

Äußerst unwahrscheinlich, ist sehr unwahrscheinlich: Befunderhebungsfehler bei jahrelang erfolgloser Behandlung

Das Oberlandesgericht München (OLG) hat in seiner Entscheidung vom 06.10.2011 (Az.: 1 U 5220/10) festgestellt, dass einem Arzt ein Befunderhebungsfehler vorzuwerfen ist, wenn er einen Patienten bei persistierenden Beschwerden jahrelang erfolglos weiterbehandelt und keine weitergehenden differenzialdiagnostischen Maßnahmen ergreift. Dieses jahrelange Versäumnis führt zugunsten des Patienten zu einer Beweislastumkehr im Sinne der Rechtsfigur der „unterlassenen Befunderhebung“.

Der Sachverhalt

Die Patientin hat sich 1991 wegen rechtsseitiger Schmerzen beim Gehen beim Facharzt für Allgemeinmedizin vorgestellt, der sie in den folgenden Jahren hauptsächlich mit schmerzstillenden Injektionen behandelt hat. Eine Röntgenaufnahme und eine lumbale Computertomographie im April 1992 haben keinen wesentlichen Befund ergeben. Eine neurologische Untersuchung im März 1995 hat keinen Hinweis auf sensomotorische Defizite oder einen gravierenden Wurzelschaden erbracht. Die im April und Mai 1995 durchgeführten Computertomographien haben diskrete Protrusionen sowie eine deutliche degenerative Diskopathie ohne Prolaps gezeigt. Im Juli 1995 wurde ein Verschluss der Arteria iliaca communis rechts diagnostiziert, der operativ versorgt worden ist. In der Folgezeit wurde bei der Patientin aufgrund mehrerer Gefäßverschlüsse im rechten Bein zweimal eine Thrombektomie durchgeführt. Im Juli 1995 musste das rechte Bein im Kniegelenk amputiert werden.

Die Entscheidung

Das OLG hat festgestellt, dass dem Arzt ein einfacher Befunderhebungsfehler vorzuwerfen ist. Die zunächst vertretbare Diagnose einer Erkrankung des Bewegungsapparates durfte – ohne weitere

differenzialdiagnostische Abklärung auf eine Gefäßkrankung – spätestens dann nicht mehr „ohne wenn und aber“ aufrecht erhalten werden, als die Computertomographien im April und Mai 1995 keine relevanten Befunde für eine degenerative Veränderung des Bewegungsapparates ergeben haben und die Behandlung der Patientin jahrelang erfolglos durchgeführt worden ist. Der Arzt hätte differenzialdiagnostisch eine Gefäßkrankung durch eine basale angiologische Untersuchung abklären oder die Patientin zur Angiographie an einen Facharzt überweisen müssen. Nach der Auffassung des OLG hätte der Arzt die bei der Patientin vorliegenden Begleitumstände (Übergewicht, Nikotinabusus, Einnahme von Kontrazeptiva) berücksichtigen müssen, die eine Gefäßkrankung begünstigen können und an ein multifaktorielles Geschehen denken sollen.

Das OLG hat klargestellt, dass die unterlassene Überweisung zu einem Facharzt einem Befunderhebungsfehler des behandelnden Arztes gleichsteht.

Das OLG hat zwar einen groben Befunderhebungsfehler verneint. Es hat aber dennoch eine Beweislastumkehr zugunsten der Patientin bejaht, weil die Voraussetzungen der Rechtsfigur der „unterlassenen Befunderhebung“ erfüllt sind. Danach ergibt sich auch bei einem einfachen Befunderhebungsfehler eine Beweislastumkehr, „wenn sich bei Erhebung des fehlerhaft versäumten Befundes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein so gravierendes Ergebnis ergeben hätte, dass sich dessen Verkennung oder die Nichtreaktion auf dieses als grob fehlerhaft darstellen würde.“ Die Beweislastumkehr kommt dem Patienten ausnahmsweise nur dann nicht zugute, wenn „ein Ursachenzusammenhang zwischen dem Befunderhebungsfehler und dem gesundheitlichen Primärschaden äußerst unwahrscheinlich ist.“

Nach den Feststellungen des OLG wäre vorliegend im April und Mai 1995 durch eine Angiographie der Arterienverschluss im rechten Bein der Patientin festgestellt worden. Die Nichtreaktion auf solch einen gravierenden Befund würde einen grober Behandlungsfehler darstellen. Bei Diagnose des Verschlusses hätte man eine Dilatation durchgeführt und das Bein hätte nicht amputiert werden müssen. Beides wäre aus sachverständiger Sicht nicht äußerst unwahrscheinlich.

Exkurs: Abgrenzung - Diagnoseirrtum/ unterlassene Befunderhebung

Das OLG stellt – entsprechend der überwiegenden instanzgerichtlichen Rechtsprechung – darauf ab, ob der „Schwerpunkt“ des vorwerfbaren Verhaltens auf dem Diagnoseirrtum, der grds. nicht zu einer Beweislastumkehr führt, oder der unterlassenen Befunderhebung liegt.

Das Abgrenzungsproblem wird besonders bei nicht erkannten und daher nicht bzw. verzögert behandelten Frakturen deutlich. In der Regel handelt es sich dabei nicht um einen fundamentalen Diagnoseirrtum und groben Behandlungsfehler, sodass dem Patienten auch keine Beweislastumkehr zugutekommt. Allerdings besteht bei Frakturen grds. die Möglichkeit, durch bildgebende Verfahren weitere (Kontroll-)Befunde zur Abklärung einer Fraktur zu erheben. Liegt der Schwerpunkt des vorwerfbaren Verhaltens z.B. nicht (nur) im Nichterkennen einer Bruchlinie auf einem Röntgenbild, sondern auf dem Nichterheben weiterer Kontroll-

befunde durch CT- und/oder MRT-Aufnahmen, ist von einer unterlassenen Befunderhebung auszugehen, die auch bei einem einfachen Fehlverhalten zur Beweislastumkehr führen kann (vgl. zur Abgrenzung [RP-Newsletter 2/2011](#)).

Fazit

Selbst bei einem einfachen Befunderhebungsfehler kann dem Patienten eine Umkehr der Beweislast zugutekommen. Daher ist Vorsicht geboten und eine sorgfältige differenzialdiagnostische Abklärung angezeigt. Denn bei einer Beweislastumkehr wegen des Nichterhebens gebotener Befunde gehen Zweifel an der Ursächlichkeit des vorwerfbaren Versäumnisses für den primären Gesundheitsschadens des Patienten zulasten des Arztes. Dies gilt auch, wenn ein gerichtlicher Sachverständiger den Eintritt des Primärschadens für deutlich wahrscheinlicher hält, solange er auch den Nichteintritt als für nicht äußerst unwahrscheinlich erachtet. Der Arzt hat hier eine hohe Hürde zu nehmen: Er muss darlegen und beweisen, dass der Zusammenhang zwischen seinem Versäumnis und dem Gesundheitsschaden des Patienten äußerst unwahrscheinlich ist.

*Catrin Klink, Sindelfingen
Rechtsanwältin
klink@rpped.de*

www.rpped.de

Impressum:

Ratajczak & Partner, Rechtsanwälte
Posener Str. 1, 70165 Sindelfingen
AG Stuttgart (PR 240005), Sitz Sindelfingen
USt.-Ident-Nr.: DE145149760

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Detlef Gurgel

E-Mail der Redaktion: redaktion@rpped.de
Die Mitteilungen dieses Newsletters enthalten allgemeine Informationen zu rechtlichen Themen. Eine rechtliche Beratung im Einzelfall können sie nicht ersetzen. Für die Richtigkeit der Information übernehmen wir keine Haftung.