

die Ärzteversorgung abführen zu können, bleibt es für den Arbeitgeber dabei, dass er Versicherungsbeiträge in Höhe von 12 Prozent des Arbeitsentgelts trägt. Der verbleibende Arbeitnehmeranteil bis zum vollen Beitragssatz (19,5 Prozent) beträgt derzeit 7,5 Prozent. Allerdings ist im Hinblick auf die Option zur Versicherungspflicht zu beachten, dass durch die Neuregelung in § 163 Abs. 8 SGB VI eine Mindestbeitragsbemessungsgrundlage in Höhe von derzeit 155 Euro eingeführt wurde, so dass bei Verzicht auf die Versicherungsfreiheit mindestens ein Betrag in Höhe von 30,23 Euro monatlich zu entrichten ist.

Übersteigt das monatliche Arbeitsentgelt die Geringfügigkeitsgrenze von 400 Euro, liegt aber unter dem Grenzbetrag von 800 Euro, entfällt die Versicherungsfreiheit. Während die Beitragspflicht für den Arbeitgeber sich weiterhin nach den allgemeinen Grundsätzen (hälftiger Beitrag errechnet aus dem jeweils geltenden Beitragssatz und tatsächlichem Einkommen) bestimmt, reduziert sich der Arbeitnehmerbeitrag entsprechend der in § 163 Abs. 10 SGB VI gesetzlich festgeschriebenen Berechnungsformel. Mit wachsender Einkommenshöhe steigt aber auch in der Gleitzone der Gesamtsozialversicherungsbeitrag (Rentenversicherung, Krankenversicherung etc.) auf den vollen Arbeitnehmerbeitrag progressiv an.

Lohnt sich die Option zur Versicherungspflicht?

Selbst bei bloßer Zahlung des monatlichen Mindestbeitrages (Arbeitnehmeranteil ab 11,63 Euro) erhöhen sich bei der NÄV die jährlichen Versorgungsanrechte unter Zugrundelegung der derzeit geltenden Rentenbemessungsgrundlage um circa 30 Euro jährlich.

Wann liegt eine geringfügige Beschäftigung vor?

Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn das regelmäßige Arbeitseinkommen 400 Euro nicht übersteigt und die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf längs-

tens zwei Monate oder 50 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt ist. Ausnahme: Die Beschäftigung wird berufsmäßig ausgeübt – etwa als Praxisvertreter. Für den Fall, dass mehrere geringfügige Beschäftigungen nebeneinander ausgeübt werden, sind für die Frage, ob die Entgeltgrenze überschritten wird, die einzelnen Arbeitsentgelte in der Regel zusammenzurechnen. So bleibt es nur dann bei der Versicherungsfreiheit bzw. Privilegierung im Rahmen der Gleitzone, wenn die Summe der Entgelte die jeweiligen Grenzen nicht übersteigt.

Zwar sieht die gesetzliche Neuregelung grundsätzlich auch die Zu-

sammenrechnung von geringfügigen und nicht geringfügigen Tätigkeiten vor. Eine Zusammenrechnung einer geringfügigen mit einer nicht geringfügigen Beschäftigung soll aber nach den Richtlinien der Spitzenverbände der Sozialversicherung zu dem 2. Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt entfallen, wenn der Versicherte wegen der nicht geringfügigen Tätigkeit von seiner Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 6 SGB VI bzw. § 7 AVG zugunsten einer berufsständischen Versorgungseinrichtung befreit ist.

Unterhalt für das Kind als Schaden?

Zur Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs – Haftungsrisiko für schwangerschaftsbetreuende Ärzte ist nicht gewachsen

*von Pia Rumler-Detzel**

Zu einer Vortragsveranstaltung mit dem Thema „Unterhalt für das Kind als Schaden“ hatte der Nationale Ethikrat am Vorabend seiner Beratungen zur rechtlichen Regelung der Präimplantationsdiagnostik kürzlich in die Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften nach Berlin-Mitte eingeladen. Der Vorsitzende des Nationalen Ethikrates, Professor Dr. Spiros Simitis, begrüßte die Teilnehmer. Anlass seiner Einladung war eine Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom 18. Juni 2002. Diese hatte die Entscheidung eines Oberlandesgerichtes bestätigt, in der Eltern eines mit schwersten Missbildungen an allen vier Gliedmaßen geborenen Kindes Schadensersatz gegenüber der schwangerschaftsbetreuenden Ärztin zugesprochen wurde, weil diese nicht auf erkennbare Fehlbildungen des Kindes aufmerksam gemacht habe und deshalb ein rechtlich zu-

lässiger Schwangerschaftsabbruch unterblieben sei.

Bedauerliche Formulierung

Anhand einer Grafik (*siehe Seite 18*) verdeutlichte Professor Dr. Jochen Taupitz, Mitglied des Nationalen Ethikrates, die wesentlichen Punkte der derzeitigen Rechtslage.

Die Vorsitzende Richterin am Bundesgerichtshof und Vorsitzende des zuständigen VI. Zivilsenats, Dr. Gerda Müller, erläuterte die derzeitige Rechtslage zum Unterhaltersatz nach ärztlichem Behandlungsfehler und deren Entwicklung seit der ersten einschlägigen Entscheidung eines Falles von fehlerhafter Sterilisation im Jahre 1980.

Diese Entscheidung sei mit dem Stichwort „Kind als Schaden“ in die amtliche Sammlung aufgenommen worden. Müller hält dies für eine Formulierung, die zu bedauern ist, weil sie schon damals nicht zutref-

* Dr. Pia Rumler-Detzel ist Vorsitzende Richterin am Oberlandesgericht a. D. und stellvertretende Vorsitzende der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein.

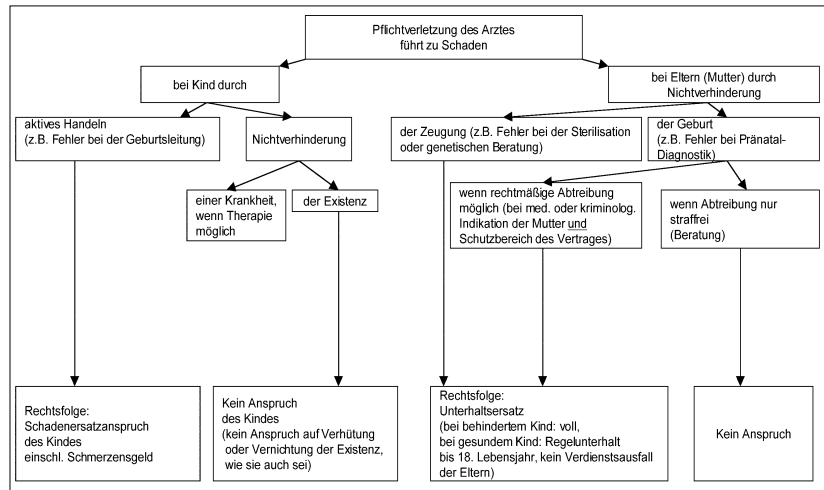
fend den Inhalt der Entscheidung wiedergegeben habe. Schon in jener Entscheidung sei ausgeführt, dass nicht das Kind, sondern der von den Eltern zu leistende Unterhalt als Schaden anzusehen sei.

Unterschreiten des Standards

Müller kennzeichnete die Grundlagen dieser Entscheidung als Ausfluss der Regeln des Arzthaftungsrechtes. Für den Arzt gebe es keine Erfolgshaftung, nur für Unterschreitungen des Qualitätsstandards habe er einzustehen. Neben dem für das Unterbleiben der Abtreibung ursächlichen ärztlichen Behandlungsfehler sei Voraussetzung eines Ersatzanspruches die Rechtmäßigkeit der Abtreibung.

Auf Grund der Neuregelung des Schwangerschaftsabbruches ab 1995 sind als Indikationen, die einen Schwangerschaftsabbruch rechtfertigen, nur noch die medizinische und die kriminologische Indikation anerkannt, während ein Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungslösung zwar strafrei, aber nicht rechtmäßig ist. Hieraus folgt, dass ein Anspruch gegen den Arzt auf Unterhaltersatz immer dann zugesprochen wird, wenn durch den Arztfehler die Zeugung nicht verhindert wurde (etwa bei fehlerhafter Sterilisation oder bei fehlerhafter genetischer Beratung; *BGH-Urteil vom 16.11.1993 – VI ZR 105/92*).

In diesen Fällen gibt es kein Problem mit Rechtmäßigkeit der nicht erwünschten Geburt. In dieser Entscheidung heißt es, dass der Arzt, wie jeder Vertragspartner, für sorgfältige Vertragserfüllung einzustehen habe und dass das Haftungsrecht auch in der Beurteilung der genetischen und der vorgeburtlichen Beratung auf diese Kategorien nicht verzichten könne. Auch bei Fehlern in der Pränataldiagnostik ist die Unterhaltsbelastung durch die Geburt eines behinderten Kindes als Schaden anzusehen, der vom Arzt auszugleichen ist, wenn die Behinderungen des Kindes Leben oder Gesundheit der Mutter so beeinträchtigen, dass ein Abbruch gerechtfertigt wäre, mithin eine Indikation nach § 218 a StGB bestanden hätte.



Kein eigener Anspruch des Kindes

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes – wie nach vielen Rechtsordnungen – hat das Kind selbst keinen eigenen Anspruch wegen „wrong full life“. Dieser Anspruch wird abgelehnt mit der Begründung, der Mensch habe sein Leben so hinzunehmen, wie es sei, ohne Anspruch auf Verhütung oder Vernichtung. Abweichend von dieser Rechtslage in Deutschland hat der französische Kassationshof einen Anspruch des Kindes anerkannt, und zwar auf finanzielle Versorgung des Kindes über die Lebensspanne der Eltern hinaus.

Rechtmäßigkeit des Schwangerschaftsabbruchs

Da in Deutschland die Rechtmäßigkeit des Schwangerschaftsabbruches Voraussetzung sei, müsse auf die Indikationen abgestellt werden, so Müller weiter. Nach § 218 a StGB in der Fassung des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes ist der Schwangerschaftsabbruch nach Beratungslösung nicht mehr rechtmäßig. Rechtfertigung bringt nur die medizinische oder kriminologische Indikation. In der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes werde die medizinische Indikation streng geprüft und die Entscheidung vom 18.6.2002 sei die erste Entscheidung, in welcher ein Schwangerschaftsabbruch retrospektiv als rechtmäßig beurteilt worden sei. Dabei komme es auf die Prü-

fung an, ob die Mutter des Kindes gesundheitlich so wenig belastbar oder bereits krank sei, so dass ihr anders als durch Schwangerschaftsabbruch keine Hilfe zuteil werden könne. Dabei sei die Schwere der Behinderung nicht ausschlaggebend, vielmehr die Gefährdung der Gesundheit der Mutter entscheidend.

Unter der Geltung des neuen Rechtes seien viele Klagen abgewiesen bzw. die Abweisung der Oberlandesgerichte bestätigt worden; dies gelte insbesondere für einige Fälle von Down-Syndromen, aber auch für einen Fall, in dem bei einem Kind „nur“ ein Unterarm nicht ausgebildet gewesen sei.

Schwangerschaftsdauer

Die Abtreibung wegen medizinischer Indikation sei nicht an eine Frist gebunden, jedoch spiele im Rahmen der Abwägung auch das Schwangerschaftsstadium eine Rolle. Bei der Entscheidung vom Juni 2002 sei durch Sachverständigen-gutachten geprüft worden, dass die Lebensfähigkeit des Kindes noch nicht erreicht gewesen sei.

Insgesamt sei bei der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zu beobachten, dass Sterilisationsfälle kaum noch vor den VI. Zivilsenat kämen – sei es, dass die Sterilisationsmethoden besser und die Aufklärung über Versagermöglichkeiten genauer geworden seien, sei es, dass sie höchstrichterlich nicht mehr geklärt werden müssten, weil die Par-

teilen aus der veröffentlichten Rechtsprechung die Regeln ersehen könnten.

Voller Unterhalt

Der Höhe nach werde grundsätzlich Ersatz der vollen Unterhaltsbelastung zugesprochen. Allerdings werde für gesunde Kinder nur der Regelunterhalt bis zum 18. Lebensjahr erstattet. Auch bei den Eltern behinderter Kinder werde kein Ersatz für Verdienstausfall zugesprochen. Es sei in jedem Falle die private Entscheidung, ob die Familie das Kind selbst versorgt oder durch fremde Personen versorgen lässt. Die dafür maßgebenden Ursachen seien schwer zu erkunden, deshalb habe man diesen Ersatzanspruch ausgeschlossen.

Die deutsche Rechtsprechung habe bisher den Aspekt des französischen Kassationsgerichtshofes nicht sichern können, dass nämlich eine Dauerversorgung des behinderten Kindes erforderlich sei. In Deutschland habe ein Kind Ansprüche aus der Pflegeversicherung und gegebenenfalls der Sozialhilfe; aus der Pflegeversicherung allerdings nur, wenn die Eltern gesetzlich versichert seien.

Missachtung behinderten Lebens?

In der sich anschließenden Diskussion ergriffen eine Reihe von Mitgliedern des Nationalen Ethikrates das Wort, darunter der frühere Justizminister Hans-Jochen Vogel, der Bundestagsabgeordnete Hubert Hüppe sowie eine Sozialarbeiterin, die erklärte, dass sie in der Arbeit mit behinderten Kindern engagiert sei.

Insbesondere Vogel wies noch einmal darauf hin, dass er die Unterscheidung zwischen Kind und Kindesunterhalt für problematisch halte und dass der Eindruck weit verbreitet bleibe, dass doch das Kind als „Schaden“ begriffen und bezeichnet werde, und dass dies mit Recht von den Behinderten-Verbänden als Missachtung behinderten Lebens bezeichnet werde.

Von anderer Seite wurde kritisiert, dass abtreibungswillige Eltern Ersatz erhielten, während Eltern, die

bereitwillig ein behindertes Kind annehmen, ohne entsprechende Unterstützung blieben. Hierauf erwiderte BGH-Richterin Müller, dass die Rechtsprechung diese Folge nicht ändern könne. Es sei den Gerichten verwehrt, die skizzierten Grundsätze des Arzthaftungsrechtes auf diesen Bereich nicht anzuwenden.

Umgekehrt sei es Sache des Gesetzgebers, die durchaus zu wünschende Unterstützung für nicht abtreibungswillige Eltern seitens der öffentlichen Hand aufzubringen. Dass bei der derzeitigen Kassenlage wenig Aussicht bestehe, sei für die Rechtsprechung kein Grund, die auf diesem Gebiet tätigen Ärzte aus den Grundsätzen der arzthaftungsrechtlichen Regelung auszunehmen. Auch sie müssten für die Unterschreitung oder bewusste Verletzung des Standards haften, jedoch gäbe es wegen der nunmehr strengen Voraussetzungen deutlich weniger Fälle des Unterhaltersatzes als früher.

Das Zusprechen eines Unterhaltersatzes stelle die große Ausnahme dar, so dass nach Auffassung von Müller von dieser Rechtsprechung kein Druck auf den gewissenhaft arbeitenden Arzt ausgeht, in jedem Fall einer pränatal feststellbaren und festgestellten Behinderung zur Abtreibung zu raten. Hiergegen spräche im Übrigen schon die Pflicht zur ergebnisoffenen Beratung.

Schutz vor der ungewollten Geburt

Abschließend wies Müller noch einmal darauf hin, dass es in jedem Falle weiter erforderlich sei, dass der zwischen Arzt und Patientin geschlossene Vertrag speziell auch auf den Schutz der mit der Geburt eines nicht gewollten Kindes für die Eltern verbundenen wirtschaftlichen Belastungen gerichtet sei. So habe beispielsweise der Bundesgerichtshof in seinem Urteil vom 15.02.2000 (AZ VI ZR 135/99) einen Anspruch auf Unterhaltersatz versagt, als bei einer Behandlung der Mutter wegen ihrer körperlichen Behinderung in einer Orthopädischen Klinik dort von einem Konsiliararzt ei-

ne Schwangerschaft pflichtwidrig nicht festgestellt worden war.

Ebenso ist durch Urteil vom 19.02.2002 (AZ VI ZR 190/01) einem bei der Zeugung 15-jährigen unehelichen Vater ein Ersatzanspruch wegen seiner Unterhaltsbelastung versagt worden, weil er einerseits nicht in den Behandlungsvertrag zwischen der Ärztin und dem Mädchen einbezogen war, und weil er ferner auch gegen die werdende Mutter keinen Anspruch darauf hatte, dass diese die Schwangerschaft beenden ließ.

Fazit

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich die Haftungsrisiken für schwangerschaftsbetreuende Ärzte seit 1995 und infolge der Entscheidungen des BGH der Jahre 2001 und 2002 im Gegensatz zu den teilweise in der Presse verbreiteten Stimmen keineswegs erhöht haben. Zwar ist die embryopathische Indikation und mit ihr die 22-Wochenfrist für den Abbruch weggefallen.

Aber die strengen Anforderungen, welche der Bundesgerichtshof im Rahmen der Abwägung für die Rechtfertigung der medizinischen Indikation eines Schwangerschaftsabbruches stellt – und die auch die Schwangerschaftsdauer einbezieht –, stellen gegenüber der Rechtslage in der Zeit zwischen 1980 und 1995 eine deutliche Risikoentlastung dar.

Dies gilt insbesondere auch deshalb, weil der gesamte Anteil der Abbrüche ohne Indikation, nur nach Beratung, weil nur straffrei, aber nicht rechtmäßig, nicht mehr zu einem Unterhaltersatzanspruch führt, was bis 1995 wegen so genannter sozialer Indikation durchaus der Fall sein konnte. Auf der Veranstaltung ist ein Anteil von rund 1,8 Prozent von Abbrüchen mit Indikation an der Gesamtzahl genannt worden.

Literaturhinweis

Wer sich eingehender mit der Gesamtproblematik beschäftigen möchte, dem sei das Buch „Pflichtverletzung, Kindesexistenz und Schadensersatz“ von Claudia Junker, Band 130 der Schriften zum Internationalen Recht, Verlag Duncker und Humboldt in Berlin, empfohlen. Dort ist eine Zusammenstellung aller nur denkbaren Fragen und Antworten mit gründlicher Prüfung der Lösungsvorschläge zu finden.