

Die geänderte Rechtslage im Bereich des Schuldrechts und des Schadensersatzrechtes unter Berücksichtigung der Besonderheiten im Arzthaftungsrecht

Von Rechtsanwalt Jürgen Koriath, Hennef

Am 1.1.2002 ist das Schuldrechtsmodernisierungsgesetz in Kraft getreten (BGBl. 2001 I, 3138ff.). Am 1.8.2002 ist das zweite Gesetz zur Änderung schadensersatzrechtlicher Vorschriften in Kraft getreten (BGBl. I 2002, 2674). Es hat in diesem Zusammenhang einige für den Bereich des Arzthaftungsrecht relevante Veränderungen gegeben.

1. Vorbemerkung: Zeitlicher Geltungsbereich des neuen Schadensersatzrechts

Nach Art. 229 § 8 I EGBGB findet das neue Schadensersatzrecht Anwendung, wenn das schadensbegründende Ereignis - der ärztliche Eingriff, bzw. dessen Unterlassen - nach dem 31.7.2002 eingetreten ist.

2. Abschaffung der allgemeinen Schmerzensgeldnorm des § 847 BGB und dessen Ersetzung durch § 253 Abs. 2 BGB

Die bisherige Norm zur Regelung des Schmerzensgeldanspruchs für die Beeinträchtigung immaterieller Rechtsgüter, § 847 BGB, wurde aufgehoben. An dessen Stelle greift jetzt die neue Regelung des § 253 Abs. 2 BGB, die systematisch dem allgemeinen Schuldrecht zuzuordnen ist.

a) Schmerzensgeld jetzt auch im Rahmen vertraglicher Ansprüche

Die praktisch wichtigste Konsequenz der Anwendbarkeit des § 253 Abs. 2 BGB ist, dass nunmehr Schmerzensgeldansprüche auch im Rahmen vertraglicher Anspruchsgrundlagen geltend gemacht werden können. Konnten bislang im Rahmen der sog. positiven Vertragsverletzung (pVV) des Behandlungsvertrages nur die materiellen Schadensersatzansprüche geltend gemacht werden, so bewirken die Neuregelungen - im Anspruch auf die §§ 280 Abs. 1, 241 Abs. 2 BGB gestützt -, dass auch wegen immaterieller Einbußen eine „billige Entschädigung in Geld“ verlangt werden kann, wobei „billig“ nicht im Wortsinn zu verstehen ist.

Damit kann der Anspruch auf Schmerzensgeld künftig direkt gegen den Krankenhausträger als Vertragspartner eines Behandlungsvertrages geltend gemacht werden. Bislang konnte Schmerzensgeld nur von dem unmittelbaren Schädiger - regelmäßig dem handelnden Arzt - auf deliktsrechtlicher Basis verlangt werden. Der Krankenhausträger als unmittelbarer Vertragspartner war hingegen in der Regel nur auf vertraglicher Basis und nur in Ausnahmen wegen eigenen Organisationsverschuldens auch auf deliktischer Basis zur Leistung von Schadensersatz und Zahlung von Schmerzensgeld verpflichtet.

Vorteilhaft ist diese Neuerung dann, wenn der geschädigte Patient im Nachhinein nicht nachvollziehen kann, welche Personen fehlerhaft an einer Behandlung mitgewirkt haben. Er kann sich dann auch bzgl. des Schmerzensgeldanspruchs an den Krankenhausträger wenden. Dieser muss dann in seinem Innenverhältnis die Regressmöglichkeiten gegenüber seinen angestellten Ärzten und seinem Pflegepersonal eigenständig verfolgen.

Ein deliktsrechtlicher Rückgriff auf die unmittelbar haftenden Personen bleibt aber aus praktischer Sicht nach wie vor sinnvoll und ist anzuraten. Zum einen kann es bereits aus prozesstaktischen Erwägung angezeigt sein, sämtliche in Betracht kommenden Schädiger in die Pflicht zu nehmen. Dies kann unter der Erwägung sinnvoll sein, den beteiligten Schädigern eine anspruchsfreudliche Zeugenposition zu entziehen, die Ihnen als verklagte Partei eines Prozesses nie zukommt. Die verklagte Partei eines Prozesses kann nicht zugleich auch Zeuge in diesem Prozess sein. Grundsätzlich ist auch unter Berücksichtigung auf die breitere Rückgriffsmöglichkeiten bzgl. der Haftungssumme eine primäre Inanspruchnahme aller beteiligten Schädiger anzuraten. Es ist grundsätzlich von Vorteil wenn die obsiegende Prozesspartei hinsichtlich der vollstreckbaren Haftungssumme auf mehr als einen Schuldner zurückgreifen kann.

Der Anwendungsbereich von Schmerzensgeldansprüchen ist breiter geworden, verbunden mit der Möglichkeit gegen den Krankenhausträger unmittelbar vorzugehen, ohne dass ein Fall des Organisationsverschulden vorliegen muss. Eine Einbindung weiterer Schädiger auf deliktsrechtlicher Ebene bleibt aber ratsam.

b) Auch Schmerzensgeldhaftung bei Handlungen von Erfüllungsgehilfen

Die künftig vertraglich begründete Haftung auf Schmerzensgeld wirkt sich auch dann aus, wenn die Schädigung durch einen Erfüllungsgehilfen i.S.d. § 278 BGB - wie etwa einen weisungsfreien Ober- oder Chefarzt, oder den urlaubsvertretenden Kollegen eines niedergelassenen Arztes, der für letzteren tätig wird erfolgt. Damit greift ein Schmerzensgeldanspruch jetzt gegen den jeweiligen Geschäftsherrn auch dann durch, wenn die deliktische Haftung bislang daran scheiterte, dass die `Hilfsperson´ mangels Weisungsabhängigkeit kein Verrichtungsgehilfe nach § 831 BGB war oder der Geschäftsherr seinen Exkulpationsnachweis gem. § 831 Abs. 1, Satz 2 BGB geführt hat, welcher ihn von der Haftung regelmäßig entbindet.

Der Schmerzensgeldanspruch ist nunmehr auch gegen den `Geschäftsherrn´ beim Handeln von Erfüllungsgehilfen, die nicht als Verrichtungsgehilfen auf deliktischer Ebene haftbar sind, auf vertraglicher Ebene durchsetzbar. Geschäftsherren sind regelmäßig die unmittelbaren Vertragspartner.

c) Beweislastfragen

Eine weitere praktisch wichtige Konsequenz im Zusammenhang mit den Neuerungen im Rahmen der vertraglichen Haftung, ist die Generalisierung der Beweislast dahingehend, dass derjenige der eine Pflichtverletzung begangen hat, gem. § 280 Abs. 1, Satz 2 BGB die Beweislast für sein fehlendes Verschulden trägt. Diese Neuerung ging bereits mit dem Schuldrechtsmodernisierungsgesetz einher und führt im Bereich der Arzthaftung auf eine Verschuldensvermutung zugunsten des Arztes hin.

Der Patient muss jedoch nach wie vor zunächst eine Pflichtverletzung des Arztes und die Kausalität dieser Pflichtverletzung für den eingetretenen Schaden beweisen. Erst wenn dieser Beweis geführt ist, kann die Verschuldensvermutung des § 280 Abs. 1, Satz 2 BGB zugunsten des Patienten durchgreifen.

3. Verjährungsregelungen

Es sei im Hinblick auf die soeben erörterten Änderungen im Bereich vertraglicher Ansprüche noch anzumerken, dass es auch hier der Berücksichtigung der Neuerungen im Verjährungsrecht bedarf. Hier ist zu beachten, dass seit dem 1.1.2002 die neuen Verjährungsregeln eingreifen. Es gilt nun für vertragliche Ansprüche die allgemeine Verjährung nach § 195 BGB. Diese beträgt drei Jahre, wobei die Verjährung mit Ablauf des Jahres beginnt, in dem der Anspruch entstanden ist und der Geschädigte Kenntnis bzgl. der den Anspruch begründenden Umstände (des Behandlungsfehlers) und der Person des Schuldners erlangt hat.

Vertragliche Ansprüche, die vor dem 1.1.2002 entstanden sind und bislang der 30jährigen Verjährung unterlagen, verfristen, sofern sie nicht bereits verjährt sind, bzw. per se vor dem 31.12.2004 verjähren, erst mit Ablauf dieses Tages (31.12.2004). Dies sieht die Übergangsregelung aus Art. 229 § 6 Abs. IV EGBGB vor.

Auch für deliktische Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche nach den §§ 823 ff. BGB gilt nunmehr der Verweis auf die allgemeine 3jährige Verjährungsregelung aus § 195 BGB. Damit ist Verjährungsbeginn auch hier der Abschluss des Jahres in dem 'Kenntnis' erlangt wurde.

Insgesamt hat sich eine drastische Verkürzung der allgemeinen Verjährung ergeben. Es kommt jedoch für den Verjährungsbeginn auf Kenntnis von Schuldner (z.B. Arzt, Krankenhaus, Krankenträger) und den anspruchsbegründenden Umständen (z.B. Behandlungsfehler, Aufklärungsfehler) an. Unabhängig davon verjähren die Ansprüche gem. § 199 Abs. 2 in 30 Jahren von Beginn der Begehung der Handlung an.

4. Verschärfungen im Bereich der Arzneimittelhaftung nach dem Arzneimittelgesetz (AMG)

Auch im Bereich des Arzneimittelgesetzes haben sich einige relevante Änderungen zugunsten des anspruchsberechtigten Patienten ergeben.

Bisher trug der Geschädigte die Beweislast dafür, dass die Ursache der schädlichen Wirkung eines Arzneimittels im Bereich der Entwicklung oder der Herstellung des Medikaments lag. Gem. § 84 Abs. 3 Arzneimittelgesetz (AMG) muss jetzt der Hersteller nachweisen, dass der Ursprung der Schädigung nicht im Bereich der Entwicklung oder der Herstellung lag.

Zusätzlich stellt § 84 Abs. 2, Satz 1 AMG nun eine gesetzliche Vermutung dafür auf, dass ein Schaden durch das angewendete Arzneimittel verursacht wurde, wenn dies unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls dazu geeignet war. § 84 Abs. 2 AMG nennt eine Reihe solcher `Einzelfälle` (z.B. Dosierung/Gesundheitszustand des Patienten). § 84 Abs. 3 AMG enthält wiederum eine Ausnahme von dieser Vermutung, die dann eingreift, wenn ein anderer Umstand nach den Gegebenheiten des Einzelfalls gleichsam geeignet ist, den Schaden zu verursachen.

§ 84 a Abs. 1, S. 1 AMG regelt nunmehr einen Auskunftsanspruch des Geschädigten gegen den pharmazeutischen Unternehmer, sofern Tatsachen vorliegen, welche die Annahme begründen, dass ein Arzneimittel einen Schaden verursacht hat.

Das Arzneimittelgesetz enthält jetzt Verbesserungen zugunsten des Geschädigten im Bereich der Beweislast, sowie des Kausalitätsnachweises.

5. Sachverständigenhaftung

Gesetzlich geregelt ist neuerdings auch die Sachverständigenhaftung in § 839a Abs. 1 BGB. Es kann jetzt zu einer einheitliche Haftung beeidigter und unbeeidigter Sachverständiger kommen. Beide haften nur im Falle vorsätzlichen und grob fahrlässigen Handelns.

§ 839 a BGB setzt Voraus, dass ein Schaden durch eine gerichtliche Entscheidung entsteht, die auf der unrichtigen Begutachtung beruht. Dies soll nach der gesetzgeberischen Konzeption dann nicht gelten, wenn nach Vorlage des Gutachtens ein Vergleich zwischen den Parteien geschlossen wird. Zudem entfällt die entsprechende Haftung des Sachverständigen dann, wenn es der Geschädigte schuldhaft unerlassen hat, den Schaden durch Rechtsmittel (Berufung, Revision, Beschwerde) abzuwenden (§839a Abs. 2 i.V.m. § 839 Abs. 3 BGB)

Auswirkungen hat das neue gesetzliche Haftungsinstitut zwangsläufig für eine weitere deliktische Haftung des Sachverständigen in Verbindung mit dem Verstoß gegen ein Verbotsgesetz (§ 823 Abs. 2 BGB). Die strafrechtlichen Vorschriften über die Falschaussage nach §§ 153ff. StGB gelten als Verbotsgesetz i.S.d. § 823 Abs. 2 BGB. Es fragt sich, ob auch der § 163 StGB noch als Schutzgesetz i.S.d. § 823 Abs. 2 BGB herangezogen werden kann, wenn das BGB jetzt eine zivilrechtliche Haftung nur auf die Fälle der groben Fahrlässigkeit und Vorsatz beschränkt. § 163 StGB erfasst die Fälle des fahrlässigen Falscheides (Meineid, eidesgleiche Bekräftigungen falsche Versicherung an Eides statt). Der Fahrlässigkeitsmaß des § 163 StGB kann dabei auch unterhalb der zivilrechtlichen Schwelle der groben Fahrlässigkeit angesiedelt werden. Der zivilrechtlichen `groben Fahrlässigkeit` entspricht im Strafrecht der Fahrlässigkeitsbegriff der `Leichtfertigkeit`.

Hier entsteht künftig ein Wertungswiderspruch zwischen den deliktsrechtlichen Haftungstatbeständen des § 823 Abs. 2 BGB i.V.m. § 163 StGB und der Sachverständigenhaftung gem. § 839a BGB, wenn der Sachverständige zwar fahrlässig, aber eben nicht grob fahrlässig handelt.

Die fahrlässige Begehung der falschen uneidlichen Aussage gem. § 153 StGB war bereits zuvor straflos und konnte dementsprechend auch im Rahmen der zivilrechtlichen Deliktshaftung in Verbindung mit einem Verbotsgesetz nicht berücksichtigt werden.

Insofern wird nunmehr eine zivilrechtliche Haftung auch bei grob fahrlässiger uneidlicher Falschaussage (i.S.d. § 153 StGB) begründet. Auch hier ergibt sich ein Wertungswiderspruch zwischen zivilrechtlicher Haftung und strafrechtlicher Verantwortlichkeit.

Die Sachverständigenhaftung ist gesetzlich geregelt, aber beschränkt auf grobe Fahrlässigkeit und Vorsatz. Auch sind vor der Inanspruchnahme des Sachverständigen primär Rechtsmittel in dem betreffenden Verfahren einzulegen.

Tü, 9.4.2003