

## **OLG Brandenburg: Verspätet erkannte Eileiterschwangerschaft**

**Urt. v. 18.6.2009 – 12 U 213/08, rkr.**

**Die teilweise Entfernung des linken Eileiters sowie die Verlängerung der Eileiterschwangerschaft um einen Zeitraum von 13 Tagen aufgrund eines ärztlichen Behandlungsfehlers (hier: Unterlassen der Feststellung des  $\beta$ -HCG Wertes bei der Diagnose einer gestörten intrauterinen Schwangerschaft im Hinblick auf eine Eileiterschwangerschaft) rechtfertigen kein über den Betrag von 4.000 € hinausgehendes Schmerzensgeld.**

(LG Potsdam - 11 O 83/04)

### **Aus den Gründen:**

1. Die Berufung ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden, §§ 511, 513, 517, 519, 520 ZPO. Die Beklagte zu 1. stützt ihr Rechtsmittel u.a. darauf, das LG habe zu Unrecht die Kausalität eines ihr gegebenenfalls vorzuwerfenden Behandlungsfehlers für die Beeinträchtigungen der Klägerin bejaht, obwohl die Klägerin einen entsprechenden Nachweis nicht erbracht habe und auch eine Beweislastumkehr nicht zu rechtfertigen sei, da sich die Risiken der verzögerten Entdeckung einer Eileiterschwangerschaft im vorliegenden Fall nicht realisiert hätten. Die Beklagte zu 1. macht damit eine Rechtsverletzung geltend, auf der das Urteil beruhen kann, §§ 513, 546 ZPO.

2. In der Sache hat das Rechtsmittel nur teilweise Erfolg.

Die Klägerin hat gegen die Beklagte zu 1. einen Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgeldes i.H.v. 4.000 € aus §§ 847 Abs. 1, 823 Abs. 1, 831 BGB a.F. wegen einer fehlerhaften Behandlung der Klägerin im März und April 2002. Da die unzureichende ärztliche Betreuung der Klägerin bereits vor dem 1.8.2002 stattgefunden hat, ist auf die Rechtslage zum damaligen Zeitpunkt abzustellen, Art. 229 § 8 Abs. 1 EGBGB.

a) Zutreffend hat das LG bereits im Rahmen der Behandlung der Klägerin am 29.3.2002 einen Behandlungsfehler in Form eines Befunderhebungsfehlers angenommen, weil die an diesem Tage gestellte Diagnose einer gestörten intrauterinen Schwangerschaft nicht durch weitere Untersuchungen überprüft worden ist. Zwar weist die Beklagte zu 1. zutreffend darauf hin, dass Diagnosefehler in Form der Fehlinterpretation eines Befundes nur mit Zurückhaltung anzunehmen sind, nämlich wenn die Diagnose angesichts weiterer Befunde nicht mehr vertretbar ist oder der Arzt eindeutige Symptome nicht erkennt oder falsch deutet (BGH VersR 1981, 1033; Steffen/Pauge, Arzt Haftungsrecht, 10. Aufl., Rz. 154; Geiß/Greiner, Arzt Haftungsrecht, 6. Aufl., Teil B, Rz. 55). Ein ärztlicher Fehler im Sinne eines Befunderhebungsfehlers liegt indes vor, wenn der Arzt sich darauf beschränkt,

lediglich die vorliegenden Befunde auszuwerten, obwohl er aus medizinischer Sicht weitere Befunde hätte erheben müssen, insbesondere um seinen Verdacht vom Vorliegen einer bestimmten Beeinträchtigung mit den hierfür üblichen Befunderhebungen abzuklären, also entweder zu erhärten oder auszuräumen (BGH VersR 2007, 1697; VersR 2008, 221; OLG Schleswig v. 13.2.2004 – 4 U 54/02, GesR 2004, 178 = OLGReport Schleswig 2004, S. 224; Steffen/Pauge, a.a.O., Rz. 155; Geiß/Greiner, a.a.O., Rz. 65). So liegt der Fall auch hier. Der Senat folgt den überzeugenden Ausführungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen Prof. Dr. med. M., wonach die Diagnose einer gestörten intrauterinen Schwangerschaft durch die Beklagte zu 1. am 29.3.2002 vertretbar gewesen ist, zugleich aber aufgrund des positiven Schwangerschaftstestes und der irregulären vaginalen Schmierblutungen, die neben dem Vorhandensein von zwischen den Parteien streitigen Unterbauchschmerzen die klassischen Symptome einer extrauterinen Gravidität darstellen, bereits zu diesem Zeitpunkt auch eine extrauterine Gravidität hätte in Betracht gezogen und durch Bestimmung des  $\beta$ -HCG Wertes überprüft werden müssen. Der Sachverständige hat sowohl in seinem Ausgangsgutachten vom 28.9.2005 als auch in seinem Ergänzungsgutachten vom 18.5.2006 nachvollziehbar dargelegt, dass bei einer Schwangerschaft unklarer Lokalisation und dem Vorliegen einer vaginalen Blutung unabhängig von einer Schmerzsymptomatik immer eine extrauterine Gravidität in Rechnung gestellt und durch entsprechende Kontrollen abgeklärt werden müsse. War somit bereits am 29.3.2002 eine Überprüfung der gestellten Diagnose einer gestörten intrauterinen Schwangerschaft im Hinblick auf eine Eileiterschwangerschaft geboten, stellt das Unterlassen der Feststellung des  $\beta$ -HCG Wertes einen Befunderhebungsfehler dar. Dabei kann sich die Beklagte zu 1. auch nicht mit Erfolg darauf berufen, dass ein einmalig erhobener  $\beta$ -HCG Wert die Feststellung einer Eileiterschwangerschaft nicht ermöglicht hätte. Nach den Feststellungen des Sachverständigen ist auf eine extrauterine Schwangerschaft zu schließen, wenn der  $\beta$ -HCG Wert relativ langsam ansteigt, da er sich bei einer intrauterinen Schwangerschaft üblicherweise binnen weniger Tage verdoppelt. Dementsprechend hätte die vom Sachverständigen für erforderlich gehaltene Verlaufskontrolle durchgeführt werden müssen. Der Senat folgt auch den Ausführungen des Sachverständigen soweit dieser erläutert hat, dass ein weiteres Abwarten ohne Durchführung der Untersuchung des  $\beta$ -HCG Wertes in der konkreten Situation nicht ausreichend gewesen ist, weil die Schwangerschaft der Klägerin jedenfalls soweit fortgeschritten war, dass die Gefahr eines Aufgehens der Eileiterschwangerschaft bestand, mithin eine Notfallsituation drohte.

Der Befunderhebungsfehler vom 29.3.2002 hat auch eine Gesundheitsbeeinträchtigung der Klägerin kausal herbeigeführt. Nach den auch insoweit überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen im Gutachten vom 28.9.2005 hätte im Falle einer Erstbestimmung des  $\beta$ -HCG Wertes am 29.3.2002 und einer Verlaufskontrolle am 2.4.2002 eine Abortkürrettage am 3.4.2002 und schließlich am 5.4.2002 eine diagnostische Bauchspiegelung erfolgen können und müssen, die die Eileiterschwangerschaft bestätigt hätte. Damit wären der Klägerin über einen Zeitraum von 13 Tagen die Belastungen der Eileiterschwangerschaft erspart geblieben, da aufgrund des fehlerhaften Vorgehens der Ärzte der Beklagten zu 1. die Eileiterschwangerschaft erst am 18.4.2002 beendet worden ist. Entgegen der Auffassung der Klägerin wäre ein Ausschaben der Gebärmutter (Abortkürrettage) jedoch auch bei einer ordnungsgemäßen Behandlung erfolgt, wie der Sachverständige aufgezeigt hat. Auch ist nicht nachgewiesen, dass die Klägerin in den 13 Tagen zwischen dem 5.4.2002 und dem 18.4.2002 unter besonderen

Schmerzen gelitten hat. Der Sachverständige hat ausgeführt, dass auch im Falle einer Eileiterschwangerschaft das Fehlen der Schmerzsymptomatik möglich ist, insoweit die Behauptung der Klägerin mithin nicht bestätigt. Schmerzen sind zudem in den Krankenunterlagen nicht dokumentiert worden. Soweit sie die Klägerin für das Vorliegen von Schmerzen auf das Zeugnis ihres nunmehrigen Ehemannes S. bezogen hat, erfasst dies lediglich den Zeitraum bis zum 2.4.2002, also die Zeit, in der auch nach den Ausführungen des Sachverständigen es noch nicht als fehlerhaft zu bewerten ist, dass die Eileiterschwangerschaft nicht festgestellt worden war. Ebenfalls nicht nachgewiesen und vom LG richtigerweise nicht berücksichtigt ist eine mögliche Erhöhung der Infertilität der Klägerin in Folge des Behandlungsfehlers der Beklagten zu 1. Zutreffend hat das LG ausgeführt, dass auch bei einer Umkehr der Beweislast diese grundsätzlich nur die Kausalität zwischen dem Behandlungsfehler und dem haftungsbegründendem Primärschaden (hier die teilweise Entfernung des linken Eileiters) erfasst, während es im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität bei der Beweislast des Patienten nach Maßgabe des Beweismaßes des § 287 ZPO verbleibt (BGH VersR 2008, 644; VersR 2005, 228; Geiß/Greiner, a.a.O., Teil B, Rz. 262). Ein messbarer Zusammenhang zwischen einer (verzögerten) teilweisen Entfernung des Eileiters und einer erhöhten Infertilität ist nach Angaben des Sachverständigen jedoch nicht wissenschaftlich belegbar, zumal bereits der Umstand, dass es zu einer Eileiterschwangerschaft gekommen ist, für vorbestehende Defekte am Eileiter spricht. Auch die Klägerin wendet sich in der Berufungsinstanz gegen die entsprechenden Ausführungen des LG nicht.

Weiterhin ist die teilweise Entfernung des linken Eileiters kausal auf den Behandlungsfehler der Beklagten zu 1. zurückzuführen. Zwar hat der Sachverständige einen nachweisbaren Zusammenhang zwischen dem Erfordernis der Entfernung des Eileiters und der durch den Behandlungsfehler aufgetretenen Verzögerung nicht bestätigen können. Der Klägerin kommt insoweit jedoch – wie vom LG angenommen – eine Beweislastumkehr zugute. Sind medizinisch zweifelsfrei gebotene Befunde nicht erhoben oder gesichert worden und hätte der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein medizinisch positives und deshalb aus medizinischer Sicht reaktionspflichtiges Ergebnis gehabt bzw. wäre im Falle richtiger Befunderhebung ein positiver Befund wahrscheinlich gewesen und ist eine Nichtreaktion auf den Befund als grober Behandlungsfehler zu bewerten, ist eine Kausalität von Behandlungsfehler und Primärschaden anzunehmen, wenn der Ursachenzusammenhang nicht gänzlich bzw. äußerst unwahrscheinlich ist (BGH v. 27.4.2004 – VI ZR 34/03, BGHReport 2004, 1077 m. Anm. Laumen = GesR 2004, 290 = MDR 2004, 1055 = VersR 2004, 909; BGH v. 23.3.2004 – VI ZR 428/02, BGHReport 2004, 1017 = GesR 2004, 293 = MDR 2004, 1056 = VersR 2004, 790; Geiß/Greiner, a.a.O., Teil B, Rz. 296). Vorliegend ist nach den Darlegungen des Sachverständigen davon auszugehen, dass eine Bestimmung des  $\beta$ -HCG Wertes am 29.03. und 5.4.2002 einen Wert ergeben hätte, aus dem das Vorliegen einer Eileiterschwangerschaft abzuleiten gewesen ist. Nach den Ausführungen des Sachverständigen wären die Werte eindeutig gewesen, zudem wäre in der Zeit bis zum 5.4.2002 eine weitere Abklärung möglich gewesen. Die Entfernung des Eileiters als Folge der verzögerten Befunderhebung ist schließlich auch nicht äußerst oder gänzlich unwahrscheinlich. Der Sachverständige hat vielmehr angegeben, dass die Wahrscheinlichkeit, dass der Eileiter entfernt werden muss, mit der Dauer der Eileiterschwangerschaft zunimmt, wenngleich ihm statistische Angaben zur Erhöhung der Wahrscheinlichkeit nicht möglich waren. Die Beklagte zu 1. kann sich auch nicht darauf berufen, dass eine Beweislastumkehr deshalb nicht gerechtfertigt

sei, weil sich die Risiken einer verzögerten Behandlung der Eileiterschwangerschaft nicht realisiert hätten. Auch die Gefahr der Entfernung eines Eileiters in Folge der verzögerten Behandlung der Eileiterschwangerschaft gehört zu diesen Risiken. Zudem ist eine festgestellte Eileiterschwangerschaft sofort zu beenden. In einem früheren Stadium der Schwangerschaft kann nach den Ausführungen des Sachverständigen lediglich eine weitere Diagnostik zur Abklärung des Vorliegens einer Eileiterschwangerschaft zunächst hinausgeschoben werden, weil in diesem Zeitpunkt die Gefahr des Aufgehens der Schwangerschaft noch nicht so konkret ist wie im maßgeblichen Zeitpunkt im vorliegenden Fall.

Einen Entlastungsbeweis betreffend die Tätigkeit der bei ihr beschäftigten Ärzte hat die Beklagte zu 1. nicht angetreten.

b) Zu Recht hat das LG schließlich weitere Behandlungsfehler im Rahmen der stationären Behandlung der Klägerin im Hause der Beklagten zu 1. am 05. und 6.4.2002 angenommen. Neben dem Vertauschen der Ergebnisse der Untersuchung des  $\beta$ -HCG Wertes ist ein ärztlicher Fehler – sowohl in Form eines Befunderhebungsfehlers als auch eines Diagnosefehlers – nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen auch in der Bewertung des falschen  $\beta$ -HCG Wertes zu sehen. Der Sachverständige hat erläutert, dass bei einer vorausgegangen Schwangerschaft der festgestellte  $\beta$ -HCG Wert von  $< 1$  IU/l nicht erklärlich gewesen wäre, weil selbst bei einem kompletten Abort der  $\beta$ -HCG Wert innerhalb von einer Woche nur um 60 – 84 % sinkt. War der gemessene Wert jedoch offensichtlich fehlerhaft, hätte eine nochmalige Bestimmung des Schwangerschaftshormons erfolgen müssen. Im Ergebnis hat das fehlerhafte Geschehen vom 05./6.4.2002 allerdings keine über die Auswirkungen der unterlassenen Untersuchung vom 29.3.2002 hinausgehenden Beeinträchtigungen zur Folge.

c) Die Klägerin kann für die auf die fehlerhafte Behandlung der Ärzte der Beklagten zu 1. zurückzuführenden Beeinträchtigungen lediglich ein Schmerzensgeld von 4.000 € verlangen. Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes ist in erster Linie dessen Ausgleichsfunktion zu beachten. Insoweit kommt es auf die Höhe und das Maß der Lebensbeeinträchtigung an. Maßgeblich sind Größe, Heftigkeit und Dauer der Schmerzen, Leiden, Entstellungen und psychischen Beeinträchtigungen, wobei Leiden und Schmerzen wiederum durch die Art der Primärverletzung, die Zahl und Schwere der Operationen, die Dauer der stationären und der ambulanten Heilbehandlungen, den Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit und die Höhe des Dauerschadens bestimmt werden. Im Rahmen der Genugtuungsfunktion ist insbesondere die Schwere des Verschuldens des Schädigers in Ansatz zu bringen (BGH NJW 1955, 1675; BGH v. 2.2.1982 – VI ZR 296/80, MDR 1982, 478 = NJW 1982, 985; BGH v. 16.6.1992 – VI ZR 264/91, VersR 1992, 1410; Küppersbusch, Ersatzansprüche bei Personenschaden, 9. Aufl., Rz. 274 ff.). Die teilweise Entfernung des linken Eileiters der Klägerin sowie die Verlängerung der Eileiterschwangerschaft um einen Zeitraum von 13 Tagen rechtfertigen zur Überzeugung des Senats insbesondere unter Berücksichtigung der veröffentlichten Vergleichsfälle kein über den Betrag von 4.000 € hinausgehendes Schmerzensgeld. Zutreffend weist die Beklagte zu 1. darauf hin, dass der vom LG erwähnte Fall, der der Entscheidung des LG Hagen vom 24.7.1991 (Az: 12 O 53/89; zitiert nach juris) zugrunde lag, deutlich erheblichere Beeinträchtigungen der Geschädigten zur Folge hatte. Das LG Hagen hatte der Geschädigten ein Schmerzensgeld von 30.000 DM

zugesprochen, nachdem bei einer Operation im Unterbauch ein Wattetupfer vergessen worden war, woraufhin die damals 11jährige Geschädigte über einen Zeitraum von zwei Jahren unter Schmerzen litt und sich einer weiteren Operation unterziehen musste, in welcher ein Eileiter entfernt werden musste, woraus wiederum ein erhöhtes Risiko ungewollter Kinderlosigkeit und eine daraus erwachsende psychische Belastung resultierte. Eher vergleichbar von der Erheblichkeit der Gesundheitsbeschädigungen erscheint das Urteil des LG Aachen vom 5.2.1992 (veröffentlicht in LG Aachen v. 5.2.1992 – 4 O 359/89, VersR 1992, 877). Im dortigen Fall wurde der Klägerin ein Schmerzensgeld von 5.000 DM zugesprochen, nachdem es zu einer verzögerten Diagnose einer Eileiterschwangerschaft über einen Zeitraum von zwei Wochen sowie zu einer Teilresektion eines Eileiters gekommen war. Schließlich hat der Senat die Entscheidung des LG Nürnberg-Fürth vom 8.1.2008 (veröffentlicht in LG Nürnberg v. 8.1.2008 – 11 O 8426/05, GesR 2008, 297) berücksichtigt. Im dortigen Fall ist ein Schmerzensgeld von 6.000 € bei einer nicht erkannten Eileiterschwangerschaft zugesprochen worden, wobei es zu einer Ruptur der Eileiterschwangerschaft und einem daraus resultierenden hämorrhagischen Schock gekommen ist, ebenfalls der Verlust eines Eileiters zu beklagen war und darüber hinaus ein seelischer Schock der Geschädigten aufgrund der Notoperation in lebensbedrohlicher Situation mit anschließendem Aufenthalt in der Intensivstation des Krankenhauses vorgelegen hat.

Der Zinsanspruch beruht auf §§ 291, 288 Abs. 1 Satz 2 BGB.

3. Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92 Abs. 1, 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 Satz 1, 713 ZPO.

Gründe, die die Zulassung der Revision gem. § 543 Abs. 2 ZPO rechtfertigen würden, sind nicht gegeben. Mit Rücksicht darauf, dass die Entscheidung einen Einzelfall betrifft, ohne von der höchst- oder obergerichtlichen Rechtsprechung abzuweichen, kommt der Rechtssache weder grundsätzliche Bedeutung zu noch erfordern die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts.

Der Streitwert für die Berufungsinstanz wird auf 13.000 € festgesetzt, § 47 Abs. 1 GKG.

Wert der Beschwer für die Klägerin: 9.000 €

Wert der Beschwer für die Beklagte zu 1.: 4.000 €