

<https://doi.org/10.1007/s00350-020-5766-x>

Anmerkung zu OLG Karlsruhe, Urt. v. 19.2.2020 – 7 U 139/16 (LG Mannheim)

Anne Ziegler

Begeben sich Eltern mit dem erkennbaren Ziel des frühzeitigen Ausschlusses von Behinderungen in pränataldiagnostische Behandlung, muss der Arzt diesen die gesamte Bandbreite möglicher Schädigungen verständlich erläutern, wobei eine an dem konkreten Befund ausgerichtete Beratung geschuldet wird. DEGUM-Experten bzw. hochspezialisierte Perinatalzentren schulden einen entsprechend erhöhten Expertenstandard¹ und sind verpflichtet, trotz etwaiger Seltenheit auch über schwere Verläufe aufzuklären.

Der Senat des OLG Karlsruhe bejahte deshalb das Vorliegen der Voraussetzungen für vertragliche Arzthaftungsansprüche und erachtete die Berufung der klagenden Eltern als für überwiegend begründet. Insbesondere bestätigte er – entgegen der Auffassung des erstinstanzlich mit der Angelegenheit befassten LG – eine schuldhaft Verletzung der Beratungspflicht durch die behandelnden Ärzte und stellte fest, dass diese Verletzung auf Patientenseite auch zu einem kausalen Schaden geführt hatte.

Das OLG bestätigt, dass die Beklagten aufgrund des konkreten Behandlungsvertrages ungeachtet der statistischen Häufigkeit des sich verwirklichten Risikos verpflichtet gewesen wären, die betroffenen Eltern in realistischer Weise² aufzuklären und sie durch die Verharmlosung der Risiken gegen diese Pflicht verstoßen haben.

Auf Kausalitätsebene setzt die Schadenersatzpflicht des Arztes voraus, dass der eingetretene Schaden vom Schutzzweck des jeweiligen Vertrages umfasst ist, ein Abbruch der Schwangerschaft zum fraglichen Zeitpunkt rechtmäßig gewesen wäre und die Patientin für den Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung einen plausiblen Entscheidungskonflikt darlegen kann.

Bei der Beurteilung des Schutzzweckzusammenhangs stellte das OLG folgerichtig auf die Erkennbarkeit der elterlichen Motive für den Abschluss des auf die frühzeitige Feststellung von fetalen Auffälligkeiten ausgerichteten Behandlungsvertrages ab. Das Ausmaß der ärztlichen Beratungspflicht hatte sich daher an den elterlichen Bedürfnissen zu orientieren die wohl zumindest auch auf den Schutz ihres Vermögens vor den finanziellen Belastungen durch die Geburt eines behinderten Kindes ausgerichtet und somit vom Schutzzweck umfasst waren.

Bei seiner medizinischen Würdigung des Behandlungsgeschehens stützte sich der Senat, wie in Arzthaftungsangelegenheiten üblich und erforderlich³, auf die Beurteilung eines medizinischen Sachverständigen. Dieser nahm das Vorliegen einer „medizinisch-sozialen Indikation“ im Sinne des § 218a Abs. 2 StGB bei der betroffenen Mutter an. Er stellte fest, dass es der Klägerin aus der maßgeblichen ex ante-Perspektive aufgrund ihrer individuellen psychischen Konstitution prognostisch unzumutbar gewesen wäre, die streitgegenständliche Schwangerschaft fortzusetzen.

Mit der Regelung des § 218a StGB wurde durch den Gesetzgeber eine Rechtslage geschaffen, die es der Schwangeren in persönlichen Konfliktsituationen ausnahmsweise erlaubt, die Schwangerschaft straffrei abzubrechen. Diese besonderen Konfliktsituationen sind in Gestalt der „Fristen- bzw. Indikationslösungen“ in § 218a StGB geregelt. Sie sollen eine faktische Bevormundung der Schwangeren durch Staat oder Gesellschaft vermeiden⁴. Trotz dieser gesetzlich eindeutig geregelter und inzwischen auch ver-

fassungsrechtlich tolerierter⁵ Vorgaben, lösen mit Schlagwörtern⁶ wie „Leben als Schaden“ und noch mehr „Kind als Schaden“ verbundene Rechtsstreitigkeiten leider noch immer moralische, theologische oder gesellschaftliche Diskussionen aus. Anhand der geltenden Rechtslage wird aber deutlich, dass die lebensverändernde Entscheidung über die Fortsetzung oder den Abbruch der Schwangerschaft nur der betroffenen Schwangeren obliegen soll, während staatliche und gesellschaftliche Bewertungsmöglichkeiten gerade nicht gewollt sind. Daraus folgt, dass der Ärzteschaft eine Bewertung oder gar Bevormundung der Schwangeren erst recht nicht zusteht.

Dies geht aus den für Gerichte in solch „heiklen“ Rechtsstreitigkeiten ungewohnt deutlichen Entscheidungsgründen in erfreulicher Klarheit hervor. Der Senat stellt klar, dass ethische Wertungen oder „persönliche Einschätzungen“⁷ der Behandler für die Beurteilung der Frage der hypothetischen Rechtmäßigkeit eines Schwangerschaftsabbruchs irrelevant sind. Dabei formuliert er seine Gründe drastisch und spricht von der „Tötung eines bereits überlebendigen Fötus“⁸. Es klingt auch an, dass die von den offensichtlich abtreibungskritisch gesinnten Behandlern unternommenen verharmlosenden Beruhigungsversuche durch das Gericht nicht toleriert wurden. Der Senat führt insoweit aus, dass sich aus den ärztlichen Aussagen ergebe, diese hätten „in Kenntnis der Sorge der Eltern und der Bereitschaft zu einem Abbruch der Schwangerschaft“ beruhigend auf diese eingewirkt⁹. Indem der Senat in diesem Zusammenhang Formulierungen wie „lapidar“ und „unumwunden“¹⁰ benutzt, scheint er seine diesbezügliche Missbilligung für die subjektiv motivierte Einflussnahme auszudrücken. Dafür spricht auch, dass betont wird, der Arzt habe den Abbruch nicht für „angebracht“ gehalten und deshalb in der Weise beraten, dass das Leben des ungeborenen Kindes erhalten bliebe¹¹.

Die Entscheidung des OLG Karlsruhe ist in Anbetracht der für die betroffene Schwangere mitunter lebensverändernden Bedeutung einer vollständigen Aufklärung und ergebnisoffenen Beratung angemessen und zu begrüßen. Es ist zwar nicht grundsätzlich unzulässig, zuvor benannte Risiken mit beruhigenden Hinweisen zu versehen. Dies setzt jedoch voraus, dass diese überhaupt benannt wurden¹². Andernfalls wird eine eigenverantwortliche Entscheidungsfindung vereitelt.

Im Zusammenhang mit dem Entscheidungskonflikt nahm das OLG leider nicht „nur“ einen solchen an, sondern erachtete es nach erneuter Anhörung der Eltern als erwiesen,

- 1) OLG Karlsruhe, Urt. v. 19.2.2020 – 7 U 139/16 = MedR 2021, S. 54.
- 2) OLG Karlsruhe, Urt. v. 19.2.2020 – 7 U 139/16 = MedR 2021, S. 54.
- 3) Vgl. dazu ausführlich Katzenmeier, in: *Laufs/Katzenmeier/Lipp*, *Arztrecht*, 7. Aufl. 2015, Kap. XII sowie zum Erfordernis der Fachgleichheit Ziegler/Hartwig, *VersR* 2011, 1364 ff.
- 4) Pagels, *Pränataldiagnostik*, Erstaufl. 2011, S. 98.
- 5) BVerfG, Urt. v. 28.5.1993, – 2 BvF 2/90 –, BVerfGE 88, 203; OLG Karlsruhe, Urt. v. 19.2.2020 – 7 U 139/16 = MedR 2021, S. 56.
- 6) So Kern/Rehborn, in: *Laufs/Kern/Rehborn*, *Handbuch des Arztrechts*, 5. Aufl. 2019, § 98, Rdnr. 3.
- 7) OLG Karlsruhe, Urt. v. 19.2.2020 – 7 U 139/16 = MedR 2021, S. 56.
- 8) OLG Karlsruhe, Urt. v. 19.2.2020 – 7 U 139/16 = MedR 2021, S. 55.
- 9) OLG Karlsruhe, Urt. v. 19.2.2020 – 7 U 139/16 = MedR 2021, S. 54.
- 10) OLG Karlsruhe, Urt. v. 19.2.2020 – 7 U 139/16 = MedR 2021, S. 55.
- 11) OLG Karlsruhe, Urt. v. 19.2.2020 – 7 U 139/16 = MedR 2021, S. 55.
- 12) Vgl. so ausdrücklich „Praxistipp“ zu OLG Köln, Urt. v. 9.1.2019 – 5 U 25/18, *RDG* 2019, 144, Rdnr. 146.

dass diese in Kenntnis einer auch nur geringen Wahrscheinlichkeit für Behinderungen bei ihrem ungeborenen Kind einen Schwangerschaftsabbruch hätte durchführen lassen. Die Darlegung dieses konkreten Alternativverhaltens wäre für die Annahme eines haftungsbegründenden Entscheidungskonflikts nach allgemeinen Grundsätzen nicht erforderlich gewesen. Insofern ist es bedauerlich, dass dies aus den im Übrigen sehr ausführlichen Entscheidungsgründen nicht deutlicher hervorgeht. Es wäre begrüßenswert gewesen, wenn das OLG klargestellt hätte, dass eine gewisse Unsicherheit der Patientin hinsichtlich der Fortsetzung oder auch der Beendigung der Schwangerschaft für die Annahme eines Entscheidungskonflikts ausgereicht hätte.

Zutreffend ist im Grundsatz zwar, dass es für die Darlegung dieses Entscheidungskonfliktes nicht auf konkrete, d. h. zahlenmäßig ausgedrückte Wahrscheinlichkeiten für die Geburt eines nicht nur leicht behinderten Kindes ankommt. Die Rechtsprechung stellt inzwischen auf den allgemeinen Sprachgebrauch und die individuelle Verständlichkeit ab¹³. Dass der Senat allerdings bei einer sachverständig festgestellten Inzidenz in Höhe von 12 % von einer geringen Wahrscheinlichkeit spricht und die Gefahr der Risikorealisation als „sehr selten“¹⁴ bezeichnet, dürfte auch dem üblichen Sprachgebrauch kaum entsprechen und insofern eine unzulässige Verharmlosung darstellen.

In beweisrechtlicher Hinsicht hingegen ist die Entscheidung des OLG Karlsruhe in konsequent und aus Patientensicht zu begrüßen. Die divergierenden Auffassungen der erst und zweitinstanzlichen Gerichte zeigen dabei wieder einmal, welcher prozessentscheidenden Bedeutung die Frage der Beweislastverteilung und der freien richterliche Überzeugungsbildung im Sinne des § 286 ZPO zukommen kann. Während das LG noch das Führen des der Patientenseite obliegenden Beweises eines Behandlungsfehlers und die Kausalität einer etwaigen Pflichtverletzung verneinte und die durch die Eintragungen in der Behandlungsdokumentation gestützten ärztlichen Aussagen für ausreichend erachtete, hat das OLG nach erneuter Anhörung der Beteiligten eine ärztliche Aufklärungspflichtverletzung als erwiesen angesehen und den Vortrag der Patientenseite – trotz dessen „objektiver Unvernunft“ – für überzeugend erachtet. Dies ist insbesondere wegen der Tendenz der meisten Gerichte, den Ärzten auch ohne konkretes Erinnerungsvermögen an streitige Aufklärungsgespräche eher Glauben zu schenken als den Patienten („immer so“ – Rechtsprechung¹⁵), ein aus Patientensicht erfreuliches und richtiges Ergebnis.

Schließlich ist die Entscheidung auch in prozessrechtlicher Hinsicht beachtlich. Denn das OLG war als Berufungsgericht gemäß § 529 Abs. 1 ZPO zwar grundsätzlich an das Ergebnis der erstinstanzlichen Beweisaufnahme gebunden¹⁶, hat jedoch – was in Ausnahmefällen zulässig ist¹⁷ – erneut Beweis erhoben und die Parteien selbst nochmal angehört. Daraus und aus der abweichenden Würdigung der Aussagen lässt sich schließen, dass konkrete Anhaltspunkte für Zweifel an der Richtigkeit der entscheidungserheblichen Feststellungen durch das LG bestanden, die sich dann anlässlich der erneuten Tatsachenfeststellung auch bestätigten ließen.

Leider sind andere patientenfreundliche Erwägungen offensichtlich unberücksichtigt geblieben. Denn wegen der bei der klagenden Mutter vorhandenen Sprachbarrieren und der Erforderlichkeit der Hinzuziehung eines Dolmetschers im Berufungsverfahren, hätte sogar ein erhöhter Sorgfaltsmaßstab bei der Aufklärung angesetzt werden müssen, da die Aufklärung mündlich und verständlich unter Berücksichtigung des individuellen Empfängerhorizonts zu erfolgen hat. Dies hat jedoch an dem im Ergebnis zutreffenden Ergebnis nichts geändert.

Es bleibt festzuhalten:

Vereitelt ein Arzt durch schuldhaft Verletzung einer ihm obliegenden Beratungspflicht einen rechtmäßigen Schwan-

gerschaftsabbruch, ist er den Eltern zum Ersatz des durch die Geburt eines behinderten Kindes entstandenen Schadens verpflichtet.

- 13) BGH, Urt. v. 29.1.2019 – VI ZR 117/18 = MedR 2020, 128; a. A. Ziegler/Ziegler, NJW 2019, 398, 402.
- 14) OLG Karlsruhe, Urt. v. 19.2.2020 – 7 U 139/16 = MedR 2020, Rdnr. 28.
- 15) Zuletzt BGH, Urt. v. 28.1.2014 – VI ZR 143/13 = MedR 2015, 594; unter Geltung des PatRG dagegen: Ziegler/Ziegler, GesR 2019, 205 ff.
- 16) BGH, Urt. v. 9.3.2005 – VIII ZR 266/03 –; v. 18.11.2004 – IX ZR 229/03 –; v. 14.7.2004 – VIII ZR 164/03 –; Begründung des Regierungsentwurfs eines Gesetzes zur Reform des Zivilprozesses, BT-Dr. 14/4722, S. 59 f.; Beschlussempfehlung und Bericht des Rechtsausschusses, BT-Dr. 14/6036, S. 118, 124.
- 17) Heßler, in: Zöller, ZPO, 33. Aufl. 2020, § 529, Rdnr. 11.

Kostenlose Erstkopie einer Patientenakte

DSGVO Art. 15 Abs. 3; BGB § 630g; Sächsische BO § 10

Patienten haben nach Art. 15 Abs. 3 DSGVO Anspruch auf eine unentgeltliche Auskunft über die in der Klinik gespeicherten personenbezogenen Daten durch Übermittlung der vollständigen Behandlungsdokumentation im pdf-Format

LG Dresden, Urt. v. 29.5.2020 – 6 O 76/20 – rechtskräftig

Problemstellung: Erstmals hat ein LG entschieden, dass einem Patienten eine unentgeltliche Auskunft über die zu seiner Person in einer Klinik gespeicherten personenbezogenen Daten durch Übermittlung der vollständigen Behandlungsdokumentation im pdf-Format zustehe. Dabei sei die DSGVO anwendbar. Die Regelung des § 630g Abs. 2 S. 2 BGB, wonach die Kosten der „elektronischen Abschriften“ zu ersetzen seien, hat nicht Vorrang vor den Bestimmungen des Art. 15 Abs. 3 DSGVO. Ein Vorrangverhältnis als *lex specialis* kann eine Regelung auf nationaler Ebene bezüglich einer europarechtlichen Regelung nicht enthalten. Die DSGVO sieht eine Öffnung für anderslautende nationale Regelungen nicht vor.

Alexander Gruner

Zum Sachverhalt: Die Kl. macht Auskunftsansprüche gegenüber der Bekl. bezüglich einer Behandlung im Krankenhaus der Bekl. durch unentgeltliche Übermittlung der Behandlungsunterlagen im PDF-Format geltend. Unter Verweis auf Art. 15 Abs. 3 der Verordnung (EU) 2016/679 (DSGVO) wurde die unentgeltliche Auskunft über die bei der Bekl. gespeicherten personenbezogenen Daten verlangt. Die Bekl. lehnte eine Übersendung ohne Kostenübernahmeerklärung ab. Eine Übersendung der Unterlagen auf einem Datenträger sei für 5,90 € zuzüglich Versandkosten möglich. Die Kl. trägt vor, dass im Rahmen der stationären Behandlung bei der Bekl. Behandlungsfehler begangen worden seien, sie geht von einem Schmerzensgeldanspruch aus. Der entsprechende Auskunftsanspruch stehe ihr zu. Ein Verweis auf eine Kostenübernahme sei nicht gerechtfertigt.

Die Bekl. macht geltend, die DSGVO sei vorliegend nicht anwendbar. Ein Auskunftsanspruch bestehe daher nur nach § 630g BGB unter Übernahme der Kosten, wozu sich die Kl. gerade nicht bereit erklärt hatte. Zudem habe eine ordnungsgemäße Vollmacht explizit zur Geltendmachung von Ansprüchen nach der DSGVO nicht vorgelegen.

Eingesandt und bearbeitet von Dr. iur. Alexander Gruner,
Leiter der Rechtsabteilung der Sächsischen Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Deutschland