

Zur Beweislastverteilung bei Lagerungsschäden

von Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke

Operativ bedingte Lagerungsschäden sind immer wieder Gegenstand gerichtlicher Auseinandersetzungen. Dabei bestehen im Arzthaftungsprozess prozessuale Besonderheiten, die schon im Vorfeld im ärztlichen Arbeitsalltag berücksichtigt werden können, um einer nachteiligen Beweisnot im Fall der Fälle zu entgehen.

1.

In der Rechtsprechung haben sich in den vergangenen Jahren besondere Gruppen von Arzthaftungsfällen herausgebildet, die im gerichtlichen Verfahren Änderungen der Beweislastregelungen mit sich bringen.

In der deutschen Zivilprozessordnung gilt der Grundsatz, dass derjenige, der einen Anspruch gerichtlich geltend macht, auch den Beweis zu erbringen hat, dass die Anspruchsvoraussetzungen hierzu erfüllt sind. Daher ist es regelmäßig der Patient, der im Arzthaftungsprozess darlegen und beweisen muss, dass ein Behandlungsfehler vorliegt und dieser zu einem bestimmten Schaden geführt hat.

Die Rechtsprechung macht in Arzthaftungsprozessen von diesem Grundsatz aber Ausnahmen, bei denen sie Fallgruppen herausgearbeitet hat, in denen der Patient bestimmte Beweiserleichterungen erfährt:

Die bekannteste Konstellation ist der sog. „**grobe Behandlungsfehler**“, bei dessen Vorliegen der Arzt darzulegen und zu beweisen hat, dass der festgestellte grobe Behandlungsfehler gerade nicht die Ursache für das eingetretene Schadensbild ist.

Eine weitere Konstellation, in denen es zu einer Beweislastumkehr kommt, stellen die Fälle des sog. „**vollbeherrschbaren Risikos**“ dar. Dabei handelt es sich um Ereignisse, die ausschließlich

aus der Risikosphäre des Arztes herrühren und von diesem vollständig beherrscht werden können. Dies betrifft zum Beispiel das Funktionieren medizinisch-technischer Geräte. Denn der Arzt bzw. das Krankenhaus kann (und muss) sicherstellen, dass technische Geräte stets in einwandfreiem Zustand sind.

Schäden, die infolge der **Lagerung des Patienten** während einer Operation auftreten, werden von den Gerichten ebenfalls hierunter gefasst. Denn der Arzt kann im Vorfeld Risikofaktoren der Lagerung einplanen und in aller Regel ausschalten (BGH Urt. v. 26.09.2017, AZ: VI ZR 529/16; mwN).

Mit dem Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes im Jahre 2013 hat der Gesetzgeber diese Grundsätze auch gesetzlich geregelt. So heißt es in § 630h Abs. 1 BGB:

Ein Fehler des Behandlenden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandlenden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.

Hat der Patient also einen Schaden erlitten aufgrund eines Umstandes, der ausschließlich in der Risikosphäre des Arztes liegt, wird das Vorliegen eines Behandlungsfehlers vermutet. Dann ist es der Arzt, der darzulegen und zu beweisen hat, dass kein Behandlungsfehler vorliegt!

Für die Lagerungsschäden bedeutet dies konkret: Der Patient muss beweisen, dass er einen Schaden erlitten hat und dieser infolge der Lagerung entstanden ist. Der Arzt muss beweisen, dass die Lagerung korrekt gewesen ist. Gelingt dieser Beweis nicht, haftet der Arzt für den eingetretenen Schaden.

Kommen aber für den bei dem Patienten eingetretenen Schaden noch andere, alternative Ursachen in Betracht, kann sich der Arzt hierauf zu seinen Gunsten berufen. Erst wenn der Patient zweifelsfrei nachgewiesen hat, dass ausschließlich die Lagerung Ursache für den Schaden ist, hat der Arzt die korrekte Lagerung nachzuweisen (OLG Düsseldorf Ur t. v. 20.09.2007, AZ: I 8 U 10/07).

2.

Mit einem besonderen Fall musste sich im Jahr 2017 auch der Bundesgerichtshof (BGH) befassen (BGH Ur t. v. 26.09.2017, AZ: VI ZR 529/16). In diesem Verfahren ging es um einen Patienten, der unter der Anwendung eines Elektrokauters erhebliche Verbrennungen erlitten hatte. Die ersten Instanzen hatten die Klage noch abgewiesen, da als Ursache auch nicht-vollbeherrschbare Umstände, nämlich eine für die Ärzte nicht zu kontrollierende Feuchtigkeitsansammlung unter der Abdeckung, in Betracht kam (vgl. OLG Hamm Ur t. v. 04.11.2016, AZ: 26 U 67/13). Damit habe der Patient letztlich nicht bewiesen, dass die Schädigung ausschließlich auf die Lagerung zurückzuführen sei. Dieser Bewertung hat der BGH eine Absage erteilt. Denn es läge so oder so ein Fall des vollbeherrschbaren Risikos vor. Bei dem Einsatz des Elektrokauters habe man die Verletzungen ebenfalls durch entsprechende Maßnahmen sicher vermeiden können.

Der Arzt kann die Vermutung, dass die Lagerung fehlerhaft gewesen ist, mit den im Zivilprozess üblichen Beweismitteln entgegentreten. Hierbei bieten sich insbesondere das Sachverständigengutachten sowie die Aussagen von Zeugen, bspw. des OP-Personals, an.

Eine besondere Bedeutung kommt auch den Krankenunterlagen zu, denn diese bieten oftmals den ersten Anhaltspunkt für das konkrete Geschehen im Operationssaal und können selbst als Beweismittel herangezogen werden. Ergibt sich die Art der Lagerung aus den allgemein anerkannten Standards, ist eine schriftliche Dokumentation meist unüblich, aber dennoch sinnvoll. Unbedingt erforderlich ist die Dokumentation der Lagerung aber immer dann, wenn verschiedene Arten der Lagerung in Betracht kommen oder aus bestimmten Gründen von einer üblichen Lagerung abgewichen werden muss bzw. wenn während der Operation

Änderungen vorgenommen werden (BGH Ur t. v. 24.01.1984, AZ: VI ZR 203/82). Eine kurze, schlagwortartige Beschreibung der Lagerung sollte daher stets schriftlich im OP-Bericht festgehalten werden.

3.

Bestimmte, mit der notwendigen Lagerung einhergehende Risiken sollten zudem auch immer im Aufklärungsgespräch mit dem Patienten angesprochen werden. Die Inhalte des Gespräches sind dann auch schriftlich – zumindest in Stichpunkten oder unter Verwendung von Aufklärungsbögen – zu dokumentieren.

Für die eigene Rechtsposition nachteilige Vermutungen auszuräumen, ist im Prozess nicht immer einfach. Je umfassender und ausführlicher die zur Verfügung stehenden Beweismittel aber sind, umso besser ist die Beweislage. Was zählt, ist immer die Situation im jeweiligen Einzelfall. Kann der Arzt bei einem Lagerungsschaden beispielsweise nachweisen, dass bei dem Patienten eine im Vorhinein nicht erkennbare Anomalie vorlag, gelingt ihm die Entlastung von der Vermutung (BGH, Ur t. v. 24.01.1995, AZ: VI ZR 60/94). Daher ist eine sorgfältige Dokumentation und Erfassung der Parameter von großer Bedeutung.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass bei dem Eintritt von operativ bedingten Lagerungsschäden regelmäßig ein ärztlicher Behandlungsfehler vermutet wird und der Arzt sich durch Beweisführung von dieser Vermutung entlasten muss. Daher ist eine Dokumentation der Lagerung, zumindest in kurzen Stichpunkten zwingend erforderlich. Dies gilt erst recht, wenn verschiedene Lagerungsmöglichkeiten in Frage kommen oder sonstige Patienten bezogene Besonderheiten bestehen.

Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke
Fachanwalt für Medizinrecht

Wienke & Becker - Köln
Sachsenring 6
50677 Köln
awienke@kanzlei-wbk.de

Der Beitrag ist im April 2019 im medizinisch-juristischen Newsletter der Thieme Compliance GmbH erschienen.