



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 92/19

Verkündet am:
28. Januar 2020
Olovčić
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: ja

BGHR: ja

BGB § 630c Abs. 3 Satz 1

- a) Die in § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB kodifizierte Pflicht des Behandlers zur wirtschaftlichen Information des Patienten soll den Patienten vor finanziellen Überraschungen schützen und ihn in die Lage versetzen, die wirtschaftliche Tragweite seiner Entscheidung zu überschauen. Sie zielt allerdings nicht auf eine umfassende Aufklärung des Patienten über die wirtschaftlichen Folgen einer Behandlung.
- b) Der Arzt, der eine neue, noch nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethode anwendet, muss die Möglichkeit in den Blick nehmen, dass der private Krankenversicherer die dafür erforderlichen Kosten nicht in vollem Umfang erstattet.
- c) Die Beweislast dafür, dass sich der Patient bei ordnungsgemäßer Information über die voraussichtlichen Behandlungskosten gegen die in Rede stehende medizinische Behandlung entschieden hätte, trägt nach allgemeinen Grundsätzen der Patient. Eine Beweislastumkehr erfolgt nicht.

BGH, Urteil vom 28. Januar 2020 - VI ZR 92/19 - LG Berlin
AG Berlin-Mitte

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 28. Januar 2020 durch den Vorsitzenden Richter Seiders, die Richterinnen von Pentz, Dr. Oehler, Dr. Roloff und den Richter Dr. Klein

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Berlin vom 7. Februar 2019 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Der Kläger begehrt aus abgetretenem Recht seiner Ehefrau die Rückzahlung des von ihr für eine Krampfadertherapie gezahlten ärztlichen Behandlungshonorars wegen Verletzung der Pflicht zur wirtschaftlichen Information.
- 2 Der Beklagte ist Chirurg. Er leitet ein ambulantes Venenzentrum, das auf die minimalinvasive Behandlung von Venenleiden spezialisiert ist. Am 10. Dezember 2013 ließ die Ehefrau des Klägers (nachfolgend: Patientin) beim Beklagten eine Behandlung ihrer Krampfadern nach dem "VenaSeal closure System" durchführen. Diese neu entwickelte Behandlungsmethode zielt auf einen

dauerhaften Verschluss der erkrankten Venen durch die Einbringung von Bio-Klebstoff ab. Zu diesem Zweck wird über eine kleine Eintrittsstelle ein Katheter in die Vene eingeführt, über den der Klebstoff nach und nach abgegeben wird. Eine Narkose ist nicht erforderlich. Hautschnitte werden nicht vorgenommen, so dass keine Narben entstehen. Nach dem Eingriff ist auch das Tragen von Kompressionsstrümpfen nicht notwendig.

- 3 Der Behandlung lag eine von der Patientin am 20. November 2013 unterzeichnete *"Einverständniserklärung, Behandlungsvertrag für neue Therapieverfahren"* zugrunde, in der es u.a. heißt:

*"Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
vor Beginn der therapeutischen Behandlung bitten wir Sie, Ihr Einverständnis zu den unten genannten erweiterten Vertragsbestandteilen für nicht in der GOÄ gelistete Therapieverfahren zu geben. ...*

Behandlungsvertrag

Ich erkläre mich mit der Durchführung eines minimalinvasiven endovenösen Therapieverfahrens (zB VNUS, Radiallaser, RFITT, Duplex-Mikroschaum) einverstanden. Ich erkläre, zahlungswillig und zahlungsfähig zu sein.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die genannten Therapieverfahren in der gegenwärtig gültigen Fassung der GOÄ nicht gelistet sind und deshalb eine sogenannte Analogabrechnung, angelehnt an die GOÄ-Ziffern, durchgeführt wird. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die PKV unter Umständen nicht alle Gebührenziffern der analogen GOÄ-Rechnung anerkennen wird....

Ich wurde darüber informiert, dass die Rechnungslegung ... sich eng an die GOÄ anlehnt, damit weitgehend ein Zahlungsausgleich durch die PKV erfolgen kann."

4 Die Patientin zahlte für die Behandlung einen Betrag in Höhe von 3.517,50 €. Der private Krankenversicherer der Patientin lehnte eine Kostenerstattung mit der Begründung ab, dass es sich bei der als alternative Methode zum Venenstripping und Venenlasern durchgeführten Behandlung um ein wissenschaftlich nicht etabliertes Verfahren handle und eine medizinische Notwendigkeit nicht erkennbar sei. Die Patientin nahm ihren privaten Krankenversicherer daraufhin in einem Vorprozess auf Kostenerstattung in Anspruch. Der Beklagte trat dem Rechtsstreit auf Seiten der Patientin bei. Mit rechtskräftigem Urteil vom 20. Januar 2017 wies das Amtsgericht die Klage mit der Begründung ab, die durchgeführte Behandlung sei zum Behandlungszeitpunkt von der Schulmedizin nicht überwiegend anerkannt gewesen. Die schulmedizinische Methode sei das Venenstripping oder Venenlasern. Es habe sich auch nicht um eine Behandlungsmethode gehandelt, die sich zum damaligen Zeitpunkt in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt habe.

5 Mit der vorliegenden Klage verlangt der Kläger die (Rück-)Zahlung der Behandlungskosten. Das Amtsgericht hat der Klage stattgegeben. Die Berufung des Beklagten hatte keinen Erfolg. Mit der vom Landgericht zugelassenen Revision verfolgt der Beklagte seinen Antrag auf Abweisung der Klage weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

6 Nach Auffassung des Landgerichts steht dem Kläger aus abgetretenem Recht der Patientin ein auf Rückzahlung des Behandlungshonorars gerichteter Schadensersatzanspruch gegen den Beklagten aus § 280 Abs. 1, §§ 630c Abs. 3, 398 BGB zu. Der Beklagte habe die Patientin entgegen seiner Verpflich-

tung aus § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB nicht vor Behandlungsbeginn über die voraussichtlichen Behandlungskosten informiert, obwohl er hinreichende Anhaltspunkte gehabt haben müsse, dass die Übernahme der Kosten durch den privaten Krankenversicherer nicht gesichert gewesen sei. Zwar hätte er nicht bereits deshalb Zweifel an der Kostenübernahme haben müssen, weil ihm bekannt gewesen sei, dass für die streitgegenständliche Behandlung eine sogenannte Analogabrechnung nach GOÄ statfinde. Denn eine solche Abrechnung sei in § 6 Abs. 2 GOÄ ausdrücklich vorgesehen, um der ständigen Fortentwicklung der medizinischen Wissenschaft Rechnung zu tragen. Hinreichende Anhaltspunkte dafür, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch den privaten Krankenversicherer nicht gesichert gewesen sei, hätten sich jedoch daraus ergeben, dass die angewandte Behandlungsmethode von der Schulmedizin nicht überwiegend anerkannt gewesen sei und sich in der Praxis noch nicht als ebenso erfolgversprechend bewährt habe. Eine Leistungspflicht bestehe in solchen Fällen grundsätzlich weder in der gesetzlichen noch in der privaten Krankenversicherung (vgl. § 4 Abs. 6 MB/KK 2009).

- 7 Nach den Feststellungen des Amtsgerichts in seinem die Klage auf Übernahme der Behandlungskosten abweisenden Urteil vom 20. Januar 2017 hätten zum Behandlungszeitpunkt in Bezug auf das "VenaSeal closure System" keine ausreichenden Langzeiterfahrungen vorgelegen, um eine zuverlässige Prognose über den Erfolg der Behandlung stellen zu können. Wegen der Interventionswirkung aufgrund des Streitbeitritts in dem Vorprozess zwischen der Patientin und ihrem Versicherer sei der Beklagte an diese Feststellung gebunden. Im Gegensatz zu der Patientin habe der Beklagte Kenntnis über den wissenschaftlichen Diskussionsstand hinsichtlich des von ihm angewandten neuen Therapieverfahrens und die zum Behandlungszeitpunkt noch fehlenden Langzeitergebnisse haben müssen. Diese Kenntnis ergebe sich zwanglos aus seinen Publikationen, die er im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Venenzent-

rum veröffentlicht habe. Sie folge außerdem aus der von ihm im Juli 2014 publizierten Verlaufsstudie über die Behandlung von 388 Stammvenen in einem Zeitraum von 18 Monaten. Aus seiner Sicht habe eine Kostenübernahme deshalb zweifelhaft sein müssen.

8 Der Vortrag des Beklagten, es fehlten nicht nur hinreichende Anhaltspunkte, an der Erstattungsfähigkeit der Behandlungskosten zu zweifeln, er habe vielmehr Kenntnis von der Praxis des Krankenversicherers der Klägerin gehabt, solche Kosten zu ersetzen, ver helfe der Berufung ebenfalls nicht zum Erfolg. Abgesehen davon, dass der Beklagte für diese bestrittene Behauptung keinen Beweis angeboten habe, stehe sie in offensichtlichem Widerspruch zu seiner Einlassung im Schriftsatz vom 28. August 2017, wonach ihm die Erstattungspraxis erst im Jahr 2016 zur Kenntnis gelangt sei. Aber auch wenn der Beklagte darüber informiert gewesen sei, dass der Krankenversicherer die Behandlungskosten für das "VenaSeal closure System" bisher im Einzelfall übernommen habe, habe er zugleich davon ausgehen müssen, dass aufgrund der wissenschaftlichen Datenlage allenfalls eine Regulierung auf Kulanz erfolge und eine Änderung der Erstattungspraxis jederzeit eintreten könne.

9 Die Pflichtverletzung des Beklagten habe auch einen Vermögensschaden der Patientin verursacht. Der Beklagte sei beweisbelastet für seine Behauptung, die Patientin hätte sich auch dann für die kostenträchtige Behandlung mittels des "VenaSeal closure Systems" entschieden, wenn sie zuvor über die voraussichtlichen Behandlungskosten informiert worden wäre. Zwar trage grundsätzlich der Anspruchsteller die Beweislast für die anspruchsbegründenden Voraussetzungen, so auch für die haftungsbegründende Kausalität. Auf die Verletzung der Pflicht zur wirtschaftlichen Information sei aber die vom XI. Zivilsenat entwickelte Rechtsprechung zur Beweislastumkehr in Kapitalanlagefällen zu übertragen mit der Folge, dass der Behandler beweispflichtig dafür sei, dass

der Schaden auch eingetreten wäre, wenn er sich pflichtmäßig verhalten, der Patient Hinweise auf die Behandlungskosten also unbeachtet gelassen hätte. Es komme insbesondere nicht darauf an, ob für den Patienten vernünftigerweise nur eine Handlungsalternative bestanden hätte. Der Zweck der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht, dem Ersatzberechtigten eine sachgerechte Entscheidung zu ermöglichen, werde nur erreicht, wenn Unklarheiten, die durch eine Aufklärungspflichtverletzung bedingt seien, zu Lasten des Aufklärungspflichtigen gingen.

II.

10 Diese Erwägungen halten der revisionsrechtlichen Nachprüfung nicht in jeder Hinsicht stand. Auf der Grundlage der getroffenen Feststellungen kann ein Schadensersatzanspruch der Patientin aus § 280 Abs. 1, § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB, der gemäß § 398 BGB auf den Kläger übergegangen wäre, nicht bejaht werden.

11 1. Zutreffend und von der Revision nicht angegriffen ist das Berufungsgericht allerdings davon ausgegangen, dass zwischen der Patientin und dem Beklagten ein Behandlungsvertrag zustande gekommen ist, auf den die am 26. Februar 2013 in Kraft getretenen Bestimmungen der §§ 630a ff. BGB anwendbar sind.

12 2. Zu Recht hat das Berufungsgericht auch angenommen, dass der Beklagte seine Pflicht zur wirtschaftlichen Information der Patientin aus § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB verletzt hat.

13 a) Gemäß § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB muss der Behandelnde den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behand-

lung in Textform informieren, wenn er weiß, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder sich hierfür nach den Umständen hinreichende Anhaltspunkte ergeben. Diese Bestimmung knüpft an die vom Senat entwickelte wirtschaftliche Aufklärungspflicht an (vgl. Senatsurteile vom 9. Mai 2000 - VI ZR 173/99, VersR 2000, 999, juris Rn. 33; vom 27. Oktober 1987 - VI ZR 288/86, BGHZ 102, 106, juris Rn. 17; vom 1. Februar 1983 - VI ZR 104/81, VersR 1983, 443, juris Rn. 8, 11; BT-Drucks. 17/10488, S. 9 li. Sp., S. 10 re. Sp., S. 22 li. Sp.). Die in § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB kodifizierte Pflicht zur wirtschaftlichen Information soll den Patienten vor finanziellen Überraschungen schützen und ihn in die Lage versetzen, die wirtschaftliche Tragweite seiner Entscheidung zu überschauen (vgl. BT-Drucks. 17/10488, S. 22 li. Sp.; Senatsurteile vom 9. Mai 2000 - VI ZR 173/99, VersR 2000, 999, juris Rn. 33; vom 1. Februar 1983 - VI ZR 104/81, VersR 1983, 443, juris Rn. 9; OLG Stuttgart, VersR 2013, 583, juris Rn. 5). Sie zielt allerdings nicht auf eine umfassende Aufklärung des Patienten über die wirtschaftlichen Folgen einer Behandlung (MünchKommBGB/Wagner, 8. Aufl., § 630c Rn. 57; vgl. BT-Drucks. 17/10488, S. 22 re. Sp.; BeckOK BGB/Katzenmeier, § 630c Rn. 19 [Stand: 1. November 2019]). Den Grund für die wirtschaftliche Informationspflicht sieht der Gesetzgeber dabei in einem Wissensvorsprung des Behandlers gegenüber dem Patienten (vgl. BT-Drucks. 17/10488, S. 22 li. Sp.).

- 14 b) Bei der Prüfung der Voraussetzungen des § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB ist zwischen gesetzlich und privat versicherten Patienten zu differenzieren. Ein Vertragsarzt wird regelmäßig wissen, ob er für die eigenen Leistungen von der zuständigen Krankenkasse eine Vergütung erhält oder nicht. Denn er kennt die für den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung maßgeblichen Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 SGB V) aus seiner Abrechnungspraxis, da diese für die Leistungserbringer gemäß § 91 Abs. 6 SGB V verbindlich sind und gemäß § 94 Abs. 2 Satz 1 SGB V bekannt gemacht

werden (vgl. BT-Drucks. 17/10488, S. 22 li. Sp.; MünchKommBGB/Wagner, 8. Aufl., § 630c Rn. 59; BeckOK BGB/Katzenmeier, § 630c Rn. 19 [Stand: 1. November 2019]; vgl. zur Bedeutung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung: BSG, Urteil vom 16. Dezember 2018 - B 1 KR 11/08 R, SozR 4-2500 § 13 Nr. 19, juris Rn. 14 ff.; vom 16. September 1997 - 1 RK 28795, BSGE 81, 54, juris Rn. 22 f.).

- 15 Demgegenüber stellt sich die Situation bei Patienten mit privater Krankenversicherung anders dar. Hier liegt die Kenntnis vom Umfang des Versicherungsschutzes grundsätzlich im Verantwortungsbereich des Patienten. Der Deckungsschutz privat krankenversicherter Patienten ergibt sich nicht aus dem Gesetz. Entscheidend sind vielmehr die Bedingungen des konkreten Versicherungsvertrags und die Regulierungspraxis des im Einzelfall zuständigen Versicherers, zu dem allein der Patient in einer vertraglichen Beziehung steht und bei dem dieser vorab eine vorherige Erstattungszusage einholen kann (BT-Drucks. 17/10488, S. 22; MünchKommBGB/Wagner, 8. Aufl., § 630c Rn. 60). Gleiches gilt, soweit die Kosten von der Beihilfe getragen werden. Für sie sind je nach Anstellungskörperschaft (Bund, Länder) oder -anstalt unterschiedliche Vorschriften und Richtlinien maßgeblich. Deshalb ist bei der Annahme einer Informationspflicht in diesem Bereich grundsätzlich Zurückhaltung geboten (vgl. BT-Drucks. 17/10488, S. 22; BeckOK BGB/Katzenmeier, § 630c Rn. 18 f. [Stand: 1. November 2019]; MünchKommBGB/Wagner, 8. Aufl., § 630c Rn. 54 f., 60; Spickhoff/Spickhoff, Medizinrecht, 3. Aufl., BGB § 630c Rn. 33).
- 16 c) Nach diesen Grundsätzen ist das Berufungsgericht zu Recht davon ausgegangen, dass der Beklagte verpflichtet war, die Patientin vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der von ihm angewandten "VenaSeal closure" Methode zu informieren.

17 aa) Die Revision wendet sich ohne Erfolg gegen die Beurteilung des Berufungsgerichts, aus den Umständen des Streitfalles hätten sich für den Beklagten hinreichende Anhaltspunkte dafür ergeben, dass die vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch den privaten Krankenversicherer der Patientin nicht gesichert gewesen sei. Entgegen der Auffassung der Revision hat das Berufungsgericht dem Beklagten dabei weder eine umfassende Kenntnis der Vertragsbedingungen der Patientin unterstellt noch die in § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB verankerte wirtschaftliche Informationspflicht zu einer Pflicht zur Rechtsdienstleistung durch den Behandler übersteigert. Zutreffend und von der Revision nicht beanstandet hat das Berufungsgericht seiner Entscheidung aufgrund des Streitbeitritts des Beklagten im Vorprozess die dort getroffenen Feststellungen zugrunde gelegt, wonach der Beklagte bei der Patientin ein nicht allgemein anerkanntes, den Korridor des medizinischen Standards verlassendes Behandlungskonzept angewandt hat. Das Verkleben der Venen nach der "VenaSeal Closure" Methode war im Behandlungszeitpunkt nicht überwiegend schulmedizinisch anerkannt und hatte sich mangels ausreichender Langzeiterfahrungen in der Praxis auch nicht als ebenso erfolgversprechend bewährt. Das Berufungsgericht hat weiter unangegriffen festgestellt, dass der Beklagte ausweislich der von ihm selbst im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des von ihm geleiteten Venenzentrums verfassten Publikationen und seiner im Juli 2014 veröffentlichten Fallstudie Kenntnis von dem wissenschaftlichen Diskussionsstand und den noch fehlenden Langzeitergebnissen hatte.

18 Es begegnet keinen durchgreifenden rechtlichen Bedenken, dass das Berufungsgericht auf der Grundlage dieser tatsächlichen Feststellungen hinreichende Anhaltspunkte dafür angenommen hat, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch den privaten Krankenversicherer der Patientin nicht gesichert war. Denn der Arzt, der eine neue, noch nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethode anwendet, muss die Möglichkeit in den Blick

nehmen, dass der private Krankenversicherer die dafür erforderlichen Kosten nicht in vollem Umfang erstattet (vgl. auch MünchKommBGB/Wagner, 8. Aufl., § 630c Rn. 57 zur Kenntnis von Heilpraktikern und Homöopathen). Hierbei handelt es sich um eine rechtliche Würdigung und nicht - wie die Revision meint - um eine tatsächliche Frage, deren Beantwortung medizinischen Sachverstand voraussetzt. Dass der Beklagte diese Möglichkeit auch im Streitfall in Betracht gezogen hat, ergibt sich ohne weiteres aus der von der Klägerin am 20. November 2013 unterzeichneten formularmäßigen Einverständniserklärung, in der darauf hingewiesen wird, dass die private Krankenversicherung unter Umständen nicht alle Gebührensätze der analogen GOÄ-Rechnung anerkennen werde und sich die Rechnungslegung eng an die GOÄ anlehne, damit ein Zahlungsausgleich durch die private Krankenversicherung weitgehend erfolgen könne.

19 Die Revision beanstandet in diesem Zusammenhang ohne Erfolg, dass das Berufungsgericht den Beklagten als beweisfällig für seine Behauptung angesehen hat, er habe im Aufklärungszeitpunkt Kenntnis von einer Praxis des Krankenversicherers der Patientin gehabt, die Kosten der streitgegenständlichen Behandlung zu erstatten. Der Senat hat die Verfahrensrüge geprüft und für nicht durchgreifend erachtet (§ 564 Satz 1 ZPO).

20 bb) Entgegen der Auffassung der Revision setzt die Informationspflicht des Behandelnden über den Wortlaut des § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB hinaus nicht die Feststellung voraus, dass der Patient keine Kenntnis von der Unsicherheit der Kostenübernahme hat und sich beim Krankenversicherer nicht bereits über dessen Erstattungsbereitschaft informiert hat. Wie sich aus der von der Revision zur Begründung ihrer Auffassung herangezogenen Passage der Gesetzesbegründung ergibt, handelt es sich bei der Kenntnis des Patienten vielmehr um einen Umstand, der die nach § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB an sich gegebene Informationspflicht gemäß § 630c Abs. 4 BGB ausnahmsweise ent-

fallen lässt (vgl. BT-Drucks. 17/10488, S. 23 li. Sp. Abs. 1 a.E.; BeckOK BGB/Katzenmeier, § 630c Rn. 22 [Stand: 1. November 2019]). Die Darlegungs- und Beweislast für einen solchen Umstand trägt aber der Behandelnde (BeckOK BGB/Katzenmeier, aaO). Die Revision zeigt keinen in den Tatsacheninstanzen übergangenen Sachvortrag auf, dem eine entsprechende Kenntnis der Patientin zu entnehmen wäre.

21 d) Die Information der Patientin war auch nicht unter dem Gesichtspunkt eines Verzichts gemäß § 630c Abs. 4 BGB ausnahmsweise entbehrlich. Entgegen der Auffassung der Revision ist der von der Patientin am 20. November 2013 unterzeichneten Einverständniserklärung, in der sie u.a. bestätigt hat, darüber aufgeklärt worden zu sein, dass die private Krankenversicherung unter Umständen nicht alle Gebührensätze der analogen GOÄ-Rechnung anerkennen werde, kein Verzicht auf die ihr geschuldete Information über die voraussichtlichen Behandlungskosten zu entnehmen. Gemäß § 630c Abs. 4 BGB führt nur ein ausdrücklicher Verzicht zum Entfallen der Informationspflicht. Um eine Umgehung der Informationspflicht zu vermeiden, hat der Gesetzgeber einen stillschweigenden Verzicht nicht als ausreichend angesehen. Vielmehr sind an das Vorliegen eines Verzichts strenge Anforderungen zu stellen. Der Patient muss den Verzicht deutlich, klar und unmissverständlich geäußert haben (vgl. BT-Drucks. 17/10488, S. 22 f.; Spickhoff/Spickhoff, Medizinrecht, 3. Aufl., BGB § 630c Rn. 44; BeckOK BGB/Katzenmeier, § 630c Rn. 22 [Stand: 1. November 2019]). Diesen Anforderungen genügt die von der Patientin am 20. November 2013 unterzeichnete Erklärung nicht.

22 e) Der Beklagte hat die ihm obliegende Pflicht zur wirtschaftlichen Information der Patientin verletzt. Er hat es unterlassen, ihr die voraussichtlichen Behandlungskosten in der gebotenen Form mitzuteilen.

- 23 3. Zu Recht hat das Berufungsgericht auch einen Schaden der Patientin bejaht. Dieser liegt darin, dass die Kosten der ärztlichen Behandlung trotz der von der Patientin abgeschlossenen Krankenversicherung von ihr selbst zu tragen waren und nicht von ihrem Krankenversicherer übernommen wurden (vgl. Senatsurteile vom 1. Februar 1983 - VI ZR 104/81, VersR 1983, 443 juris Rn. 9; vom 9. Mai 2000 - VI ZR 173/99, VersR 2000, 999, juris Rn. 33).
- 24 4. Die Revision wendet sich aber mit Erfolg gegen die Beurteilung des Berufungsgerichts, die Informationspflichtverletzung des Beklagten sei kausal für den Schaden der Patientin geworden. Das Berufungsgericht hat dem Beklagten rechtsfehlerhaft die Beweislast auferlegt.
- 25 a) Besteht die Pflichtverletzung - wie im Streitfall - in einem Unterlassen, ist dieses für den Schaden nur dann kausal, wenn pflichtgemäßes Handeln den Eintritt des Schadens verhindert hätte (Senatsurteil vom 7. Februar 2012 - VI ZR 63/11, BGHZ 192, 298 Ls. und Rn. 10; vgl. auch BGH, Urteil vom 19. Februar 1975 - VIII ZR 144/73, BGHZ 64, 46, juris Rn. 14). Die Beweislast hierfür trägt regelmäßig der Anspruchsteller (Senatsurteil vom 7. Februar 2012 - VI ZR 63/11, BGHZ 192, 298 Rn. 10). Denn nach allgemeinen Regeln ist es grundsätzlich seine Sache, die Entstehungsvoraussetzungen eines Schadensersatzanspruchs aus § 280 Abs. 1 BGB - mithin auch den Ursachenzusammenhang zwischen der Pflichtverletzung und dem Schaden - darzulegen und zu beweisen (BGH, Urteil vom 19. Februar 1975 - VIII ZR 144/73, BGHZ 64, 46, juris Rn. 14; MünchKommBGB/Wagner, 8. Aufl., § 630c Rn. 68, § 630h Rn. 7).
- 26 b) Zu Unrecht hat das Berufungsgericht insoweit eine Beweislastumkehr angenommen und den Beklagten als beweispflichtig dafür angesehen, dass die unterlassene Information für die Entscheidung der Patientin irrelevant war, dass sich die Patientin also auch bei ordnungsgemäßer Information nicht für eine der

allgemein anerkannten Methoden zur Behandlung ihrer Krampfadern (Venenstripping, Venenlasern) entschieden, sondern dem "VenaSeal closure System" den Vorzug gegeben hätte.

27 aa) Zwar hat der Senat im Anschluss an die Rechtsprechung des I., II., VII. und VIII. Zivilsenats (BGH, Urteil vom 5. Juli 1973 - VII ZR 12/73, BGHZ 61, 118, juris Rn. 23; vom 19. Februar 1975 - VIII ZR 144/73, BGHZ 64, 46, juris Rn. 14; vom 14. März 1988 - II ZR 302/87, NJW-RR 1988, 831, juris Rn. 5; vom 5. Mai 1988 - I ZR 151/86, NJW-RR 1988, 1066, juris Rn. 14) ausgesprochen, dass derjenige, der vertragliche Aufklärungspflichten verletzt hat, abweichend von den allgemeinen Grundsätzen die Darlegungs- und Beweislast dafür trägt, dass sich der Geschädigte bei ordnungsgemäßer Aufklärung nicht "aufklärungsrichtig" verhalten, den Rat oder Hinweis also unbeachtet gelassen hätte (Senatsurteile vom 28. März 1989 - VI ZR 157/88, VersR 1989, 700, juris Rn. 16; vom 22. November 1983 - VI ZR 85/82, BGHZ 89, 95, juris Rn. 17; vgl. auch Senatsurteile vom 10. November 1970 - VI ZR 83/69, VersR 1971, 227, juris Rn. 27; vom 2. Dezember 1980 - VI ZR 175/78, VersR 1981, 278, juris Rn. 24; vom 7. Juli 1987 - VI ZR 193/86, juris Rn. 13; vom 28. Januar 1986 - VI ZR 83/85, VersR 1986, 601, juris Rn. 11; vgl. auch OLG Koblenz, GesR 2010, 199 Rn. 18; OLG Köln, VersR 2013, 237 Rn. 35 - jeweils zur therapeutischen Aufklärungspflicht). Der Senat hat die Beweislastumkehr aber von der Voraussetzung abhängig gemacht, dass es um einen auf eine bestimmte Verhaltensweise ausgerichteten Rat oder Hinweis ging und es für den anderen Teil vernünftigerweise nur eine bestimmte Möglichkeit gab, sich "aufklärungsrichtig" zu verhalten (Senatsurteil vom 28. März 1989 - VI ZR 157/88, VersR 1989, 700, juris Rn. 16; so früher auch der XI. Zivilsenat: Urteil vom 16. November 1993 - XI ZR 214/92, BGHZ 124, 151 Rn. 25 - aufgegeben durch Urteil vom 8. Mai 2012 - XI ZR 262/10, BGHZ 193, 159). Er hat eine Beweislastumkehr dagegen verneint, wenn es für den anderen Teil vernünftigerweise mehrere Möglichkeiten

der Reaktion auf die erforderliche Aufklärung gegeben hätte (vgl. Senatsurteile vom 28. März 1989 - VI ZR 157/88, VersR 1989, 700 juris Rn. 16; vom 2. Dezember 1980 - VI ZR 175/78, VersR 1981, 278, juris Rn. 24; vgl. auch Münch-KommBGB/Wagner, 8. Aufl., § 630h Rn. 57; Frahm/Walter, Arzthaftungsrecht, 6. Aufl., Rn. 170; Geigel/Wellner, Haftpflichtprozess, 28. Aufl., Kapitel 14, Rn. 215 - jeweils zur therapeutischen Aufklärungspflicht).

28 bb) Nach diesen Grundsätzen kommt eine Beweislastumkehr bei der Verletzung der wirtschaftlichen Informationspflicht nicht in Betracht. Denn in diesem Fall gibt es kein "aufklärungsrichtiges" Verhalten des Patienten. Der Behandler schuldet hier nicht einen auf eine bestimmte Verhaltensweise ausgegerichteten Rat, über den sich der Patient nur unvernünftigerweise hinwegsetzen kann, sondern eine Information über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung. Die Information hat den Zweck, den Patienten vor finanziellen Überraschungen zu schützen und ihn in die Lage zu versetzen, die wirtschaftliche Tragweite seiner Entscheidung zu überblicken (vgl. BT-Drs. 17/10488, S. 22 li. Sp.; Senatsurteile vom 9. Mai 2000 - VI ZR 173/99, VersR 2000, 999, juris Rn. 33; vom 1. Februar 1983 - VI ZR 104/81, VersR 1983, 443, juris Rn. 9; OLG Stuttgart, VersR 2013, 583, juris Rn. 5). Sie ist aber nicht darauf gerichtet, den Patienten von einer beabsichtigten medizinischen Behandlung abzuhalten. Dementsprechend ist es nicht als unvernünftige Missachtung der geschuldeten Information anzusehen, wenn sich ein Patient durch die Mitteilung der voraussichtlichen Kosten nicht von der ihm vorgeschlagenen und von ihm ins Auge gefassten Behandlung abbringen lässt. Hierfür kann er abhängig von seinen persönlichen Vorstellungen und Prioritäten unterschiedliche Gründe haben (vgl. hierzu die Ausführungen unter cc) (2) sowie OLG Köln VersR 2009, 405; Geigel/Wellner, Haftpflichtprozess, 28. Aufl., Kapitel 14, Rn. 215).

29 cc) Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts kann von der Voraussetzung, dass der Aufzuklärende bei ordnungsgemäßer Information vernünftigerweise nur eine Reaktionsmöglichkeit gehabt hätte, nicht in Anlehnung an die neuere Rechtsprechung des XI. Zivilsenats in Kapitalanlagefällen abgesehen werden (offenlassend OLG Stuttgart, VersR 2013, 583, juris Rn. 19).

30 (1) In seiner Entscheidung vom 8. Mai 2012 hat der XI. Zivilsenat seine bisherige Rechtsprechung aufgegeben und entschieden, dass in Kapitalanlagefällen bereits bei feststehender Aufklärungspflichtverletzung - unabhängig davon, ob es für den Anleger vernünftigerweise nur eine oder mehrere Handlungsalternativen gab - eine Beweislastumkehr eintritt ("Vermutung aufklärungsrichtigen Verhaltens", vgl. BGH, Urteile vom 8. Mai 2012 - XI ZR 262/10, BGHZ 193, 159 Rn. 28, 30, 33 f.; vom 15. März 2016 - XI ZR 122/14, WM 2016, 780 Rn. 17; Beschluss vom 10. Januar 2017 - XI ZR 365/14, BKR 2017, 164 Rn. 10; vgl. auch BGH, Urteil vom 15. Juli 2016 - V ZR 168/15, BGHZ 211, 216 Rn. 20 f: allerdings offenlassend, ob es sich um eine Beweiserleichterung im Sinne eines Anscheinsbeweises oder um eine zur Beweislastumkehr führende widerlegliche Vermutung handelt). Er hat dies mit dem besonderen Schutzzweck der Aufklärungspflicht gerechtfertigt, dem Anleger eine sachgerechte Entscheidung über den Abschluss bestimmter Anlagegeschäfte zu ermöglichen. Dieser werde nur erreicht, wenn Unklarheiten, die durch eine Aufklärungspflichtverletzung bedingt seien, zu Lasten des Aufklärungspflichtigen gingen, dieser die Nichtursächlichkeit seiner Pflichtverletzung also zu beweisen habe (BGH, Urteil vom 8. Mai 2012 - XI ZR 262/10, BGHZ 193, 159 Rn. 33 ff.; Beschluss vom 1. April 2014 - XI ZR 171/12, BKR 2014, 295 Rn. 9; aA BGH, Urteil vom 8. Juli 2010 - III ZR 249/09, BGHZ 186, 152 Rn. 20; vom 14. April 2011 - III ZR 27/10, NJW-RR 2011, 1139 Rn. 13; vom 23. Juni 2016 - III ZR 308/15, NJW 2016, 3024 Rn. 22: tatsächliche Vermutung; BGH, Urteil vom 30. September 1993 - IX ZR 73/93, BGHZ 123, 311, juris Rn. 15, 17 f.; Beschluss vom

15. Mai 2014 - IX ZR 267/12, VersR 2015, 69 Rn. 2, jeweils für die Rechts- und Steuerberaterhaftung: Anscheinsbeweis; BGH, Urteil vom 31. Mai 2010 - II ZR 30/09, ZIP 2010, 1397 Rn. 17 f. für fehlerhafte Prospektangaben: tatsächliche Vermutung).

31 (2) Diese Grundsätze können auf die Haftung des Behandlers wegen Verletzung der Pflicht zur wirtschaftlichen Information des Patienten nicht übertragen werden. Dabei kann offenbleiben, ob einer Ausdehnung der Beweislastumkehr in diesem Sinne bereits der Umstand entgegensteht, dass der Gesetzgeber die vom Senat entwickelten Grundsätze zur Beweislastverteilung im Arzthaftungsprozess für das Vertragsrecht in § 630h BGB gesetzlich festgeschrieben und damit gewissermaßen "versteinert" hat (so unter Hinweis auf die gesetzgeberische Regelungstechnik - Enumerationsprinzip statt beispielhafter Aufzählung: Spickhoff/Spickhoff, Medizinrecht, 3. Aufl., BGB § 630h Rn. 3 f.; MünchKommBGB/Wagner, 8. Aufl., § 630h Rn. 6; BeckOK BGB/Katzenmeier, § 630h Rn. 6 [Stand 1. November 2019]; ders., NJW 2013, 817, 823; vgl. auch Frahm/Walter, Arzthaftungsrecht, 6. Aufl., Rn. 127; Hart, MedR 2013, 159, 165).

32 Denn in der vorliegenden Fallgestaltung ist eine andere Interessenlage gegeben, die mit derjenigen in Kapitalanlagefällen und ähnlichen vermögensrechtlich geprägten Fallgestaltungen nicht vergleichbar ist (so auch BGH, Urteil vom 8. Mai 2012 - XI ZR 262/10, BGHZ 193, 159 Rn. 31) und die es nicht rechtfertigt, dem Behandler abweichend von den allgemeinen Grundsätzen die Beweislast dafür aufzubürden, dass sich der Patient bei ordnungsgemäßer Information über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung nicht anders entschieden hätte. Die Entscheidung des Patienten zielt nicht auf die sachgerechte Investition verfügbarer Geldmittel ab, sondern bezieht sich auf die Durchführung einer medizinischen Behandlung, d.h. auf "Maßnahmen und Eingriffe am Körper eines Menschen, um Krankheiten, Leiden, Körperschäden, körperliche Be-

schwerden oder seelische Störungen nicht krankhafter Natur zu verhüten, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern" (BT-Drs. 17/10488, S. 17; vgl. in BeckOK BGB/Katzenmeier, § 630a Rn. 26 ff. [Stand: 1. November 2019]; Münch-KommBGB/Wagner, 8. Aufl., § 630a Rn. 9). Bei dieser Entscheidung steht nicht die wirtschaftliche Disposition im Vordergrund, sondern die von einer Vielzahl von Faktoren abhängige und nur von jedem Patienten individuell unter Berücksichtigung seiner persönlichen Vorstellungen, Wünsche und Prioritäten zu beantwortende Frage, ob ihm die ins Auge gefasste Behandlung so viel wert ist, dass er sie trotz des Umstands in Anspruch nehmen möchte, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist (vgl. BGH, Urteil vom 1. Februar 1983 - VI ZR 104/81, Rn. 9 "Abwägung des Für und Wider"). In diese Entscheidung fließen typischerweise auch medizinische Gesichtspunkte ein, wie beispielsweise die Dauer und Intensität des Leidensdrucks, die Ausschöpfung anderer Behandlungsmöglichkeiten ebenso wie verfügbare Behandlungsalternativen und die mit ihnen verbundenen Nachteile.

33 Angesichts dieser höchst individuellen Prägung der Entscheidung ist es dem Patienten - anders als in den Kapitalanlagefällen (vgl. BGH, Urteil vom 8. Mai 2012 - XI ZR 262/10, BGHZ 193, 159 Rn. 35 f.; s. auch BGH, Urteile vom 19. Februar 1975 - VIII ZR 144/73, BGHZ 64, 46, juris Rn. 14; vom 5. Juli 1973 - VII ZR 12/73, BGHZ 61, 118, juris Rn. 19, 23) - nicht typischerweise unmöglich, darzulegen und zu beweisen, wie er auf die geschuldete Information reagiert hätte (vgl. OLG Stuttgart, VersR 2013, 583, juris Rn. 19).

34 Der Behandelnde ist auch nicht - anders als der vom Berufungsgericht herangezogene Versicherungsmakler (BGH, Urteil vom 22. Mai 1985 - IVa ZR 190/83, BGHZ 94, 356, juris Rn. 20) - Sachwalter der wirtschaftlichen Interessen des Patienten. Er ist insbesondere nicht dazu verpflichtet, den Patienten

umfassend wirtschaftlich zu beraten (BT-Drs. 17/10488 S. 22 r. Sp; Senatsurteil vom 9. Mai 2000 - VI ZR 173/99, VersR 2000, 999, juris Rn. 32 f.; OLG Köln, VersR 2018, 744 Rn. 7; OLG Stuttgart, VersR 2013, 583, juris Rn. 5; Spickhoff/Spickhoff, Medizinrecht, 3. Aufl., BGB § 630c Rn. 33). Ihn trifft die Pflicht zur wirtschaftlichen Information des Patienten nur als vertragliche Nebenpflicht.

III.

35 Das Berufungsurteil war deshalb aufzuheben und die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen, damit es die erforderlichen Feststellungen treffen kann (§ 562 Abs. 1, § 563 Abs. 1 Satz 1 ZPO).

Seiters

von Pentz

Oehler

Roloff

Klein

Vorinstanzen:

AG Berlin-Mitte, Entscheidung vom 15.11.2017 - 15 C 161/17 -

LG Berlin, Entscheidung vom 07.02.2019 - 6 S 9/17 -