



# Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Denis Hedermann • Johannes Rehm • Bastian Reuter • Mandy Zibolka

## Entscheidung des Monats 7/2012

BGH, Urteil vom 22.05.2012 - VI ZR 157/11<sup>1</sup>

**Einstandspflicht eines Arztes für die Folgen eines Zweiteingriffs durch einen nachbehandelnden Arzt, der erforderlich wird, weil dem vorbehandelnden Arzt beim Ersteingriff ein Behandlungsfehler unterlaufen ist.**

### Sachverhalt:

Bei der Klägerin war durch den beklagten Arzt im Wege einer Koloskopie ein Tumor im Bereich des Dickdarms diagnostiziert und ein Polyp abgetragen worden. Der beklagte Arzt entnahm daraufhin eine Probe des Tumors. Bei der Analyse der Tumorprobe wurden Teile eines Adenokarzinoms entdeckt. Der Beklagte führte zwei Tage später eine Rektumssektion durch, bei der er die Basis des bei der Koloskopie abgetragenen Polypen entfernte. Eine Entfernung des Tumors erfolgte nicht. Nachdem bei einer Kontrolluntersuchung sieben Monate später auffiel, dass der Tumor nicht entfernt worden war, wurde dies in einem anderen Krankenhaus unter Entfernung des betroffenen Darmabschnitts und Schaffung eines künstlichen Darmausgangs nachgeholt. In der Folge dieser Operation kam es zu einer Wundheilungsstörung im Bauchbereich und einer Anastomoseninsuffizienz (Nahtundichtigkeit) im Bereich der Darmnaht. Die Klägerin verklagte daraufhin unter anderem den Beklagten, als für den Ersteingriff verantwortlichen Arzt, auf Schadensersatz und Schmerzensgeld. Zwischen den Parteien war unter anderem streitig, ob die Einstandspflicht des Beklagten nur die unmittelbar mit dem Zweiteingriff verbundenen Belastungen der Klägerin oder darüber hinaus auch die im Zusammenhang mit dem Zweiteingriff aufgetretenen Komplikationen umfasse. Der Beklagte vertrat die Auffassung, dass es hierfür an dem erforderlichen Kausal- und Zurechnungszusammenhang fehle, weil die Erstoperation mangels Erhöhung des Risikos einer Nahtundichtigkeit keinen primären Schaden hervorgerufen habe. Die aufgetretenen Komplikationen hätten darüber hinaus auch schon im Rahmen der ersten Operation auftreten können.

### Entscheidung:

Der BGH ist der Ansicht des Beklagten nicht gefolgt und verwarf die Revision des Beklagten. Im Rahmen der Prüfung des Kausalzusammenhangs müsse zwischen der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität unterschieden werden. Während für die haftungsbegründende Kausalität der Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem ersten Verletzungserfolg (Primärschaden) entscheidend sei, betreffe die haftungsausfüllende Kausalität den Zusammenhang zwischen dem Primärschaden und den weiteren Gesundheitsschäden des Patienten.<sup>2</sup> Der Primärschaden der Klägerin liege im vorliegenden Fall in den unmittelbar mit dem zweiten Eingriff verbundenen Belastungen, wie dem erneuten Bauchschnitt und der Darmresektion. Die nach dem zweiten Eingriff aufgetretenen Komplikationen seien hingegen dem Bereich der haftungsausfüllenden Kausalität zuzuordnen und im konkreten Fall adäquat kausal auf den Primärschaden zurückzuführen. Die Frage, ob entsprechende Komplikationen möglicherweise auch im Rahmen des ersten Eingriffs hätten auftreten können, betreffe nicht die Frage der Kausalität sondern dies sei eine Frage eines hypothetischen Kausalverlaufs bei rechtmäßigem Alternativverhalten, für dessen Vorliegen der Beklagte beweisbelastet sei und diesen Beweis nicht erbracht habe.<sup>3</sup> Nach Ansicht des BGH stehe auch der Schutzzweck der Norm einem Zurechnungszusammenhang zwischen der Rechtsgutsverletzung und den

durch die Komplikationen entstandenen Schäden nicht entgegen. Es bestehe grundsätzlich dann eine Schadensersatzpflicht, wenn der äquivalent und adäquat kausale Schaden gerade aus dem Bereich der Gefahren stamme, welche durch die verletzte Norm vermieden werden sollen.<sup>4</sup> Hierfür sei ein innerer Zusammenhang zwischen der geschaffenen Gefahrenlage und dem Schaden im Wege einer wertenden Betrachtung festzustellen.<sup>5</sup> Soweit nach einem Behandlungsfehler durch den erstbehandelnden Arzt Folgeschäden erst nach der zweiten, den Behandlungsfehler korrigierenden, Behandlung durch einen anderen Arzt auftreten, könne dieser Zusammenhang unter Umständen fehlen. Hierfür sei jedoch erforderlich, dass das durch den Behandlungsfehler gesetzte Risiko soweit abgeklungen sei, dass sich der Behandlungsfehler auf den weiteren Verlauf der Krankheit nicht mehr auswirke<sup>6</sup> oder der die Zweitbehandlung durchführende Arzt seine Sorgfaltspflichten in außergewöhnlich hohem Maße verletzt habe<sup>7</sup>. Im vorliegenden Fall komme eine Begrenzung der Einstandspflicht auf den sog. Primärschaden aufgrund des Schutzzwecks der Norm jedoch nicht in Betracht. Die eingetretenen Komplikationsschäden seien vom Schutzzweck der Norm umfasst. Die Verpflichtung des Beklagten die Klägerin kunstgerecht zu behandeln diene gerade dem Zweck, diese vor einem Zweiteingriff und dessen möglichen Komplikationen zu bewahren. Auch stünden die durch den Zweiteingriff verursachten Komplikationen in einem inneren Zusammenhang mit der geschaffenen Gefahrenlage. Der Behandlungsfehler des Beklagten, welcher den Darmtumor fehlerhaft nicht entfernte, habe den weiteren Krankheitsverlauf entscheidend geprägt, da erst durch ihn der Zweiteingriff, welcher nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgte, veranlasst worden sei und bei kunstgerechter Behandlung durch den Beklagten ein Zweiteingriff unnötig gewesen wäre.

### Anmerkung:

Die Frage, ob und in welchem Umfang Folgeschäden, welche erst nach einem den Kunstfehler korrigierenden Zweiteingriff aufgetreten sind, einen Schadensersatzanspruch des Patienten gegen den erstbehandelnden Arzt begründen, ist für den von einem Kunstfehler betroffenen Patienten von großer Bedeutung. Mangels Behandlungsfehler, für dessen Vorliegen der Patient die Beweislast trägt<sup>8</sup>, kommen Ansprüche gegen den Zweitbehandler in einer solchen Situation nicht in Betracht. Ob eine Komplikation und der daraus resultierende Schaden daher im Rahmen des Schadensersatzanspruchs gegen den Erstbehandler vom Schutzzweck der Norm im Hinblick auf die haftungsausfüllende Kausalität erfasst ist, entscheidet im Zweifel über die Möglichkeiten des Patienten bzw. seiner Versicherung einen Schadensersatzanspruch zu realisieren. Der BGH verweist hierzu zutreffend darauf, dass ein Zurechnungszusammenhang zwischen Primärschaden und den Folgeschäden nur in solchen Fällen ausgeschlossen sein kann, in denen sich der Primärschaden überhaupt nicht ausgewirkt hat oder dem Zweitbehandler ein grober Fehler unterlaufen ist. Dies, in Verbindung mit dem für die haftungsausfüllende Kausalität geltenden Beweismaß des § 287 ZPO, welcher, im Unterschied zu dem für die haftungsbegründende Kausalität geltenden § 286 ZPO nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit verlangt<sup>9</sup>, sichert dem betroffenen Patienten in der beschriebenen Konstellation zumindest die grundsätzliche Möglichkeit des Schadensersatzes für Folgeschäden der beschriebenen Art.

**Autor: Wiss. Mit. Bastian Reuter (Tel. 0521-106-3176)**

<sup>1</sup> BGH, Ur. v. 22.05.2012 - VI ZR 157/11, BeckRS 2012, 11835.

<sup>2</sup> Vgl. BGH, Ur. v. 24.06.1986 - VI ZR 21/85, NJW 1987, 705; BGH, Ur. v. 21.07.1998 - VI ZR 15/98, NJW 1998, 3417; BGH, Ur. v. 16.11.2004 - VI ZR 328/03, NJW 2005, 427; BGH, Ur. v. 12.02.2008 - VI ZR 221/06, NJW 2008, 1381.

<sup>3</sup> Vgl. BGH, Ur. v. 09.12.2008 - VI ZR 277/07, NJW 2009, 993.

<sup>4</sup> Vgl. BGH, Ur. v. 11.01.2005 - X ZR 163/02, NJW 2005, 1420.

<sup>5</sup> Vgl. BGH, Ur. v. 14.03.1985 - IX ZR 26/84, NJW 1986, 1329.

<sup>6</sup> Vgl. BGH, Ur. v. 20.09.1988 - VI ZR 37/88, NJW 1989, 767.

<sup>7</sup> Vgl. BGH, Ur. v. 06.05.2003 - VI ZR 259/02, NJW 2003, 2311.

<sup>8</sup> Vgl. BGH, Ur. v. 14.02.1995 - VI ZR 272/93, NJW 1995, 1611.

<sup>9</sup> Vgl. BGH, Ur. v. 05.12.1995 - NJW 1996, 775; Wenzel/Wenzel, Der Arzthaftungsprozess, 2012, S. 1484.