

# Umkehr der Beweislast bei grobem Behandlungsfehler

*Urteil des Bundesgerichtshofs vom 27.4.2004 - VI ZR 34/03 -*

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs führt ein grober Behandlungsfehler zu Beweiserleichterungen des Patienten bis hin zur Umkehr der Beweislast. In den nachfolgend abgedruckten Urteilsgründen stellt der Bundesgerichtshof klar, dass damit der Behandlungsseite im Regelfall die volle – und nicht nur

eine abgestufte teilweise – Beweislast obliegt. Der Bundesgerichtshof hat seiner Entscheidung folgenden Leitsatz vorangestellt:

Ein grober Behandlungsfehler, der geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, führt grundsätzlich zu einer Umkehr der objektiven Beweislast für

den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem Gesundheitsschaden. Dafür reicht aus, dass der grobe Behandlungsfehler geeignet ist, den eingetretenen Schaden zu verursachen; nahelegen oder wahrscheinlich machen muss der Fehler den Schaden hingegen nicht.

## Aus den Gründen:

a) Das Berufungsgericht meint, aus der Rechtsprechung des erkennenden Senats ergebe sich, dass es in der Verantwortung des Tatrichters im Einzelfall liege, über die Zubilligung von Beweiserleichterungen sowie über Umfang und Qualität der eintretenden Beweiserleichterungen zu entscheiden. Das trifft jedoch in dieser Form nicht zu.

b) Zwar hat der erkennende Senat verschiedentlich die Formulierung verwendet, dass ein grober Behandlungsfehler, der geeignet sei, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, für den Patienten „zu Beweiserleichterungen bis hin zur Umkehr der Beweislast“ führen könne (vgl. Senatsurteile BGHZ 72, 132, 133 f. = ArztR 1978, 292; 85, 212, 215 f. = ArztR 1983, 68; vom 16.6.1981 - VI ZR 38/80 - VersR 1981, 954, 955 = ArztR 1982, 89; vom 7.6.1983 - VI ZR 284/81 - VersR 1983, 983, 984; vom 29.3.1988 - VI ZR 185/87 - VersR 1988, 721, 722 = ArztR 1989, 65; vom 18.4.1989 - VI ZR 221/88 - VersR 1989, 701 f. = ArztR 1990, 203; vom 1.10.1996 - VI ZR 10/96 - VersR 1997, 362, 363 = ArztR 1997, 176). Insofern kommt jedoch dem Begriff „Beweiserleichterungen“ gegenüber der Beweislastumkehr keine eigenständige Bedeutung bei. Soweit es in einigen Entscheidungen heißt (vgl. Senatsurteile vom 28.6.1988 - VI ZR 217/87 - VersR 1989, 80, 81 = ArztR 1989, 257; vom 26.10.1993 - VI ZR 155/92 - VersR 1994, 52, 53 = ArztR 1994, 253; vom 4.10.1994 - VI ZR 205/93 - VersR 1995, 46, 47 = ArztR 1996, 176), dass das Ausmaß der dem Patienten zuzubilligenden Beweiserleichterungen im Einzelfall danach abzustufen sei, in welchem Maße wegen der besonderen Schadensneigung des Fehlers das Spektrum der für den Misserfolg in Betracht kommenden Ursachen ver-

breitert oder verschoben worden sei, betrifft dies die Schadensneigung des groben Behandlungsfehlers, also die Frage seiner Eignung, den Gesundheitsschaden des Patienten herbeizuführen. Insofern geht es um die Bewertung und beweisrechtlichen Konsequenzen eines groben Behandlungsfehlers im konkreten Einzelfall.

c) Das hat der erkennende Senat in zahlreichen neueren Entscheidungen verdeutlicht und dabei klargestellt, dass es der Sache nach um die Umkehr der Beweislast geht und dass deren Verlagerung auf die Behandlungsseite im Hinblick auf die geringe Schadensneigung des Fehlers nur ausnahmsweise dann ausgeschlossen ist, wenn der Ursachenzusammenhang zwischen grobem Behandlungsfehler und Schaden gänzlich bzw. äußerst unwahrscheinlich ist (vgl. Senatsurteile BGHZ 129, 6, 12; 138, 1, 8 = ArztR 1996, 18; vom 24.9.1996 - VI ZR 303/95 - VersR 1996, 1535, 1536 = ArztR 1997, 148; vom 1.10.1996 - VI ZR 10/96 - VersR 1997, 362, 364 = ArztR 1997, 176; vom 27.1.1998 - VI ZR 339/96 - VersR 1998, 585, 586 = ArztR 1998, 260; vom 27.6.2000 - VI ZR 201/99 - VersR 2000, 1282, 1283).

d) Bei dieser Betrachtungsweise kann der Formulierung „Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr“ nicht die Bedeutung zukommen, die das Berufungsgericht ihr beilegen will.

Vielmehr führt ein grober Behandlungsfehler, der geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, grundsätzlich zu einer Umkehr der objektiven Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem Gesundheitsschaden.

**Dafür reicht aus, dass der grobe Behandlungsfehler geeignet ist, den**

**eingetretenen Schaden zu verursachen; nahelegen oder wahrscheinlich machen muss der Fehler den Schaden hingegen nicht** (vgl. Senatsurteile BGHZ 85, 212, 216 f. = ArztR 1983, 68; vom 24.9.1996 - VI ZR 303/95 - a.a.O. - jeweils m.w.N.; vom 1.10.1996 - VI ZR 10/96 - a.a.O.; Nichtannahmebeschluss vom 3.5.1994 - VI ZR 340/93 - VersR 1994, 1067 = ArztR 1995, 63). Deshalb ist eine Verlagerung der Beweislast auf die Behandlungsseite nur ausnahmsweise ausgeschlossen, wenn jeglicher haftungsbegründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist (vgl. Senatsurteile BGHZ 129, 6, 12 = ArztR 1996, 18; 138, 1, 8 = ArztR 1998, 259; vom 24.9.1996 - VI ZR 303/95 - a.a.O.; vom 1.10.1996 - VI ZR 10/96 - a.a.O.; vom 27.1.1998 - VI ZR 339/96 - a.a.O.; vom 27.6.2000 - VI ZR 201/99 - a.a.O.).

Gleiches gilt, wenn sich nicht das Risiko verwirklicht hat, dessen Nichtbeachtung den Fehler als grob erscheinen lässt (vgl. Senatsurteil vom 16.6.1981 - VI ZR 38/80 - a.a.O.) oder wenn der Patient durch sein Verhalten eine selbstständige Komponente für den Heilungserfolg vereitelt hat und dadurch in gleicher Weise wie der grobe Behandlungsfehler des Arztes dazu beigetragen hat, dass der Verlauf des Behandlungsgeschehens nicht mehr aufgeklärt werden kann (vgl. KG, VersR 1991, 928 mit Nichtannahmebeschluss des Senats vom 19.2.1991 - VI ZR 224/90; OLG Braunschweig, VersR 1998, 459 mit Nichtannahmebeschluss des Senats vom 20.1.1998 - VI ZR 161/97). Das Vorliegen einer derartigen Ausnahmekonstellation hat allerdings der Arzt zu beweisen (vgl. Senatsurteil vom 16.6.1981 - VI ZR 38/80 - a.a.O.; vom 28.6.1988 - VI ZR 217/87 - a.a.O.; Groß, Festschrift für Geiß, S. 429, 431).

e) Liegen die oben dargestellten Voraussetzungen für eine Beweislastumkehr vor, so darf sich der Tatrichter nicht darauf beschränken, dem Patienten statt der vollen Beweislast-

umkehr lediglich abgestufte Beweiserleichterungen zu gewähren, die im Übrigen – wie das Berufungsgericht erkennt – der durch den Behandlungsfehler geschaffenen Beweisnot nicht abhelfen könnten. Diese Betrachtungsweise trägt auch den im Schrifttum geäußerten Bedenken Rechnung, dass ein „Ermessen“ des Tatrichters bei der Anwendung von Beweislastregeln dem Gebot der Rechtssicherheit zuwiderlaufen würde. Nach diesem müssen der Rechtssuchende bzw. sein Anwalt in der Lage sein, das Prozessrisiko in tatsächlicher Hinsicht abzuschätzen. Des weiteren würde die Gleichheit der Rechtsanwendung infolge richterlicher Willkür gefährdet sein (vgl. Laumen, NJW 2002, 3739, 3741 m.w.N.; Leipold, Beweismaß und Beweislast im Zivilprozess S. 21, 26; Katzenmeier, Arzthaftung, S. 468 f.; Baumgärtel, Handbuch der Beweislast, 2. Aufl., § 823 Anhang C II Rdnr. 3; Lauf-Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, § 110 Rdnr. 3). Deshalb erfolgt die Zuweisung des Risikos der Klärung eines entscheidungserheblichen Tatbestandsmerkmals und damit die Verteilung der objektiven Beweislast in abstrakt-genereller Form. Sie muss vor dem Prozess grundsätzlich feststehen und kann auch während des Prozesses nicht ohne weiteres vom Gericht nach seinem Ermessen verändert werden (vgl. BVerfG, NJW 1979, 1925; Laumen, NJW 2002, a.a.O.). Eine flexible und angemessene Lösung wird im Arzthaftungsprozess im Einzelfall dadurch gewährleistet, dass dem Tatrichter die Wertung des Behandlungsgeschehens als grob fehlerhaft vorbehalten ist, wobei er freilich die Ausführungen des medizinischen Sachverständigen zugrundelegen hat (vgl. Senatsurteile BGHZ 138, 1, 6 f. = ArztR 1998, 259; vom 3.7.2001 - VI ZR 418/99 - VersR 2001, 1116 f. = ArztR 2001, 568 und vom 29.5.2001 - VI ZR 120/00 - VersR 2001, 1030 f. = ArztR 2001, 343 jeweils m.w.N.).

f) Diese dargestellten Grundsätze gelten nicht nur für den Nachweis des Kausalzusammenhangs zwischen einem groben Behandlungsfehler und dem eingetretenen Gesundheitsschaden, sie gelten entsprechend für **den Nachweis des Kausalzusammenhangs bei einem einfachen Befunderhebungsfehler, wenn zugleich auf einen groben Behandlungsfehler zu schließen ist**, weil sich bei der unterlassenen Abklärung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein so deutlicher und gravierender Befund ergeben hätte, dass sich dessen Verkennerung als fundamental oder die Nichtreaktion auf ihn als grob fehlerhaft darstellen würde, d.h. für die zweite Stufe der vom Senat entwickelten Beweiserleichterungen nach einem einfachen Befunderhebungsfehler (vgl. dazu Senatsurteile BGHZ 132, 47, 52 ff. = ArztR 1996, 241; vom 6.7.1999 - VI ZR 290/98 - VersR 1999, 1282, 1283 = ArztR 2000, 308; vom 29.5.2001 - VI ZR 120/00 - a.a.O.; vom 8.7.2003 - VI ZR 394/02 - VersR 2003, 1256, 1257; vom 23.3.2004 - VI ZR 428/02 jeweils m.w.N.; Groß, a.a.O., S. 429, 432 ff.; Steffen, Festschrift für Hans Erich Brandner, S. 327, 334 ff.). Ist das Verkennen des gravierenden Befundes oder die Nichtreaktion auf ihn generell geeignet, den tatsächlich einge-

tretenen Gesundheitsschaden herbeizuführen, tritt also – wenn nicht ein Ursachenzusammenhang zwischen dem ärztlichen Fehler und dem Schaden äußerst unwahrscheinlich ist – grundsätzlich eine Beweislastumkehr ein. In einem derartigen Fall führt nämlich bereits das – nicht grob fehlerhafte – Unterlassen der gebotenen Befunderhebung wie ein grober Behandlungsfehler zu erheblichen Aufklärungsschwierigkeiten hinsichtlich des Kausalverlaufs. Es verhindert die Entdeckung des wahrscheinlich gravierenden Befundes und eine entsprechende Reaktion darauf mit der Folge, dass hierdurch das Spektrum der für die Schädigung des Patienten in Betracht kommenden Ursachen besonders verbreitert oder verschoben wird (Groß, a.a.O., S. 435).

---

Mitgeteilt von Rechtsanwalt  
Dr. Manfred Andreas, Karlsruhe

ArztR