



Deutscher Anwaltverein

**Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht**

15. Herbsttagung

**18. – 19. September 2015
Berlin**

**Aus der Rechtsprechung des
VI. Zivilsenats des BGH**

Richterin am BGH Vera von Pentz
Karlsruhe

Aus der Rechtsprechung des VI. Zivilsenats

Vera von Pentz
Richterin am Bundesgerichtshof

Haftung wegen

- I. Fehlerhafter ärztlicher Behandlung
- II. Versäumnissen bei der Aufklärung

I. Fehlerhafte ärztliche Behandlung

1. Medizinischer Standard
2. Besonderheiten bei der Kausalität
3. Verschulden
4. Umgang mit Sachverständigengutachten

II. Versäumnisse bei der Eingriffsaufklärung

1. Allgemeines
2. Inhalt der Aufklärung
3. Aufklärungspflichtiger
4. Kausalität
5. Verschulden

I. Fehlerhafte ärztliche Behandlung

Abweichung vom medizinisch
gebotenen Standard

I.1. Medizinischer Standard

bestimmt die

- aus der berufsfachlichen Sicht des Fachbereichs
 - in der konkreten Behandlungssituation
 - im Zeitpunkt der Behandlung
- gebotenen Maßnahmen

(BGH, Urt. v. 15. April 2014 - VI ZR 382/12, VersR 2014, 879 Rn. 11;
Katzenmeier in Laufs/Katzenmeier/Lipp, Arztrecht, 7. Auflage, Kap. X Rn. 7)

I.1. Medizinischer Standard

- wird fast immer von der Medizin vorgegeben
- kann in aller Regel nicht ohne Hinzuziehung eines medizinischen Sachverständigen ermittelt werden

(BGH, Urt. v. 24. Februar 2015 - VI ZR 106/13, VersR 2015, 712; v. 15. April 2014 - VI ZR 382/12, VersR 2014, 879 Rn. 13)

I.1. Medizinischer Standard

Leitlinien

= systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für Leistungserbringer und Patienten zur angemessenen Vorgehensweise bei speziellen Gesundheitsproblemen

(IQWiG, Allgemeine Methoden, Version 4.2 vom 18.06.2014, S. 113; Hart, MedR 2015, 1, 2; Hart, MedR 2015, 426)

I.1. Medizinischer Standard

Leitlinien

- dürfen nicht unbesehen mit dem medizinischen Standard gleichgesetzt werden
- ersetzen kein Sachverständigengutachten
 - Grund:
 - maßgebend ist Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft zur Zeit der Behandlung
 - wurden für typisierte Problemlagen aufgestellt

(BGH, Urt. v. 15. April 2014 - VI ZR 382/12, VersR 2014, 879 Rn.17;
Hart, GesR 2011, 387, 389; Katzenmeier in Laufs/Katzenmeier/Lipp, Arztrecht,
7. Auflage, Kapitel X Rn. 11)

I.2. Kausalität

Haftungsbegründende K.

- Zusammenhang
Behandlungsfehler und
Rechtsgutsverletzung
(Primärschaden)
- Beweismaß: § 286 ZPO
- Grundsätze über Beweis-
lastumkehr nach grobem
Behandlungsfehler: ja

Haftungsausfüllende K.

- Zusammenhang
Rechtsgutsverletzung u.
weit. Gesundheitsschäden
(Sekundärschäden)
- Beweismaß: § 287 ZPO
- Grundsätze über Beweis-
lastumkehr nach grobem
Behandlungsfehler:
idR nein
Ausnahme: typische
Folge

I.2. Kausalität

haftungsbegründende oder haftungsausfüllende Kausalität

(BGH, Urt. v. 22. Mai 2012 - VI ZR 157/11, MedR 2012, 804 Rn. 10; v. 2. Juli 2013 - VI ZR 554/12, VersR 2013, 1174 Rn. 15; v. 5. November 2013 - VI ZR 527/12, VersR 2014, 247 Rn. 14; v. 21. Januar 2014 - VI ZR 78/13, VersR 2014, 374 Rn. 20; Olzen/Kaya, GesR 2013, 1, 4)

I.2. Kausalität

Primärschaden:

- Beeinträchtigung des gesundheitlichen Befindens in ihrer konkreten Ausprägung
- nicht mit bereits vorhandener behandlungsbedürftiger Gesundheitsbeeinträchtigung verwechseln
- bei Befunderhebungsfehler: gesundheitliche Beeinträchtigungen, die durch nicht rechtzeitiges Erkennen und Behandeln der Erkrankung entstanden sind

(BGH, Urt. v. 21. Juli 1998 – VI ZR 15/98, VersR 1998, 1153 Rn. 11; v. 28. Juni 1988 - VI ZR 210/87, VersR 1989, 145 Rn. 9; v. 12. Februar 2008 - VI ZR 221/06, VersR 2008, 644 Rn. 10; v. 2. Juli 2013 - VI ZR 554/12, VersR 2013, 1174 Rn. 16; Beschl. v. 14. Januar 2014 - VI ZR 340/13, VersR 2014, 632 Rn. 6)

I.2. Kausalität

- Mitursächlichkeit genügt, um Behandlungsseite den gesamten Schaden zuzurechnen
- Ausnahme: Teilkausalität
wenn feststeht (§ 286 ZPO), dass die von der Behandlungsseite gesetzte Ursache nur zu einem abgrenzbaren Teil des Gesundheitsschadens geführt hat

(BGH, Urt. v. 5. April 2005 - VI ZR 216/03, VersR 2005, 942 Rn. 14; v. 20. Mai 2014 - VI ZR 187/13, Rn. 20; Vers. Urt. v. 28. Oktober 2014 - VI ZR 125/13, Rn. 11; OLG Hamm, VersR 1996, 1371; G. Müller, VersR 2006, 1289, 1296)

I.3. Verschulden

- Objektivierter Fahrlässigkeitsbegriff des § 276 Abs. 2 BGB
Arzt muss insbesondere die Voraussetzungen einer dem medizinischen Standard entsprechenden Behandlung kennen und beachten
- kein Verschulden bei Risiko, das Arzt nicht bekannt sein musste

(BGH, Urt. v. 6. Mai 2003 - VI ZR 259/02, VersR 2003, 1128, 1130; v. 24. Februar 2015 - VI ZR 106/13, VersR 2015, 712 Rn. 21)

(BGH, Urt. v. 19. Oktober 2010 - VI ZR 241/09, MedR 2011, 24)

I. 4. Umgang mit Sachverständigengutachten

- sämtliche Verfahrensbeteiligte verlieren häufig medizinische Behandlungsunterlagen oder frühere gutachterliche Äußerungen aus dem Blick
- Widersprüche werden nicht ausgeräumt

(BGH, Beschl. v. 16. Juni 2015 - VI ZR 332/14, juris; v. 30. November 2010 - VI ZR 25/09, VersR 2011, 1158 Rn. 3, 5)

II. Versäumnisse bei der Eingriffsaufklärung

1. Allgemeines
2. Inhalt der Aufklärung
3. Aufklärungspflichtiger
4. Kausalität
5. Verschulden

II.1. Versäumnisse bei der Aufklärung

- Sicherungsaufklärung
- Eingriffsaufklärung

II.1. Sicherungsaufklärung

- soll Heilerfolg sicherstellen
- Versäumnisse auf diesem Gebiet sind Behandlungsfehler
- Beweislast beim Patienten

(BGH, Urt. v. 25. April 1989 - VI ZR 175/88, BGHZ 107, 222; v. 16. Juni 2009 - VI ZR 157/08 - VersR 2009, 1267 f.; v. Pentz, MedR 2011, 222, 224; für den Behandlungsvertrag jetzt auch § 630c Abs. 2 Satz 1, Abs. 4 BGB)

II.1. Eingriffsaufklärung

- dient der sachgemäßen Ausübung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten
- „informed consent“

(BGH, Urt. v. 22. Januar 1980 - VI ZR 263/78, VersR 1980, 428; v. 14. März 2006 - VI ZR 279/04, BGHZ 166, 336; v. 27. Mai 2008 - VI ZR 69/07, BGHZ 176, 342, 347; Pauge, Arzthaftungsrecht, 13. Auflage, Rn. 385; für den Behandlungsvertrag jetzt auch § 630d Abs. 1 Satz 1 BGB)

II.2. Inhalt

- a) Tragweite, Erfolgsaussichten und Risiken
- nicht über jede, noch so entfernt liegende Gefahrenmöglichkeit
 - nur "im Großen und Ganzen"
 - bei schwerer Belastung für die Lebensführung des Patienten: Aufklärung auch über sehr seltene, spezifisch mit der Therapie verbundene Risiken

(BGH, Urt. v. 6. Juli 2010 - VI ZR 198/09, MedR 2011, 242; v. 30. September 2014 - VI ZR 443/13, VersR 2015, 196 Rn. 6; v. 30. September 2014 - VI ZR 443/13, VersR 2015, 196 Rn. 7)

II.2. Inhalt

- bei standardgemäßer Behandlung:
keine Aufklärung über Möglichkeit, dass bislang unbekannte Komplikationen eintreten könnten
- bei Neulandmethoden:
Aufklärung auch darüber, dass
 - Maßnahme noch nicht Standard
 - Wirksamkeit noch nicht abgesichert
 - unbekannte Risiken möglich

(BGH, Urt. v. 13. Juni 2006 - VI ZR 323/04, BGHZ 168, 103 Rn. 14; v. 6. Juli 2010 - VI ZR 198/09, MedR 2011, 242 Rn. 12; v. 13. Juni 2006 - VI ZR 323/04, BGHZ 168, 103 Rn. 14; von Pentz, MedR 2011, 222, 226)

II.2. Inhalt

- b) Behandlungsalternativen
- wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte Behandlungsmethoden
 - mit unterschiedlichen Risiken und Erfolgchancen zur Verfügung stehen

(BGH, Urt. v. 22. Februar 2000 - VI ZR 100/99, VersR 2000, 766, 767; Beschl. v. 17. Dezember 2013 - VI ZR 230/12, VersR 2014, 586)

II. 2.c) Besonderheiten bei der Geburt

- normale Entbindungssituation:
kein Hinweis auf Sectio erforderlich
- besteht aufgrund konkreter Umstände die ernsthafte Möglichkeit, dass relative Indikation für Sectio eintreten wird:
vorgezogene Aufklärung!

(BGH, Urt. v. 6. Dezember 1988 - VI ZR 132/88, BGHZ 106, 153, 157; VU v. 28. Oktober 2014 - VI ZR 125/13, VersR 2015, 579 Rn. 6; Beschl. v. 18. Dezember 2014 - VI ZR 207/14, juris Rn. 4; v. 16. Februar 1993 - VI ZR 300/91, NJW 1993, 2372, 2373 f. m. Anm. Laufs/Hiersche; v. 17. Mai 2011 - VI ZR 69/10, MedR 2012, 252 m. Anm. Schmidt-Recla)

II. 2.c) Besonderheiten bei der Geburt

- Erfüllt Arzt die Verpflichtung zur vorgezogenen Aufklärung:
keine nochmalige Aufklärung, wenn Sectio zur gleichwertigen Behandlungsalternative geworden ist
- Ausnahme:
bei verändertem Nutzen-Risiko-Verhältnis wegen Veränderung der Situation oder neuer Erkenntnisse

(BGH, VU v. 28. Oktober 2014 - VI ZR 125/13, VersR 2015, 579 Rn. 8)

II.3. Aufklärungspflichtiger

- jeder Arzt für diejenigen Maßnahmen,
 - die er selbst durchführt,
 - und nur soweit sein Fachgebiet betroffen ist
- auch der Arzt, der nur die Aufklärung übernommen hat
 - Grund: damit übernimmt der Arzt einen Teil der ärztlichen Behandlung
 - Folge: Garantenstellung gegenüber dem Patienten

(BGH, Urt. v. 20. Februar 1979 - VI ZR 48/78, VersR 1979, 376, 377; v. 22. April 1980 - VI ZR 37/79, VersR 1981, 456, 457; v. 15. Juni 2010 - VI ZR 204/09, MedR 2010, 857 Rn. 13; v. 29. September 2009 - VI ZR 251/08, VersR 2010, 115, 117; v. 21. Oktober 2014 - VI ZR 14/14, VersR 2015, 240 Rn.13)

II.4. Beweis ordnungsgemäßer Aufklärung

- liegt bei der Behandlungsseite
- keine übertriebenen Anforderungen
 - ist einiger Beweis für ein gewissenhaftes Aufklärungsgespräch erbracht, sollte dem Arzt im Zweifel geglaubt werden, dass Aufklärung auch im Einzelfall erfolgt ist
- Formular ist Indiz für Inhalt des Aufklärungsgesprächs

(BGH, Urt. v. 30. September 2014 - VI ZR 443/13, VersR 2015, 196 Rn. 9; v. 28. Januar 2014 - VI ZR 143/13, VersR 2014, 588 Rn. 11; Lepa, Festschrift Geiß, 2000, S. 449, 455; Martis/Winkhart-Martis, Arzthaftungsrecht, 3. Aufl. A 2291 f., 2293 ff.)

II.5. Kausalität

Patient trägt Beweislast

- nicht nur bei rechtswidrigem operativen Eingriff
- auch bei rechtswidriger Fortsetzung konservativer Methoden trotz Bestehens gleichwertiger Alternativen
- Unterlassen ist für Schaden nur kausal, wenn pflichtgemäßes Handeln den Eintritt des Schadens verhindert hätte

(BGH, Urt. v. 7. Februar 2012 - VI ZR 63/11, BGHZ 192, 298 Rn. 10; Beschl. v. 16. Juni 2015 - VI ZR 332/14, juris Rn. 9)

II.6. Verschulden

- Fehlt, wenn das eingetretene Risiko dem Arzt im Zeitpunkt der Behandlung nicht bekannt war und ihm auch nicht bekannt sein musste
 - etwa weil es nur in anderen Spezialgebieten der medizinischen Wissenschaft diskutiert wird
- Musste Arzt Beitrag in medizinischem Schrifttum oder ausländische Leitlinie kennen?
 - Einholung sachverständigen Rats erforderlich

(BGH, Urt. v. 12. Dezember 1989 - VI ZR 83/89, VersR 1990, 522, 523; v. 21. November 1995 - VI ZR 329/94, VersR 1996, 233; v. 6. Juli 2010 - VI ZR 198/09, MedR 2011, 242 Rn. 12; Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 6. Aufl., C Rn. 46; Laufs/Katzenmeier/Lipp-Katzenmeier, Arztrecht, 7. Aufl., V B Rn. 32).

Vielen Dank !