

Titel:

Behandlungsfehler, medizinischer Standard, Sachverständigengutachten, Differenzialdiagnose, Aufklärungsfehler, Sorgfaltspflichten des Arztes

Schlagworte:

Behandlungsfehler, medizinischer Standard, Sachverständigengutachten, Differenzialdiagnose, Aufklärungsfehler, Sorgfaltspflichten des Arztes

Rechtsmittelinstanz:

OLG Bamberg, Urteil vom 23.12.2024 – 4 U 129/23

Tenor

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrags vorläufig vollstreckbar.

Beschluss

Der Streitwert wird auf 200.000,00 € festgesetzt.

Tatbestand

1

Der Kläger macht gegen die Beklagten Ansprüche wegen behaupteter ärztlicher Behandlungsfehler geltend.

2

Der 1985 geborene Kläger befand sich seit 2010 in hausärztlicher Behandlung bei den Beklagten.

3

Der Kläger war zuletzt als Industriemechaniker bei ... tätig und übte in seiner Freizeit Bodybuilding im Fitnessstudio aus. Zur Unterstützung des Muskelaufbaus nahm er Testosteron, das er im Jahr 2014 absetzte.

4

Am 30.09.2014 stellte sich der Kläger bei den Beklagten wegen „Herzstolpern“ in Linksseitenlage vor. Der Kläger wurde daraufhin an einen fachärztlichen Internisten überwiesen, der die Extrasystole bestätigte, ansonsten aber keinerlei kardial auffälligen Befunde dokumentierte (vgl. Arztbrief vom 07.10.2014, Anlage A7, Blatt 46 d.A.).

5

In der weiteren Behandlung äußerte der Kläger Beschwerden im musculoskelettalen sowie psychischen Bereich, jedoch keine Herzprobleme. Erstmals Ende November bzw. Anfang Dezember 2014 zeigte sich eine auffällige Gewichtsabnahme. Die daraufhin erfolgte Überweisung zum Onkologen blieb ohne richtungsweisenden Befund (vgl. Arztbrief vom 07.12.2020, Bl. 144 ff d.A.).

6

Am 05.01.2015 stellte sich der Kläger erneut bei den Beklagten mit Nachtschweiß, Reizhusten und Diarrhoe vor.

7

Aufgrund des reduzierten Allgemeinzustandes wurde der Kläger von den Beklagten am 05.01.2015 in die Uniklinik Würzburg (Hämatologie-Onkologie) stationär eingewiesen. Am 12.01.2015 zeigte sich ein Zentralarterienverschluss der Netzhaut, sodass der Kläger zur weiteren Diagnostik in die kardiologische Klinik überwiesen wurde. Dort wurde die Verdachtsdiagnose Endokarditis gestellt und in der Folge am 14.01.2015 der Kläger mit einem Aortenklappenersatz und Herzschrittmacherimplantat operativ versorgt.

8

Der Kläger trägt zur Begründung seiner Ansprüche im Wesentlichen vor, spätestens Ende November 2014 hätten sich bei ihm Symptome gezeigt, die eine ausgeprägten B-Symptomatik entsprächen und an eine reaktionspflichtigen Endokarditis hätten denken lassen müssen. Diese hätte differenzialdiagnostisch abgeklärt werden müssen. Das Unterlassen der strikt gebotenen Abklärung sei schlechterdings unvertretbar, zumal die Beklagten auf ihrer Internetseite mit ihrer kardiologischen Kompetenz geworben hätten.

9

Die Mutter des Klägers habe den behandelnden Arzt des Klägers Dr. ... (Beklagter zu 3) Ende November 2014 erfolglos telefonisch angefleht, den Kläger aufgrund seines schlechten Allgemeinzustands (hohes Fieber, Schüttelfrost-Anfälle, nächtliche Schweißanfälle, erhebliche Gewichtsabnahme und Schmerzen am ganzen Körper) in die Universitätsklinik Würzburg einzuweisen.

10

Zur weiteren Begründung bezieht sich der Kläger auf die Stellungnahme der Gutachterstelle der Bayerischen Landesärztekammer vom 13.01.2020 (Anlage K1, Blatt 6 folgende der Akte) sowie die abschließende Stellungnahme vom 04.04.2020 (Anlage K2, Blatt 11 ff), welche abweichend von der Stellungnahme im Erstgutachten des Gutachters Dr. ... (Anlage K3, Bl. 13 ff d.A.) einen Befunderhebungsfehler annimmt und im Folgenden ausführt, dass eine erneute Diagnostik mittels kardialer Auskultation und Echokardiographie bzw. unverzügliche Überweisungen Fachabteilungen im November bzw. Dezember 2014 mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen reaktionspflichtigen Befund ergeben hätte. Eine zeitnahe d. h. ca. 6 Wochen frühere antibiotische Therapie hätte unter Umständen ein Klappenersatz verhindert.

11

Der Herzkatheter habe in der Folge in München ausgetauscht werden müssen. Dieser müsse ununterbrochen funktionieren, ein nur kurzer Ausfall wäre tödlich. Der Kläger sei infolge des Behandlungsfehlers arbeitsunfähig und in der Folge berufsunfähig. Wegen der Behinderung und des Verlustes sowohl der Arbeitsstelle bei ... als auch der sportlichen Freizeitbeschäftigungen sei er psychisch erkrankt und befände sich in psychiatrischer Dauerbehandlung.

12

Vorsorglich werde die Aufklärungsrüge erhoben, sofern sich behandlungstypische unvermeidbare Risiken verwirklicht haben sollten.

13

Der Kläger beantragt zuletzt,

Es wird festgestellt, dass die Beklagten verpflichtet sind, dem Kläger gesamtschuldnerisch Schmerzensgeld und Schadenersatz zu leisten für alle vergangenen und künftigen immateriellen und materiellen Schäden, die verursacht oder mitverursacht sind durch die in der Praxis des Beklagten unterlaufende Fehlbehandlung des Klägers im Jahr 2014, einschließlich der materiellen und immateriellen Folgen der infektiösen Endokarditis und Schädigung der Sehkraft auf dem linken Auge, soweit die Ansprüche nicht auf Träger der gesetzlichen Sozialversicherung übergegangen sind.

14

Die Beklagten beantragten,

Klageabweisung.

15

Zur Begründung führen die Beklagten aus,

der Kläger sei zu jedem Zeitpunkt sach- und fachgerecht behandelt worden. Es habe kein Anlass bestanden, an eine Endokarditis bzw. kardiale Erkrankung zu denken. Der Arztbrief des Kardiologen vom 17.10.2014 lege keinen reaktionspflichtigen Befund nahe. Der Gutachter Dr. ... (Anlage K3, Blatt 13 folgende Akte) habe bestätigt, dass die von den Beklagten gestellten Diagnosen bzw. Verdachtsdiagnose dem gebotenen differenzialdiagnostischen Algorithmus einer allgemeinmedizinischen Diagnostik bzw. Behandlung entspräche. Das Schlichtungsgutachten der Gutachterstelle sei überraschend gewesen und möglicherweise geleitet von der fachfremden Sichtweise des Gutachters Dr. ... (Facharzt Innere

Medizin/Kardiologie). Maßgeblich sei jedoch vorliegend der allgemeine hausärztliche Standard. Im übrigen werde die Kausalität der Schadensfolgen bestritten.

16

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

17

Das Gericht hat die Parteien ausführlich informatorisch angehört und Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens durch den Sachverständigen Prof. Dr.

18

... gemäß Beweisbeschluss vom 24.08.2021, Bl. 129 ff. d.A. und dessen Anhörung im Termin vom 11.07.2023. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Sachverständigengutachten vom 01.07.2022 (Bl. 328 ff. d. A.) sowie auf die Protokolle der mündlichen Verhandlungen vom 10.08.2021 (Bl. 120. ff. d. A.) und vom 11.07.2023 (Bl. 384 ff. d. A.), Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

I.

19

Die zulässige Klage ist unbegründet.

20

Der Kläger hatte gegen die Beklagten weder ein vertraglichen noch deliktischen Anspruch aus einer fehlerhaften ärztlichen Behandlung. Der Kläger konnte nicht nachweisen, dass den Beklagten ein ärztlicher Behandlungsfehler Ende November 2014 bzw. Anfang Dezember 2014 unterlaufen ist. Insbesondere lag kein Befunderhebungsfehler oder Aufklärungsfehler vor.

21

1. Von einem Behandlungsfehler ist auszugehen, wenn ein Abweichen vom medizinischen Standard vorliegt, wobei unter medizinischem Standard die Maßnahmen zu verstehen sind, die von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs vorausgesetzt und erwartet werden.

22

a) Ein solches Abweichen vom allgemeinmedizinischen Standard konnte der Sachverständige Dr. Prof. ... jedoch nicht feststellen.

23

Im Einzelnen kam der Sachverständige Dr. Prof. ... hinsichtlich des behaupteten Behandlungsfehlers zu folgender Einschätzung:

24

Beim Kläger lag Ende November 2014 bzw. Anfang Dezember 2014 kein Symptom einer ausgeprägten B-Symptomatik vor, das auch an eine reaktionspflichtige Endokarditis hätte denken lassen müssen. Die Gewichtsabnahme selbst sei kein primäres Symptom einer Endokarditis. Die kardiologische Untersuchung im September 2014 sei unauffällig gewesen. Weder beim Spezialisten noch in der Klinik der Universitätsklinik Würzburg seien anfänglich reaktionspflichtige Herzgeräusche festgestellt worden. Die von den Beklagten durchgeführte Stufendiagnostik unter Einbeziehung von Fachärzten entspräche dem allgemeinärztlichen Facharztstandard und sei de lege artis.

25

Das Schlichtungsgutachten der Bayerischen Landesärztekammer erkenne die Besonderheit der primärärztlichen Diagnostik bei unspezifischer Symptomatik im Niedrigprävalenzbereich in der ambulanten Versorgung. Die Endokarditis als Ursache der gezeigten Symptomatik sei sehr selten.

26

Es seien Spezialisten einschließlich Kardiologen einbezogen worden und auch der Auskultationsbefund der Universitätsklinik Würzburg (im Januar 2015) sei bei Aufnahme unauffällig gewesen.

27

Ergänzend erläuterte der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung vom 11.07.2023, dass die gezeigten Symptome zwar an eine Endokarditis hätten denken lassen können, jedoch es sich hierbei um unspezifische Symptome handele, die auch an 20 andere Dinge hätten denken lassen können. Es gäbe insoweit Algorithmen zur Vorgehensweise, die in den Leitlinien festgesetzt seien.

28

Aus diesen ergebe sich, dass ein weiterer harter Befund vorliegen müsse, nämlich Herzgeräusche, um in Richtung eine Endokarditis zu denken. Diese Herzgeräusche seien im vorliegenden Fall aber nirgends erwähnt und auch nicht im Aufnahmebefund der Universitätsklinik Würzburg. Solange keine Herzgeräusche vorlägen, bestehe die lange Palette möglicher andere Differenzialdiagnosen. Auch die beim Kläger festgestellte leichtgradige Aortenklappeninsuffizienz führe zu keinem anderen Ergebnis. Diese habe mit einer Endokarditis nichts zu tun. Maßgeblich sei allein der harte Befund der Herzgeräusche. Diese hätten jedoch selbst bei der Aufnahme in der Universitätsklinik Würzburg noch nicht vorgelegen. Daher wäre auch bei einer sofortigen Einweisung in die Universitätsklinik Würzburg am Dezember 2014 zu erwarten gewesen, dass sich ein ähnlicher [unauffälliger] Aufnahmebefund ergeben hätte und sich möglicherweise der Verlauf nicht geändert hätte.

29

Die Einvernahme der Zeugin ... über das von der Klägerseite behauptete Telefonat Ende 2014 mit dem Beklagten zu 3 war daher entbehrlich.

30

Zum einen ist der Kläger sowohl am 28.11.2014 als auch am 01.12.2014 bei den Beklagten vorstellig geworden und ausweislich der Behandlungsdokumentation (Bl. 36 d.A) unter Berücksichtigung der vom Kläger geschilderten Beschwerden untersucht worden. Der Kläger wurde zur weiteren Abklärung an einen Spezialisten (Onkologen) überwiesen. Diese Vorgehensweise ist mit den Feststellungen des Sachverständigen nicht zu beanstanden.

31

Aber auch wenn die Beklagten den Kläger bereits zu diesem Zeitpunkt in die Universitätsklinik Würzburg hätte einweisen lassen, wäre mit dem Sachverständigen nicht zu erwarten gewesen wäre, dass sich der harte Befund einer Endokarditis gezeigt hätte. Denn der Auskultationsbefund der Universitätsklinik Würzburg war noch im Januar 2015 unauffällig. Erst mit dem Auftreten des Sehverlustes am 12.01.2015 aufgrund einer Embolie der Augenzentralarterie zeigte sich eine für die Endokarditis typische Komplikation.

32

b) Die Kammer macht sich die Ausführungen des Sachverständigen, der den Prozessstoff sowohl in seinem schriftlichen Gutachten als auch in seiner mündlichen Anhörung vom 11.07.2023 widerspruchsfrei und erschöpfend aufbereitet hat, ohne Einschränkung zu eigen und legt sie ihren Feststellungen sowie der darauf aufbauenden tatsächlichen und rechtlichen Würdigung zugrunde.

33

Der gerichtlich beauftragte Sachverständige verfügt zur Überzeugung der Kammer über erhebliche Sachkunde. Der Sachverständige teilte in der mündlichen Verhandlung vom 11.07.2022 mit, er sei Präsident der ..., deren Leitlinien er seit 12 Jahren verantwortete sowie Verfasser des Werkes „...“, ...f, ..., ... An seiner Fachkompetenz bestehen daher keine Zweifel. Das schriftliche Gutachten sowie die mündlichen Ausführungen und Erläuterungen der Sachverständigen lassen aus Sicht der Kammer keinerlei Lücken und Ungereimtheiten bzw. Widersprüche in ihren Ausführungen erkennen. Auch an ihrer Unparteilichkeit bestehen zur Überzeugung der Kammer keinerlei Zweifel.

34

c) Die Anforderungen an die berufsspezifischen Sorgfaltspflichten des Arztes richten sich grundsätzlich nach dem Fachgebiet, in das die vom Arzt konkret vorgenommenen Behandlung fällt (vgl. Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 5. Auflage, § 6a m.w.N). Nach diesem Grundsatz der fachgleichen Begutachtung sind die maßgeblichen allgemeinmedizinischen Leitlinien zugrunde zu legen, die der Sachverständiger dargelegt und überzeugend erläutert hat.

35

Unerheblich ist vorliegend auch, ob die Beklagten – wie die Klägerseite behauptet – auf ihrer Internetseite mit ihrer kardiologischen Kompetenz geworben habe. Denn es wurde weder der konkrete Inhalt der behaupteten Werbung vorgetragen noch eine konkrete Behauptung unter Beweis gestellt. Unstreitig ist jedoch, dass die Beklagten Fachärzte für Allgemeinmedizin sind und waren und sich der Kläger dort in allgemeinmedizinischer Behandlung befand. Nach den Grundsätzen der fachgleichen Begutachtung war daher ein allgemeinmedizinisches Gutachten einzuholen.

36

2. Sofern der Kläger vorsorglich eine unzureichende Aufklärung rügt, für den Fall dass sich behandlungsuntypische unvermeidbare Risiken verwirklicht haben sollten und darüber nicht aufgeklärt worden sei, verfängt dieser Vorwurf vorliegend nicht. Eine unzureichende Aufklärung ist weder erkennbar noch nachvollziehbar.

37

Der weitere bedauerliche und durchaus schwerwiegende Krankheitsverlauf beim Klägers stellt sich somit als schicksalhaft, aber nicht behandlungsfehlerhaft dar. Die Klage war daher vollumfänglich abzuweisen.

II.

38

Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergeht nach § 709 ZPO. Der Streitwert wurde nach §§ 3 ff. ZPO festgesetzt.