RECHTSPRECHUNG KURZ BERICHTET

<https://doi.org/10.1007/s00350-021-5941-8>

Carolin Wever

I. Kommentierte Gerichtsentscheidungen

Arzthaftungsrecht

OLG Dresden, Hinweisbeschl. v. 15. 1. 2021 – 4 U 1785/20

Zur Bewertung eines Diagnosefehlers als Behandlungsfehler und zur ärztlichen Dokumentationspflicht und ihrer Beweiskraft

Das OLG Dresden hatte sich in einem Fall mit Fragen der Anforderungen an eine Diagnostik mittels Ultraschalls auseinanderzusetzen.

Eine Woche nach der Geburt mittels Kaiserschnitt wurde bei der Klägerin eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt, bei der allerdings keine Auffälligkeiten diagnostiziert wurden. Eine weitere Woche später stellte sich die Klägerin mit Schmerzen in der Klinik vor und es wurde erneut eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt [ebenfalls ohne diagnostizierte Auffälligkeiten]. Am Folgetag wurde sie erneut vorstellig und klagte über Fieber. Sie wurde stationär aufgenommen. Bei der sodann durchgeführten Ultraschalluntersuchung, also der dritten innerhalb der vergangenen zwei Wochen, wurde ein acht Zentimeter großes Hämatom im Zervixbereich festgestellt. Im Verlauf des folgenden zehntägigen Krankenhausaufenthaltes wurde eine Hämatompunktion durchgeführt. Die Klägerin entschied sich nach der Entlassung aus der stationären Behandlung für ein konservatives weiteres Vorgehen, wodurch sich ihre Beschwerden letztlich auch verbesserten.

Die Klägerin machte Ansprüche auf Schadensersatz und Schmerzensgeld geltend, welche das OLG Dresden (wie zuvor auch die Vorinstanz) verneinte. Der Senat geht dabei davon aus, dass die Kaiserschnittentbindung indiziert war und fachgerecht durchgeführt wurde. Im postoperativen Verlauf waren ebenfalls keine Versäumnisse festzustellen: Die Befunderhebung der ersten Ultraschalluntersuchung habe allen Sorgfaltsanforderungen entsprochen. Der Senat verweist dabei lehrbuchartig auf die ständige Rechtsprechung zu Diagnoseirrtümern: Einen Diagnosefehler habe der Sachverständige nicht feststellen können. Irrtümer bei der Diagnosestellung, die in der Praxis nicht selten vorkämen, seien oft nicht Folge eines vorwerfbaren Versehens des Arztes. Die Symptome einer Erkrankung seien nämlich nicht immer eindeutig, sondern könnten auf verschiedene Ursachen hinweisen. Auch könne jeder Patient wegen Unterschiedlichkeiten des menschlichen Organismus die Anzeichen ein und derselben Krankheit in anderer Ausprägung aufweisen. Diagnoseirrtümer, die objektiv auf eine Fehlinterpretation der Befunde zurückzuführen sind, könnten deshalb nur mit Zurückhaltung als Behandlungsfehler gewertet werden. Die Wertung einer objektiv unrichtigen Diagnose als Behandlungsfehler setze die vorwerfbare Fehlinterpretation erhobener Befunde oder die Unterlassung für die Diagnosestellung oder ihre Überprüfung notwendiger Befunderhebungen voraus.

Obwohl die Sachverständigen davon ausgegangen waren, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit das Hämatom sowohl zum Zeitpunkt der zweiten als auch schon der ersten Ultraschalluntersuchung vorhanden gewesen sei, hielt der Senat im Einklang mit dem Sachverständigen die Erhebung der

Befunde oder ihre Interpretation nicht für fehlerhaft. Dieser hatte erklärend darauf hingewiesen, dass es sich beim Becken gerade nach einer Kaiserschnittentbindung um ein für die Ultraschallbefundung sehr ungünstiges Gebiet handele. Denn es bestehe die Schwierigkeit, dass die Gebärmutter nach der Geburt noch ausgedehnt sei, was die Sicht auf das betroffene Gebiet erschweren könne. Für einen nicht ganz erfahrenen Untersucher könne es hier leicht zu Verwechslungen oder Unklarheiten kommen. Im Falle der Klägerin sei eine weitere Schwierigkeit hinzugekommen, weil es nach vorangegangenen Operationen im Bauchraum zu Verwachsungen gekommen sein könne. Eine Beurteilung erfolge zudem im Rahmen einer dynamischen und nicht einer statischen Bildgebung. Daher sei auch die Beurteilung anhand eines Bildes retrospektiv schwierig. Es gebe keinen Standard dahingehend, dass ein Hämatom dieser Ausprägung bei einer ordnungsgemäßen Ultraschalluntersuchung eigentlich gesehen werden müsse. Es sei nicht unüblich, dass erst im weiteren Verlauf der Befund gesichert werden könne.

Auch das – nach den Ausführungen der Klägerin anzunehmende – Fehlen eines Abspeicherns der bei den Ultraschalluntersuchungen angefertigten Bilder könne die Annahme eines vorwerfbaren oder gar fundamentalen Diagnoseirrtums nicht rechtfertigen. Denn diese Ausführungen bezögen sich auf das Fehlen der Dokumentation, nicht auf die Untersuchung als solche. Eine unterbliebene, unvollständige oder auch nur lückenhafte Dokumentation bilde keine eigenständige Anspruchsgrundlage und führe grundsätzlich nicht unmittelbar zu einer Beweislastumkehr hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs zwischen einem Behandlungsfehler und dem eingetretenen Schaden. Das Fehlen der Dokumentation einer aufzeichnungspflichtigen Maßnahme begründe die Vermutung, dass die Maßnahme unterblieben ist. Im vorliegenden Fall es aber unstreitig, dass die erforderlichen Ultraschalluntersuchungen durchgeführt worden sind. Weiter reiche die Beweiserleichterung in der Regel aber nicht. Sie führe grundsätzlich weder unmittelbar zu einer Beweislastumkehr hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs noch rechtfertige sie den Schluss auf ein für den Patienten positives Befundergebnis im behaupteten Sinne. Aus der fehlenden Dokumentation könne die Klägerin daher keine Beweiserleichterung zu ihren Gunsten dahingehend ableiten, dass ein Hämatom tatsächlich befundet worden ist.

Unabhängig davon habe eine vorwerfbare Fehlinterpretation der Befunde bei der zweiten Ultraschalluntersuchung auch nicht kausal für den Schaden gewesen sein können. Denn am Folgetag konnte ultraschallgestützt die Diagnose eines Hämatoms getroffen werden. Der Sachverständige habe die Diagnose- und Behandlungsmaßnahmen ab diesem Zeitpunkt als standardgemäß und ausreichend angesehen. Es habe die Option einer operativen Hämatomausräumung sowie als Alternative eine konservative Vorgehensweise bestanden. Die Klägerin habe sich für ein konservatives Vorgehen entschieden. Nach Einschätzung des Sachverständigen wäre das Prozedere bei Feststellung des Hämatoms am Tag der zweiten Ultraschalluntersuchung statt am Folgetag bei der dritten Ultraschalluntersuchung nicht anders gewesen.

Mit diesem Beschluss präzisiert das OLG Dresden die Anforderungen an die Diagnostik bei Ultraschalluntersuchungen in begrüßenswerter Weise. Es setzt sich ausführlich und kleinschrittig mit den Argumenten auseinander. Die Argumentation des Senats ist nachvollziehbar und begrenzt im Ergebnis mit guter Begründung die Anforderungen an die Dokumentation von Ultraschalluntersuchungen.

II. Gerichtsentscheidungen in Leitsätzen

Arzthaftungsrecht

LG Dortmund, Urt. v. 4. 3. 2021 – 4 O 152/19 – (nicht rechtskräftig)
Vollbeherrschbarer Risikobereich bei Sturz im Aufwachraum

1. Stürzt ein narkotisierter Patient im Aufwachraum einer Klinik und erleidet eine Querschnittslähmung, haftet die Klinik auf Schadensersatz und Schmerzensgeld, da dieser Sturz ein voll beherrschbares Risiko darstellt.

2. Dass der Patient nach dem Ausschleusen aus dem OP wach, kooperativ und ansprechbar war, steht dem Haftungsanspruch gegen die Klinik nicht entgegen. Der wache Eindruck beim Ausschleusen könne darauf zurückzuführen sein, dass die Patienten vom Personal angesprochen werden und an ihnen herumhantiert wird. Nach den Ausführungen des Sachverständigen schlafen die Patienten dann jedoch narkosebedingt sofort wieder ein, sobald sie alleingelassen werden. Dass dies auch beim Kläger der Fall gewesen sei, zeige sich daran, dass dieser nach den Ausführungen des Sachverständigen ohne jeden Schutzreflex aus dem Bett gefallen und auf den Boden „geknallt“ ist.

Vertragsarztrecht

LSG Bad.-Württ., Urt. v. 26. 2. 2021 – L 4 KR 1701/20

*Zur Definition einer „schwerwiegenden Erkrankung“
i. S. v. § 31 Abs. 6 SGB V*

Von einer „schwerwiegenden Erkrankung“ i. S. v. § 31 Abs. 6 SGB V ist auszugehen, wenn es sich um eine lebensbedrohliche oder aufgrund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörung die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende Erkrankung handelt, die sich durch ihre Schwere oder Seltenheit vom Durchschnitt der Erkrankungen abhebt. Dies ist bei einem Schlafapnoesyndrom mit Zähneknirschen und Tagesmüdigkeit nicht der Fall.

LSG Bad.-Württ., Beschl. v. 22. 2. 2021 – L 4 KR 200/21 ER-B

Zu Rabattverträgen zwischen Krankenkassen und Herstellern von Kontrastmitteln

1. Krankenkassen können Rabattverträge i. S. d. § 130a Abs. 8 SGB V für Kontrastmittel als Sprechstundenbedarf mit dem Ziel ausschreiben, dass nach Abschluss eines Rahmenvertrags (Exklusivvertrag) mit dem Ausschreibungsgewinner der Bezug des bezuschlagten Produkts durch Vertragsärzte als wirtschaftliche Verordnung gilt (Konkretisierung des wirtschaftlichen Bezugswegs).

2. Einer gesonderten gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage bedarf es hierfür nicht (Vorbehalt des Gesetzes). Gesetzliche Regelungen stehen einem solchen Vorgehen nicht entgegen (Vorrang des Gesetzes).

Recht der Pflegeberufe

OVG Lüneburg, Beschl. v. 23. 2. 2021 – 2 ME 444/20

Zur staatlichen Abschlussprüfung in der Ausbildung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege

1. Verfahrensfehler können nur dann zur Aufhebung der Prüfungsentscheidung führen, wenn sich nicht ausschließen lässt, dass sich der Fehler auf das Prüfungsergebnis ausgewirkt hat, der Fehler also (wenigstens) möglicherweise von Einfluss auf das Prüfungsergebnis gewesen ist (im Anschluss an BVerwG, Urt. v. 28. 10. 2020 – 6 C 8.19 –).

2. Defizite der Prüfungsniederschrift begründen für sich genommen keinen Anspruch auf die Aufhebung der Prüfungsentscheidung (Fortführung der Senatsrechtsprechung, Senatsbeschl. v. 27. 1. 2021 – 2 ME 379/20 –).

3. Die Begründung der Prüfungsentscheidung (Bewertung) in der praktischen Prüfung kann im Überdenkungsverfahren und/oder im gerichtlichen Verfahren bis zum Abschluss der letzten Tatsacheninstanz ergänzt bzw. nachgebessert werden (Fortführung der Senatsrechtsprechung, Senatsbeschl. v. 27. 1. 2021 – 2 ME 379/20 –).

4. Prüfungsangst (Prüfungsphobie) begründet regelmäßig keinen Anspruch auf einen Nachteilsausgleich (Fortführung der Senatsrechtsprechung, Senatsbeschl. v. 29. 7. 2020 – 2 ME 312/20 –).

Arbeitsrecht

BAG, Urt. v. 17. 12. 2020 – 8 AZR 149/20

Schadensersatz wegen unterbliebener Zielvereinbarung(en) bei Chefarztvertrag

Ein schuldhafter Verstoß des Arbeitgebers gegen seine arbeitsvertragliche Verpflichtung, mit dem Arbeitnehmer für eine Zielperiode Ziele zu vereinbaren, an deren Erreichen eine Bonuszahlung geknüpft ist, löst jedenfalls nach Ablauf der Zielperiode nach § 280 Abs. 1, Abs. 3 BGB i. V. mit § 283 S. 1 BGB grundsätzlich einen Anspruch auf Schadensersatz statt der Leistung aus.

Prozessrecht

LG Chemnitz, Beschl. v. 12. 4. 2021 – 4 Qs 108/21

Zur anwaltlichen Maskenpflicht im Rahmen der Corona-Pandemie

1. Rechtsgrundlage für die Anordnung einer Maskenpflicht in der Hauptverhandlung sind die §§ 238 Abs. 1 StPO, 176 GVG.

2. Eine solche Anordnung ist zur Verhinderung der Ansteckung mit dem Corona-Virus geeignet und geboten.

3. Ein ärztliches Attest zur Befreiung von der Maskenpflicht darf sich nicht pauschal auf „medizinische Gründe“ beschränken, sondern muss zur Glaubhaftmachung Tatsachen zum Beleg dieser Feststellung aufweisen.