

BGH Urteil [VI ZR 251/08](#) vom 29. September 2009:

„Beweislastumkehr bei einem groben Behandlungsfehler durch unterlassene Befunderhebung und Aufklärungspflichtverletzung“

Im vorliegenden Beitrag wird das BGH Urteil VI ZR 251/08 vom 29. September 2009 zusammengefasst:

A. Der Entscheid

1. Sachverhalt:

Der Kläger hatte am 19. Mai 1998 einen Bypassoperation am Herzen in der Klinik der Beklagten 1. Der Beklagte 2 hatte den Eingriff durchgeführt. Der Beklagte 3 hatte den Kläger über die Operationsrisiken durch Übergabe eines Perimedbogens aufgeklärt. Kurz nach dem Eingriff traten auf dem linken Auge Sehstörungen auf. Am 22. Mai 1998 wurde eine neurologische computertomographische Untersuchung des Schädels (Nativ-CCt) durchgeführt. Es gab keinen Hinweis auf einen Infarkt. Am selben Tag wurde die Medikation mit Godames (eine Form von Acetylsalicylsäure: ASS) - von welcher der Kläger postoperativ täglich 100 mg nehmen musste - verdoppelt. Am 23. Mai 1998 sah der Kläger auf dem linken Auge nichts mehr. Am rechten Auge hatte ebenfalls eine Sehstörung begonnen. Die Dosierung der Medikation wurde am 23. Mai 1998 wieder auf 100 mg ASS beschränkt. Am 24. Mai 1998 wurde die Diagnose einer toxisch-allergischen Optikusneuropathie als mögliche Spätreaktion auf eine Kontrastmittelbelastung gestellt. Am 25. Mai 1998 war der Kläger am rechten Auge vollständig erblindet. Am Tag darauf wurde in der Augenklinik der Universität W eine nicht-arterielle anteriore ischämische Optikusneuropathie (N-AION) mit vollständiger Erblindung des Klägers diagnostiziert.

Am Landgericht wurde die Klage abgewiesen. Die Berufung des Klägers war erfolglos. Mit der vom erkennenden Senat zugelassenen Revision verfolgte der Kläger sein Klagebegehren weiter.

2. Zusammenfassung:

Der erkennende Senat weist darauf hin: *„Das Unterlassen der gebotenen Therapie ist im Falle der Nichterhebung medizinisch gebotener Befunde nach gefestigter Rechtsprechung des erkennenden Senats nicht Voraussetzung für die Annahme eines groben Behandlungsfehlers mit der Folge der Beweislastumkehr zugunsten des Patienten. Für die Beweislastumkehr hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs zwischen ärztlichem Fehler und Gesundheitsschaden reicht es vielmehr aus, dass die Unterlassung einer aus medizinischer Sicht gebotenen Befunderhebung einen groben ärztlichen Fehler darstellt. Es ist nicht erforderlich, dass der grobe Behandlungsfehler die einzige Ursache für den Schaden ist. Es genügt, dass er generell geeignet ist, den eingetretenen Schaden zu verursachen; wahrscheinlich braucht der Eintritt eines solchen Erfolgs nicht*

zu sein. Eine Umkehr der Beweislast ist nur dann ausgeschlossen, wenn jeglicher haftungsbegründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist“ (Erw. 3 b).

Der erkennende Senat kommt zum Schluss, dass das Berufungsgericht einen groben Behandlungsfehler auf der Grundlage der getroffenen Feststellungen nicht verneinen hätte dürfen. Zudem könne das angefochtene Urteil keinen Bestand haben, weil das Berufungsgericht rechtsfehlerhaft eine ausreichende Aufklärung angenommen habe. Die Revision habe mit Recht geltend gemacht, dass das Risiko einer Erblindung in dem Formblatt nicht in ausreichender Weise angesprochen worden sei. Denn wenn es sich bei einer N-AION um ein spezifisches Risiko einer solchen Bypass-Operation handeln würde, sei eine Aufklärung nur dann ordnungsgemäss, wenn das Risiko einer vollständigen Erblindung beim Namen genannt werde.

Denn „über ein gegenüber dem Hauptrisiko weniger schweres Risiko ist nämlich aufzuklären, wenn dieses dem Eingriff spezifisch anhaftet, für den Laien überraschend ist und durch die Verwirklichung des Risikos die Lebensführung des Patienten schwer belastet würde“.

Das Berufungsgericht hätte auf der Grundlage der getroffenen Feststellungen eine Pflicht zur Aufklärung nicht verneinen dürfen. Eine Haftung auf Grund einer Aufklärungspflichtverletzung würde aber dann entfallen, wenn die Beklagten 2 und 3 kein Verschulden zu vertreten hätten. Das wäre dann der Fall, „wenn die Beklagten nach dem Stand der medizinischen Erkenntnis im Zeitpunkt der Behandlung das dem Kläger nicht genannte Risiko nicht kennen mussten“. Massgebend dafür könnte sein, ob das Risiko der Erblindung als Folge einer Bypassoperation in der medizinischen Wissenschaft seinerzeit bekannt gewesen sei.

Das Berufungsgericht habe vertreten, es fehle eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für den Beweis, dass die Erblindung auf die Operation zurückzuführen sei. Die Revision würde jedoch mit Recht auf den Sachvortrag des Klägers verweisen. Gemäss diesem Sachvortrag sei davon auszugehen, „dass die innerhalb von vier Tagen eingetretene vollständige Erblindung des Klägers nur durch ein plötzlich aufgetretenes, operationsbedingtes Risiko erklärt werden könne“. Das Berufungsgericht habe sich jedoch verfahrensfehlerhaft damit nicht befasst.

Der Senat erkannte, die Haftung des Beklagten 3 sei zu prüfen. Denn „auch ein Arzt, der nur die Aufklärung des Patienten über die ihm angeratene Operation übernommen hat, kann dem Patienten gemäß § 823 BGB zum Ersatz des durch die Operation entstandenen Körperschadens verpflichtet sein, wenn die Aufklärung unvollständig und die Einwilligung des Patienten deshalb unwirksam war“.

Das angefochtene Urteil sei aufzuheben und an das Berufungsgericht zurückzuweisen. Es sei unter anderem darauf einzugehen, ob ein grober Behandlungsfehler vorgelegen habe.