Unterlassene Darstellung des N. accessorius bei Exstirpation von Halslymphknoten

Aus der Arbeit der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen

Von Marcus Ahlbach*

Verletzungen des N. accessorius im Rahmen der Entnahme von Lymphknoten beschäftigen die Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der ÄKWL immer wieder. Im vorliegenden Fall spielte die unterbliebene Darstellung des Nervs während der Operation eine zentrale Rolle für die Bewertung der Behandlung durch die Gutachterkommission.

Mit dem Antrag auf Klärung der Haftungsfrage wandte sich ein zum Behandlungszeitpunkt 22 Jahre alter Patient an die Gutachterkommission. Bei ihm lag eine seit circa vier Wochen bestehende zervikale Lymphknotenschwellung linksseitig vor. Durch eine Lymphknotenentnahme sollte ein Lymphom ausgeschlossen werden. Aus diesem Grund wurde in einer Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie eine Lymphknotenexzision parazervikal durchgeführt. Eine prä- oder intraoperative Darstellung des N. accessorius erfolgte nicht. Kurz nach der Operation wurde eine Schädigung des N. accessorius festgestellt. In Folge der Schädigung kam es bei dem Patienten zu dauerhaften Bewegungs- und Funktionseinschränkungen am linken Arm.

Die Ärzte des Krankenhauses vertraten in ihrer Stellungnahme im Rahmen des Verfahrens bei der Gutachterkommission die Auffassung, dass eine Darstellung des N. accessorius im Rahmen dieser Operation nicht medizinisch geboten war.

Aus Sicht des Gutachters und des Ärztlichen Mitglieds der Gutachterkommission dagegen wäre es medizinisch geboten gewesen, den Nerv sicher intraoperativ darzustellen, um eine direkte Schädigung zu vermeiden. Ergänzend wies das Ärztliche Mitglied darauf hin, dass die in dem zu entscheidenden Fall vorgenommene Durchtrennung des Gewebes (subkutan) mittels Diathermie kontraindiziert war, da bei dem Patienten sicher davon auszugehen war, dass der Nerv subkutan verläuft. Eine Schädigung sei bei diesem Vorgehen daher vorprogrammiert gewesen.

Rechtsprechung

Zu der Frage, ob die Darstellung des N. accessorius bei der Exstirpation von Lymphknoten geboten ist, existiert eine gefestigte, obergerichtliche Rechtsprechung. Danach stellt das Unterlassen der Darstellung des N. accessorius im Rahmen von Lymphknotenexstirpationen ohne Zweifel einen Behandlungsfehler dar (OLG Hamm 03.03.1993 – 3 U 198/91). Im Falle der unterlassenen Darstellung des Nervs besteht nach der Rechtsprechung sogar ein Anscheinsbeweis für eine intraoperative (iatrogene) Schädigung und ein Verschulden des Operateurs, wenn in Folge einer Lymphknotenexstirpation eine Verletzung des N. accessorius festgestellt wird (OLG Zweibrücken vom 11.10.2005 — 5 U 10/05).

Grundsätzlich obliegt der Nachweis der Ursächlichkeit einer Pflichtverletzung für den eingetretenen Schaden dem Geschädigten. Der Nachweis der Ursächlichkeit gilt als erbracht, wenn nachweisbar ist, dass der Schaden mit Gewissheit auf der Pflichtverletzung beruht. Diese Gewissheit erfordert zwar keine mathematisch-naturwissenschaftliche hundertprozentige Sicherheit, aber einen für das praktische Leben brauchbaren Grad an Gewissheit, der vernünftigen Zweifeln Schweigen gebietet, ohne diese völlig auszuschließen. Ein Beweis des ersten Anscheins kommt in Betracht, wenn das Schadensereignis nach allgemeiner Lebenserfahrung eine typische Folge der festgestellten Pflichtverletzung darstellt.

SCHÄDIGUNGEN BEI LYMPHKNOTENENTFERNUNGEN

Die Gutachterkommission hat im Zeitraum 2015 bis 2022 insgesamt fünf Fälle einer Schädigung des N. accessorius bei Lymphknotenentfernungen entschieden. In vier Fällen wurde eine Haftung der Behandlerseite durch die Gutachterkommission bejaht. In einem Fall wurde kein Behandlungsfehler festgestellt und somit auch keine Haftung. In diesem Fall waren intraoperativ alle gebotenen Maßnahmen zum Schutz des N. accessorius im Operationsbericht dokumentiert, insbesondere die Darstellung des Nervs. Die Verletzung des Nervs stellte daher ein schicksalhaftes Ereignis dar, dessen Eintritt nicht durch die Behandlerseite zu vertreten war.

OFT HOHE SCHADENERSATZANSPRÜCHE

Kommt es in Fällen der Verletzung des N. accessorius zu einer Haftung der Behandlerseite, ist dies oft mit hohen Schadensersatzansprüchen der Geschädigten verbunden. Denn eine Verletzung des N. accessorius führt meist zu dauerhaften Beschwerden. Eine Restitutio ad integrum ist bei derartigen Verletzungen regelmäßig nicht zu erwarten. Gerade bei dauerhaften Gesundheitsschäden stehen dann nicht unerheblich hohe Schadenssummen im Raum. Grundsätzlich gilt bei dauerhaften gesundheitlichen Nachteilen: je jünger ein Geschädigter, desto höher die einzelnen geschuldeten Schadensersatzpositionen wie z. B. Schmerzensgeld, dauerhafter Verdienstausfall bei teilweiser oder vollständiger Berufsunfähigkeit, dauerhafter Haushaltsführungsschaden, einmaliger/wiederkehrender schadensbedingter Mehrbedarf des Geschädigten.

* Ass. Marcus Ahlbach ist Jurist bei der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Greift ein Anscheinsbeweis ein, ändert sich diese zivilprozessuale Beweislastverteilung zu Gunsten des Geschädigten. Es obliegt nun der Behandlungsseite, konkrete Tatsachen vorzutragen (und ggf. zu beweisen), aus denen auf die ernsthafte Möglichkeit eines atypischen Geschehensablaufs bzw. einer anderen Schadensursache geschlossen werden kann. In den allermeisten Fällen gelingt dieser Nachweis nicht. Dementsprechend sind die Hürden für die Erschütterung eines einmal greifenden Anscheinsbeweises äußerst hoch und für die Behandlerseite kaum überwindbar.

Im Ergebnis hat die Gutachterkommission in ihrem abschließenden Bescheid festgestellt, dass die Behandlung fehlerhaft und, da keine Anhaltspunkte für einen atypischen Geschehensablauf oder andere Schadensursachen vorlagen, ursächlich für den eingetretenen dauerhaften Gesundheitsschaden war.

Fazit

Eine Verletzung des N. accessorius ist ein typisches Operationsrisiko, dessen Eintritt auch bei fehlerfreiem Vorgehen nicht auszuschließen ist. Zum fehlerfreien Vorgehen gehört die intraoperative Darstellung des Nervs. Wird eine intraoperative Darstellung des N. accessorius bei der Entfernung von Lymphknoten unterlassen und wird postoperativ eine Schädigung des Nervs festgestellt, ist eine Haftung aus den dargestellten Gründen meist unabwendbar. Zur Vermeidung einer Haftung kann jedem Operateur bei der Entfernung von Lymphknoten eine intraoperative Darstellung des N. accessorius und die Dokumentation im OP-Bericht daher nur empfohlen werden. Zwar ist auch die Darstellung des Nervs mit dem Risiko einer Schädigung verbunden. Eine Darstellung des N. accessorius stellt nach der obergerichtlichen Rechtsprechung aber nicht nur gerade keinen Behandlungsfehler dar, sie ist danach sogar zwingend (OLG Hamm 28.09.1994 — 3 U 292/93). Kommt es durch die Darstellung des Nervs zu einer Schädigung, hat dies regelmäßig keine Haftung der Behandlerseite zur Folge.

Neue Weiterbildungsordnung 2020 und eLogbuch

Informationsveranstaltungen der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Was macht die Weiterbildungsordnung 2020 aus? Was bedeutet eigentlich „kompetenzbasierte“ Weiterbildung? Wie sieht das eLogbuch zur Dokumentation der Weiterbildung aus? Diese und viele weitere Fragen werden in der Fortsetzung der neuen Veranstaltungsreihe der Ärztekammer Westfalen-Lippe geklärt, die sich sowohl an weiterbildungsbefugte Ärztinnen und Ärzte als auch an Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung richtet. In Online-Veranstaltungen informiert die Ärztekammer über die Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung.

Programm

- Weiterbildungsordnung 2020/kompetenzbasierte Weiterbildung
- eLogbuch

Online-Infoveranstaltungen (Webex)

Termin für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung:
Mittwoch, **19. April 2023,**
18.00 bis 20.15 Uhr
Mittwoch, **14. Juni 2023,**
18.00 bis 20.15 Uhr

Termin für Weiterbildungsbefugte:
Mittwoch, **10. Mai 2023,**
18.00 bis 20.15 Uhr

Präsenz-Infoveranstaltung

Termin für Weiterbildungsbefugte
Mittwoch, **24. Mai 2023,**
17.00 bis 19.15 Uhr
Kulturhaus Lüdenscheid, Roter Saal,
Freiherr-vom-Stein-Straße 9,
58511 Lüdenscheid

© LIGHTFIELD STUDIOS – stock.adobe.com

Auskunft und Anmeldung:

Birgit Grätz, Tel.: 0251 929-2302,
E-Mail: birgit.graetz@aekwl.de

Verbindliche Anmeldung jeweils bis drei Tage vor Veranstaltungsbeginn möglich. Die Veranstaltungen sind im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung mit 3 Punkten der Kategorie A zertifiziert.