



Abgrenzung von Befunderhebungsfehlern zu anderen Fehlertypen - BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23

Frühjahrstagung AG Medizinrecht im DAV
Mannheim, 28.-29. März 2025

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC

Agenda



1. Der Befunderhebungsfehler und seine Abgrenzung

- Definition
- Rechtsfolge
- Abgrenzung zu anderen Fehlertypen

2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – IV ZR 108/23

- Sachverhalt
- Instanzenzug
- Die Entscheidung des BGH
- Der weitere Weg beim OLG Oldenburg

3. Einordnung

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



01 Der Befunderhebungsfehler und seine Abgrenzung

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



1. Der Befunderhebungsfehler und seine Abgrenzung

Gesetzliche Grundlage: § 630h Abs. 5 BGB

- Satz 1: „Liegt ein **grober Behandlungsfehler** vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird **vermutet**, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung **ursächlich** war.“
- Satz 2: „Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen **medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern**, soweit der Befund mit **hinreichender Wahrscheinlichkeit** ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das **Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft** gewesen wäre.“

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



1. Der Befunderhebungsfehler und seine Abgrenzung

Gesetzliche Grundlage: § 630h Abs. 5 BGB

„Ein Behandlungsfehler ist grob, soweit ein medizinisches Fehlverhalten aus objektiver Sicht bei Anlegung des für den Behandelnden geltenden Ausbildungs- und Wissensmaßstabes **nicht mehr verständlich** erscheint, weil der Fehler gegen **gesicherte und bewährte medizinische Erkenntnisse** und Erfahrungen verstoßen hat und den dem Behandelnden **schlechterdings nicht unterlaufen darf**.“

BGH, Urt. v. 27.04.2004 – VI ZR 34/03

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



1. Der Befunderhebungsfehler und seine Abgrenzung

Gesetzliche Grundlage: § 630h Abs. 5 BGB

„Ein **Befunderhebungsfehler** ist gegeben, wenn die Erhebung medizinisch gebotener Befunde unterlassen wird, wenn also die Ermittlung der – aus medizinischer Sicht erforderlichen – tatsächlichen Grundlagen für eine differenzierte Diagnosestellung, für die Überprüfung der Diagnose oder für die Therapie unterbleibt.“

BGH, Urt. v. 21.12.2010 – VI ZR 284/09

BGH, Urt. v. 26.05.2020 – VI ZR 213/19

„Für die Qualifizierung eines ärztlichen Versäumnisses als Befunderhebungsfehler spielt es dabei keine Rolle, ob der Arzt die **unterbliebenen Untersuchungen selbst durchzuführen der ob er diese anderweitig zu veranlassen** bzw. dem Patienten lediglich **anzuraten** hatte.“

BGH, Urt. v. 26.05.2020 – VI ZR 213/19

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



1. Der Befunderhebungsfehler und seine Abgrenzung

Gesetzliche Grundlage: § 630h Abs. 5 BGB

Rechtsfolge in beiden Fällen: Beweislastumkehr!

- Beweislastumkehr hinsichtlich der sog. haftungsbegründenden Kausalität
→ Also des Ursachenzusammenhangs zwischen der Pflichtverletzung und dem eingetretenen Primärschaden
- **Cave:** Die Darlegungs- und Beweislast für Pflichtverletzung und Eintritt des Schadens verbleibt gleichwohl beim Patienten
- Beweis des Gegenteils für die Behandlerseite ist prozessual zulässig, aber in der Praxis kaum zu erbringen („Schadeneintritt aufgrund des groben Behandlungsfehlers oder Befunderhebungsfehlers „äußerst unwahrscheinlich“ bzw. „gänzlich unwahrscheinlich“ (vgl. u.a. BGH, Urt. v. 16.11.2004 – VI ZR 328/03))
- Beweislastumkehr kann **entscheidende Weichenstellung für Erfolg oder Misserfolg einer Klage** sein

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



1. Der Befunderhebungsfehler und seine Abgrenzung

Gesetzliche Grundlage: § 630h Abs. 5 BGB

- Kodifikation der bestehenden Rspr. des BGH mit dem Patientenrechtegesetz 2013 (vgl. zur Begründung: BT Drs. 17/10488, S. 30 ff.)
- Grundgedanken des BGH, die der Gesetzgeber übernommen hat:
 - Der Behandelnde hat durch einen groben Behandlungsfehler bzw. Befunderhebungsfehler eine Lage geschaffen, die nicht erkennen lässt, wie der Verlauf bei ordnungsgemäßer Behandlung gewesen wäre.
 - Der Behandelnde ist „näher dran“, das Beweisrisiko zu tragen (O-Ton der Gesetzesbegründung)
 - Der Patient wird im Regelfall kaum etwas zur Klärung des Sachverhalts beitragen können (Verweis auf BGH, NJW 1967, 1508)

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



1. Der Befunderhebungsfehler und seine Abgrenzung

Abgrenzung zu anderen Fehlertypen – Der Diagnosefehler

- Irren ist menschlich?



→ Ja, sogar laut BGH.

„Ein **Befunderhebungsfehler** ist gegeben, wenn die Erhebung medizinisch gebotener Befunde unterlassen wird.

Im Unterschied dazu liegt ein **Diagnoseirrtum** vor, wenn der Arzt erhobene oder sonst vorliegende Befunde falsch interpretiert und deshalb nicht die aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereichs gebotenen – therapeutischen oder diagnostischen – Maßnahmen ergreift.“

BGH, Urt. v. 26.01.2016 – VI ZR 146/14

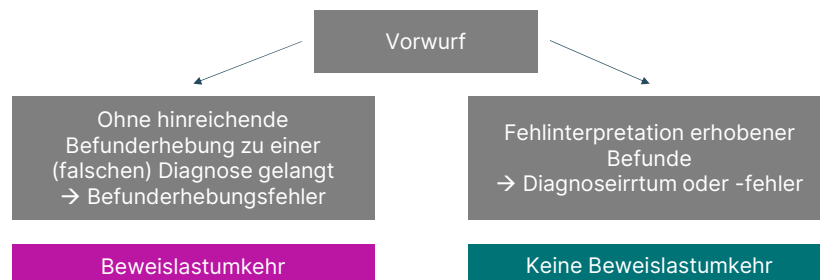
Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



1. Der Befunderhebungsfehler und seine Abgrenzung

Abgrenzung zu anderen Fehlertypen – Der Diagnosefehler

- Ein Diagnoseirrtum setzt aber voraus, dass der Arzt die medizinisch notwendigen Befunde überhaupt erhoben hat, um sich eine ausreichende Basis für die Einordnung der Krankheitssymptome zu verschaffen.“ (BGH, a.a.O.)
- Es muss also der **Schwerpunkt des Vorwurfs** ermittelt werden:



Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



1. Der Befunderhebungsfehler und seine Abgrenzung

Abgrenzung zu anderen Fehlertypen – Der Diagnosefehler

- Wichtig: Der Diagnoseirrtum wird nicht dadurch zum Befunderhebungsfehler, bei objektiv zutreffender Diagnosestellung noch weitere Befunde zu erheben gewesen wären
→ sog. „Sperrwirkung des Diagnoseirrtums“
- Cave: Auch im Bereich der Diagnosefehler ist eine Beweislastumkehr möglich, wenn es sich um einen sog. „fundamentalen Diagnosefehler“ handelt, der wie ein grober Behandlungsfehler gewertet wird und damit zur **Beweislastumkehr** führt.

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



1. Der Befunderhebungsfehler und seine Abgrenzung

Abgrenzung zu anderen Fehlertypen – Der Fehler in der therapeutischen Aufklärung

Gesetzliche Grundlage: § 630c Abs. 2 S. 1 BGB

„Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf **sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern**, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die **zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen.**“

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



1. Der Befunderhebungsfehler und seine Abgrenzung

Abgrenzung zu anderen Fehlertypen – Der Fehler in der therapeutischen Aufklärung

„Ein Fehler in der **therapeutischen Aufklärung** (§ 630c Abs. 2 S. 1 BGB) ist dadurch gekennzeichnet, dass **Schutz- oder Warnhinweise** unterbleiben, durch die der Erfolg der medizinischen Heilbehandlung – insbesondere die **Mitwirkung** des Patienten an der Behandlung und ein **therapiegerechtes Verhalten** – sichergestellt oder mögliche Selbstgefährdungen des Patienten vermieden werden sollen.“

BGH, Urt. v. 27.04.2021 – VI ZR 84/19

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



1. Der Befunderhebungsfehler und seine Abgrenzung

Abgrenzung zu anderen Fehlertypen – Der Fehler in der therapeutischen Aufklärung

- Abgrenzung nach gefestigter Rechtsprechung:
 - Schwerpunkt des ärztlichen Fehlverhaltens ist zu beurteilen:
 - Unterlässt es etwa der Arzt, den Patienten lediglich über die **Dringlichkeit** der – ihm ansonsten zutreffend angeratenen – medizinisch gebotenen Maßnahme zu informieren und ihn vor **Gefahren zu warnen**, die im Fall des Unterbleibens entstehen können, liegt grundsätzlich nur ein Verstoß gegen die Pflicht zur **therapeutischen Aufklärung des Patienten** und kein Befunderhebungsfehler vor. (vgl. u.a. BGH, Urt. v. 26.05.2020 – VI ZR 213/19)
 - Beispiele aus der Rechtsprechung:
 - Patient wurde vom Arzt über das Vorliegen eines kontrollbedürftigen Befundes unterrichtet und zur Wiedervorstellung aufgefordert, erscheint aber nicht (BGH, Urt. v. 11.04.2017 – VI ZR 576/15)
 - Termin zur Wiedervorstellung wird von Patient abgesagt, er vereinbart keinen neuen, weil ihm die Dinglichkeit der Einbestellung nicht verdeutlicht worden war (BGH, Urt. v. 17.11.2015 – VI ZR 476/14)

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



02

BGH – Urt. v. 04.06.2024 VI ZR 108/23

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23

Therapeutische Aufklärung vs. Befunderhebungsfehler



Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC

www.nwzonline.de



2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23

Therapeutische Aufklärung vs. Befunderhebungsfehler

Sachverhalt (1)

- Kl. wurde am 29.07.2016 in der 25. SSW geboren und in der Klinik der Beklagten als Frühchen versorgt. ET wäre der 10.11.2016 gewesen.
- Die Gefäße der Netzhaut bilden sich in der kindlichen Entwicklung vom Sehnerv ausgehend in die Peripherie aus, dieser Prozess ist erst mit dem regulären Geburtstermin abgeschlossen.
- Frühgeborene haben deshalb ein besonders hohes Risiko für eine gestörte Entwicklung der Blutgefäße in der Netzhaut (sog. Frühgeborenen-Retinopathie) und eine sich daraus entwickelnde Netzhautablösung.
- Während des stationären Aufenthalts wurden deshalb regelmäßige augenärztliche Untersuchungen durchgeführt.

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23

Therapeutische Aufklärung vs. Befunderhebungsfehler

Sachverhalt (2)

- Die letzte augenärztliche Untersuchung erfolgte am 18.10.2016, diese blieb ohne Anhalt für eine Frühgeborenen-Retinopathie.
- Am 31.10.2016 wurde der Kl. nach Hause entlassen.
- Lt. vorläufigem Entlassbrief empfahl die Bekl. eine augenärztliche Kontrolle in drei Monaten (also für Ende Januar 2017, mithin 2,5 Monate nach errechnetem Geburtstermin).
- Die Eltern stellten ihren Sohn jedoch schon früher augenärztlich vor, am 24.11.2016 wurde bei ihm eine Frühgeborenen-Retinopathie diagnostiziert.
- Das rechte Auge war bereits nicht mehr zu behandeln, es erblindete vollständig.

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC

2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23



Therapeutische Aufklärung vs. Befunderhebungsfehler

Sachverhalt (3)

- Das linke Auge war kaum noch zu behandeln, Kl. ist hier hochgradig sehbehindert. Lediglich starke Kontraständerungen und beleuchtete Gegenstände können wahrgenommen werden.
- Vorwürfe:
 - Die Kontrolluntersuchung hätte zu einem früheren Zeitpunkt, nämlich zum ET (10.11.2016) empfohlen werden müssen.
 - Bei rechtzeitiger Kontrolle wäre die Retinopathie rechtzeitig erkannt worden und noch behandelbar gewesen.

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC

2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23



Therapeutische Aufklärung vs. Befunderhebungsfehler



Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23

Therapeutische Aufklärung vs. Befunderhebungsfehler

- **Damit ist hier streitendscheidend, ob dem Kl. Beweiserleichterungen hinsichtlich der haftungsbegründenden Kausalität zugute kommen oder nicht.**

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23

Therapeutische Aufklärung vs. Befunderhebungsfehler

Bewertung durch die Vorinstanzen

- Empfehlung, sich erst 3 Monate nach Entlassung zur nächsten augenärztlichen Untersuchung vorzustellen, war behandlungsfehlerhaft. Korrekt wäre spätestens 10.11.2016 (= ET) gewesen.
- Fehler sei als fehlerhafte Sicherungsaufklärung / therapeutische Aufklärung zu werden, nicht als Befunderhebungsfehler.
- Denn: Hinweis auf Notwendigkeit der Untersuchung ist zutreffend erfolgt, lediglich die Dringlichkeit wurde falsch angegeben.
- Aber: „nur“ einfacher Behandlungsfehler, grober Fehler wäre es nur gewesen, die Kontrolluntersuchung gar nicht zu empfehlen.

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23

Therapeutische Aufklärung vs. Befunderhebungsfehler

Landgericht Oldenburg weist erstinstanzlich die Klage ab.

- Es handelt sich um einen einfachen Behandlungsfehler, die Beweislast hinsichtlich der haftungsbegründenden Kausalität verbleibt deshalb beim Kläger.
- Dieser konnte den Beweis nicht in den Ansprüchen des § 286 ZPO genügender Weise führen („Gewissheit, die Zweifeln Schweigen gebietet“)
- Kein Eingreifen einer Beweislastumkehr.

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23

Therapeutische Aufklärung vs. Befunderhebungsfehler

Urteil des OLG Oldenburg (Urt. v. 01.03.2023 - 5 U 45/22) = Berufungsinstanz:

- Verurteilung der Beklagten zur Zahlung eines Schmerzensgelds i.H.v. 130.000,00 € (plus Zinsen, vorgerichtliche RA-Kosten und Feststeller)
- OLG bedient sich hierbei eines Kunstgriffs:

„Dem Kl. kommt jedoch die **Beweislastumkehr des § 630h Abs. 5 S. 2 BGB** zu Gute. Die Qualifizierung des ärztlichen Versäumnisses als Fehler der Sicherungsaufklärung nimmt der Patientenseite nicht die Möglichkeit, eine Beweislastumkehr durch Nachweis eines **fiktiven groben Behandlungsfehlers** im Sinne des § 630h Abs. 5 S. 2 BGB herbeizuführen.
- OLG lässt die Revision zu.

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23

Therapeutische Aufklärung vs. Befunderhebungsfehler

Revision der Beklagten zum BGH

- Der BGH „kassiert“ den Kunstgriff des OLG:

„Wie die Revision zu Recht geltend macht, knüpft § 630h Abs. 5 S. 2 BGB die Umkehr der Beweislast an einen Fehler der Befunderhebung oder Befundunsicherheit; **ein Fehler der therapeutischen Information vermag diese Rechtsfolge nicht zu begründen.**“

- ... und schafft sich sodann seinen eigenen?

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23

Therapeutische Aufklärung vs. Befunderhebungsfehler

Revision der Beklagten zum BGH

Fehlende Aufklärung über **Dringlichkeit** wurde bisher stets als Fehler in der therapeutischen Aufklärung bewertet

→ **Keine Beweislastumkehr**

1. Der Befunderhebungsfehler und seine Abgrenzung

Abgrenzung zu anderen Fehlertypen – Der Fehler in der therapeutischen Aufklärung

- Abgrenzung nach gefestigter Rechtsprechung:
 - Schwerpunkt des ärztlichen Fehlverhaltens ist zu beurteilen:
 - Unterlässt es etwa der Arzt, den Patienten lediglich über die **Dringlichkeit** der – ihm ansonsten zutreffend angeratenen – medizinisch gebotenen Maßnahme zu informieren und ihn vor **Gefahren zu warnen**, die im Fall des Unterbleibens entstehen können, liegt grundsätzlich nur ein Verstoß gegen die Pflicht zur **therapeutischen Aufklärung des Patienten** und kein Befunderhebungsfehler vor. (vgl. u.a. BGH, Urt. v. 26.05.2020 – VI ZR 213/19)
 - Beispiele aus der Rechtsprechung:
 - Patient wurde vom Arzt über das Vorliegen eines kontrollbedürftigen Befundes unterrichtet und zur Wiedervorstellung aufgefordert, erscheint aber nicht (BGH, Urt. v. 11.04.2017 – VI ZR 576/15)
 - Termin zur Wiedervorstellung wird von Patient abgesagt, er vereinbart keinen neuen, weil ihm die Dringlichkeit der Einbestellung nicht verdeutlicht worden war (BGH, Urt. v. 17.11.2015 – VI ZR 476/14)

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23

Therapeutische Aufklärung vs. Befunderhebungsfehler

Revision der Beklagten zum BGH

- BGH geht hier davon aus, dass die in der Rechtsprechung etablierte Abgrenzung nach der Aufklärung über die Dringlichkeit der Maßnahmen (die nicht angezweifelt wird) hier nicht auf den Fall passt.
- In den Beispielfällen hatten die Ärzte alles Erforderliche durch Aufklärung über die Notwendigkeit der Maßnahme veranlasst, es lag in der Hand der Patienten, für Umsetzung zu sorgen. Deshalb Fehlerschwerpunkt in der unterlassenen Aufklärung über Dringlichkeit.

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23

Therapeutische Aufklärung vs. Befunderhebungsfehler

Revision der Beklagten zum BGH

- Hier erkennt der BGH **darüber hinausgehende Pflichten** des beklagten Krankenhauses:

1. Es bestand eine eigene Verpflichtung des Krankenhauses, die Untersuchung rechtzeitig zu veranlassen.

- Wäre der Kläger bis zum errechneten Geburtstermin in der stationären Behandlung verblieben, bestünde kein Zweifel daran, dass die Beklagte die Untersuchung selbst hätte durchführen müssen.
- Den Krankenhausträger trifft aber auch die Pflicht, dafür zu sorgen, dass nach Entlassung die erforderliche Nachbehandlung sachgerecht erfolgt (Verweis auf BGH, Urt. v. 07.07.1987 – VI ZR 146/86)

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23

Therapeutische Aufklärung vs. Befunderhebungsfehler

„So muss der behandelnde Arzt auf eine rasche diagnostische Abklärung und gegebenenfalls Therapie hinwirken, um vermeidbare Schädigungen des Patienten auszuschließen.

Bei **arbeitsteiligem Zusammenwirken** müssen die beteiligten Ärzte den spezifischen Gefahren der Arbeitsteilung entgegenwirken und durch Koordination der konkreten Behandlungsabläufe den fachärztlichen Standard der Gesamtbehandlung ohne Lücken an Information, Abstimmung und Behandlungszuständigkeit unter den Behandlungsbeteiligten herstellen.

Dies gilt auch für die Entlassung des Patienten aus stationärer Behandlung, wenn dieser eine ambulante Anschlussbehandlung benötigt. Auch hier besteht eine Pflicht der behandelnden Ärzte und des Krankenhausträgers, durch hinreichende Information und Koordination des Behandlungsgeschehens vermeidbare Risiken für den Patienten auszuschließen.“

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23

Therapeutische Aufklärung vs. Befunderhebungsfehler

„Einer solchen Verpflichtung stehen sozialrechtliche Bestimmungen nicht entgegen.

Ein Krankenhausträger ist unter den Voraussetzungen des **§ 115a SGB V** vielmehr berechtigt, gesetzlich Versicherte im Anschluss an die stationäre Krankenhausbehandlung ohne Unterkunft und Verpflegung weiter zu behandeln (**nachstationäre Behandlung**) und gemäß **§ 39 Abs. 1a SGB V** dazu verpflichtet, im Rahmen der bestehenden Versorgungsstruktur für eine sachgerechte Anschlussversorgung nach der Krankenhausbehandlung zu sorgen (**Entlassmanagement**).

Danach ist es Aufgabe eines Krankenhauses, in einem Entlassplan die medizinisch unmittelbar erforderlichen Anschlussleistungen festzulegen und in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten und dem Pflegepersonal die gebotene Anschlussversorgung fachlich zu strukturieren und zu konkretisieren sowie die vorgesehenen konkreten Abläufe mit den daran Beteiligten zu koordinieren (Verweis auf BT Drs. 18/4095, S. 76).“

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23

Therapeutische Aufklärung vs. Befunderhebungsfehler

→ Die Beklagte hätte also die rechtzeitige Untersuchung selbst veranlassen müssen.

2. Zusätzlich habe lt. BGH die Beklagte die rechtzeitige Untersuchung durch falsche Angaben zum zeitlichen Horizont vereitelt.

- Die Eltern des Klägers wurden nach den Feststellungen des Berufungsgerichts als uneingeschränkt mitwirkungsbereit eingestuft.
- Ihnen sei die Möglichkeit genommen worden, eine rechtzeitige Abklärung vorzunehmen.

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



2. BGH, Urt. v. 04.06.2024 – VI ZR 108/23

Zurückverweisung an das OLG Oldenburg

- Urteil vom 18.09.2024 – 5 U 45/22
- Erneute Verurteilung der Beklagten zur Zahlung eines Schmerzensgeld i.H.v. 130.000,00 €
- Nunmehr anknüpfend an eine unterlassene Befunderhebung gemäß der rechtlichen Bewertung des Bundesgerichtshofs
- Die entsprechenden Feststellungen zur Haftung (überwiegende Wahrscheinlichkeit hinsichtlich der Kausalität etc.) waren bereits im ursprünglichen Berufungsverfahren getroffen worden und waren zwischen den Parteien mittlerweile unstreitig.

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



03 Einordnung



Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



3. Einordnung

- Abgrenzung zwischen Befunderhebungsfehler und Fehler in der therapeutischen Aufklärung kann – wie hier – streitentscheidend sein.
- Zusätzlich zu der bisher in der Rechtsprechung geübten Praxis der Abgrenzung anhand des Kriteriums der Aufklärung über die Dringlichkeit wird hier „überlagert“ von einem dem Sozialrecht entnommenen eigenen Pflichtenkreis des Krankenhausträgers (nachstationäre Behandlung / Entlassmanagement).
- Es fehlt hier an überzeugenden normativen Konturen: Die nicht rechtzeitige Erhebung eines medizinisch gebotenen Befundes (§ 630h Abs. 5 S. 2 BGB) konkurriert mit der Pflicht, die nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen zu erläutern (§ 630c Abs. 2 S. 1 a.E. BGB)*, ohne dass eine klare Abgrenzung erkennbar wird.
- Das sorgt für erhebliche Rechtsunsicherheiten im Entlassmanagement (wo genügt ein Akt der Kommunikation, wo muss das Krankenhauspersonal selbst organisatorisch tätig werden?) mit schweren Folgen auf Rechtsfolgenseite (Beweislastumkehr hinsichtlich der haftungsbegründenden Kausalität).

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC

*Anschließend an Vogeler in: MedR 2025, 113 ff.



Wiebke Düsberg

Rechtsanwältin (Syndikusrechtsanwältin)
Fachanwältin für Medizinrecht
Teamleitung Medizinrecht (ambulant)
Konzernbereich
Recht, Versicherungen & Compliance

Tel.: 040 1818 82 6578
Mobil: 0170 60 54 335
E-Mail: w.duesberg@asklepios.com

Wiebke Düsberg | Fachanwältin für Medizinrecht | KB RVC



ASKLEPIOS
Gesund werden. Gesund leben.