

## Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Aufgrund des Wissens- und Informationsvorsprungs seitens der Ärztinnen und Ärzte wird ein Mitverschulden von Patientinnen und Patienten bei Behandlungsfehlern in der Rechtsprechung nur äußerst zurückhaltend angenommen.

### Anlass für die Schlichtung

Die Patientin hat das Schlichtungsverfahren beantragt, da der Antragsgegner den Befund einer MRT/CT aus Februar 2021 mit der Diagnose „Multiple Sklerose (MS)“ nicht an den Hausarzt weitergeleitet habe. Als sie sich telefonisch in der hausärztlichen Praxis nach dem Befund erkundigt habe, sei ihr mitgeteilt worden, dass alles in Ordnung sei. Wegen aufgetretener Sehstörungen habe sie sich im November 2022 dann andernorts vorgestellt, wo schließlich die Diagnose „MS“ gestellt und behandelt worden sei. Fehlerbedingt habe sie folglich bis November 2022 mit den Symptomen leben müssen, dabei hätte die Erkrankung bei fachgerechtem Vorgehen schon früher behandelt werden können. Die Patientin hat sich an die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen gewandt, um ihren Fall unabhängig und neutral begutachten sowie juristisch bewerten zu lassen.

### Die strittige Behandlung

Die Patientin stellte sich am 8. Februar 2021 wegen Sensibilitätsstörungen in der linken Körperhälfte und einer hochfrequenten Migräne mit Aura bei dem Antragsgegner, einem niedergelassenen Facharzt für Neurologie, vor. Es wurde eine Diagnostik mit elektrophysiologischer Zusatzuntersuchung und Labordiagnostik eingeleitet. Außerdem wurde eine MRT-Untersuchung von Kopf und Halswirbelsäule veranlasst, die andernorts am 16. Februar 2021 durchgeführt wurde. Der Befundbericht vom darauf folgenden Tag, in dem typische entzündliche Veränderungen von Gehirn und Rückenmark im Sinne einer MS beschrieben sind, wurde an den Antragsgegner gesandt. Eine weitere Vorstellung der Patientin bei dem Antragsgegner erfolgte allerdings nicht.



Es entspricht der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH), dass eine Ärztin oder ein Arzt, der einen Befund erhält, der für die weitere Behandlung bedeutsam ist, die Patientin oder den Patienten einzubestellen hat.

## Der weitere Verlauf

Die Patientin stellte sich im weiteren Verlauf regelmäßig wegen Kopfschmerzen, akuter Belastungsreaktionen und einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen in ihrer Hausarztpraxis vor. Im November 2022 begab sie sich wegen einer neu aufgetretenen Sehstörung in ein niedersächsisches Krankenhaus. Dort wurde die Diagnose „Multiple Sklerose“ gestellt. Eine MRT-Untersuchung vom Kopf ergab erneut demyelinisierende Herde teils mit Schrankenstörung, im Liquor fanden sich eine erhöhte Zellzahl und positive oligoklonale Banden, außerdem eine positive MRZ-Reaktion und eine lokale Synthese von IgG und IgM. Das Tibialis-SEP war rechts auffällig, das VEP unauffällig. Es wurde eine Kortisonstoßtherapie durchgeführt und anschließend eine Schubprophylaxe mit Dimethylfumarat ab Januar 2023 eingeleitet. Im weiteren Behandlungsverlauf finden sich Hinweise auf eine unzureichende Krankheitsakzeptanz, fehlende Akzeptanz einer regelmäßigen Medikamenteneinnahme und eine erhebliche psychische Belastung durch die zeitliche Verzögerung der Diagnosestellung.

## Das externe medizinische Gutachten

Die von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachterin, eine Fachärztin für Neurologie, kam zu dem Ergebnis, dass die Behandlung fehlerhaft erfolgt sei, weil der Antragsgegner bei dem schwerwiegenden Befund nicht sichergestellt habe, dass die Patientin diesen zur Kenntnis nimmt. Dadurch sei es zu einer Behandlungsverzögerung, Prognoseverschlechterung und einem Schub im November 2022 gekommen. Zur Frage eines weiteren Gesundheitsschadens wurde zusätzlich ein psychiatrisches Gutachten eingeholt. Diese Gutachterin kam jedoch

zu dem Ergebnis, dass auf psychiatrischem Fachgebiet kein fehlerbedingter Gesundheitsschaden angenommen werden könne.

## Einwendungen des Antragsgegners

Der Antragsgegner hat nach Eingang der Gutachten Stellung genommen und unter anderem vorgetragen, dass mit der Patientin eine Wiedervorstellung zur Befundbesprechung und gegebenenfalls weiteren Untersuchungen vereinbart worden sei. Dies ergebe sich aus dem mitgegebenen Arztbrief für den Hausarzt. Dennoch habe sich die Patientin nach Durchführung der MRT-Untersuchung nicht wieder vorgestellt. Es handele sich um eine Vernachlässigung der Mitwirkung der Patientin.

## Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich beiden Gutachterinnen in allen Punkten an. Die neurologische Gutachterin hatte nachvollziehbar herausgearbeitet, dass der behandelnde Facharzt fehlerhaft auf den Eingang des MRT-Befundes nicht reagiert hatte. Es handelte sich um einen schwerwiegenden Befund, daher hätte der Neurologe dafür Sorge tragen müssen, dass die Patientin diesen zur Kenntnis nimmt. Er hätte sich also nicht darauf verlassen dürfen, dass die Patientin sich selbst melden werde. Es entspricht der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH), dass ein Arzt, der einen Befund erhält, der für die weitere Behandlung bedeutsam ist, den Patienten einzubestellen hat (vgl. Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, § 100, Rn. 41, m.w.N.).

So entschied beispielsweise das Oberlandesgericht (OLG) Koblenz in seinem Beschluss 5 U 427/17 vom 25. September

2017. Das OLG ging im betreffenden Fall von einem Organisationsfehler aus, weil eine Hausarztpraxis nicht sichergestellt hatte, dass ein von ihr erhobener Laborbefund sowie die in der Praxis ermittelte Blutsenkungsgeschwindigkeit mit dem Patienten tatsächlich auch besprochen wurden.

### Mitverschulden der Patientin

Soweit der Antragsgegner der Patientin ein Mitverschulden vorgeworfen hat, ließ sich dies nach Aktenlage nicht bestätigen. Letzterer ließ sich nicht entnehmen, dass die Patientin darauf hingewiesen worden wäre, dass sie sich nach der MRT-Untersuchung wieder vorstellen sollte. Weder in dem von dem Antragsgegner erwähnten Arztbrief noch in dem allgemeinen Praxisvorgehen fand sich ein solcher Hinweis. Generell ist zudem ein Mitverschulden der Patientin aufgrund des Wissens- und Informationsvorsprungs des Arztes nur sehr zurückhaltend anzunehmen. Auch der Einwand, die Patientin hätte sich bei fortbestehenden Beschwerden (andernorts) wieder vorstellen müssen, kann ein Mitverschulden nicht begründen, vor allem da hier gemäß Aktenlage nicht darauf hingewiesen wurde, dass eine Wiedervorstellung erforderlich sei.

### Exkurs: Immer-so-Beweis im Gerichtsverfahren

Im Gerichtsverfahren steht in derartigen Fällen die Möglichkeit des „Immer-so-Beweises“ zur Verfügung. Dabei kann eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der Praxis als Zeugin oder Zeuge genannt werden für den Beweis der Tatsache, dass es einen standardisierten Praxisablauf gibt, nachdem – wie in diesem Fall – der Patientin mitgeteilt worden sei, dass sie sich nach der Durchführung der MRT wieder vorstellen müsse. Häufig kann der „Immer-so-Beweis“ auch im Bereich der Aufklärung Anwendung finden. Da jedoch Zeugenvernehmungen den Gerichten vorbehalten, im Schlichtungsverfahren jedoch nicht möglich sind, konnte der Beweis hier so nicht geführt werden. Die Beteiligten wurden jedoch bei der Verkündung der abschließenden Entscheidung der Schlichtungsstelle darauf hingewiesen, dass dieser Umstand in einem Gerichtsverfahren aufgrund von Zeugenvernehmungen anders beurteilt werden könnte.

### Kausalität und Gesundheitsschaden

Fehlerbedingt wurde im vorliegenden Fall der Patientin der Befund nicht mitgeteilt und damit die verspätete Diagnosestellung im November 2022 statt im Februar 2021 verursacht. Folglich kam es zu einer Behandlungsverzögerung von 21 Monaten und einem Schub im November 2022. Auch der durch die verspätet gestellte Diagnose verursachte psychische Leidensdruck, welcher andernorts festgestellt wurde, stellt einen kausalen Gesundheitsschaden dar. Es ist als Gesundheitsbeeinträchtigung zu bewerten und damit schmerzensgeldfähig,

wenn die ohnehin durch die Grunderkrankung bestehende psychische Belastung noch durch das Wissen um die Behandlungsverzögerung und eine statistische Prognoseverschlechterung verstärkt wird. Haftungsrechtliche Ansprüche waren somit in diesem Umfang begründet.

Darüber hinaus ließ sich jedoch kein Gesundheitsschaden feststellen. Die psychiatrische Gutachterin hat nachvollziehbar ausgeführt, dass sich nicht mit dem erforderlichen Beweismaß feststellen lasse, dass die dokumentierten affektiven Symptome ab Februar 2021 auf die nicht diagnostizierte MS-Erkrankung beziehungsweise den Behandlungsfehler zurückzuführen seien. Begründet wurde dies damit, dass bereits vor der MS-Erkrankung, also vor dem streitgegenständlichen Behandlungszeitraum, als in der Bildgebung noch keine MS nachgewiesen werden konnte, diverse Belastungsreaktionen bestanden. Diesbezüglich lag eine MRT des Schädels vom 7. Juni 2020 vor, die einen altersentsprechenden Normalbefund ergeben hatte. Es müsse daher davon ausgegangen werden, dass die Belastungsreaktionen auf die Persönlichkeitsstruktur statt auf den Behandlungsfehler zurückzuführen sind.

### Die rechtlichen Konsequenzen

Im Ergebnis waren also haftungsrechtliche Ansprüche gegenüber dem Antragsgegner begründet, da sowohl ein Behandlungsfehler als auch ein kausaler Gesundheitsschaden festgestellt werden konnten.

### Take-Home-Message

Ein Arzt-Patienten-Verhältnis ist vom überlegenen Wissen und Informationsstand der Ärztinnen und Ärzte geprägt. Zwar steht auch die Selbstbestimmtheit der Patientinnen und Patienten immer mehr im Fokus, doch muss die Ärzteschaft in ihrem täglichen Berufsleben berücksichtigen, dass auch die beste Aufklärung der Patientinnen und Patienten dieses überlegene Wissen nicht ausgleichen kann. Aus diesem Grund verbleibt es immer bei einer Verantwortlichkeit der Ärztinnen und Ärzte für ihre Patientinnen und Patienten. Deren Mitverschulden wird rechtlich lediglich in den seltensten Fällen angenommen.

Kristin Hinrichsen, Juristin  
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen

Professor Dr. med. Mathias Bähr  
Direktor der Klinik für Neurologie der Universitätsmedizin Göttingen  
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle