

Aktuelle Rechtsprechung des BGH zum Befunderhebungsmangel

Vera von Pentz
Richterin am Bundesgerichtshof
VI. Zivilsenat

Gliederung

- I. Bedeutung
- II. Rechtsfolgen
- III. Abgrenzung vom Diagnoseirrtum und Fehler der therapeutischen Aufklärung
- IV. Befunderhebungsfehler und Alternativmedizin

I. Bedeutung des Befunderhebungsmangels

- Unterfall des Behandlungsfehlers
- kann Haftung des Arztes begründen
- erleichterte Voraussetzungen für Beweislastumkehr hinsichtlich Kausalität

I. Bedeutung des Befunderhebungsmangels

Begriff:

- Erhebung von Befunden unterbleibt
 - Diagnose- oder Kontrollbefunde
- dem medizinischen Standard zuwider

I. Bedeutung des Befunderhebungsmangels

Standard: bestimmt die

- aus der berufsfachlichen Sicht des betroffenen Fachbereichs
- in der konkreten Behandlungssituation
- im Zeitpunkt der Behandlung gebotenen Maßnahmen

I. Bedeutung des Befunderhebungsmangels

Standard:

- richtet sich in erster Linie nach medizinischen Maßstäben,
- die der Tatrichter mit Hilfe eines Sachverständigen aus dem betroffenen medizinischen Fachgebiet zu ermitteln hat

II. Rechtsfolgen

1. Grundsatz:

Anspruchsteller ist beweisbelastet für den Ursachenzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden

II. Rechtsfolgen

2. Beweislastumkehr:

a) nach grobem Behandlungsfehler

- wenn dieser generell geeignet ist, den eingetretenen Schaden zu verursachen

II. 2. Beweislastumkehr

Ein Behandlungsfehler ist grob,

- wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen
- und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf.

II. 2. Beweislastumkehr

Besonderheiten des Befunderhebungsfehlers:

- typischerweise ist offen,
 - welche ärztlichen Maßnahmen hätten eingeleitet werden müssen
 - ob sie sich positiv auf Gesundheitszustand des Patienten ausgewirkt hätten

II.2. Beweislastumkehr

b) Bei einfachem Befunderhebungsfehler:

Wenn sich bei gebotener Abklärung der Symptome

- mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein so deutlicher und gravierender Befund ergeben hätte,
- dass sich dessen Verkennung als fundamental
- oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde,
- und dieser Fehler generell geeignet ist, den tatsächlich eingetretenen Gesundheitsschaden herbeizuführen

III. Abgrenzung

1. „Flucht in den Diagnoseirrtum“
 - objektiv unrichtige Diagnose ist nicht ohne weiteres Behandlungsfehler
 - grober Diagnosefehler nur bei fundamentalem Irrtum
 - Umkehr der Beweislast hinsichtlich Kausalität nur bei grobem Diagnosefehler

III.1. Befunderhebungsfehler oder Diagnoseirrtum?

a) Urt. v. 21.12.2010 - VI ZR 284/09

- Meniskusoperation
- Veranlassung einer Röntgenaufnahme der Lunge durch Anästhesisten
- Auswertung durch Anästhesisten:
 - keine der Anästhesie entgegenstehenden Umstände
 - 2 cm großer Rundherd wird übersehen und nicht abgeklärt

III. 1. a) Befunderhebungsfehler oder Diagnoseirrtum?

- Befunderhebungsfehler:
wenn die Erhebung medizinisch gebotener Befunde unterlassen wird
- Diagnoseirrtum:
wenn der Arzt erhobene oder sonst vorliegende Befunde falsch interpretiert

III.1. a) Befunderhebungsfehler oder Diagnoseirrtum?

- Diagnoseirrtum wird nicht dadurch zu Befunderhebungsfehler, dass bei objektiv zutreffender Diagnosestellung noch weitere Befunde zu erheben gewesen wären
- = „Sperrwirkung des Diagnoseirrtums“

III.1. Befunderhebungsfehler oder Diagnoseirrtum?

b) Urt. v. 26.1.2016 - VI ZR 146/14

- Spätphase der Schwangerschaft
- Auffälligkeiten:
 - erhöhter Blutdruck, massives Nasenbluten, erhöhte Eiweißausscheidung im Urin
- Diagnose: "leichte Blutdruckerhöhung"
- HELLP-Syndrom nicht erkannt

III. 1. b) Befunderhebungsfehler oder Diagnoseirrtum?

- „Sperrwirkung des Diagnoseirrtums“?
- Fehlinterpretation der bei der Mutter bestehenden Auffälligkeiten?

III. 1. b) Befunderhebungsfehler oder Diagnoseirrtum?

- Nein!
- Diagnoseirrtum setzt voraus, dass der Arzt die medizinisch notwendigen Befunde erhoben hat, um sich eine ausreichende Basis für die Einordnung der Krankheitssymptome zu verschaffen
– keine vorschnelle Diagnose!

III. 1. Befunderhebungsfehler oder Diagnoseirrtum?

c) Urt. v. 9.1.2007 - VI ZR 59/06

- Hautarzt veranlasst histopathologische Untersuchung
 - „blutender Naevus, Malignitätsverdacht“
- Pathologe: gutartiger Tumor
- Tatsächlich: malignes Melanom

III. 1. c) Befunderhebungsfehler oder Diagnoseirrtum?

- Befunderhebungsfehler?
 - da keine zweite Meinung eingeholt
- Nein
 - mit Diagnose- oder Kontrollbefunden sind nur medizinische Befunde gemeint, die beim Patienten selbst erhoben werden

III. Abgrenzung

2. Fehler der therapeutischen Aufklärung

a) Urt. v. 17. 11. 2015 - VI ZR 476/14

- „...EKG-Veränderungen i.S. V.a. KHK“
- Echokardiographie und Belastungs-EKG:
 - „Beratung: Bei Ergo-Befund, LZ-EKG bei V.a. intermitt. AA empfohlen“
 - Kein Hinweis auf Dringlichkeit der Untersuchung

III. 2. a) Befunderh.fehler oder Fehler der therapeutischen Aufklärung

- Beweislastumkehr?
 - Keine Regelvermutung, wonach kein grober Fehler vorliegt, wenn der Arzt dem Patienten die richtige Vorgehensweise empfiehlt und nur die Unterrichtung über die Notwendigkeit und Dringlichkeit unterbleibt
 - Vielmehr: gesonderte Beurteilung im jeweiligen Einzelfall

III. 2.a) Fehler der therapeutischen Aufklärung

- soll den Heilerfolg sicherstellen
 - Information und Beratung
 - Hinweis auf Dringlichkeit der erforderlichen Maßnahmen und die mit ihrem Unterbleiben verbundenen Risiken

III. 2.a) Fehler der therapeutischen Aufklärung

Unterlässt es ein Arzt, den Patienten über die Dringlichkeit der - ihm ansonsten zutreffend empfohlenen - medizinisch gebotenen Maßnahmen zu informieren und ihn vor Gefahren zu warnen, die im Falle des Unterbleibens entstehen können, liegt grundsätzlich (nur) ein Verstoß gegen die Pflicht zur therapeutischen Aufklärung vor

III. 2. Fehler der therapeutischen Aufklärung

b) Urteil vom 11.4.2017 - VI ZR 576/15

- zytologischer Abstrich: PAP III-Befund
- 7.6.2007: Rezept für Clont Vaginaltabletten (antibakteriell)
- Frühjahr 2008: Plattenepithelkarzinom Zervix

IV. Befunderhebungsfehler und Alternativmedizin

- Neuland-, Außenseiter- oder alternative Methoden:
 - idR Abweichung vom medizin. Standard
 - Behandlungserfolg unsicherer und /oder Risiken nicht abschließend geklärt
- nicht ohne weiteres Behandlungsfehler
 - Ärztliche Therapiefreiheit
 - Ermöglichung medizinischen Fortschritts

IV. Befunderhebungsfehler und Alternativmedizin

- aber gesteigerte Anforderungen an
 - Indikationsstellung
 - Sorgfalt bei der Anwendung
 - Aufklärung

IV. Befunderhebungsfehler und Alternativmedizin

- Urt. v. 30.5.2017 - VI ZR 203/16
 - Ganzheitliche Behandlung multipler körperlicher Beschwerden
 - Befunderhebung: „Herd- und Störfeldtestung“
 - Diagnose:
 - Zahnherdgeschehen mit Abwanderungen von Eiweißverfallsgiften bis in den Unterleib,
 - stiller Gewebsuntergang im Knochenmark

Urt. v. 30.5.2017 - VI ZR 203/16

- Therapievorschlag:
 - operative Entfernung sämtlicher Backenzähne
 - gründliche Ausfräsung des gesamten Kieferknochens

Urt. v. 30.5.2017 - VI ZR 203/16

BGH:

- gewissenhafte medizinische Abwägung von Vor- und Nachteilen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles und des Wohls des konkreten Patienten erforderlich
- Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten der Schulmedizin dürfen nicht aus dem Blick genommen werden
- Ist die Entscheidung medizinisch vertretbar?