

- DAS MITVERSCHULDEN IM ARZTHAFTUNGSRECHT -

Handout zum Vortrag vom 16.04.2016 – Rechtsanwalt Matthias Hein

Die Regelungen zum Mitverschulden aus § 254 BGB sind im Arzthaftungsrecht anwendbar. Weil es sich um eine Einwendung gegen einen Anspruch handelt, ist der Behandelnde für die das Mitverschulden des Patienten begründenden Tatsachen beweispflichtig. Die Voraussetzungen hierfür sind nach der Arzthaftungsrechtsprechung hoch.

I. Rechtsprechung zum Mitverschulden

Ein Mitverschulden ist anzunehmen, wenn der Patient seiner gebotenen Mitwirkung an den Heilbehandlungsbemühungen nicht nachkommt und dadurch die zu erwartende Sorgfalt vermissen lässt, die von einem ordentlichen und verständigen Menschen zur Vermeidung eigenen Schadens erwartet werden kann [BGH, U. v. 17.12.1996 – VI ZR 133/95]. Wegen des Wissens- und Informationsvorsprung des Arztes ist gegenüber dem medizinischen Laien eine zurückhaltende Anwendung des (ausnahmsweise anzunehmenden) Mitverschuldens des Patienten geboten [a. a. O.; BGH, U. v. 10.11.2009 – VI ZR 247/08]. Hierzu Beispiele aus der Rechtsprechung:

- Kein Mitverschulden, wenn Patient nicht wieder vorstellig wird, soweit der Schaden schon bei Entlassung vorlag und hätte sofort behandelt werden müssen [OLG Koblenz, U. v. 11.02.2015 - 5 U 747/14]
- Kein Mitverschulden durch fehlende Mitwirkung des Patienten an dringend indizierter Operation, wenn Therapieaufklärung an sich mangelhaft war [OLG Naumburg, U. v. 23.10.2014 - 1 U 136/12]
- Kein Mitverschulden, wenn Patient auf Grund der Aufklärung von nicht behandlungsbedürftiger Komplikation ausgehen durfte, diese sich jedoch als behandlungsbedürftig herausstellt [OLG Karlsruhe, U. v. 14.08.2014 – 7 U 102/12]
- Mitverschulden, wenn Patient anamnestisch bedeutsame Umstände verschweigt [OLG München, U. v. 04.06.1992 - 1 U 6455/91]
- Mitverschulden bei bewusstem Verstoß gegen ärztliche Anweisung, das Bett nicht zu verlassen [OLG Naumburg, U. v. 12.07.2012 - 1 U 43/12]
- Mitverschulden, wenn zumutbare Nachoperation zur Schadensreduzierung verweigert wird [BGH, U. v. 15.03.1994 - VI ZR 44/93]
- Mitverschulden, wenn Nikotinabusus trotz Hinweises auf Infarkttrisiko fortgesetzt wird [OLG Köln, U. v. 16.12.1996 – 5 U 256/94]

II. „Rückausnahme“ vom groben Behandlungsfehler

Verlagerung des Mitverschuldenseinwandes auf die Ebene der Kausalität?

Das OLG Saarbrücken sieht mit dem Urteil v. 04.02.2015 – 1 U 27/13 eine Rückausnahme von der Beweislastumkehr bei einem groben Behandlungsfehler sowie einer unterlassenen Befunderhebung und verneint die Beweislastumkehr durch ein Mitverschulden des Patienten. Das OLG Saarbrücken bezieht sich hierbei auf die bisherige Rechtsprechung des BGH [BGH, U. v. 16.11.2004 - VI ZR 328/03], der eine entsprechende Verantwortlichkeit des Patienten als mögliche Ausnahme erwähnte. Im Fall des OLG Saarbrücken lagen die Voraussetzungen für eine Beweislastumkehr nach einem einfachen Befunderhebungsfehler vor. Der Patient, der bewusst die Nachsorge verhindert hat in gleicher Weise wie der Behandlungsfehler zur Unaufklärbarkeit des Ursachenzusammenhangs beigetragen. Insoweit besteht kein Grund, ihm eine Beweislastumkehr zuzugestehen. Die konkrete „Rückausnahme“ verlagert das Mitverschulden in den Bereich der haftungsbegründenden Kausalität. Es empfiehlt sich bei fehlender Compliance des Behandelten stets mit Blick auf diese Fallgruppe zu argumentieren. Weil es bei diesem Tatbestandsmerkmal um „Alles oder Nichts“ geht, empfiehlt es sich in anwaltlichen Schriftsätzen auf dieser Ebene zu argumentieren. Die relevanten Tatsachen müssen durch den Behandelnden bewiesen werden.