

OLG Hamm: Zum Diagnosefehler und der ärztlichen Befunderhebungspflicht

OLG Hamm, Urt. v. 05.03.10 (Az. 26 U 147/08)

(...)

Aus den Entscheidungsgründen:

I.

Die Klägerin macht Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche aufgrund einer behaupteten ärztlichen Fehlbehandlung im Rahmen einer stationären Unterbringung im Westfälischen Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie (=WZPP) in Q geltend, das von der Beklagten betrieben wird.

Die am 03.11.1965 geborene Klägerin verspürte in den Morgenstunden des 31.10.1998 anlässlich des Treppensteigens eine plötzliche Übelkeit und musste sich mehrfach erbrechen. Der zunächst hinzu gezogene Notarzt stellte lediglich eine Magen- und Darminfektion fest und verordnete ein Medikament gegen Erbrechen. Als sich der Zustand der Klägerin verschlechterte und sie tief somnolent wurde, wies sie ein weiterer Notarzt gegen Abend in das Klinikum E3-E2 ein. Dort wurde u.a. ein CT und eine Liquordiagnostik durchgeführt. Ein anschließend durchgeführtes psychiatrisches Konzil kam zum Ergebnis eines psychogenen bzw. depressiven Stupors, so dass die Klägerin am 02.11.1998 in das WZPP verlegt wurde, wobei auf Veranlassung des Ordnungsamtes eine geschlossene Unterbringung nach dem PsychKG erfolgte. Da die Klägerin im Zeitpunkt der Verlegung weder sprach noch Nahrung zu sich nahm, ordnete das Amtsgericht Paderborn am 03.11.1998 nach erfolgter Anhörung des dortigen Stationsarztes per richterlichem Beschluss die einstweilige Unterbringung nach dem PsychKG bis zum 24.11.1998 an. Es erfolgte dementspre-

chend in dieser Zeit eine Behandlung auf der Grundlage der Unterbringung und danach bis zum 11.12.1998 auf freiwilliger Basis. Im Bereich der Pflege wurde ab dem 03.11.1998 ein adäquates nonverbales Verhalten dokumentiert. Ab dem 04.11.1998 zeigten sich Schluck- und Sprachstörungen sowie ein leicht unsicheres Gangbild.

Im Dezember veranlassten die Ärzte des WZPP daraufhin die Durchführung von zwei MRT- Untersuchungen, die am 08.12. und 11.12.1998 erfolgten. Der zuständige Neurologe schloss auf eine wahrscheinlich vorliegende Entzündung und hielt eine Liquordiagnostik für weiterführend. Dementsprechend wurde die Klägerin am 11.12.1998 zur weiteren Behandlung in die neurologische Abteilung des Klinikums E3-E2 verlegt, wo sie bis zum 22.12.1998 stationär behandelt wurde. Ab dem 29.12.1998 bis zum 09.02.1999 schloss sich eine Reha-Maßnahme in C an. Sodann erfolgte im Februar 1999 nochmals eine stationäre Behandlung im Klinikum E3-E2. Anlässlich einer Herzuntersuchung stellte sich im März 1999 schließlich heraus, dass die Klägerin unter einem Loch in der Herzscheidewand litt und am 31.10.1998 einen embolischen bilateralen Thalamusinfarkt erlitten hatte, der bei ihr letztlich zu bleibenden Sprachbeeinträchtigungen und in gewissem Umfang auch zu Schluckstörungen geführt hat.

Die Klägerin hat vom Beklagten wegen behaupteter ärztlicher Fehlbehandlungen neben einem Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 60.000 € einen Verdienstausfallschaden in Höhe von 39.284,55 € sowie einen Haushaltsführungsschaden von monatlich 1.200 DM verlangt und darüber hinaus die Feststellung der Ersatzpflicht zukünftiger Schäden begehrt. Insoweit hat

sie geltend gemacht, dass die Ärzte sie im WZPP wegen einer falschen Diagnose, die sie trotz dagegen sprechender Befunde nicht rechtzeitig korrigiert hätten, verspätet einer richtigen Behandlung zugeführt. Dies habe zu irreparablen Schäden geführt und zudem zur Aufrechterhaltung einer Behandlung in der Psychiatrie geführt.

Das Landgericht hat nach Einholung eines neurologischen Gutachtens einen groben Behandlungsfehler der Ärzte bejaht, weil sie trotz entsprechender Hinweise schon kurz nach der Einlieferung der Klägerin an der Diagnose des psychogenen Stupors festgehalten hätten statt eine neurologische Untersuchung und insbesondere ein MRT zu veranlassen. In diesem Fall wäre die zutreffende Diagnose gestellt worden, die zu einer adäquaten Behandlung der Sprach- und Schluckstörungen geführt hätte. Insoweit sei nach den Angaben des Sachverständigen nicht auszuschließen, dass die Klägerin nicht mehr unter den Folgen des Schlaganfalls leiden würde. Vor diesem Hintergrund hat das Landgericht ein Schmerzensgeld in Höhe von 40.000 € nebst Zinsen sowie vorgerichtlicher Anwaltskosten zugesprochen, im Übrigen aber den Verdienstaufschlag und Haushaltsführungsschaden abgewiesen, weil die Klägerin nicht nachweisen könne, dass auch dieser Sekundärschaden bei rechtzeitiger Behandlung ausgeblieben wäre.

Dagegen richten sich die Berufung des Beklagten und Anschlussberufung der Klägerin.

Der Beklagte macht geltend, dass weder ein Diagnose- noch ein Befunderhebungsfehler gegeben seien. Ein Diagnoseirrtum sei nur bei äußerster Zurückhaltung als Fehler zu bewerten. Hier hätten die Ärzte aber von einem psychogenen Stupor ausgehen dürfen. Aufgrund der zuvor durchgeführten Untersuchungen im Klinikum E3-E2 hätten die Ärzte keinen Anhaltspunkt für neurologische Erkrankungen gehabt. Da der Ehemann der Klägerin von

vorhandenen familiären Konflikten gesprochen habe, habe man Grund zur Annahme eines psychogenen Stupors gehabt. Das LG habe auch nicht auf die Maßstäbe abstellen dürfen, die nach Angaben des Sachverständigen für Neurologen gelten, zumal dieser sich in Widerspruch zu den Ausführungen des Sachverständigen Prof. C2 im Verfahren gegen das Klinikum E3-E2 befinde. Von einem groben Behandlungsfehler sei daher nicht auszugehen. Darüber hinaus hält der Beklagte das Schmerzensgeld in der Höhe für übersetzt.

Der Beklagte beantragt,
das Urteil des Landgerichts Paderborn vom 25.06.2008 – Az. 4 O 4/06 – abzuändern und die Klage insgesamt abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Berufung zurückzuweisen;
und im Rahmen der Anschlussberufung, den Beklagten zu verurteilen, an sie 37.426,55 € nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz der EZB seit dem 21.02.2006 zu zahlen
sowie weitere 1.032,51 € nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz der EZB seit dem 21.02.2006 und weitere 26.400,00 € nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz der EZB

Der Beklagte beantragt,
die Anschlussberufung zurückzuweisen.
Die Klägerin verteidigt das angefochtene Urteil und trägt im Rahmen der Anschlussberufung vor, dass ihr eine Tätigkeit im Rahmen eines Geringverdienerbereichs entgangen sei. Grundlage sei die Tätigkeit gewesen, bevor sie erwerbsunfähig geworden sei.
Gleiches gelte für den Haushaltsführungsschaden, der bereits erstinstanzlich ausreichend vorgetragen worden sei. Zudem stehe ihr auch die Erstattung der Anwaltskosten zu.
Wegen des weiteren Parteivorbringens wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils sowie die in der Berufungsinstanz

gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.

Der Senat hat zur Frage des Behandlungsfehlers ein weiteres Gutachten durch den Psychiater Prof. Dr. E eingeholt und beide Sachverständigen nochmals im Termin zwecks Erläuterung ihrer Gutachten angehört. Insoweit wird auf das schriftliche Gutachten von Prof. E und den Berichterstattevermerk vom 02.02.2010 verwiesen.

II.

Die Berufung ist begründet, die Anschlussberufung unbegründet.

Zwischen den Parteien gilt das alte Schadensersatz- und Schuldrecht, da es sich um einen Vorfall aus dem Jahr 1998 handelt, Art. 229 §§ 5 und 8 EGBGB.

1. Zu Unrecht hat das Landgericht eine Haftung des Beklagten auf Schmerzensgeld gemäß Art. 34 GG i.V.m. §§ 839, 847 BGB a.F. bzw. nach §§ 831, 847 BGB a.F. angenommen; denn die Klägerin kann nicht nachweisen, dass die erlittenen Sprach- und Schluckbeeinträchtigung bei rechtzeitiger Feststellung des vorhandenen Hirninfarktes erfolgreich durch eine früher einsetzende Therapie beseitigt worden wäre.

Aufgrund eines Diagnosefehlers der Ärzte kann der Beklagte nicht haftbar gemacht werden.

Ein solcher Fehler liegt nur vor, wenn es für einen gewissenhaften Arzt unvertretbar ist, wenn er die Symptome anders gewertet hat.¹

Dabei ist hier zu berücksichtigen, dass nicht die Ärzte des WZZP die Diagnose eines psychogenen Stupors gestellt haben, sondern die Verlegung in ein psychiatrisches Krankenhaus auf Veranlassung der Intensivstation des Klinikums E3-E2 er-

folgte. Da sich die bettlägerige Klägerin zu diesem Zeitpunkt in einem mutistischen Zustand befand, haben auch die gerichtlichen Sachverständigen hier noch keinen Fehler gesehen.

Eine Haftung ergibt sich auch nicht aus einem Befunderhebungsmangel. Dieser liegt immer dann vor, wenn eine erkennbare Krankheit und die für sie kennzeichnenden Probleme nicht erkannt werden. Ein Arzt ist nämlich verpflichtet, ausgehend von den geschilderten Beschwerden, die medizinisch gebotenen Befunde zu erheben.²

Soweit beide Sachverständige übereinstimmend die Auffassung vertreten haben, dass den Ärzten im Krankenhaus des Beklagten ein Befunderhebungsfehler vorzuwerfen ist, weil sie es unterlassen haben aufgrund der vom Pflegepersonal im Zeitraum vom 04. bis zum 06.11.1998 festgestellten Sprach- und Schluckstörungen sowie der nonverbalen Kontaktaufnahme durch Blicke bzw. Kopfnicken oder Verneinen ihre bisherige Diagnose kritisch zu hinterfragen und eine neurologische Ursache in Betracht zu ziehen, haben sie gleichzeitig angegeben, dass man nicht mit hinreichender Sicherheit sagen kann, dass eine frühere Therapie zu einem besseren Ergebnis geführt hätte. Die im Gehirn eingetreten Schäden, die zu den Störungen geführt haben, sind nämlich bereits durch den am 30.10.1998 stattgefunden Schlaganfall verursacht worden und nicht erst durch die verzögerten Defizittherapien. Ob derartige Therapien zu einem bestimmten Zeitpunkt beginnen müssen, um positive Wirkungen zu zeigen, und inwieweit sie überhaupt Schäden auszugleichen vermögen, dazu gibt es nach Angaben beider Sachverständigen keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse, die die Annahme rechtfertigen würden, dass die Klägerin bei früherer Behandlung vollständig genesen oder zumindest in einem wesent-

¹ OLG Hamm VersR 2002, 578, 579f

² BGH NJW 2003, 2827f; BGH NJW 1999, 860, 861

lich besseren gesundheitlichen Zustand wäre.

Der Klägerin kommt auch keine Beweiserleichterung zur Hilfe; denn der Senat hält den Befunderhebungsfehler nicht für grob fehlerhaft. Ein solcher Fall kann nur dann angenommen werden, wenn ein Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler gemacht hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf.³

Soweit Prof. L die Auffassung eines groben Fehlers vertreten hat, steht dies im Widerspruch zu der Auffassung von Prof. E, der hierin noch einen normalen Behandlungsfehler gesehen hat. Der Sachverständige Prof. L hat seine Auffassung damit begründet, dass für die Ärzte eigentlich schon im Zeitpunkt der Aufnahme Anlass zum kritischen Hinterfragen der Diagnose bestanden habe, weil die Klägerin bislang psychiatrisch noch nicht in Erscheinung getreten und ihre Erkrankung so plötzlich erfolgt sei. In jedem Fall hätte nach seiner Auffassung angesichts der sodann dokumentierten Sprach- und Schluckstörungen sowie der adäquaten nonverbalen Kontaktaufnahme, die mit einem Stupor nicht vereinbar gewesen sei, eine neurologische Abklärung erfolgen müssen, die bislang noch gar nicht erfolgt sei. Nach seiner Auffassung fehlte eine entsprechende fortentwickelte Anamnese, die aufgrund des akut eingetretenen Ereignisses eine neurologische Ursache um ein Vielfaches näher gelegt hätte als eine psychiatrische Ursache. Von einem Psychiater, der im Rahmen seiner Ausbildung auch eine einjährige neurologische Ausbildung absolviere, sei nach seiner Auffassung zu verlangen, dass er eine mögliche Überlappung mit neurologischen Hintergründen nach Durchführung einer ordnungsgemäßen Anamnese,

die hier gefehlt habe, erkenne und darauf entsprechend reagiere.

Demgegenüber hat Prof. E die Auffassung vertreten, dass man den Befunderhebungsfehler nicht isoliert betrachten dürfe, sondern in der Gesamtschau aller Abläufe sehen müsse. So sei der Schlaganfall in seiner Dramatik schon nicht von dem ersten Notarzt erkannt worden, der zunächst auf eine harmlose Magen-Darm-Infektion geschlossen und lediglich ein Medikament gegen Übelkeit verordnet habe. Im Rahmen der notfallmäßigen Einweisung in das Klinikum E3-E2 habe sich die Klägerin auf der Intensivstation befunden, bei der es sich nach Auffassung des Sachverständigen um die allumfassendste und beste medizinische Versorgung handle, die einem Patienten in Deutschland zuteil werden könne. Dort seien im Rahmen der durchgeführten Untersuchungen keine Hinweise auf eine neurologische Ursache gefunden worden, so dass sich die Ärzte im WZZP seiner Meinung nach zunächst in nachvollziehbarer Weise in eine falsche Diagnoserichtung bewegt hätten und erst verspätet zu der Notwendigkeit einer neurologischen Befunderhebung gelangt seien. Es komme seiner Auffassung nach noch hinzu, dass der Schlaganfall dann auch später nicht vom eingeschalteten Neurologen erkannt worden sei.

Der Senat folgt den Ausführungen des Sachverständigen Prof. E, da das Verschulden der Ärzte im WZZP nur im Rahmen einer Gesamtschau der Geschehnisse bewertet werden kann. Darüber hinaus ist hier das Fehlverhalten von Psychiatern zu beurteilen, an deren Wissen und Erkenntnisse andere Anforderungen zu stellen sind als an einen Neurologen, der jedenfalls über eine mehrjährige Fachausbildung verfügt.

Auch eine Beweiserleichterung für die weitere Ursächlichkeit der unterlassenen Befundung mit der Begründung, dass ein so deutlicher und gravierender Be-

³ BGH NJW 1998, 814, 815

fund wahrscheinlich gewesen wäre, so dass seine Verkennung fundamental falsch und die Nichtreaktion völlig unverständlich gewesen wäre⁴, kommt hier nicht in Betracht. Diese Voraussetzungen liegen nach den weiteren Ausführungen des Sachverständigen nämlich nicht vor.

Soweit Prof. L die Auffassung vertreten hat, dass bei Durchführung einer MRT-Untersuchung der Schlaganfall im Zeitraum kurz nach dem 06.11.1998 mit hinreichender Sicherheit festgestellt worden wäre, haben beide Sachverständige die Auffassung vertreten, dass das Fehlen der sich daraus anschließenden Sprachtherapie jedenfalls nicht völlig unverständlich ist, weil man nämlich gar nicht mit hinreichender Sicherheit sagen kann, dass eine frühzeitige Therapie der Klägerin wirklich geholfen hätte. Soweit es um die fehlende Schlucktherapie geht, hat der Sachverständige Prof. L einen schweren Fehler lediglich vor dem Hintergrund angenommen, dass damit die Gefahr des Verschluckens – insbesondere bei älteren hilfsbedürftigen oder bettlägerigen Patienten – mit der Gefahr einer Lungenentzündung gebannt werden soll. Diese Gefahr hat sich hier aber nicht realisiert.

Soweit Prof. L angesprochen hat, dass bei einer entsprechenden Befunderhebung der Klägerin jedenfalls die Unterbringungsmaßnahme erspart worden wäre, ist nicht feststellbar, dass die Maßnahme die Klägerin beeinträchtigt hat. Die dadurch bestehenden freiheitsbeschränkenden Maßnahmen hatten bei der Klägerin keine Auswirkungen, weil sie sich ausweislich der Dokumentation zunächst in einem bewegungsarmen Zustand befand und sehr viel geschlafen hat. Nachdem es ihr etwas besser ging, konnte sie mit ihrem Ehemann und ihren Kindern Spaziergänge unternehmen. Im Übrigen sind die Mobilisationstherapien

(Ergotherapie, Frühsport sowie Beschäftigungstherapie) im Rahmen der psychiatrischen Behandlung für die Klägerin nicht beeinträchtigend, sondern nach Auffassung des Sachverständigen Prof. E mit den Behandlungen, die ihr im Rahmen einer neurologischen Behandlung zuteil geworden wäre, vergleichbar gewesen. Im Hinblick auf ihre Sprachstörung ist die Behandlung in der Psychiatrie sogar von Vorteil gewesen, weil es sich dabei – so der Sachverständige Prof. E - um eine "sprechende Medizin" handelt, bei der die Klägerin zum Sprechen ermuntert worden ist.

2. Aus den vorgenannten Gründen hat auch die Anschlussberufung keinen Erfolg, zumal die Klägerin im Hinblick auf die Sekundärschäden (Verdienstaufschlag und Haushaltsführungsschaden) angesichts der Ausführungen der beiden Sachverständigen den Nachweis nicht erbringen kann, dass sie im Fall frühzeitig durchgeführter Therapien wieder vollständig genesen wäre.

(...)

© IQB – Lutz Barth 2010
>>> Impressum/Haftungsausschluss <<<
Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.
Web: <http://www.iqb-info.de>
E-mail: webmaster@iqb-info.de

⁴ BGHZ 132, 47,52; NJW 2004, 2011, 2012; Beitrag Prof. Dr. B "Grober Behandlungsfehler und Beweislastumkehr" 2004, 2345 ff