

Einwilligungsunfähigkeit des Patienten aufgrund Schmerzen?

Anmerkungen zum Urteil des OLG Koblenz vom 1. Oktober 2014 – 5 U 463/14 (NJW 2015, 79)

von Rechtsanwalt Rolf-Werner Bock

Jede ärztliche Behandlungsmaßnahme, mit welcher in die körperliche Integrität eines Patienten eingegriffen wird, erfüllt im Ausgangspunkt den Tatbestand der Körperverletzung (§ 223 StGB) und ist rechtswidrig, weshalb es zur Vermeidung strafrechtlicher und zivilrechtlicher Konsequenzen eines Rechtfertigungsgrundes für die Eingriffsdurchführung bedarf. Bei volljährigen Patienten bildet den erforderlichen Rechtfertigungsgrund regelmäßig die Einwilligung in den Eingriff (vgl. § 630d Abs. 1 BGB) auf der Grundlage adäquater Aufklärung (vgl. § 630d Abs. 2 i.V.m. § 630 e BGB). Dabei obliegt zivilrechtlich dem aufklärungspflichtigen Arzt der Nachweis, dass er die von ihm geschuldete Aufklärung erbracht hat (BGH VersR 1984, 538 (539)).

Ist der volljährige Patient allgemein (etwa infolge Demenz) oder in der konkreten Behandlungssituation (z. B. infolge Unfallschocks oder Bewusstlosigkeit) nicht in der Lage, das Erfordernis und die Bedeutung der beabsichtigten Behandlungsmaßnahme einzusehen und demgemäß in deren Durchführung einzuwilligen oder diese abzulehnen (Einsichts- und Einwilligungsunfähigkeit), geht die Einwilligungskompetenz grundsätzlich auf einen – eventuell gerichtlich zu bestellenden – Betreuer bzw. sonstig Berechtigten über (§ 630d Abs. 1, Satz 2 BGB; §§ 1896 ff. BGB, vgl. ergänzend insbesondere auch §§ 1901a ff. BGB). Notfalls – bei vitaler Indikation – kommt in Betracht, die Eingriffsdurchführung auf die „mutmaßliche Einwilligung“ des Patienten – aufgrund entsprechender Ermittlung seines Willens – zu stützen (vgl. § 630d Abs. 1 Satz 4 BGB).

In der o. a. Entscheidung setzt sich das OLG Koblenz mit der Frage auseinander, ob die Gegebenheit einer wirksamen Einwilligung in die Eingriffsdurchführung – bei im Übrigen unter allen Aspekten adäquater Aufklärung – durch die Behauptung der Patientenseite, zum Aufklärungszeitpunkt aufgrund starker Schmerzentwicklung nicht einsichts- und

demgemäß einwilligungsfähig gewesen zu sein, infrage gestellt wird.

1. Der Fall

Bei der klagenden Patienten erfolgte am 14. April 2008 eine Gallenblasenoperation, wobei die Arteria hepatica dextra verletzt wurde, was zum Absterben der rechten Seite der Leber geführt habe. Insoweit machte das beklagte Krankenhaus geltend, dem Verletzungsgeschehen habe eine äußerst seltene anatomische Besonderheit mit daraus objektiv unvermeidbar resultierender Gefäßverletzung durch den operierenden Arzt zugrunde gelegen. Initial hatte die Patienten haftungsbegründend lediglich geltend gemacht, anlässlich des Aufklärungsgesprächs zur operativen Behandlung am 10. April 2008 nicht über Risiken im Zusammenhang mit etwaigen anatomischen Varianten aufgeklärt worden zu sein. Erst auf den gerichtlichen Hinweis, die Schmerzschilderung der Klägerin für den 10. April 2008 habe dem Gericht anlässlich ihrer persönlichen Anhörung die Überzeugung vermittelt, sie sei an diesem Tag nicht einwilligungsfähig gewesen, stützte die Klägerin ihre Klage auch auf die dahingehende Behauptung.

Das Landgericht erkannte der Klägerin ein Schmerzensgeld in Höhe von 4.000,- € zu, da die Eingriffsdurchführung ohne wirksame Einwilligung bei Einwilligungsunfähigkeit wegen starker Schmerzen rechtswidrig erfolgt sei. Die Berufung des beklagten Krankenhauses hatte Erfolg und führte zur Klageabweisung.

2. Die Entscheidungsgründe

Im Ausgangspunkt verweist das OLG darauf, es sei „Klinikalltag“, „dass Patienten wegen eines akuten Gesundheitsproblems mit starker Schmerzsymptomatik zur stationären Behandlung in ein Krankenhaus kommen“. Dabei gebe es keinen „Erfahrungssatz dahin, dass Schmerzen ... die

Einwilligungsfähigkeit des Patienten immer einschränken und letztendlich sogar völlig aufheben“. Auch der von starken Schmerzen gepeinigte Patient könne im Einzelfall noch derart aufnahmefähig, bewusstseins- und entscheidungsklar sein, dass er die ärztlichen Sachinformationen bei der Aufklärung verstehen, autonom verarbeiten und auf dieser Grundlage eine eigenverantwortliche Entscheidung treffen könne, ob er in den Eingriff einwilligt. Die Einwilligungsfähigkeit sei beim erwachsenen Menschen die Regel. Deshalb müsse derjenige, der sie in Abrede stelle, sein Vorbringen beweisen, sofern die Gesamtschau der unstreitigen medizinischen Fakten nicht eindeutig fehlende Einwilligungsfähigkeit belege.

Zwar kritisierte der Senat u.a., die erstinstanzliche Einschätzung mangelnder Einwilligungsfähigkeit der Klägerin sei nicht von der erforderlichen medizinischen Sachkunde (etwa aufgrund entsprechender Begutachtung) getragen, doch kam es darauf für die Berufungsentscheidung noch nicht einmal an. Denn ihre tatsächlich gegebene Einsichts- und daraus resultierende Einwilligungsfähigkeit ergebe sich aus sonstigem initialen Vorbringen der Klägerin in der Klageschrift. Die spätere Behauptung der Einwilligungsunfähigkeit sei ihr „vom LG in den Mund gelegt worden“. Dementsprechend sei auch weder von der Klägerin dargetan noch dem Senat ersichtlich, aufgrund welcher tragfähigen medizinischen Indizien sich dem aufklärenden Arzt am 10. April 2008 eine fehlende Einwilligungsfähigkeit erschlossen haben soll oder hätte erschließen müssen.

3. Medizinpraktische Konsequenzen

a) Es ist richtig, dass bei volljährigen Patienten grundsätzlich von Einwilligungsfähigkeit auszugehen ist. Gerade infolgedessen bedarf es in jeder Aufklärungs- und Einwilligungssituation einer – in Gesamtschau zumindest impliziten – ärztlichen Beurteilung, ob Indizien bzw. Gründe für eine mangelnde Einsichts- und damit Einwilligungsfähigkeit sprechen, was gegebenenfalls weitergehender Klärung bedarf.

b) Nur der Patient kann wirksam in eine Behandlung einwilligen, „der die an ihn herangetragene Aufklärung zu würdigen vermag. Dies ist nicht der Fall bei einem Kranken, der so unter Schmerzen steht, dass er völlig auf diese fixiert ist, schwerstens unter ihnen leidet und gegenüber Umwelteinflüssen in erheblichem Maße in der Aufnahmefähigkeit eingeschränkt erscheint“ (OLG Frankfurt, VersR 1984, 289 (290)). Dieser Aspekt bedarf beispielsweise auch der Berücksichtigung, wenn – ohne dahingehend vorherige Aufklärung und Einwilligung der Schwangeren – unter der Geburt die Indikation zur Anwendung einer Periduralanästhesie zu stellen ist (vgl. OLG Naumburg, GesR 2015, 99). Andererseits ist insbesondere in der Geburtshilfe zu veranschlagen, dass sich für den geburtsleitenden Arzt unter Umständen die Verpflichtung ergeben kann, „seine Patientin bereits zu einem Zeitpunkt über die alternativ in Betracht kommende Kaiserschnittentbindung aufzuklären und ihre Einwilligung einzuholen, zu dem die Entscheidung für die eine und gegen die andere Methode noch nicht akut wird, und zwar vor allem dann, wenn er ihr zusätzlich noch Medikamente verabreicht, welche die Entscheidungsfähigkeit beeinträchtigen“ (BGH, NJW 1993, 2372 (2373)).

c) Besteht zumindest im Einzelfall das Risiko, dass die ärztliche Feststellung der Einsichtsfähigkeit eines Patienten (mit auf dieser Grundlage angenommen wirksamer Einwilligung) oder der mangelnden Einsichtsfähigkeit des Patienten (mit der Folge eines Handlungsagierens auf der Grundlage ermittelten mutmaßlichen Willens) in Zweifel gezogen werden könnte, sollte das der Feststellung zugrunde liegende Befundbild adäquat dokumentiert werden. Denn im Streitfall unterläge sachverständiger Bewertung, ob die daraus resultierende Einschätzung der Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit des Patienten lege artis erfolgt ist.

Rechtsanwalt Rolf-Werner Bock
Schlüterstraße 37
10629 Berlin
berlin@uls-frie.de