

# RdM

[Recht der Medizin]

- |                                    |            |  |
|------------------------------------|------------|--|
| <b>Beiträge</b>                    | <b>132</b> | <b>Teureres Gesundheitswesen durch § 150 Abs 1 ASVG neu?</b><br>Maria-Luise Plank                      |
|                                    | <b>138</b> | <b>Haftung des Belegarztes</b><br>Lydia Fuchs  |
|                                    | <b>146</b> | <b>Aufbewahrungsdauer von Röntgen- und Sonographiebildern</b><br>Gert Lechner und Christoph Neugebauer |
| <b>Gesetzgebung und Verwaltung</b> | <b>153</b> | Novelle der GewerbeO 1994  |
|                                    | <b>151</b> | Strahlenschutz – Medizinbereich  |
|                                    | <b>151</b> | Gesundheits- und Krankenpflege, EWR und Schweiz  |
| <b>Rechtsprechung</b>              | <b>155</b> | Psychiatrische Unterbringung – Überstellung  |
|                                    | <b>157</b> | Behandlungszustimmung durch Sachwalter   |
| <b>Forum</b>                       | <b>159</b> | Erfolgreiche „Sanierung“ der 2. ÄrzteG-Nov?  |

## Redaktion

Gerhard Aigner  
Erwin Bernat  
Michael Kopetz  
Christian Kopetzki  
Karlheinz Kux  
Wolfgang Mazal  
Eckhard Pitzl  
Helmut Schwamberger  
Johannes Wolfgang Steiner  
Felix Wallner  
Johannes Zahrl

## Schriftleitung

Wolfgang Mazal

ISSN 1022-9434

September 2002

05

MANZ 

# Aufbewahrungsdauer von Röntgen- und Sonographiebildern

## Ärztegesetz, KAG und Beweisnotstand

RdM 2002/44  
 § 51 Abs 3 ÄrzteG;  
 § 10 Abs 1 KAG;  
 § 34 Abs 5 K-KAO

Röntgen- und Sonographiebilder;  
 Aufbewahrungsdauer;  
 Behandlungsvertrag;  
 Schadenersatzforderungen -  
 Verjährung

Die Dokumentation der ärztlichen Befundaufnahme und Behandlung dient im Wesentlichen der internen Gedächtnisstütze des behandelnden niedergelassenen und in einer Krankenanstalt tätigen Arztes, ist aber auch ein Teil der Erfüllung des abgeschlossenen Behandlungsvertrages.<sup>1)</sup> Sie dient der Therapiesicherung, der Beweissicherung und Rechenschaftslegung.<sup>2)</sup> Damit kommt ihr verwaltungsrechtliche wie auch zivilrechtliche Relevanz zu. § 51 Abs 3 ÄrzteG, § 10 Abs 1 KAG und verschiedene Landesgesetze, so § 34 Abs 5 K-KAO, bestimmen, dass „sonstige der Dokumentation dienliche Unterlagen“, worunter auch Röntgen- und Sonographiebilder fallen, „mindestens zehn Jahre aufzubewahren“ sind. Daraus ergeben sich Auslegungsfragen (arg „mindestens“ zehn Jahre) verwaltungs- und zivilrechtlicher Natur, die besonders auch in Hinblick auf die Verjährung von Schadenersatzforderungen von Interesse sind.

Von Gert Lecher und Christoph Neugebauer

### Inhaltsübersicht:

- A. Verwaltungsrechtliche Betrachtung, krankenrechtliche Bestimmungen
- B. Vertragsrechtliche Erwägungen, Ausfolgung der Röntgen- und Sonographiebilder
  1. Ausfolgung der Röntgenbilder
  2. Rechtssituation nach dem Tod des Patienten
  3. Kollisionsrechtliche Problematik

### C. Schadenersatzrechtliche Aspekte

1. Anspruchsverjährung
2. Haftungsmaßstab
3. Beweislast
4. Folgen der Dokumentationspflichtenverletzung
5. Beweislast nach Ausfolgung der Röntgenbilder

1) OGH 25. 1. 1994, 1 Ob 532/94, JBI 1995, 245.

2) OGH 28. 8. 1997, 3 Ob 2121/96z, EvBl 1998/24 = RdM 1999, 57.

## A. Verwaltungsrechtliche Betrachtung, krankenrechtliche Bestimmungen

1. **§ 51 Abs 3 ÄrzteG** idgF bestimmt, dass Aufzeichnungen sowie die „sonstigen der Dokumentation im Sinne des Abs 1 dienlichen Unterlagen“, worunter unter anderem Röntgen- und Sonographiebilder fallen, **mindestens 10 Jahre aufzubewahren** sind.

Einer am Zweck der ärztlichen Dokumentation gemessenen sinnvollen Interpretation nach endet die Aufbewahrungsfrist des niedergelassenen Arztes in jenen banalen Erkrankungsfällen, in denen mit Sicherheit anzunehmen ist, dass sie nach Ablauf der Frist keine Auswirkungen haben, 10 Jahre nach Beendigung der Behandlung. In allen anderen Fällen, wie zB bei Erkrankungen des wachsenden Skeletts (Säuglingshöften, Wachstumsfugen) oder künstlichen Gelenken, bei denen die Auswirkungen einer Behandlungsentscheidung erst später als nach 10 Jahren zu Tage treten können, verlängert sich die Aufbewahrungspflicht in dem Maße, als mit Spätfolgen nach dem medizinischen Wissensstand mit Sicherheit nicht mehr zu rechnen ist.

Nachdem medizinisch indizierte nachträgliche Kontrolluntersuchungen hierbei Teil der den Gegenstand des Vertrags bildenden Gesamtbehandlung sind, beginnen die Fristen erst nach der abschließenden Endkontrolle zu laufen.

2. Die bundesrechtliche Grundsatzbestimmung des **§ 10 Abs 1 Z 3 KAG** idF BGBl I 2001/5 überbindet dem Landesgesetzgeber die **Verpflichtung der Krankenanstalten**, für die Aufbewahrung von Röntgenbildern, deren Beweiskraft nicht 30 Jahre hindurch gegeben ist, sowie bei ambulanter Behandlung eine Frist von **mind 10 Jahren** vorzusehen.

In diesem Sinne bestimmt etwa **§ 34 K-KAO**, K-LGBl 1999/26, dass Röntgenbilder, deren materialbedingte Veränderungen bewirken, dass ihrem Informationsgehalt nicht **30 Jahre hindurch Beweiskraft** zukommt, sowie Krankengeschichten über ausschließlich ambulante Behandlungen **mindestens 10 Jahre aufzubewahren** sind.

Krankenanstalten sind daher nach dem Grundgesetz des Bundes und dem beispielsweise angeführten Ausführungsgesetz des Landes Kärnten verpflichtet, Röntgen- (und Sonographie-)bilder grundsätzlich **30 Jahre nach Behandlungsende aufzubewahren**.

Ein früheres Ausscheiden aus dem Archiv, das keinesfalls vor Ablauf von 10 Jahren nach Beendigung der Behandlung (**A. 1.**) erfolgen darf, ist ausschließlich an eine nicht mehr ausreichende Beweiskraft infolge Qualitätsabbaus gebunden. Außerhalb dieser Anforderungen liegende Erwägungen werden nicht angestellt, so dass etwa ein vorzeitiges Ausscheiden qualitätsmäßig noch ausreichender Bilder und insbesondere im Weg elektronischer Datenverarbeitung gespeicherter digitaler Befunde, die keinen zeitbedingten Qualitätseinbußen unterliegen, aber aus therapeutischen, Beweissicherungs- oder Rechenschaftslegungsgründen nicht mehr benötigt

werden, nach verwaltungsrechtlichen Kriterien nicht in Betracht kommt; dies ist auch im Fall des Todes des Patienten innerhalb der Aufbewahrungsfrist damit zu begründen, dass jedenfalls der Beweissicherungszweck der Dokumentation aufrecht bleibt, weshalb eine Entlastung des Archivs nicht vertretbar erscheint. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass vielfach gerade in Fällen *ambulanter* Behandlung – etwa des wachsenden Skeletts bei Kindern – eine über die Mindestdauer der Aufbewahrung von 10 Jahren hinausgehende Dokumentation angezeigt sein wird.

## B. Vertragsrechtliche Erwägungen, Ausfolgung der Röntgen- und Sonographiebilder

Die Verpflichtung zu einer vollständigen Dokumentation des Krankheits- und Behandlungsverlaufes ergibt sich nicht nur aus öffentlich-rechtlichen Bestimmungen, sondern nach einhelliger Ansicht auch als Nebenpflicht des Arztes bzw Krankenanstaltsträgers aus dem mit dem Patienten geschlossenen Vertrag. Davon mitumfasst ist auch eine aus dem Vertragszweck (**A.**) erfließende nachträgliche Verpflichtung zur Aufbewahrung angefertigter Röntgen- und Sonographiebilder.

Zivilrechtlich ist der Arzt bzw die Krankenanstalt allerdings unter folgenden Voraussetzungen zur **Herausgabe dieser Bilder nach Beendigung der Behandlung verpflichtet**.

### 1. Ausfolgung der Röntgenbilder

→ Hat der Patient selbst einen Radiologen mit der Herstellung von Röntgenbildern beauftragt und ist damit nur die **Herstellung von Befunden Vertragsinhalt**, so ist dies den Regeln des **Werkvertrages** zu unterstellen. Die **Bilder werden Eigentum des Auftraggebers**, der **Patient hat Anspruch auf Ausfolgung der Originale**<sup>3)</sup> beziehungsweise einer Ausfertigung der im elektronischen Weg hergestellten digitalen Aufnahmen.

→ Ist die **Herstellung eines Röntgenbildes** zur Befundung hingegen nur **Nebenleistung eines Behandlungsvertrages**, nach welchem Arzt dem Patienten eine fachgerechte, dem objektiven und typischen Standard des besonderen Faches entsprechende Behandlung, nicht aber einen bestimmten Erfolg schuldet, bleibt grundsätzlich der behandelnde Arzt bzw der Krankenanstaltsträger Eigentümer des Originalen.

Derartige Fälle betreffen etwa die Behandlung in Krankenanstalten und Röntgenaufnahmen im Zuge von Behandlungen durch Orthopäden und Zahnärzte.

Im Rahmen des Behandlungsvertrages hat der Patient ein Recht auf umfassende Information, Aufklärung und dem zufolge auf Einsicht in alle ihn betreffenden Dokumente der ärztlichen Befundaufnahme und Behandlung. Das rechtliche Interesse des Patienten an der

3) OGH 10. 2. 1964, 1 Ob 15/64, vgl JBl 1964, 515; 23. 5. 1984, 1 Ob 550/84, SZ 57/98.

Einsichtnahme ergibt sich aus dem vertraglichen Anspruch auf eine umfassende und erschöpfende Aufklärung über Diagnose und Therapie. Das Einsichtsrecht umfasst auch die Befugnis des Patienten, auf seine Kosten Kopien der Dokumentation herstellen zu lassen bzw. Ausfertigungen der digitalen Befundergebnisse anzufordern.

In der Praxis sind niedergelassene Ärzte zumeist nicht mit Kopiermaschinen für Röntgenbilder ausgestattet – in Kärnten etwa existieren solche nur in Spitälern. Zum andern erleidet das Röntgenbild durch den Kopiervorgang einen erheblichen Auflösungsverlust, so dass die Kopie nur zu einer groben Orientierung geeignet ist, aber – im Gegensatz zum Original – über wichtige Details zumeist keinen ausreichenden Aufschluss gibt. Diese Qualitätseinbußen werden im Fall digitaler Röntgenaufnahmen und deren Speicherung auf Festplatten sowie Archivierung in EDV-Karteien zwar vermieden, doch ist eine flächendeckende österreichweite Ausstattung mit derartigen technischen Einrichtungen noch nicht absehbar.

Wie das Schreiben des BMSG v 8. 8. 2000, GZ 21.100/49-VIII/D/14/00<sup>4)</sup> zutreffend herausstreicht, ist oberstes Ziel der Problemlösung die Wahrung der Gesundheit des Patienten. Es muss daher alles getan werden, um unnötige gesundheitliche Belastungen zu vermeiden. Solche fielen aber an, wenn dem Patienten im Rahmen seines Anspruchs auf umfassende und erschöpfende Versorgung mit dem ihn betreffenden Dokumentationsmaterial – worunter aus Qualitätsgründen nur das Original der Röntgen- und Sonographieaufnahme verstanden werden kann – mehrfaches Röntgen zugemutet würde. Der schriftliche Röntgenbefund vermag in diesem Zusammenhang die Bilder selbst nicht zu ersetzen. **Begehrt der Patient vom behandelnden Arzt oder Krankenanstaltenträger nach Abschluss der Behandlung die Herausgabe der Originale seiner Röntgen- und Sonographiebilder, so kann ihm dies demnach nicht verwehrt werden.**

## 2. Rechtssituation nach dem Tod des Patienten

Wie in SZ 57/98 ausführlich dargelegt wird, bleibt auch nach dem Tod des Patienten aufgrund der durch § 16 ABGB gewährleisteten Persönlichkeitsrechte ein gewisser Schutz bestehen. Möglich scheint vor allem, dass der Verstorbene dem behandelnden Arzt Umstände anvertraut hat kann, die er gerade auch seinen Erben gegenüber nicht offen legen wollte. Andererseits ist der Therapiezweck der Krankheitsdokumentation weggefallen, und der vertragliche Nebenanspruch kann durchaus wirtschaftlichen Belangen dienstbar gemacht werden. Zu denken wäre etwa an Schadenersatzansprüche der Erben des nach einem Behandlungsfehler verstorbenen Patienten, denen beispielsweise im Fall von Unterhaltsansprüchen Minderjähriger durchaus beachtliche wirtschaftliche Bedeutung zukommen kann. Grundsätzlich gilt die Pflicht des Arztes zur Verschwiegenheit auch im Verhältnis zu nahen Angehörigen des Patienten; im Ein-

zelfall ist aber (letztlich durch das Gericht) zu prüfen, ob eine mutmaßliche Einwilligung des Verstorbenen zur Offenlegung dem gegenüber, der Einsicht begehrt, anzunehmen ist. Ist der behandelnde Arzt trotz seiner Verschwiegenheitspflicht den Erben gegenüber nicht berechtigt, die Einsicht in die Behandlungsdokumentation zu verweigern, weil dagegen keine vertretbaren Bedenken bestehen, haben die Erben auch Anspruch auf Ausfertigung der Röntgen- und Sonographiebilder.

## 3. Kollisionsrechtliche Problematik

Kollidieren Aufbewahrungsvorschriften des **öffentlichen Rechts** (ÄrzteKAG, KAOen der Länder) mit **zivilrechtlichen Ausfolgungsansprüchen** des Patienten, gehen Letztere vor. Da die Wahrung der Gesundheit des Patienten vorrangig ist, haben verwaltungsrechtliche Vorschriften, denen nach Beendigung des Behandlungsvertrags keine therapeutische Bedeutung mehr zukommt, zurückzustehen. Anderenfalls wäre der Patient in Fällen, in denen er auf ältere Röntgenbilder zurückgreifen müsste, jedes Mal und damit auch in dringenden Fällen genötigt, den mitunter langwierigen Verwaltungsweg zu beschreiten.

## C. Schadenersatzrechtliche Aspekte

### 1. Anspruchsverjährung

Nach StR und eh Lehre **verjähren Entschädigungsklagen gem § 1489 ABGB drei Jahre** ab dem Zeitpunkt, in dem der Eintritt des Schadens und die Person des Schädigers dem Geschädigten soweit bekannt wurden, dass dieser eine Klage mit Aussicht auf Erfolg anstellen kann. Auch für **Feststellungsbegehren** (Haftung für künftige Schäden) gilt, dass die dreijährige Verjährungsfrist nicht zu laufen beginnt, bevor nicht feststeht oder wahrscheinlich ist, dass kausale Spätfolgen auftreten können.<sup>5)</sup> Vor Beendigung der Behandlung (einschließlich vom Behandlungsvertrag als mitumfasst anzusehender Kontrolluntersuchungen) wird die Verjährungsfrist daher in der Regel nur dann beginnen, wenn durch die laufende Behandlung nicht reversible Schädigungen bereits vor diesem Zeitpunkt feststehen, im worst case ist der Verjährungsbeginn mit der Bekanntgabe des Obduktionsbefundes gleichzusetzen. Werden Schädiger und Schaden nicht rechtzeitig bekannt, **erlischt das Klagsrecht dreißig Jahre nach dem schädigenden Ereignis.**

Ist ein Primärschaden entstanden und sind **künftige Schäden vorhersehbar**, muss eine **Feststellungsklage** innerhalb der kürzeren Verjährungsfrist eingebracht werden, um Verjährungsfolgen auszuschließen.<sup>6)</sup> Kommen **nicht vorhersehbare neue Wirkungen eines Schadensfalles** hervor oder tritt ein nicht vorhersehbarer Schaden als Folge des ursprünglichen Schadensfalles

4) Veröffentlicht RdM 2000, 180, (Aigner).

5) OGH 29. 6. 1995, 2 Ob 50/95, ZVR 1996/102; 27. 1. 1998, 1 Ob 155/97v, JBl 1998, 454 = ZVR 1998/94 ua.

6) OGH 29. 2. 1996, 2 Ob 2019/96t, SZ 69/55; 22. 11. 1995, 1 Ob 41, 42/94, JBl 1996, 315, Riedler; 27. 1. 1998, 1 Ob 155/97v, JBl 1998, 454 = ZVR 1998/94.

ein, so beginnt eine **neue Verjährungsfrist** zu laufen.<sup>7)</sup> Ist einmal ein Feststellungsurteil erwirkt, können Spätfolgen **auch außerhalb** der ab Rechtskraft dieses Titels zu berechnenden **dreißigjährigen Frist** verfolgt werden.<sup>8)</sup>

Auch für jemanden, der durch einen ärztlichen Behandlungsfehler einen Schaden erlitten hat, ohne von diesem – mangels medizinischen Fachwissens – Kenntnis erlangt zu haben, beginnt die dreijährige Verjährungsfrist so lange nicht zu laufen, als diese Unkenntnis dauert; soweit ein Laie über solches Wissen nicht verfügt, wird daher regelmäßig erst ein Sachverständigen-gutachten Klarheit schaffen, zu dessen Einholung der Geschädigte aber nicht verpflichtet ist.<sup>9)</sup>

## 2. Haftungsmaßstab

Der **behandelnde Arzt haftet dem Patienten aus dem** – schriftlich, mündlich oder schlüssig – abgeschlossenen **Behandlungsvertrag** für alle Fehler (gem § 1313 a ABGB auch von Erfüllungsgehilfen), die auf eine nicht dem Stand der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung entsprechende Behandlung zurückzuführen sind. **Maßstab** dafür sind in Zeiten weltweiter elektronischer Verknüpfung und Zugänglichkeit von Fachinformationen weltweite universitäre Standards. In diesem Sinn hat der behandelnde Arzt für den „Mangel der gehörigen Aufmerksamkeit oder des gehörigen Fleißes“ (§ 1294 ABGB) einzustehen.

## 3. Beweislast

Die Beweislast ist so verteilt, dass der geschädigte Patient grundsätzlich im Sinn der allgemeinen Schadenersatzregeln nicht nur den Eintritt des Schadens, sondern auch die Sorgfaltspflichtverletzung – das ist die Nichterfüllung des Behandlungsvertrages – als Schadensursache zu beweisen.<sup>10)</sup> Doch bedarf es hierzu keines strikten Nachweises des Kausalzusammenhangs; wurden einzufordernde **Behandlungsstandards** wenigstens **prima facie nicht eingehalten**, kann von einem wenigstens **objektiv sorgfaltswidrigen Verhalten** auf Schädigerseite ausgegangen werden.<sup>11)</sup> Dieser „Anscheins-“ oder „prima-facie-Beweis“ beruht darauf, dass bestimmte Geschehensabläufe typisch sind und es daher wahrscheinlich ist, dass auch im konkreten Fall ein derartiger gewöhnlicher und nicht atypischer Ablauf gegeben ist.<sup>12)</sup> Steht ein Behandlungsfehler nach den Regeln des Anscheinbeweises fest, so hat dieser auch den **Anschein für die Ursache des Schadens für sich**. Gelingt dem Geschädigten dieser prima-facie-Beweis, so **hat der Schädiger diesen „außer Kraft zu setzen“**,<sup>13)</sup> indem er Tatsachen beweist, die einen Schluss auf einen anderen Geschehensablauf zulassen, der zumindest gleich wahrscheinlich ist, wonach die **(volle) Beweislast an den Kläger zurückfällt**.<sup>14)</sup>

Dringt der geschädigte Patient auf der Beweisebene bis zu diesem Punkt durch, so trifft den beklagten **Arzt die Beweislast, die objektiv gebotene Sorgfalt ohne sein Verschulden nicht beachtet** zu haben (§ 1298 ABGB). Lehrmeinungen, wonach § 1298 ABGB bereits die Beweislast für die objektive Sorgfaltswidrigkeit umkehrt<sup>15)</sup> ist die Rechtsprechung nicht gefolgt.

## 4. Folgen der Dokumentationspflichtenverletzung

**Fehlen Befundsicherung** oder liegen **Dokumentationsmängel** vor, werden nach inzwischen gefestigter Ansicht Nebenpflichten des zwischen Arzt und Patient abgeschlossenen **Behandlungsvertrags verletzt**. Diese objektiv mangelhaften und nicht kontrollierbaren Umstände rechtfertigen die **Beweislastumkehr**. Dem geschädigten Patient kommt eine der Schwere der Dokumentationspflichtenverletzung entsprechende Beweiserleichterung zu als Ausgleich für seine größeren Schwierigkeiten, einen ärztlichen Behandlungsfehler nachzuweisen.<sup>16)</sup> Diese Beweiserleichterung bei Lücken der ärztlichen Befundsicherung und Dokumentation findet bereits im Stadium des vom geschädigten Patienten zu führenden Anscheinsbeweises statt,<sup>17)</sup> weil nur so eine gerechte Rollenverteilung im Arzt-Patienten-Verhältnis durch Ausgleich des vertragswidrigen Verhaltens des behandelnden Arztes geschaffen werden kann.

Werden vergilbte oder beschädigte Bilder aussortiert und stehen diese für eine Dokumentation innerhalb der Verjährungsfrist daher nicht mehr zur Verfügung, ist es schließlich Sache des behandelnden Arztes bzw der Krankenanstalt zu beweisen, dass diesen aus technischen Gründen keine Beweiskraft mehr zukommt. Gelingt dies nicht, kommt dem klagenden Patienten wiederum die angeführte Beweiserleichterung zugute.

Diese besonderen schuldrechtlichen Aspekte sind bei der **Aufbewahrung von Röntgen- und Sonographiebildern** unabhängig von Aufbewahrungsvorschriften in öffentlich-rechtlichen Vorschriften zu beachten, sollen nicht böse haftungsrechtliche Überraschungen bloß aus Gründen des **Beweisnotstandes** drohen.

## 5. Beweislast nach Ausfolgung der Röntgenbilder

Eine Verletzung der vertraglichen Nebenpflichten liegt dem behandelnden Arzt bzw. der Krankenanstalt aber nicht zur Last, wenn diese die **Röntgen- oder Sonographiebilder dem Patienten nach beendeter Behandlung einvernehmlich ausgehändigt** haben. Eine Ausfolgung der Dokumente ohne schuldrechtliche Verpflichtung mag zwar eine Verletzung der Aufbewahrungspflichten nach dem Ärztegesetz, dem KAG und den Lan-

7) OGH 1. 10. 1986, 3 Ob 560/86, JBl 1987, 450; 27. 1. 1998, 1 Ob 155/97 v, JBl 1998, 454 = ZVR 1998/94 ua.

8) OGH 29. 4. 1992, 2 Ob 58, 59/91, JBl 1993, 726, (Huber).

9) 4 Ob 131/00 v.

10) StR, zuletzt OGH 23. 11. 1999, 1 Ob 254/99f, JBl 2000, 657.

11) Vgl OGH 8. 7. 1993, 6 Ob 583/93, ecoclex 1993, 733, (Wilhelm); 25. 1. 1994, 1 Ob 532/94, JBl 1995, 245; 7. 11. 1995, 4 Ob 554/95, RdM 1996, 54/7.

12) OGH 29. 8. 1995, 1 Ob 39/95, EvBl 1996/18; 18. 1. 1990, 8 Ob 518/90, RZ 1990/57; 25. 1. 1984, 1 Ob 502/84, SZ 57/20; 13. 5. 1971, 2 Ob 338/70, ZVR 1972/7; 13. 1. 1977, 2 Ob 284/76, ZVR 1978/89; vgl a 22. 8. 1996, 1 Ob 2139/96 g, JBl 1997, 392.

13) OGH 29. 8. 1995, 1 Ob 39/95, EvBl 1996/18.

14) OGH 7. 11. 1995, 4 Ob 554/95, RdM 1996, 54/7.

15) So Koziol, Haftpflichtrecht I Rz 16/28; Reischauer, Entlastungsbeweis 116 ff; Karollus, ZVR 1994, 132 f.

16) OGH 25. 1. 1994, 1 Ob 532/94, JBl 1995, 245; 7. 11. 1995, 4 Ob 554/95, RdM 1996, 54/7; 28. 8. 1997, 3 Ob 2121/96 z, EvBl 1998/24 = RdM 1999, 57.

17) Vgl OGH 7. 11. 1995, 4 Ob 554/95, RdM 1996, 54/7.

desausführungsgesetzen darstellen; zivilrechtlich wird darin allerdings in der Regel eine einvernehmliche Entlassung des Arztes (des Krankenanstaltsträgers) aus der diesen treffenden vertraglichen Aufbewahrungspflicht zu erblicken sein. Damit wird auch die spezielle Beweislastumkehr infolge Dokumentationspflichtenverletzung verhindert, **doch ändert die einvernehmliche Aushändigung der Bilder nichts an der grundsätzlichen unter C. 3. dargestellten Beweislastverteilung im Haftpflichtprozess.** Es steht dem belangten Arzt im Haftungsprozess zwar gemäß § 303 ZPO frei, durch Gerichtsbeschluss die Vorlage der Urkunden im Verfahren zu erwirken. Ist

eine solche nicht mehr möglich, ändert dies allerdings nichts an der grundsätzlichen Beweislastverteilung, auch wenn dem behandelnden Arzt im Einzelfall keine Verletzung der nebenvertraglichen Befundsicherung und Dokumentationspflicht vorzuwerfen sein mag, wenn er sich der Bilder begibt. Eine Beweisvereitelung durch den Patienten, dem im Zweifel mangels Aufbewahrungspflicht kein Verschulden am **Verlust der Aufnahmen** anzulasten sein wird, könnte eine **Umkehr der gesetzlichen Beweislast ebenfalls nicht rechtfertigen.**<sup>18)</sup>

18) OGH 23. 11. 1999, 1 Ob 254/99f, JBl 2000, 657.

#### → In Kürze

Eine völlige Sicherheit für den Entlastungsbeweis eines Arztes bzw Krankenanstaltsträgers im Haftpflichtprozess bietet letztlich – sofern der Patient nicht auf der Herausgabe besteht – nur die Eigenarchivierung der originalen Röntgen- und Sonographiebilder bzw Festplatten betreffend digitale Befundaufnahmen, was freilich mit nicht unbeträchtlichem Aufwand und durchaus ins Gewicht fallenden Kosten verbunden ist. Die Abwägung, dem Patienten die Übernahme der (ihm zustehenden) Originale der Bilder schon aus Kostengründen unter bewusstem Verzicht auf bestmögliche Beweissicherung nahezulegen oder deren Ausfolgung (mit Stillschweigen oder unter Hinweis auf die Eigenarchivierung) zu umgehen, bleibt der Abwägung des einzelnen behandelnden Arztes überlassen. Um die Archivierung der Bilder (auch digital gespeicherter) kommt der Krankenanstaltsträger bzw Arzt aus verwaltungsrechtlichen Gründen während 30 Jahren, aus haftungsrechtlichen Erwägungen unter Umständen auch darüber hinaus, nicht umhin.

#### → Zum Thema

##### Über die Autoren:

Dr. Gert Lecher ist Ri in einem Rechtsmittelsenat am LG Klagenfurt. Dr. Christoph Neugebauer ist FA für Orthopädie und gerichtlicher Sachverständiger und Leiter des Arbeitskreises „Gutachten und Medizinrecht“ der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie in Klagenfurt.

**Von Dr. Lecher erschienen:** Mitautor *Burgstaller/Deixler-Hübner*, Exekutionsordnung, Kommentar (2002), LoBla

**MANZ Bestellservice:** Tel: (01) 531 61-100, Fax: (01) 531 61-455, E-Mail: bestellen@manz.at

