



# BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

## URTEIL

VI ZR 476/14

Verkündet am:  
17. November 2015  
Böhringer-Mangold  
Justizamtsinspektorin  
als Urkundsbeamtin  
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: \_\_\_\_\_ ja

BGB § 823 Abs. 1 Aa, ZPO § 286 G

Zur Abgrenzung zwischen einem ärztlichen Befunderhebungsfehler und einem Fehler der therapeutischen Aufklärung.

BGH, Urteil vom 17. November 2015 - VI ZR 476/14 - OLG Köln  
LG Bonn

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 17. November 2015 durch den Vorsitzenden Richter Galke, den Richter Wellner, die Richterinnen Diederichsen und von Pentz und den Richter Offenloch

für Recht erkannt:

Die Revision gegen das Urteil des 5. Zivilsenates des Oberlandesgerichts Köln vom 5. November 2014 wird auf Kosten der Kläger zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Die Klägerin zu 1 ist die Witwe, der Kläger zu 2 der Sohn eines am 14. Juni 2008 an den Folgen einer Kunstherzimplantation verstorbenen Patienten. Sie nehmen den Beklagten wegen fehlerhafter Behandlung des Patienten auf Zahlung eines Schmerzensgeldes aus ererbtem Recht sowie Ersatz von Beerdigungskosten und Unterhaltsschaden in Anspruch.
- 2 Der Patient befand sich seit dem Jahr 1993 bei dem Beklagten, einem Arzt für innere Medizin, in hausärztlicher Behandlung. Die Behandlung des stark übergewichtigen Patienten erfolgte insbesondere wegen Bluthochdrucks, Diabetes und einer Störung des Fettstoffwechsels. Am 25. Juli 2001 führte der Beklagte bei dem Patienten ein EKG durch und beurteilte es als unauffällig. Am

30. Juli 2007 stellte sich der Patient wegen einer zunehmenden Schwellung der Unterschenkel erneut beim Beklagten vor. Dieser stellte eine ausgeprägte Varicosis beider Beine fest. Bei der daraufhin vereinbarten Untersuchung am 3. August 2007 erfolgten u.a. eine Blutentnahme und die Anfertigung eines EKG. Am 9. August 2007 besprach der Beklagte die Ergebnisse mit dem Patienten. In der von ihm elektronisch geführten Karteikarte vermerkte er: "Erörterung: (...) bis auf EKG-Veränderungen i.S. V.a. KHK keine Befundänderung (...). Ergometrie, LZ-EKG u. ggf. Coro erforderlich." Am 14. August 2007 führte der Beklagte eine Echokardiographie und ein Belastungs-EKG durch. In dem vom Beklagten hierzu vorgelegten Ausdruck der Karteikarte heißt es: "Beratung: Bei Ergo-Befund, LZ-EKG bei V.a. intermitt. AA empfohlen. Ggf. Vorstellung in S. zum Cardio MRT/Coro wobei Pat. diesbezüglich jedoch vorerst abwarten möchte."

3 Am 15. April 2008 klagte der Patient gegenüber dem Beklagten über eine Belastungsdyspnoe und Druck im Oberbauch. Am 16. April 2008 führte der Beklagte ein EKG und am 22. April 2008 ein Belastungs-EKG durch. Nach seiner Auswertung lag ein permanentes Vorhofflimmern vor. Die Entscheidung, ob die in den nächsten Tagen geplante Operation der Krampfadern in einer Klinik für Gefäßchirurgie möglich war, sollte nach der Dokumentation des Beklagten durch den zuständigen Anästhesisten getroffen werden.

4 Nach einer Vorstellung des Klägers am 27. April 2008 und der Vorlage der EKG-Befunde stimmte der Anästhesist dem Eingriff nicht zu, worüber der Patient den Beklagten am 28. April 2008 informierte. Am 30. April 2008 stellte sich der Patient in der kardiologischen Ambulanz des Klinikums S. vor, wo der untersuchende Arzt nach einer Echokardiographie zur invasiv diagnostischen Abklärung riet. Während des stationären Aufenthalts des Patienten im Klinikum S. vom 6. Mai bis 26. Mai 2008 wurde u.a. eine Herzkatheteruntersuchung

durchgeführt, die den Befund einer operationspflichtigen koronaren Dreige-  
fäßerkrankung mit hochgradigen Stenosen ergab. Ferner lagen eine ischämi-  
sche Kardiomyopathie mit hochgradig reduzierter linksventrikulärer Funktion  
und ein persistierendes Vorhofflimmern vor.

5 Am 26. Mai 2008 wurde der Patient in das Herz- und Diabeteszentrum O.  
verlegt, wo am 28. Mai 2008 ein Linksherzunterstützungssystem implantiert  
wurde. Am 5. Juni 2008 trat eine Hemiparese rechts auf. In der Computertomo-  
graphie vom 8. Juni 2008 zeigten sich im Gehirn ein Mediateilinfarkt und ein  
Posterioinfarkt. Die Computertomographie vom 10. Juni 2008 ergab einen wei-  
teren ischämischen Insult. Der Patient verstarb am 14. Juni 2008.

6 Das Landgericht hat die Klagen abgewiesen. Die hiergegen gerichtete  
Berufung hat das Berufungsgericht zurückgewiesen. Es hat die Revision wegen  
der Frage zugelassen, ob es als Befunderhebungsfehler zu werten ist, wenn  
eine diagnostische Maßnahme zwar empfohlen und angeraten wird, der Arzt  
den Patienten aber fehlerhaft nicht über ihre Notwendigkeit und Dringlichkeit  
aufklärt. Mit der Revision verfolgen die Kläger ihr Klagebegehren weiter.

#### Entscheidungsgründe:

##### I.

7 Das Berufungsgericht, dessen Urteil in VersR 2015, 1173 veröffentlicht  
ist, hat Ansprüche der Kläger auf Schmerzensgeld sowie auf Ersatz von Beer-  
digungskosten und eines Unterhaltsschadens verneint. Es ist zwar auf der  
Grundlage der Ausführungen des Gerichtssachverständigen davon ausgegan-  
gen, dass ab August 2007 ein Behandlungsfehler vorgelegen habe, weil der  
Beklagte den Patienten nicht ausreichend über die Notwendigkeit und Dring-

lichkeit der Abklärung einer Herzerkrankung informiert habe. Dieser sei jedoch weder als grober Behandlungsfehler noch als Befunderhebungsfehler zu qualifizieren. Die dementsprechend von den Klägern zu beweisende Kausalität des Behandlungsfehlers für den Tod des Patienten sei nicht festzustellen.

## II.

8 Das Berufungsurteil hält der revisionsrechtlichen Überprüfung stand. Die Beurteilung des Berufungsgerichts, Ansprüche der Kläger gegen den Beklagten auf Schadensersatz gemäß § 280 Abs. 1, § 823 Abs. 1, § 253 Abs. 2, § 1922 Abs. 1, § 844 Abs. 1 und 2 BGB scheiterten am fehlenden Kausalitätsnachweis des angenommenen Behandlungsfehlers für den Tod des Patienten, ist von Rechts wegen nicht zu beanstanden.

9 1. Das Berufungsgericht hat rechtsfehlerfrei einen Behandlungsfehler darin gesehen, dass der Beklagte den Patienten nicht ausreichend über die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Abklärung einer koronaren Herzerkrankung aufgeklärt hat.

10 a) Es hat sich dabei auf die Ausführungen des Gerichtssachverständigen bezogen, wonach eine weitere Abklärung einer koronaren Herzerkrankung binnen eines Zeitraums von einigen Wochen notwendig gewesen sei, weil nach den bis dahin vorliegenden Befunden ein nicht unerhebliches Risiko eines Herzinfarkts bestanden habe. Nach den von der Revisionserwiderung nicht angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichts hat der Beklagte den Patienten über diesen Hintergrund seiner Empfehlung weiterer Befunderhebungen und über das bestehende Herzinfarkttrisiko nicht aufgeklärt.

- 11            b) Entgegen der Auffassung der Revisionserwiderung war ein solcher Hinweis auch nicht deshalb entbehrlich, weil der Beklagte - nach seinem nicht widerlegten Vortrag - mit dem Patienten einen Termin für ein Langzeit-EKG für den 16. August 2007 vereinbart hatte, den der Patient jedoch aus beruflichen Gründen abgesagt hatte. Allein aus der Kurzfristigkeit des vereinbarten Termins für ein Langzeit-EKG lässt sich noch nicht mit hinreichender Sicherheit folgern, dass dadurch dem Patienten die Dringlichkeit einer Diagnostik im Hinblick auf ein bestehendes Herzinfarktisiko bewusst geworden ist. Entsprechendes gilt für die weitere Empfehlung, ggf. eine MRT-Befunderhebung bzw. eine Koronarangiographie durch einen Kardiologen oder eine Klinik durchführen zu lassen.
- 12            2. Ohne Erfolg macht die Revision geltend, den Klägern käme hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs eine Umkehr der Beweislast zugute, weil bereits das Unterlassen des gebotenen Hinweises auf die Notwendigkeit und Dringlichkeit weiterführender Untersuchungen als grober Behandlungsfehler zu beurteilen sei.
- 13            a) Die Frage, ob ein Behandlungsfehler als grob zu bewerten ist, obliegt der tatrichterlichen Würdigung. Revisionsrechtlich ist insoweit nur nachprüfbar, ob das Berufungsgericht den Begriff des groben Behandlungsfehlers verkannt und ob es bei der Gewichtung dieses Fehlers erheblichen Streitstoff außer Betracht gelassen oder verfahrensfehlerhaft gewürdigt hat (vgl. etwa Senatsurteil vom 5. November 2013 - VI ZR 527/12, VersR 2014, 247 Rn. 30 mwN). Einer solchen Nachprüfung hält das Berufungsurteil stand.
- 14            b) Bei der Einstufung eines ärztlichen Fehlverhaltens als grob handelt es sich um eine juristische Wertung, die dem Tatrichter und nicht dem Sachverständigen obliegt (vgl. Senatsurteil vom 25. Oktober 2011 - VI ZR 139/10, VersR 2012, 362 Rn. 9 mwN). Dabei muss diese wertende Entscheidung des

Tatrichters jedoch in vollem Umfang durch die vom ärztlichen Sachverständigen mitgeteilten Fakten getragen werden und sich auf die medizinische Bewertung des Behandlungsgeschehens durch den Sachverständigen stützen können (vgl. zuletzt Senatsurteil vom 24. Februar 2015 - VI ZR 106/13, VersR 2015, 712 Rn. 16 mwN). Ein Behandlungsfehler ist nach ständiger Rechtsprechung des erkennenden Senats nur dann als grob zu bewerten, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (vgl. etwa Senatsurteil vom 25. Oktober 2011 - VI ZR 139/10, VersR 2012, 362 Rn. 8 mwN).

- 15           c) Zwar kann dem Berufungsgericht nicht darin beigetreten werden, es handele sich im Regelfall nicht um einen besonders schweren Fehler, der einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen dürfe, wenn der Arzt dem Patienten die richtige Vorgehensweise empfehle und allein eine Unterrichtung über die Notwendigkeit und Dringlichkeit unterbleibe. Die Frage, ob in dem unterlassenen Hinweis auf die Notwendigkeit und Dringlichkeit weiterer diagnostischer Maßnahmen ein grober Behandlungsfehler zu sehen ist, unterliegt vielmehr der gesonderten Beurteilung im jeweiligen Einzelfall (vgl. Senatsurteil vom 25. April 1989 - VI ZR 175/88, BGHZ 107, 222, 225 f.). Die fehlerhafte Hilfsbegründung wirkt sich jedoch im Ergebnis nicht aus, weil das Berufungsgericht in erster Linie fallbezogen unter Bezugnahme auf das Gutachten des Gerichtssachverständigen in tatrichterlicher Würdigung ohne Rechtsfehler einen groben Behandlungsfehler verneint hat. Entgegen der Auffassung der Revision kann aus dem Umstand, dass das Berufungsgericht der Einschätzung des Gerichtssachverständigen gefolgt ist, es liege (aus ärztlicher Sicht) kein grober Behandlungsfehler vor, nicht entnommen werden, dass es eine eigene juristische Wertung nicht vorgenommen hat. Der Sachverständige hat - in Übereinstimmung mit der

Bewertung der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler - insoweit darauf abgestellt, dass in der Dokumentation nicht die notwendige Diagnostik an sich, sondern nur der notwendige Hinweis auf deren Dringlichkeit fehle, weshalb (aus ärztlicher Sicht) bei sonst sorgfältigem Vorgehen (adäquate primär diagnostische Maßnahmen, differentialdiagnostische Würdigung einer möglichen koronaren Herzerkrankung, korrekte Benennung weiterführender diagnostischer Maßnahmen einschließlich der potentiell durchzuführenden Klinik) nicht von einem groben Behandlungsfehler ausgegangen werden könne. Vor dem Hintergrund des genannten Behandlungsgeschehens, das einem Patienten bereits aus sich heraus wenn auch nicht die Dringlichkeit so doch die Notwendigkeit der empfohlenen diagnostischen Maßnahmen vermitteln konnte, hält sich die Verneinung eines groben Behandlungsfehlers im Rahmen einer möglichen und rechtsfehlerfreien Würdigung durch das Berufungsgericht.

16           3. Entgegen der Auffassung der Revision kommt den Klägern eine Beweislastumkehr hinsichtlich der Ursächlichkeit des Behandlungsfehlers des Beklagten für den Tod des Patienten auch nicht unter dem Gesichtspunkt eines Befunderhebungsfehlers zugute.

17           a) Zwar kann nach ständiger Rechtsprechung des erkennenden Senats auch ein einfacher Befunderhebungsfehler zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Gesundheitsschaden führen, wenn sich bei der gebotenen Abklärung der Symptome mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein so deutlicher und gravierender Befund ergeben hätte, dass sich dessen Verkennung als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde und diese Fehler generell geeignet sind, den tatsächlich eingetretenen Gesundheitsschaden herbeizuführen (vgl. etwa Senatsurteil vom 2. Juli 2013 - VI ZR 554/12, VersR 2013, 1174 Rn. 11 mwN). Entgegen der Ansicht der Revision hat das Berufungsgericht im

Streitfall das Unterlassen einer Aufklärung über die Dringlichkeit der weiter angeratenen diagnostischen Maßnahmen rechtsfehlerfrei nicht als Befunderhebungsfehler, sondern als (im Streitfall einfachen) Fehler im Rahmen der therapeutischen Aufklärung gewertet, welcher eine Beweislastumkehr nicht begründen kann.

18            b) Unterlässt es ein Arzt, den Patienten über die Dringlichkeit der - ihm ansonsten zutreffend empfohlenen - medizinisch gebotenen Maßnahmen zu informieren und ihn vor Gefahren zu warnen, die im Falle des Unterbleibens entstehen können, liegt nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats grundsätzlich ein Verstoß gegen die Pflicht zur therapeutischen Beratung des Patienten vor (vgl. Senatsurteile vom 25. April 1989 - VI ZR 175/88, BGHZ 107, 222, 225, 227 und vom 16. November 2004 - VI ZR 328/03, VersR 2005, 228, 229; in diesem Sinne auch: OLG Köln, VersR 2001, 66; OLG Hamm, VersR 2005, 837 mit Zurückweisungsbeschluss des Senats vom 9. März 2004 - VI ZR 269/03, VersR 2005, 837 f.; Strücker-Pitz, GuP 2015, 118, 119). Denn in diesen Fällen liegt der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit ärztlichen Fehlverhaltens regelmäßig nicht in der unterbliebenen Befunderhebung als solcher, sondern in dem Unterlassen von Warnhinweisen zum Zwecke der Sicherstellung des Behandlungserfolgs.

19            4. Da zu Gunsten der Kläger keine Beweislastumkehr hinsichtlich der Kausalität des unterlassenen Hinweises über die Dringlichkeit der diagnostischen Abklärung einer koronaren Herzerkrankung für den Tod des Patienten eingreift, ist die Beurteilung des Berufungsgerichts, dass die Kläger den ihnen

gemäß § 286 ZPO obliegenden Kausalitätsbeweis nicht geführt haben, von Rechts wegen nicht zu beanstanden.

Galke

Wellner

Diederichsen

von Pentz

Offenloch

Vorinstanzen:

LG Bonn, Entscheidung vom 08.11.2013 - 9 O 233/12 -

OLG Köln, Entscheidung vom 05.11.2014 - 5 U 152/13 -