



# Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Dr. Denis Hedermann • Sebastian Kauschke • Nicole Wiegard • Annedore Witschen • Mandy Zibolka

## Entscheidung des Monats 7/2016

**BGH, Urt. v. 26.01.2016 – VI ZR 146/14: Arzthaftung: Abgrenzung eines Diagnoseirrtums von einem Befunderhebungsfehler; Beweislastumkehr**

### Sachverhalt:

Der Kläger macht gegen den Beklagten, einen niedergelassenen Frauenarzt, Ansprüche wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung im Zusammenhang mit seiner Geburt geltend. Er wirft dem Beklagten vor, in der Spätphase der Schwangerschaft der Mutter des Klägers ein HELLP-Syndrom nicht erkannt zu haben. Zur Diagnose dieser Erkrankung ist eine laborchemische Untersuchung des Blutes der Mutter erforderlich. Der Frauenarzt hatte die Diagnose einer „leichten Blutdruckerhöhung“ gestellt und keine Blutuntersuchung veranlasst. Bei dem Kläger kam es zu einer Sauerstoffunterversorgung, was in der Folge zu schwersten Gesundheitsschäden geführt habe. Das Landgericht hat der Klage gegen den Beklagten überwiegend stattgegeben.<sup>1</sup> Die hiergegen gerichtete Berufung des Beklagten hat das Berufungsgericht zurückgewiesen.<sup>2</sup> Das Berufungsgericht ist auf der Grundlage des Gutachtens des Gerichtssachverständigen davon ausgegangen, dass die Voraussetzungen für eine Beweislastumkehr wegen eines Befunderhebungsfehlers des Beklagten vorliegen. Der Beklagte hätte sich wegen der ihm bekannten Umstände nicht mit der Diagnose "leichte Blutdruckerhöhung" zufrieden geben dürfen. Vielmehr hätte er weitere Befunde erheben müssen, von denen das Blutbild mit einer Wahrscheinlichkeit von deutlich über 50 % Hinweise auf ein HELLP-Syndrom ergeben hätte. Danach wäre es grob fehlerhaft gewesen, die Schwangerschaft nicht sofort zu beenden. Mit seiner vom erkennenden Senat zugelassenen Revision verfolgt der Beklagte seinen Antrag auf vollständige Abweisung der Klage weiter.

### Entscheidung:

Der BGH hat das Berufungsurteil aufgehoben und die Sache zur neuen Verhandlung und zur Fortführung der Beweisaufnahme an das Berufungsgericht zurückverwiesen. Zwar sei das Berufungsgericht im Ansatz der ständigen Rechtsprechung des BGH gefolgt, wonach auch ein einfacher Befunderhebungsfehler zu einer Beweislastumkehr hinsichtlich dessen Kausalität für den eingetretenen Gesundheitsschaden führen kann. Auch sei das Berufungsgericht ohne Rechtsfehler davon ausgegangen, dass nach den von ihm getroffenen Feststellungen die Voraussetzungen für eine solche Beweislastumkehr im Streitfall vorliegen. Insbesondere habe das Berufungsgericht, entgegen der Auffassung der Revision, nicht eine "Sperrwirkung" des Diagnosefehlers für die Annahme eines Befunderhebungsfehlers verkannt. Allerdings habe das Berufungsgericht rechtsfehlerhaft trotz eines entsprechenden Beweisantrags des Beklagten die Kausalität des Behandlungsfehlers nicht durch Einholung eines neonatologischen Sachverständigengutachtens weiter aufgeklärt. Das Berufungsgericht sei zwar im Ansatz zutreffend davon ausgegangen, dass es für die Beweislastumkehr wegen des festgestellten Befunderhebungsfehlers des Klägers grundsätzlich ausreiche, dass eine frühere Beendigung der Schwangerschaft generell geeignet gewesen wäre, den Gesundheitsschaden zu verhindern. Es habe aber verkannt, dass eine Beweislastumkehr einer Partei, der sie zum Nachteil gereicht, nicht die Möglichkeit nimmt, den Beweis des Gegenteils zu führen.<sup>3</sup>

### Anmerkung:

Der Entscheidung des BGH ist zuzustimmen. Bei Pflichtverletzungen von Ärzten im Rahmen der Diagnose differenziert die Rechtsprechung danach, ob eine Erhebung von

Befunden unterlassen oder ob die erhobenen Befunde fehlerhaft interpretiert wurden.<sup>4</sup> Dabei bejaht der BGH in ständiger Rechtsprechung bereits bei einem einfachen Befunderhebungsfehler eine Beweislastumkehr hinsichtlich der Kausalität für den hierdurch eingetretenen Gesundheitsschaden, wenn „sich bei der gebotenen 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 zu verursachen“.<sup>5</sup> Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit könne nach der Rechtsprechung angenommen werden, wenn der Befund zu mehr als 50 % ein reaktionspflichtiges Ergebnis gehabt hätte.<sup>6</sup> Mittlerweile ist der Befunderhebungsfehler gesetzlich in § 630h Abs. 5 Satz 2 BGB geregelt.

Dagegen ist von einem Diagnoseirrtum auszugehen, wenn es zu einer Fehlinterpretation von erhobenen Befunden durch den Arzt kommt und dieser deshalb nicht die aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereichs gebotenen – therapeutischen oder diagnostischen – Maßnahmen ergreift.<sup>7</sup> Im Gegensatz zum Befunderhebungsfehler wird eine Haftung des Arztes bei einem Diagnoseirrtum nur mit äußerster Zurückhaltung angenommen.<sup>8</sup> Für eine Beweislastumkehr sei nämlich ein grober Diagnosefehler des Arztes erforderlich. Nach der Rechtsprechung ist ein ärztlicher Fehler dann als grob zu bewerten, 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.<sup>9</sup> Ist dem Arzt nur ein einfacher Diagnoseirrtum vorwerfbar, hat er also eine objektiv falsche Diagnose getroffen, ohne dass ihm dieser Irrtum vorwerfbar ist, ist ein haftungsrechtlicher Rückgriff auf eine darauf beruhende unterbliebene Befunderhebung gesperrt.<sup>10</sup>

Der Beklagte hatte sich in der Revisionsbegründung auf einen Diagnosefehler und dementsprechend auf eine daraus folgende Sperrwirkung berufen. Dem hält der BGH in seiner Entscheidung zu Recht entgegen, dass die Grundlage für die falsche diagnostische Feststellung war, dass der Frauenarzt schon gar nicht die nach dem medizinischen Standard gebotenen Untersuchungen vornehmen ließ. Für die Annahme eines Diagnosefehlers fehlte es also bereits an der entsprechenden vollständigen Befunderhebung, die zwingende Grundlage einer solchen Fehlinterpretation ist.

**Autor: Wiss. HK Sebastian Kauschke (Tel. 0521-106-3176)**

<sup>4</sup> Vgl. BGH, Urt. v. 21.12.2010 – VI ZR 284/09, NJW 2011, 1672.

<sup>5</sup> BGH, Urt. v. 26.01.2016 – VI ZR 146/14, NJW 2016, 1447; Urt. v. 17.11.2015 – VI ZR 476/14, NJW 2016, 563; Urt. v. 02.07.2013 – VI ZR 554/12, NJW 2013, 3094; vgl. auch *Gehrein*, VersR 2004, 1488, 1494; *Karmasin*, VersR 2009, 1200; a.A., *Hausch*, VersR 2003, 1489, 1492 f.

<sup>6</sup> OLG Köln, Urt. v. 28.05.2003 – 5 U 77/01, VersR 2004, 247; OLG München, Urt. v. 10.08.2006 – 1 U 2483/06; bereits eine Wahrscheinlichkeit von unter 50 % für ausreichend erachtet das OLG Zweibrücken, Urt. v. 20.11.2007 – 5 U 16/05, NJW-RR 2008, 539.

<sup>7</sup> Vgl. BGH, Urt. v. 21.12.2010 – VI ZR 284/09, NJW 2011, 1672; BGH, Urt. v. 21.01.2014 – VI ZR 78/13, NJW-RR 2014, 1051.

<sup>8</sup> BGH, Urt. v. 08.07.2003 – VI ZR 304/02, NJW 2003, 2827; FAKomm-MedR/Jaeger, § 630h BGB Rn. 68; Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, Rn. B 55 m.w.N.

<sup>9</sup> BGH, Urt. v. 25.10.2011 – VI ZR 139/10, NJW 2012, 227; Urt. v. 27.03.2007 – VI ZR 55/05, NJW 2007, 2767; Urt. v. 27.04.2004 – VI ZR 34/03, NJW 2004, 2011.

<sup>10</sup> OLG Köln, Urt. v. 20.07.2005 – 5 U 200/04, NJW 2006, 69; Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, Rn. B 64; *Karmasin*, VersR 2009, 1200, 1202.

<sup>1</sup> LG Kempten, Urt. v. 04.04.2013 – 3 O 2832/04.

<sup>2</sup> OLG München, Urt. v. 13.02.2014 – 24 U 1801/13.

<sup>3</sup> Vgl. BGH, Urt. v. 13.09.2011 – VI ZR 144/10, NJW 2011, 3441.