

Ärztliches Fehlverhalten – Diagnose- bzw. Befunderhebungsfehler

Der Bundesgerichtshof hatte am 13.09.2011 (BGH, Urt. v. 13.09.2011 – VI ZR 144/10) zur Frage der Beweislast zu einem Diagnose- bzw. Befunderhebungsfehler zu entscheiden.

Statt des erst im Krankenhaus auf Grund des erstellten EKG festgestellten akuten Vorderwandinfarkt stellte der Hausarzt die Diagnose Verdacht auf Virusinfekt und auf Angina pectoris, obgleich Ihm die Ehefrau des Patienten bereits mitteilte Ihr Mann leide unter Herz- und Magenschmerzen sowie auf den in der Familie aufgetretenen Herzinfarkt hinwies.

Das Gericht hat einen Befunderhebungsfehler der Beklagten bejaht.

Angesichts des jungen Patientenalters und der bekannten Risikofaktoren habe nach den Ausführungen des Sachverständigen zumindest von einer neu aufgetretenen Angina pectoris ausgegangen werden müssen. Deshalb sei eine stationäre Einweisung und weitere Abklärung hinsichtlich des Vorliegens eines akuten Koronarsyndroms mittels Ableitung eines Zwölf-Kanal-EKGs erforderlich gewesen.

Nach den Ausführungen des Sachverständigen ist nämlich grundsätzlich mit höherer Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das Geschehen bei einer sofortigen Einweisung in das Krankenhaus einen anderen Verlauf genommen hätte.

Dies kann zu einer Beweislastumkehr führen, mit der Folge, dass die Beklagte darzulegen und zu beweisen, dass dessen Gesundheitsschaden nicht auf der unterbliebenen sofortigen Einweisung in das Krankenhaus zur weiteren Abklärung beruht.

Nach der Rechtsprechung erfolgt bei der Unterlassung der gebotenen Befunderhebung eine Beweislastumkehr hinsichtlich der haftungsbegründenden Kausalität, wenn bereits die Unterlassung einer aus medizinischer Sicht gebotenen Befunderhebung einen groben ärztlichen Fehler darstellt.

Zudem kann auch eine nicht grob fehlerhafte Unterlassung der Befunderhebung dann zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Gesundheitsschaden führen, wenn sich bei der gebotenen Abklärung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und sich die Verkennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde

Es ist nicht erforderlich, dass der grobe Behandlungsfehler die einzige Ursache für den Schaden ist. Es genügt, dass er generell geeignet ist, den eingetretenen Schaden zu verursachen; wahrscheinlich braucht der Eintritt eines solchen Erfolgs nicht zu sein. Eine Umkehr der Beweislast ist nur ausgeschlossen, wenn jeglicher haftungsbegründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist

Die Umkehr der Beweislast wegen eines etwaigen groben Behandlungsfehlers umfasst allerdings grundsätzlich nur den Beweis von dessen Ursächlichkeit für den

haftungsbegründenden primären Gesundheitsschaden, nicht hingegen die haftungsausfüllende Kausalität