungsgutachten vom 5.9.1986 wiederholt und dazu zusammenfassend erklärt: "Selbstverständlich hätte man weiter noch konservativ vorgehen können und das gesamte Rüstzeug der konservativen Maßnahmen ausreizen können. Dies ist an sich dann selbstverständlich, wenn nur eine relative und keine absolute Operationsindikation besteht". Das Berufungsgericht wird das unter dem oben erörterten rechtlichen Gesichtspunkt, auf den der Kläger übrigens bereits in seiner Berufungsbegründung hingewiesen hatte, zu würdigen und, soweit erforderlich, in tatsächlicher Hinsicht weiter aufzuklären haben.

3. Das angefochtene Urteil beruht auf dem dargelegten Rechtsfehler. Bei dem für die Revisionsentscheidung zugrunde zu legenden Sachverhalt liegen die Voraussetzungen einer

Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht durch den Beklagten vor. Ob der Kläger die erforderlichen Informationen durch seinen Hausarzt erhalten hat, wie die Revisionserwiderung unter Hinweis auf Aussagen der Ehefrau des Klägers in erster Instanz geltend macht, bedarf tatrichterlicher Feststellungen, die bisher fehlen. Mangels entgegenstehender Feststellungen hierzu ist bisher ferner davon auszugehen, daß der Kläger, zutreffend belehrt, seine Einwilligung zu der vorgesehenen Operation, über deren möglichen Mißerfolg er wohl ebenfalls nichts erfahren hat, verweigert hätte. Bei der danach notwendigen neuen Verhandlung des Rechtsstreits wird der Kläger, sofern erforderlich, Gelegenheit haben, seine im Revisionsverfahren erhobenen Rügen gegen die Verneinung eines schadensursächlichen Behandlungsfehlers des Beklagten zu wiederholen.

Dr. Steffen

Dr. Ankermann

Dr. Macke

Bischoff

Dr. Birkmann