

Grober Behandlungsfehler (BGHZ 159,48,54 m.w.N.)

Bei Beweislastumkehr muss der Arzt fehlenden Kausalzusammenhang beweisen

Ein grober Behandlungsfehler zieht in jedem Fall eine Beweislastumkehr nach sich, auch wenn eine Operationskomplikation nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit diesem groben Behandlungsfehler zugeordnet werden kann.

Sachverhalt

Der Kläger – damals Berufsfußballer – hatte 1983 wegen einer Erkrankung des linken Kniegelenkes einen geeigneten Medikamentencocktail intraartikulär injiziert bekommen. Die Therapie sollte von einem anderen Arzt fortgesetzt werden. Dieser injizierte die empfohlenen Medikamente in das linke Kniegelenk. Im zeitlichen Anschluss bekam der Kläger eine Entzündungsreaktion des Knies (Fieber und schmerzhafte Ergussbildung), wegen derer er anschließend im Krankenhaus operiert wurde. Der Kläger konnte wegen anhaltender Kniebeschwerden längere Zeit den Beruf als Fußballspieler nicht ausüben. Er macht geltend, der beklagte Arzt habe bei der Injektion nicht die Regeln der Hygiene eingehalten und den Kläger nicht auf das erhöhte Infektionsrisiko hingewiesen.

Der im Arzthaftpflichtprozess zugezogene Sachverständige stellte einen ein-

deutigen Hygienefehler bei der Punktion fest, den das Gericht in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen als groben Behandlungsfehler wertete. Der Sachverständige neigte dazu, die Entzündung eher als infektiös anzusehen, konnte aber eine sichere Entscheidung nicht eindeutig treffen, ob eine infektiös bedingte oder hyperergisch-allergische Reaktion vorlag.

Das OLG bejahte den groben Behandlungsfehler, lastete rechtsirrig aber dem Kläger an, dass dieser angesichts der beiden möglichen und annähernd gleich wahrscheinlichen Schadensursachen nicht bewiesen habe, dass der festgestellte grobe Behandlungsfehler ursächlich für seine Beschwerden ist. Dementsprechend unterlag der Kläger sowohl in erster als auch in zweiter Instanz. Mit der Revision zum BGH verfolgt der Kläger sein Begehren weiter.

1. jeglicher haftungsbegründender Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist, also sich nicht das Risiko verwirklicht hat, dessen Nichtbeachtung den Fehler als grob erscheinen lässt oder
2. der Patient selbst durch sein Verhalten eine selbstständige Komponente für den Behandlungserfolg vereitelt und dadurch in gleicher Weise wie der grobe Behandlungsfehler des Arztes dazu beigetragen hat, dass der Verlauf des Behandlungsgeschehens nicht mehr aufgeklärt werden kann.

Im vorliegenden Fall reicht es daher für die Haftung des beklagten Arztes aus, dass der ihm unterlaufene Fehler generell zur Verursachung des eingetretenen Schadens geeignet war. Das Berufungsgericht geht zutreffend von der generellen Eignung einer intraartikulären Injektion zur Herbeiführung einer Entzündungsreaktion aus, wenn diese unter Außerachtlassung grundlegender Hygieneregeln erfolgte. Dabei spielt es für die auf der angenommenen Beweislastumkehr resultierende Haftung des Beklagten keine Rolle, ob eine gleichermaßen als Schadensursache denkbare allergische Reaktion wahrscheinlicher sei als die fehlerbehaftete Injektion.

Es habe daher nicht dem Kläger obliegen, den Beweis für die Schadensursächlichkeit der Infektion zu führen. Es habe vielmehr genügt, dass der Kläger den ihm entstandenen (Primär-)Schaden und die generelle Eignung des groben Fehlers zur Verursachung dieses Schadens nachgewiesen habe. Im Falle des Klägers sei als Primärschaden der Kniegelenkserguss mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung und erhöhter Temperatur anzusehen.

Rechtliche Wertung

Die Revision des Klägers hat aus folgenden Gründen Erfolg:

Zwar hat das Berufungsgericht rechtsfehlerfrei das Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers wegen Verstoßes gegen grundlegende Hygieneregeln bejaht, verneint aber – rechtsirrig – andererseits eine daraus resultierende Beweislastumkehr zum Kausalzusammenhang zwischen dem groben Behandlungsfehler und den Beschwerden des Klägers.

Nach der insoweit einschlägigen Rechtsprechung des BGH (BGHZ 159,48,54 m.w.N.) führt ein grober Behandlungsfehler regelmäßig zu einer Umkehr der

Beweislast, d.h. es obliegt nun dem Arzt zu beweisen, dass kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Gesundheitsschaden und dem Behandlungsfehler besteht. Der Patient muss nur den groben Behandlungsfehler beweisen. Für einen ursächlichen Zusammenhang und damit die Haftung der Behandlerseite reicht es bereits, wenn der Behandlungsfehler nur geeignet ist, den eingetretenen Schaden mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu verursachen. Nahe legen oder wahrscheinlich machen muss der Fehler den Schaden hingegen nicht.

Eine solche Verlagerung der Beweislast auf die Behandlerseite (Beweislastumkehr) ist nur dann ausgeschlossen, wenn

Will sich in einem solchen Fall die grob fehlerhaft vorgehende Behandlerseite entlasten, so müsse sie beweisen, dass die Schädigung nicht durch den groben Behandlungsfehler – also vorliegend durch die Verletzung der Hygieneregeln – hervorgerufen worden sei. Konkret ginge es in diesem Fall zu Lasten der Behandlerseite, wenn diese nicht eine allergische Reaktion als (alleinige) Schadensursache beweisen könne.

1/2 Anzeige

Fazit

Ist ein grober Behandlungsfehler festgestellt, resultiert allein daraus eine Beweislastumkehr zugunsten des klagenden Patienten im Hinblick auf den Nachweis des Kausalzusammenhangs in Bezug auf den eingetretenen Schaden. Dabei muss der Patient nur die generelle Eignung des groben Behandlungsfehlers für den eingetretenen Primär-Schaden beweisen. Um sich zu entlasten, ist es dann Sache des beweisbelasteten Arztes den Nachweis zu führen, dass die eingetretene Schädigung nicht auf dem Behandlungsfehler beruht, sondern eine andere Ursache hat. Bei multikausalen Krankheitsbildern wird der Arzt in der Regel diesen Entlastungsbeweis nicht führen können.

*Prof. Dr. med. Prof. h.c. Arnulf Thiede
Direktor der Chirurgischen Klinik und
Poliklinik Würzburg I (ZOM)
Oberdürrbacherstraße 6
97080 Würzburg*

*Dr. jur. Hans-Joachim Zimmermann
Rechtsanwalt
Mergentheimer Straße 40
97082 Würzburg*