

Medizinische und rechtliche Abklärung von Arzthaftpflichtfällen

Teil II: Rechtliche Würdigung

W. E. Ott

Privatrechtliche Haftung

Die allgemeinen Voraussetzungen des ärztlichen Haftungsrechts dürften den Leserinnen und Lesern dieser Zeitschrift nicht ohne weiteres geläufig sein, weshalb dazu einige Ausführungen notwendig erscheinen, unter Verweis auf die einschlägige Fachliteratur und Judikatur [1].

Behandlungsvertrag

Das privatrechtliche Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Patient ist nach übereinstimmender Auffassung von Lehre und Rechtsprechung als einfacher Auftrag im Sinne von OR 394 ff. zu qualifizieren [2]. Erfolgt keine ambulante Behandlung durch den Praxisarzt, sondern eine stationäre Aufnahme in ein Privatspital, so gelten im wesentlichen die gleichen obligationenrechtlichen Haftungsgrundsätze, gestützt auf einen sogenannten Spitalaufnahmevertrag, der als Innominatkontrakt neben auftragsrechtlichen Elementen weitere, wie kauf- oder mietrechtliche, enthält [3].

Vertragsgegenstand ist damit, was im vorliegenden Zusammenhang zu betonen ist, nicht ein bestimmter Arbeitserfolg, die Heilung des Leidens, sondern «bloss» sorgfältige Arbeit als solche, ein Tätigwerden im Interesse des Patienten [4]. Auftragshaftung ist damit stets Verschuldens- bzw. Sorgfaltshaftung und keine Erfolgshaftung [5]. Für eine Berufung auf das sogenannte «Nullfehlerprinzip» besteht kein Raum [6]. Das würde im Ergebnis zu einer gesetzeswidrigen Kausalhaftung führen.

Die Voraussetzungen der vertraglichen Arzthaftung richten sich – gleich wie in anderen freien Berufen – nach OR 398 I in Verbindung mit OR 97 I [7]. Im Gegensatz zur ausservertraglichen Haftpflicht nach OR 41 wird bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen (Schaden, Widerrechtlichkeit bzw. Vertragsverletzung als deren vertragliches Korrelat sowie natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang) das Verschulden des Arztes vermutet [8]. Gleichwohl liegt, wie erwähnt, keine Kausalhaftung, sondern eine Verschuldenshaftung mit umgekehrter Beweislast vor, weil der Arzt den Nachweis seines fehlenden Verschuldens im Einzelfall erbringen

kann [9]. Ebenso wenig gibt es de lege lata ein (milderes) Sonderrecht für Ärzte: Sie haften für jedes Verschulden, also selbst im Falle von leichter Fahrlässigkeit [10], eine gesetzeskonforme Praxis und übliche Beweislastverteilung, welche immer wieder Gegenstand von Kritik gewesen ist, wenn auch zu Unrecht. Ich habe mich dazu an anderer Stelle geäußert [11]. Das Bundesgericht hat seine Auffassung mit Entscheid vom 13. Juni 2000 erneut bekräftigt [12].

Geschäftsführung ohne Auftrag

Der Vollständigkeit halber ist auf die Grundsätze der Geschäftsführung ohne Auftrag gemäss OR 419 ff. hinzuweisen, welche bei der notfallmässigen Aufnahme eines bewusstlosen Patienten herangezogen werden [13]. Für Keller [14] ist klar, die Geschäftsführung ohne Auftrag «wie einen Vertrag» zu behandeln. Heikle Abgrenzungsfragen können sich im Falle einer intraoperativ notwendigen Operationserweiterung stellen [15].

Kunstfehler versus Sorgfaltspflichtverletzung

Unter welcher Haftungsvoraussetzung ist der sogenannte Kunstfehler oder, rechtlich zutreffender, der Verstoss gegen die anerkannten Regeln der Schulmedizin zu prüfen? Wer trägt für dessen Vorliegen die Beweislast [16]? Gemäss der konstanten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die Sache klar, indem der Begriff des Kunstfehlers ausschliesslich die objektive Seite des Verstosses gegen die anerkannten Regeln der Wissenschaft und Praxis beschlägt und damit keine Verschuldenskomponente beinhaltet. Er gehört daher als Vertragsverletzung zum Beweisthema des geschädigten Patienten [17], was in der Literatur zwar kritisiert, aber durch die Gerichtspraxis nicht umgestossen worden ist [18]. Diese dogmatisch interessante Frage erscheint mir heute eher von rechtspolitischer als von praktischer Bedeutung, weil sich im Alltag sowohl für die Beurteilung des Kunstfehlers als auch der Unsorgfalt der Beizug eines medizinischen Gutachters in der Regel aufdrängt [19]. Der Experte versetzt sich in die damalige Lage des «fehlbaren» Arztes und nimmt auf die konkreten Verhältnisse im Einzelfall Rücksicht: Die tolerierbare Bandbreite

- 1 Fellmann, BK, Art. 398 N 379 ff., Honsell, Handbuch; Jäger, S. 51 ff.; Keller I, S. 452 ff.; Oftinger/Stark, Band I.
- 2 Fellmann, BK, OR 394 N 183 ff.; Kuhn, in Handbuch, 22 ff. und 31; Ott, Voraussetzungen, 23 ff.; Keller I, 447.
- 3 Kuhn M, in Handbuch, 47 f., m. w. H., Brühwiler-Fresey, in Handbuch, 280, beide mit Hinweisen auf die Schnittstellen zum öffentlichen Recht; J. Gross, 37 ff.
- 4 So schon Lotz, BJM 1968, 120.
- 5 Gautschi, BK, OR 398 N 1 a.
- 6 Eindrücklich der Fall BGE 115 Ib 175 ff.
- 7 BGE 119 II 456.
- 8 BGE 120 II 248; Jäger, 90.
- 9 Kuhn M, in Handbuch, 31, m. w. H.
- 10 BGE 120 Ib 411, 120 II 248.
- 11 Ott, Fehlerhafte Unfallbehandlung, 446 und 448, m. w. H.; gl. M. Fellmann, BK, Art. 398 N 388 und Keller I, 452 f., a. M. Honsell, in Handbuch, 11 und 20.
- 12 Praxis 10/2000, Nr. 155, 926 ff.
- 13 Ott, Voraussetzungen, 73 ff.
- 14 I, 476.
- 15 Dazu im einzelnen Wiegand, in Handbuch, 174 ff.
- 16 Dazu Portmann, 274 f.
- 17 BGE 115 Ib 181, 120 Ib 414.
- 18 Ott, Voraussetzungen, 119 ff., Kuhn, SJZ 83 (1987), 353 ff., Portmann, 276.
- 19 Kuhn, in Handbuch, 42 FN 80.

Korrespondenz:
Dr. iur. Werner E. Ott
Rechtsanwalt
Badenerstrasse 21
CH-8026 Zürich

ärztlichen (Fehl-)Verhaltens ist demnach nicht ein für allemal festgeschrieben; dem vielbeschäftigten Landarzt wird eher etwas nachgesehen als dem Spezialisten, bemerkte das Bundesgericht schon in BGE 64 II 207 [20]. Es gibt mit anderen Worten nicht einen medizinischen «Standard», sondern viele [21]. Neben das Fehlverhalten einer einzelnen Medizinalperson tritt mehr und mehr die Haftung für organisatorische Mängel [22]. Für Kasuistiken zum Kunstfehler sei verwiesen auf Fellmann, BK, Art. 398 N 393 f., Jäger, 52 ff., Keller I, 458 f., J. Gross, 174 ff., Kuhn, in Handbuch, 86 ff. sowie Ott, Fehlerhafte Unfallbehandlung, 460 ff.

Kausalzusammenhang

Ausser der Fehlerfrage interessiert regelmässig die Kausalitätsfrage: Besteht zwischen dem vermuteten Arztfehler und dem schadenstiftenden Beschwerdebild des Patienten eine Ursache-Wirkung-Beziehung? Diese Frage basiert auf der sogenannten «Conditio-sine-qua-non-Formel» und klärt im Sinne einer vom medizinischen Gutachter zu prüfenden Tatfrage den natürlichen Kausalzusammenhang [23]: Das ärztliche Missgeschick kann nicht weggedacht werden, ohne dass auch der Schaden entfällt. Davon zu unterscheiden ist die vom Juristen zu beantwortende Rechtsfrage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang im Sinne einer rechtspolitisch vernünftigen Begrenzung der Haftung. Nach der Praxis des Bundesgerichts gilt ein natürlicher Kausalzusammenhang als adäquat, wenn die betreffende Ursache nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet war, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, so dass der Eintritt dieses Erfolges (bzw. Misserfolges) als durch die fragliche Tatsache allgemein begünstigt erscheint [24]. Wie weit sich der «real existierende Richter» bei seiner Entscheidungsfindung von dieser komplizierten Formel im Einzelfall wirklich leiten lässt, erscheint nach Gauch [25] zumindest als fraglich. Wo Gauch Recht hat, hat er Recht, ist man dazu versucht zu denken. Entscheidet nach Würdigung aller Umstände letztlich nicht der gesunde Menschenverstand, umschrieben als pflichtgemässes richterliches Ermessen? Stark schlägt vor, die Wahrscheinlichkeit als Kriterium zur Überwindung der Schwierigkeiten mit der Kausalitätsfrage zu nehmen, was in der Praxis mehrheitlich auf Zustimmung stossen und die Schadenregulierung erleichtern dürfte [26]. Kasuistiken zum Kausalzusammenhang bieten Oftinger/Stark, I, 117 ff. und Brehm, BK, OR 41 N 129 (bejahend) sowie N 144 (verneinend), beide mit Hinweisen auf arztrechtliche Entscheide.

Verletzung der Aufklärungspflicht

Anders als beim Kunstfehler stellt sich die Ausgangslage in bezug auf die Verletzung der Aufklärungspflicht dar. Gemäss der vom Bundesgericht in konstanter Praxis vertretenen Körperverletzungstheorie stellt auch der Heileingriff zunächst eine Körperverletzung dar, welche erst durch die Einwilligung des Patienten zu einer rechtmässigen Handlung wird [27]. Jede rechtsgültige Einwilligung setzt somit eine gehörige Aufklärung voraus, einerseits über den beabsichtigten Eingriff, andererseits über dessen Chancen und Risiken und allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten [28]. Heute gehört überdies die sogenannte wirtschaftliche Aufklärung zu den Pflichten des Arztes [29]. Das Selbstbestimmungsrecht als Teil des durch ZGB 28 geschützten Persönlichkeitsrechts, einem absolut geschützten Rechtsgut notabene, geht dem ärztlichen Willen vor [30]. Darüber sollte jeder Arzt Bescheid wissen. Die Aufklärungspflicht folgt sowohl aus der ärztlichen Sorgfalts- und Treuepflicht nach OR 398 als auch aus der Rechenschaftspflicht des Beauftragten nach OR 400 [31]. Die Standesordnung der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH verlangt die gehörige Patientenaufklärung in Art. 10, Abs. 1. Ob der Arzt seine Patientin aufklären muss, steht somit nicht in der freien Entscheidung des Arztes, während das Wie im Einzelfall ärztliches Fingerspitzengefühl verlangen kann [32]. Im Regelfall besteht aus den oben erwähnten Erwägungen grundsätzlich die Pflicht zur Wahrheit, zur umfassenden, rückhaltlosen Aufklärung, welche nur ausnahmsweise und im Interesse des Patienten eingeschränkt werden darf [33]. Vorgängig spricht sich die Ärztin von Vorteil mit den nächsten Angehörigen ab. Die Beweislast für das Vorliegen der Einwilligung des Patienten obliegt daher dem Arzt [34]. Fehlt es an einer rechtsgenügenden Aufklärung, weil diese entweder gar nicht erfolgt oder nicht ausreichend dokumentiert ist [35], so haftet der Arzt vertraglich für jeden Misserfolg, und zwar unabhängig von einem allfälligen Kunstfehler [36]. Aufgrund dieser Beweislastverteilung verbessert sich die Rechtsstellung der Patientin zu Lasten des Arztes. Deswegen von einem Auffangtatbestand, von einem Kunstgriff findiger Patientenanwälte zu sprechen, wird der Problematik meines Erachtens nicht gerecht [37]. Dies um so weniger, als der Arzt praxisgemäss zum Beweis zugelassen wird, dass dieser individuelle «Patient auch bei genügender Aufklärung in die Behandlung eingewilligt hätte» [38]. Das Bundesgericht befasste sich in seinen Entscheiden vom 10. Oktober 2002 und 1. Dezember 1998 mit diesen Fragen

- 20 Vgl. den bereits erwähnten Entschcheid in Praxis 10/2000, Nr. 155, 926 ff.; gleich Largier, 125.
- 21 Ott, Fehlerhafte Unfallbehandlung, 448.
- 22 Ursprünglich abgeleitet aus OR 55; BGE 112 Ib 322; vgl. Jäger, 59 und 66; Keller I, 39.
- 23 Oftinger/Stark, I, 107 ff., Rey, RZ 518 ff.
- 24 BGE 123 III 110 ff.
- 25 Recht 1996, 229.
- 26 Oftinger/Stark, I, 124 und 153.
- 27 BGE 124 IV 258 ff., BGE 117 Ib 197 ff.; zustimmend Rey, RZ 694 b; ablehnend Wiegand, Handbuch, 122, m. w. H.
- 28 BGE 113 Ib 426, BGE 124 IV 258 ff.; Gattiker, 151 ff., Geisseler, 149 ff., Payllier, 127 ff.
- 29 Dazu Jäger, 83 ff., BGE 119 II 456; BGE 116 II 519.
- 30 BGE 108 II 62; aus strafrechtlicher Sicht BGE 124 IV 258 ff.
- 31 Wiegand, in Handbuch, 123 ff.
- 32 Vgl. Conti, 624 f.; Keller I, 461 f.
- 33 Zur Operationsaufklärung vgl. Kuhn HP., Schweizerische Ärztezeitung 2000; 81: Nr. 34, 1838 ff.; Payllier, 43 ff.
- 34 Brehm, BK, OR 41 N 118, Gattiker, 118, Keller I, 453.
- 35 BGE 117 Ib 197.
- 36 BGE 108 II 59 ff.; Fellmann, BK, Art. 398 N 392; Jäger, 77 f.; Rey, RZ 770.
- 37 Honsell, Symposium Stark, 22, ebenfalls eher kritisch Conti 617 f.
- 38 Rey, RZ 654; Wiegand, in Handbuch, 184 f.; Jäger, 78 f.; Radek, Hypothetische Einwilligung und Aufklärung über Operationsrisiken, HAVE 2/2003, 145 ff.

- 39 Praxis 2/2003, Nr. 36, 173 ff.; Praxis 2/2000, Nr. 28, 163 ff.
- 40 Vgl. die Kasuistiken zur Aufklärung bei Keller I, 462, und Kuhn HP, Schweizerische Ärztezeitung 2000; 81: Nr. 34, 1838 ff.
- 41 Conti C. Aufklärungspflicht bei Medikamentenabgabe: neues Bundesgerichtsurteil. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(23):1185-6. Vgl. dazu auch HAVE 3/2002, 218.
- 42 Gattiker, Kausalhaftungen für medizinische Behandlungen – Realität oder Zukunftsmusik, AJP 6/2001, 645 ff.
- 43 HAVE 1/2003, 62.
- 44 Funktioneller Beamtenbegriff, vgl. B. Gross, 153 ff.
- 45 BGE 122 III 101 ff.
- 46 Keller I, 463, mit Judikaturhinweisen.
- 47 Vgl. den Entscheid 4P.65/2000 des Bundesgerichts vom 31. August 2000, den Kanton Bern betreffend; ferner das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. November 2002, HAVE 1/2003, 62.
- 48 Kuhn M, in Handbuch, 83.
- 49 So z. B. die Kantone Zug und Thurgau; in Planung für 2004 im Kanton Aargau für die Kantons-spitäler Aarau und Baden sowie für die psychiatrischen Dienste; für den Kanton Schwyz empfiehlt es sich, mit der zuständigen Spitalhaftpflichtversicherung eine klare Regelung zu treffen, nachdem im Zusammenhang mit einem Urteil des kantonalen Verwaltungsgerichts vom 31. Oktober 2001 die Auskünfte der Verwaltung auf Anfrage wenig erhellend ausgefallen sind; gemäss Urteil 4C.97/2002 des Bundesgerichts vom 1. Juli 2002 ist es nicht zu beanstanden, dass das Kantonsgericht Schwyz mit Beschluss vom 29. Januar 2002 privatrechtliche Haftung angenommen und die Anwendung des kantonalen Haftungsgesetzes ausgeschlossen hat.
- 50 Vgl. ferner van Gessel/Guillod, Division commune d'un hôpital privé: quel régime de responsabilité?, AJP 4/2001, 420 ff.; Hofer/Schmid-Geene, Die Haftung privatisierter Spitäler – ein Überblick, HAVE 3/2002, 196 ff.
- 51 Keller I, 464.
- 52 BGE 111 II 149 ff.
- 53 Vgl. dazu Kuhn, in Handbuch, 56 f.

[39]. Dieser Einwand der hypothetischen Einwilligung gemäss BGE 117 Ib 197 greift von vornherein nicht bei Vorliegen eines Verstosses gegen die anerkannten Regeln der Schulmedizin [40]. Conti kommentiert das nicht publizierte Bundesgerichtsurteil 4C.229/2000 vom 27. November 2001 zur Aufklärungspflicht bei Medikamentenabgabe in der Schweizerischen Ärztezeitung [41].

Kasuistik

Weil in Ärzthaftpflichtfällen lediglich «die Spitze des Eisbergs» überhaupt zu einer gerichtlichen Auseinandersetzung und allenfalls zu einem höchstrichterlichen Urteil führt, fliesst die Judikatur viel spärlicher, als es die gewichtige Materie erwarten liesse. Auf die einschlägigen Kasuistiken zu den einzelnen Haftungsvoraussetzungen wurde bereits hingewiesen. Jäger, 101 ff., hat in verdienstvoller Weise eine Anzahl unveröffentlichter Bundesgerichtsentscheide im Anhang abgedruckt. Streng geht Gattiker mit der neueren Bundesgerichtspraxis ins Gericht, und sie wirft dem Bundesgericht nichts weniger als die Anwendung von «völlig überhöhten Sorgfaltsanforderungen» namentlich in BGE 120 II 248 ff. vor, was der insgesamt keineswegs artzfeindlichen Praxis unseres höchsten Gerichtes kaum gerecht werden dürfte [42]. Einen schweren Schadenfall hatte das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 5. November 2002 zu beurteilen [43]. ZR 101 (2002), Nr. 7, 24 ff., gibt ein Urteil des zürcherischen Obergerichts vom 7. Juli 2000 zum Thema Aufklärungspflicht bzw. hypothetische Einwilligung wieder. Largier, 99 ff., referiert eine ganze Anzahl ärztlicher Komplikationen im Zusammenhang mit der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zum Unfallbegriff nach UVG 6 I. Der vorliegende Beitrag versucht, mit der Kasuistik (Teile III und IV) einen weiteren Schritt zur Linderung dieses Mankos zu tun.

Öffentlich-rechtliche Staatshaftung

Ausgangspunkt OR 61

Ausgangspunkt für die öffentlich-rechtliche Staatshaftung bildet OR 61, wonach Bund und Kantone für die «amtlichen Verrichtungen ihrer Beamten und Angestellten», worunter Tätigkeit und Rechtsstellung der Ärzte und des medizinischen Hilfspersonals in öffentlichen Spitälern regelmässig fallen [44], vom OR abweichende Haftungsbestimmungen aufstellen können [45]. Als Spitalträger tritt der Staat auf. Entsprechend ist auf Kantons- und andere öffentliche Spitäler das öffentliche Haftungsrecht anzuwenden [46].

Staatshaftungsgesetze im Bund und in den Kantonen

Dies setzt allerdings voraus, dass der betreffende Kanton von dieser Gesetzgebungskompetenz Gebrauch gemacht hat, was in den meisten Kantonen der Fall ist [47]. Eine Zusammenstellung der geltenden Staatshaftungsgesetze des Bundes und der Kantone bietet Anhang I bei B. Gross, ii–xviii. Deren Normen sehen mehrheitlich eine originäre, verschuldensunabhängige Staatshaftung vor. Ansprüche sind daher direkt gegenüber dem Kanton, der Gemeinde oder dem betreffenden Zweckverband und nicht mehr gegenüber dem «Schädiger» geltend zu machen. Man möchte meinen, dass sich dadurch die Rechtsstellung des Geschädigten im Sinne der ratio legis wesentlich verbessern würde, was in der Praxis allerdings nicht zutrifft [48]. Der Hauptgrund liegt im Umstand, dass sich die medizinische Gutachtenproblematik in gleicher Weise wie im Privatrecht stellt. Zu erwähnen ist weiter, dass verschiedene kantonale Haftungsgesetze lediglich einige oberste Grundsätze festschreiben und im übrigen doch wieder auf das OR verweisen. Und: Einzelne Kantone sind in den letzten Jahren dazu übergegangen, ihre öffentlichen Spitäler zu privatisieren oder mindestens in eine private Organisationsform überzuführen [49]. Kritisch zur Privatisierung der Staatshaftung äussert sich im Zusammenhang mit der Vereinheitlichung des Haftpflichtrechts Jaag, Anwaltsrevue 11-12/2001, 5 ff., mit zahlreichen Hinweisen [50]. Das Urteil 4P.110/2003 vom 26. August 2003 des Bundesgerichts betraf einen Spitalhaftpflichtfall aus dem Kanton Neuenburg. Einen speziellen Sachverhalt einer Staatshaftung hatte das Bundesgericht in BGE 129 II 353 zu beurteilen (subsidiäre Haftung des Kantons St. Gallen für Impfschäden nach Art. 23 Abs. 3 EpG). Von Bedeutung bleibt die Unterscheidung einer Haftung nach öffentlichem oder privatem Recht für die Frage der Verjährung oder Verwirkung von Schadenersatz- und Genugtuungsansprüchen [51].

Haftungsgesetz des Kantons Zürich

Im Kanton Zürich ist die gesetzliche Regelung klar, indem das Haftungsgesetz vom 14. September 1969 in § 6 I eine originäre kausale Staatshaftung vorsieht für den Schaden, den sein Spitalpersonal in Ausübung amtlicher Verrichtung einem Patienten widerrechtlich zufügt [52]. Seit BGE 112 Ib 337 gilt dies selbst für die Behandlung von Privatpatienten durch den Chefarzt einer öffentlichen Klinik. Das Bundesgericht hat für den Kanton Zürich eine sogenannte Vertragsspaltung abgelehnt [53]. Weitere Entscheide

betreffen BGE 111 II 149 ff., 113 Ib 420 sowie den bereits erwähnten BGE 115 Ib 175 ff. Um die gesetzliche Verjährung von zwei Jahren «seit Kenntnis der haftungsbegründenden Tatsachen», einer Verwirkungsfrist notabene, nicht zu verpassen, empfiehlt es sich, rechtzeitig vor Ablauf dieser Frist vorsorglich ein formelles Staatshaftungsbegehren zu stellen, womit die Verjährung einstweilen «gestoppt» ist. Die medizinischen Abklärungen und anschliessende aussergerichtliche Vergleichsverhandlungen können ohne übermässigen Zeitdruck durchgeführt werden; bestreitet in der Folge die zuständige Behörde den Anspruch, so teilt sie dies zu gegebener Zeit dem Geschädigten mit, unter Ansetzung einer einjährigen Klagefrist (§ 24 I und II).

Literatur (Stand der Bearbeitung 1. Oktober 2003)

- Conti C. Die Malaise ärztlicher Aufklärung. AJP 2000;5:615-29.
- Fellmann W. Berner Kommentar, VI/2/4, OR. Der einfache Auftrag. Bern: Stämpfli; 1992.
- Fellmann W. Poledna T. Die Haftung des Arztes und des Spitals. Forum Gesundheitsrecht 7. Zürich: Schulthess; 2003.
- Fredenhagen H. Das ärztliche Gutachten. 4. ergänzte Auflage. Bern: Hans Huber; 2003.
- Gattiker M. Die Widerrechtlichkeit des ärztlichen Eingriffs nach schweizerischem Zivilrecht. Zürcher Studien zum Privatrecht. Band 150. Zürich: Schulthess; 1999.
- Gautschi G. Berner Kommentar, VI/4, OR. Der einfache Auftrag. 3. Auflage. Bern: Stämpfli; 1971.
- Geissler R. Aufklärungspflicht des Arztes. In: Koller A (Hrsg.). Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995. St. Gallen: IVW; 1995. S. 147-75.
- Gross B. Die Haftpflicht des Staates. Zürcher Studien zum Privatrecht. Band 129. Zürich: Schulthess; 1996.
- Gross J. Haftung für medizinische Behandlung im Privatrecht und im öffentlichen Recht der Schweiz. Bern: Stämpfli; 1987.
- Honsell H (Hrsg.). Handbuch des Arztrechts. Zürich: Schulthess; 1994. Mit Beiträgen verschiedener Autoren.
- Honsell H. Schweizerisches Haftpflichtrecht. 3. Auflage. Zürich: Schulthess; 2000.
- Honsell H, Rey H (Hrsg.). Symposium Stark. Neuere Entwicklungen im Haftpflichtrecht. Zürich: Schulthess; 1991.
- Jäger P. Neue Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Arzthaftpflichtrecht. Zürich: Schulthess; 1999.
- Keller A. Haftpflicht im Privatrecht. Band I. 6. Auflage. Bern: Stämpfli; 2002.
- Largier A. Schädigende medizinische Behandlung als Unfall, Schriften zum Sozialversicherungsrecht. Band 9. Zürich/Basel/Genf: Schulthess; 2002.
- Löffler W. Die Haftung des Arztes aus ärztlicher Behandlung. Dissertation Zürich. Aarau: Sauerländer; 1945.
- Oftinger K, Stark EW. Schweizerisches Haftpflichtrecht. Band I. 5. Auflage. Zürich: Schulthess; 1995
- Ott WE. Haftung des Arztes oder des Spitals infolge fehlerhafter Unfallbehandlung. In: Müller A (Hrsg.). Collezione Assista. Genf: TCS; 1998. S. 438-67.
- Ott WE. Revision des Haftpflichtrechts. In: Fellmann W, Poledna T (Hrsg.). Aktuelle Anwaltspraxis 2001. Bern: Stämpfli; 2002. S. 217-29.
- Ott WE. Voraussetzungen der zivilrechtlichen Haftung des Arztes. Zürcher Studien zum Privatrecht. Band 3. Zürich: Schulthess; 1978.
- Payllier P. Rechtsprobleme der ärztlichen Aufklärung unter besonderer Berücksichtigung der spitalärztlichen Aufklärung. Zürcher Studien zum Privatrecht. Band 145. Zürich: Schulthess; 1999.
- Portmann W. Erfolgsonrecht oder Verhaltensunrecht? Zugleich ein Beitrag zur Abgrenzung von Widerrechtlichkeit und Verschulden im Haftpflichtrecht. SJZ 1997;93:273-9.
- Rey H. Ausservertragliches Haftpflichtrecht. 3. Auflage. Zürich: Schulthess; 2003.
- Roberto V. Schweizerisches Haftpflichtrecht. Zürich: Schulthess; 2002.