



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 299/17

Verkündet am:
21. Mai 2019
Holmes
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: ja

BGHR: ja

BGB § 823 (Aa)

Die zum "Schockschaden" entwickelten Grundsätze (vgl. nur Senatsurteile vom 10. Februar 2015 - VI ZR 8/14, NJW 2015, 2246 Rn. 9; vom 27. Januar 2015 - VI ZR 548/12, NJW 2015, 1451 Rn. 6) sind auch in dem Fall anzuwenden, in dem das haftungsbegründende Ereignis kein Unfallereignis im eigentlichen Sinne, sondern eine fehlerhafte ärztliche Behandlung ist. Eine Rechtfertigung dafür, die Ersatzfähigkeit von "Schockschäden" im Falle ärztlicher Behandlungsfehler weiter einzuschränken als im Falle von Unfallereignissen, besteht grundsätzlich nicht.

BGH, Urteil vom 21. Mai 2019 - VI ZR 299/17 - OLG Köln

LG Köln

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 21. Mai 2019 durch die Richterin von Pentz als Vorsitzende, den Richter Offenloch, die Richterin Dr. Oehler, die Richterin Müller und den Richter Dr. Klein

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 12. Juli 2017 aufgehoben.

Die Sache wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsrechtszugs, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Die Klägerin nimmt die Beklagte nach einer ärztlichen Behandlung ihres inzwischen verstorbenen Ehemannes (im Folgenden: Patient) aus originär eigenem Recht auf Schadensersatz in Anspruch.
- 2 Der Patient ließ am 27. April 2012 in dem von der Beklagten betriebenen Krankenhaus eine Koloskopie mit Polypektomie durchführen. Am 28. April 2012 wurde eine Darmperforation festgestellt; in der Folgezeit kam es zu einer Peritonitis. Nach einem zunächst konservativen Therapieversuch wurde am 30. April 2012 eine Laparoskopie und am 3. Mai 2012 eine Laparotomie durchgeführt. Im Jahr 2014 kam ein vom Patienten in Auftrag gegebenes Privatgutachten

zum Ergebnis, zwar handle es sich bei der Perforation des Darmes um eine schicksalhafte Komplikation der Koloskopie, grob fehlerhaft sei es aber gewesen, den Darmwanddefekt drei Tage nach der Perforation im Stadium der Entzündung laparoskopisch zu übernähen. Ein weiteres, für die AOK Rheinland erstelltes Gutachten stellte ebenfalls Behandlungsfehler fest. Die Operation sei - so dieses Gutachten - verspätet und unter Anwendung einer fehlerhaften Operationstechnik durchgeführt worden. Der Patient einigte sich schließlich mit dem Haftpflichtversicherer der Beklagten auf eine Abfindungszahlung in Höhe von 90.000 €.

- 3 Im Wesentlichen mit der Behauptung, der Patient sei in dem von der Beklagten betriebenen Krankenhaus grob fehlerhaft behandelt worden und habe deshalb mehrere Wochen in akuter Lebensgefahr geschwebt, weshalb sie - die Klägerin - massive psychische Beeinträchtigungen in Form eines depressiven Syndroms mit ausgeprägten psychosomatischen Beschwerden und Angstzuständen erlitten habe, nimmt die Klägerin die Beklagte auf materiellen und immateriellen Schadensersatz in Anspruch. Das Landgericht hat die Klage abgewiesen, das Berufungsgericht die dagegen gerichtete Berufung der Klägerin zurückgewiesen. Mit ihrer vom erkennenden Senat zugelassenen Revision verfolgt die Klägerin ihr Klagebegehren weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

- 4 Das Berufungsgericht hat zur Begründung seiner Entscheidung, die in Juris und unter BeckRS 2017, 145862 veröffentlicht ist, im Wesentlichen ausgeführt, der Klägerin stehe auch unter Berücksichtigung der zu den sogenannten

"Schockschäden" entwickelten Rechtsprechung kein Anspruch auf Zahlung von Schmerzensgeld gegen die Beklagte zu. Zwar sei in Rechtsprechung und Literatur seit langem anerkannt, dass psychische Beeinträchtigungen, die jemand infolge des Unfalltodes oder einer schweren Gesundheitsverletzung eines nahen Angehörigen erleide, eine Gesundheitsverletzung im Sinne des § 823 Abs. 1 BGB darstellen könnten, wenn die psychischen Beeinträchtigungen - wie die hier von der Klägerin behaupteten - pathologisch fassbar seien und nach Art und Schwere über das hinausgingen, was nahe Angehörige in vergleichbarer Lage erfahrungsgemäß erlitten. Auch komme als haftungsbegründendes Schadensereignis eine fehlerhafte ärztliche Behandlung in Betracht. Ein solcher Anspruch setze entgegen der Annahme des Landgerichts nicht grundsätzlich den Tod eines nahen Angehörigen voraus. Der Klägerin stehe im Streitfall aber deshalb kein Anspruch auf Schadensersatz gegen die Beklagte zu, weil sich der Patient, als er nach dem Vorbringen der Klägerin infolge eines ärztlichen Behandlungsfehlers eine lebensgefährliche Peritonitis erlitten habe, aufgrund der schicksalhaft bei der Koloskopie eingetretenen Darmperforation bereits in einem potenziell lebensbedrohlichen Zustand befunden habe, deren möglicherweise fehlerhafte Behandlung (nur) zu einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch Auftreten der Peritonitis geführt habe. Denn das Erleben einer nach ärztlicher Behandlung eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines nahen Angehörigen sei dem allgemeinen Lebensrisiko zuzurechnen und unterfalle daher grundsätzlich nicht dem Schutzzweck der deliktischen oder vertraglichen Haftung. Anderes könne ausnahmsweise für solche Fälle gelten, in denen durch den Behandlungsfehler ein Gesundheitsschaden des Patienten verursacht worden sei, der nach Art und Schwere eine ganz andere Qualität als die behandelte Grunderkrankung aufweise und den durch den Behandlungsfehler ausgelösten Schock in irgendeiner Weise verständlich mache; ein solcher Fall sei vorliegend nicht gegeben.

II.

5 Diese Ausführungen halten der revisionsrechtlichen Überprüfung nicht in jeder Hinsicht stand.

6 1. Im Ausgangspunkt zutreffend geht das Berufungsgericht allerdings davon aus, dass die vom Senat zum "Schockschaden" entwickelten Grundsätze auch in dem Fall anwendbar sind, in dem das schadensbegründende Ereignis kein Unfallgeschehen im eigentlichen Sinne, sondern eine fehlerhafte ärztliche Behandlung ist.

7 a) Nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung können psychische Störungen von Krankheitswert eine Gesundheitsverletzung im Sinne des § 823 Abs. 1 BGB darstellen (vgl. Senatsurteile vom 27. Januar 2015 - VI ZR 548/12, NJW 2015, 1451 Rn. 6; vom 20. Mai 2014 - VI ZR 381/13, BGHZ 201, 263 Rn. 8; vom 22. Mai 2007 - VI ZR 17/06, BGHZ 172, 263 Rn. 12; vom 16. Januar 2001 - VI ZR 381/99, NJW 2001, 1431, 1432, juris Rn. 13; vom 30. April 1996 - VI ZR 55/95, BGHZ 132, 341, 344, juris Rn. 15; vom 4. April 1989 - VI ZR 97/88, NJW 1989, 2317 f., juris Rn. 9; vom 12. November 1985 - VI ZR 103/84, NJW 1986, 777, 778, juris Rn. 9). Die Schadensersatzpflicht für psychische Auswirkungen einer Verletzungshandlung setzt nicht voraus, dass diese Auswirkungen eine organische Ursache haben; es genügt vielmehr grundsätzlich die hinreichende Gewissheit, dass die psychisch bedingte Gesundheitsbeschädigung ohne die Verletzungshandlung nicht aufgetreten wäre (Senatsurteile vom 27. Januar 2015 - VI ZR 548/12, aaO; vom 30. April 1996 - VI ZR 55/95, aaO, 343 f., juris Rn. 14; vom 9. April 1991 - VI ZR 106/90, NJW 1991, 2347, 2348, juris Rn. 9; vom 2. Oktober 1990 - VI ZR 353/89, NJW 1991, 747, 748, juris Rn. 8; vom 4. April 1989 - VI ZR 97/88, aaO; jeweils mwN). Im Bereich der sogenannten "Schockschäden" erfahren diese Grundsätze aller-

dings eine gewisse Einschränkung. Danach begründen seelische Erschütterungen wie Trauer oder seelischer Schmerz, denen Betroffene beim Tod oder einer schweren Verletzung eines Angehörigen erfahrungsgemäß ausgesetzt sind, auch dann nicht ohne weiteres eine Gesundheitsverletzung im Sinne des § 823 Abs. 1 BGB, wenn sie von Störungen der physiologischen Abläufe begleitet werden und für die körperliche Befindlichkeit medizinisch relevant sind. Denn die Anerkennung solcher Beeinträchtigungen als Gesundheitsverletzung im Sinne des § 823 Abs. 1 BGB widerspräche der Absicht des Gesetzgebers, die Deliktshaftung gerade in § 823 Abs. 1 BGB sowohl nach den Schutzgütern als auch nach den durch sie gesetzten Verhaltenspflichten auf klar umrissene Tatbestände zu beschränken und Beeinträchtigungen, die allein auf die Verletzung eines Rechtsgutes bei einem Dritten zurückzuführen sind, mit Ausnahme der §§ 844, 845 BGB ersatzlos zu lassen. Psychische Beeinträchtigungen können in diesen Fällen deshalb nur dann als Gesundheitsverletzung im Sinne des § 823 Abs. 1 BGB angesehen werden, wenn sie pathologisch fassbar sind und über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen hinausgehen, denen Betroffene beim Tod oder einer schweren Verletzung eines nahen Angehörigen in der Regel ausgesetzt sind (vgl. nur Senatsurteile vom 10. Februar 2015 - VI ZR 8/14, NJW 2015, 2246 Rn. 9; vom 27. Januar 2015 - VI ZR 548/12, aaO, Rn. 7; ferner Senatsurteil vom 17. April 2018 - VI ZR 237/17, BGHZ 218, 220 Rn. 10).

- 8 b) Zu Recht hat das Berufungsgericht diese Grundsätze im Ausgangspunkt im hier vorliegenden Fall angewendet, in dem das haftungsbegründende Ereignis kein Unfallereignis im eigentlichen Sinne, sondern eine fehlerhafte ärztliche Behandlung ist (vgl. etwa OLG Koblenz, GesR 2017, 724 ff.; OLG Naumburg, VersR 2014, 591, 592 f.; NJW-RR 2009, 1402, 1403 f.; OLG Köln, VersR 2011, 674 f.; OLG Frankfurt, FamRZ 1999, 1064; Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 7. Aufl., Rn. A 94; Spickhoff/Greiner, 3. Aufl., BGB §§ 823 ff. Rn. 364). Es ist kein Grund erkennbar, denjenigen, der eine (psychische) Gesundheitsverlet-

zung im dargestellten Sinne infolge einer behandlungsfehlerbedingten Schädigung eines Angehörigen erleidet, anders zu behandeln als denjenigen, den die (psychische) Gesundheitsverletzung infolge einer auf einem Unfallereignis beruhenden Schädigung des Angehörigen trifft.

9 2. Weiter scheidet ein Schadensersatzanspruch auf der Grundlage des - auch im Revisionsverfahren zugrunde zu legenden - Vortrags der Klägerin nicht deshalb aus, weil ihre psychischen Beeinträchtigungen nicht das von der Rechtsprechung geforderte außergewöhnliche Ausmaß erreicht hätten. Die Würdigung des Berufungsgerichts, die von der Klägerin behaupteten pathologisch fassbaren Beschwerden, ein mittelschweres depressives Syndrom und behandlungsbedürftige Angstzustände, gingen hinsichtlich Intensität und Dauer über das hinaus, was ein Angehöriger in vergleichbarer Lage erleide, ist rechtlich nicht zu beanstanden.

10 3. Rechtsfehlerhaft ist allerdings die Annahme des Berufungsgerichts, ein Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte sei deshalb zu verneinen, weil die Erkrankung der Klägerin - auch bei unterstellter Kausalität der behandlungsfehlerbedingten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Patienten für die von der Klägerin behauptete (psychische) Gesundheitsverletzung - nicht vom Schutzzweck der verletzten Normen umfasst werde und sich in der Erkrankung der Klägerin deshalb lediglich das allgemeine Lebensrisiko verwirklicht habe.

11 a) Freilich bedarf der Zurechnungszusammenhang gerade in Fällen psychischer Gesundheitsbeeinträchtigungen einer gesonderten Prüfung (vgl. Senatsurteile vom 17. April 2018 - VI ZR 237/17, BGHZ 218, 220 Rn. 13; vom 20. Mai 2014 - VI ZR 381/13, BGHZ 201, 263 Rn. 9; vom 22. Mai 2007 - VI ZR 17/06, BGHZ 172, 263 Rn. 13 ff.; Stöhr, NZV 2009, 161, 163). Dabei ist zu be-

rücksichtigen, dass die Schadensersatzpflicht durch den Schutzzweck der verletzten Norm begrenzt wird. Eine Schadensersatzpflicht besteht nur, wenn die Tatfolgen, für die Ersatz begehrt wird, aus dem Bereich der Gefahren stammen, zu deren Abwendung die verletzte Norm erlassen worden ist. Hierfür muss die Norm den Schutz des Rechtsguts gerade gegen die vorliegende Schädigungsart bezwecken; die geltend gemachte Rechtsgutsverletzung bzw. der geltend gemachte Schaden müssen also auch nach Art und Entstehungsweise unter den Schutzzweck der verletzten Norm fallen. Daran fehlt es in der Regel, wenn sich eine Gefahr realisiert hat, die dem allgemeinen Lebensrisiko und damit dem Risikobereich des Geschädigten zuzurechnen ist. Der Schädiger kann nicht für solche Verletzungen oder Schäden haftbar gemacht werden, die der Betroffene in seinem Leben auch sonst üblicherweise zu gewärtigen hat. Insoweit ist eine wertende Betrachtung geboten (vgl. nur Senatsurteile vom 17. April 2018 - VI ZR 237/17, aaO; vom 20. Mai 2014 - VI ZR 381/13, BGHZ 201, 263 Rn. 10, mwN).

- 12 Verneint wurde der Zurechnungszusammenhang bei psychischen Beeinträchtigungen vor diesem Hintergrund etwa dann, wenn der Geschädigte das schadensauslösende Ereignis in neurotischem Streben nach Versorgung und Sicherheit lediglich zum Anlass nimmt, den Schwierigkeiten und Belastungen des Erwerbslebens auszuweichen (vgl. nur Senatsbeschluss vom 10. Juli 2018 - VI ZR 580/15, NJW 2018, 3097 Rn. 7; Senatsurteil vom 10. Februar 2015 - VI ZR 8/14, NJW 2015, 2246 Rn. 11, mwN), ebenso im Fall der psychischen Gesundheitsverletzung einer Mutter aufgrund der Nachricht über eine schwere Erbkrankheit des Vaters der gemeinsamen Kinder (Senatsurteil vom 20. Mai 2014 - VI ZR 381/13, BGHZ 201, 263 Rn. 9 ff.). Entsprechendes kann gelten, wenn das schädigende Ereignis ganz geringfügig ist (Bagatelle), nicht gerade speziell eine Schadensanlage des Verletzten trifft und die psychische Reaktion deshalb im konkreten Fall schlechterdings nicht mehr verständlich ist, weil sie in

grobem Missverhältnis zum Anlass steht (vgl. etwa Senatsbeschluss vom 10. Juli 2018 - VI ZR 580/15, aaO; Senatsurteile vom 10. Februar 2015 - VI ZR 8/14, aaO; vom 30. April 1996 - VI ZR 55/95, BGHZ 132, 341, 346, juris Rn. 21; ferner Pauge/Offenloch, Arzthaftungsrecht, 14. Aufl., Rn. 370). Für den auch im Streitfall betroffenen Bereich der sogenannten "Schockschäden" ist in der höchstrichterlichen Rechtsprechung darüber hinaus anerkannt, dass es an dem für eine Schadensersatzpflicht erforderlichen Schutzzweckzusammenhang fehlt, wenn der Dritte, auf dessen Tod oder schwere Verletzung die psychischen Beeinträchtigungen des Betroffenen zurückgehen, diesem nicht persönlich nahesteht; auch insoweit verwirklicht sich allein ein - dem Schädiger nicht zurechenbares - allgemeines Lebensrisiko (vgl. Senatsurteil vom 20. März 2012 - VI ZR 114/11, BGHZ 193, 34 Rn. 8, mwN; zur Gegenmeinung vgl. etwa Huber, LMK 2012, 336116).

13 b) Nach diesen Grundsätzen kann auf der Grundlage der bislang getroffenen Feststellungen nicht davon ausgegangen werden, in der - von ihr behaupteten und mangels abweichender Feststellungen der revisionsrechtlichen Prüfung zugrunde zu legenden - psychischen Gesundheitsverletzung der Klägerin habe sich lediglich das allgemeine Lebensrisiko verwirklicht. Weder kann die vorliegend zu beurteilende Fallkonstellation einer insoweit anerkannten Fallgruppe zugeordnet werden noch ist es bei wertender Betrachtung gerechtfertigt, das Risiko, das sich im Streitfall bei der Klägerin verwirklicht hat, allein ihrer Sphäre zuzurechnen.

14 aa) Nach dem Vortrag der Klägerin, hinsichtlich dessen das Berufungsgericht keine entgegenstehenden Feststellungen getroffen hat und der deshalb der revisionsrechtlichen Prüfung zugrunde zu legen ist, waren die Peritonitis und der mit ihr einhergehende akut lebensbedrohliche Zustand des Patienten - jedenfalls auch - Folge eines ärztlichen Behandlungsfehlers im Hause der Be-

klagten. Der Behandlungsfehler war damit nicht nur adäquat kausal für die Lebensgefahr des Patienten; vielmehr realisierte sich für den Patienten in seiner lebensbedrohlichen Erkrankung auch das dem Behandlungsfehler innewohnende Risiko.

- 15 bb) Für die Gesundheitsverletzung der Klägerin gilt im Ergebnis nichts anderes. Ob der behandlungsfehlerbedingt akut lebensgefährliche Zustand des Patienten für die (psychische) Gesundheitsverletzung der Klägerin kausal war, hat das Berufungsgericht - trotz geäußelter Zweifel - offengelassen. Im Revisionsverfahren ist die von der Klägerin behauptete Kausalität deshalb zu unterstellen. Auf dieser Grundlage ist dann aber auch der für eine Haftung der Beklagten gegenüber der Klägerin erforderliche Zurechnungszusammenhang zu bejahen. Zwar erfasst der - wie gezeigt ohne weiteres gegebene - Zurechnungszusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und der akut lebensgefährlichen Erkrankung des Patienten nur einen Teilaspekt des für eine Haftung der Beklagten gegenüber der Klägerin erforderlichen Zurechnungszusammenhangs zwischen Behandlungsfehler einerseits und psychischer Gesundheitsverletzung der Klägerin andererseits. Die danach noch bestehende "Lücke" zwischen der Rechtsgutsverletzung beim Patienten und der Gesundheitsverletzung der Klägerin wird aber durch die Grundsätze der sogenannten "Schockschadensrechtsprechung" geschlossen. Insbesondere bestand zwischen dem Patienten und der Klägerin als seiner Ehefrau die danach erforderliche (vgl. Senatsurteil vom 20. März 2012 - VI ZR 114/11, BGHZ 193, 34 Rn. 8) besondere personale Beziehung. Eine Rechtfertigung dafür, die Ersatzfähigkeit sogenannter "Schockschäden" im Falle ärztlicher Behandlungsfehler weiter einzuschränken als im Falle von Unfallereignissen, ist - anders als das Berufungsgericht meint - auch insoweit nicht zu erkennen.

III.

16 Danach war das angefochtene Urteil gemäß § 562 Abs. 1, § 563 Abs. 1 Satz 1 ZPO aufzuheben und die Sache an das Berufungsgericht zurückzuverweisen. Im weiteren Verfahren wird das Berufungsgericht zu beachten haben, dass für den für eine Haftung der Beklagten gegenüber der Klägerin erforderlichen Kausalzusammenhang zwischen behandlungsfehlerbedingter Verschlechterung des Gesundheitszustands des Patienten einerseits und psychischer Gesundheitsverletzung der Klägerin andererseits das Beweismaß des § 286 ZPO gilt.

von Pentz

Offenloch

Oehler

Müller

Klein

Vorinstanzen:

LG Köln, Entscheidung vom 26.10.2016 - 25 O 326/15 -

OLG Köln, Entscheidung vom 12.07.2017 - 5 U 144/16 -