
Datum: 27.08.2001
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 4/01
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2001:0827.3U4.01.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1073/98

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 12. Oktober 2000 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Klägerin wird nachgelassen, die Vollstreckung des Beklagten gegen Sicherheitsleistung von 25.000,00 DM abzuwenden, wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Beiden Parteien wird nachgelassen, Sicherheit auch durch die unbedingte, unbefristete Bürgschaft eines in der Bundesrepublik Deutschland als Zoll- und Steuerbürgen zugelassenen Kreditinstituts zu erbringen.

Tatbestand

- Die Klägerin leidet seit Mai 1974 an einer psychotischen Erkrankung. Diese stellte sich über die Jahre als eine rezidivierende paranoid-halluzinatorische Psychose mit depressiven und manischen Symptomen dar. Die Psychose stammt aus dem schizophrenen Formenkreis. Insgesamt befand sich die Klägerin bis 1996 wegen ihrer Erkrankung 10 x in stationärer psychiatrischer Behandlung, letztmalig vom 22. August 1994 bis zum 22. Oktober 1994. 1
- Seit dem 4. Januar 1993 betreute der Beklagte die Klägerin hausärztlich wegen verschiedener körperlicher Erkrankungen, wobei er auch die Nach- und Weiterbehandlung der psychiatrischen Erkrankung der Klägerin übernahm. Der Beklagte ist Arzt für Allgemeinmedizin. 2
- Im Jahr 1993 hielt sich die Klägerin vorübergehend bei einem befreundeten Ehepaar auf. Während einer psychotischen Episode schloß sie sich in einem Zimmer ein und warf Möbel aus dem Fenster. Unter anderem wurde der Beklagte hinzugezogen, weil die Freundin, Frau C, befürchtete, die Klägerin könnte aus dem Fenster springen. Der Beklagte äußerte zur damaligen Zeit, während einer psychotischen Episode könne alles passieren. 3
- In einem Brief an die zur damaligen Zeit behandelnde Ärztin der Psychiatrischen Universitätsklinik vom 01.08.1994 äußerte sich der Ehemann der Klägerin u.a. dahin, daß die Klägerin Angst vor Therapien habe. Sein Anliegen sei, die Klägerin gemeinsam mit dem Beklagten „so schnell wie möglich aus dem Krankenhaus herauszuholen, um aus dieser völlig unzureichenden Atmosphäre herauszukommen und sie wieder in die normale umgebung einzugliedern. Meine Frau und ich haben diesbezüglich absolutes Vertrauen in Herrn Dr. X“. 4
- Nach Absprache mit dem Beklagten sollte die Klägerin am 22.08.1994 in dessen ambulante Weiterbehandlung entlassen werden. Die Behandlung wurde durch den Beklagten ab dem 22. August 1994 entsprechend fortgesetzt. 5
- Mittels eines Schreibens von November 1995 verlangten die Söhne der Klägerin von dem Beklagten, die Klägerin erneut in eine stationäre psychiatrische Behandlung einzuweisen. Der Beklagte sah hierzu keinerlei Veranlassung. 6
- Im Dezember 1995 fand ein Gespräch zwischen dem Ehemann der Klägerin, dem Beklagten sowie den Ärzten Dr. Y und Dr. T3 der Westfälischen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie statt. Der Ehemann der Klägerin hielt die stationäre psychiatrische Behandlung für unbedingt erforderlich. Der Beklagte lehnte weiterhin eine Einweisung der Klägerin ab. 7
- Nachfolgend bis zum 25.11.1996 versuchten der Ehemann der Klägerin und die gemeinsamen Söhne wiederholt, den Beklagten zu einer Einweisung der Klägerin zur stationären psychiatrischen Behandlung zu bewegen. Der Beklagte lehnte eine solche Einweisung nach wie vor ab. 8
- Ausweislich der Krankendokumentation des Beklagten suchte die Klägerin diesen im Jahr 1996 durchgehend auf. Unter anderem heißt es in der Krankendokumentation: 9
- 10.10.1996 ... langes Gespräch, fühlt sich gut ... 10

24.10.1996 ... Migräne ...	11
31.10.1996 ... gutes Befinden ...	12
14.11.1996 ... Schlaf gut ...	13
Letztmalig war die Klägerin am 21.11.1996 in der ambulanten Behandlung des Beklagten.	14
Am 24.11.1996 unternahm der Ehemann der Klägerin ab 14.00 Uhr eine Geschäftsreise in den Raum Stuttgart. An diesem Tag wurde die Klägerin nahezu durchgängig von Frau C betreut. Nach deren Angaben litt die Klägerin am Vormittag unter einer psychotischen Episode. Am Nachmittag sei es ihr besser gegangen. Man sei gemeinsam zum Kaffeetrinken gegangen. Am Abend sei man zu einem Konzertbesuch gegangen, bei dem die Klägerin plötzlich Angstzustände bekommen habe. Deshalb habe man die Veranstaltung früher verlassen. Anschließend habe sich die Klägerin wieder beruhigt. Unter Aufsicht von Frau C nahm sie ihre Medikamente ein. Kurz nach 22.00 Uhr ging Frau C nach Hause. Nach ihrer Einschätzung befand sich die Klägerin zu diesem Zeitpunkt in einem Zustand, in dem sie allein verbleiben durfte.	15
Gegen 3.45 Uhr am frühen Morgen des 25.11.1996 sprang die Klägerin infolge einer psychotischen Episode in der Annahme, ein Engel sein und fliegen zu können, aus dem ungefähr 1,2 m hoch gelegenen Fenster. Hierbei erlitt sie ein Schädelhirntrauma dritten Grades und weitere Verletzungen. Die Klägerin leidet noch heute unter den Folgen des Sturzes.	16
Seit September 1997 steht die Klägerin unter Betreuung. Betreuer ist ihr Ehemann.	17
Die Klägerin hat behauptet, der Fenstersturz sei Folge eines Behandlungsfehlers des Beklagten. Dieser habe sie vor dem 25.11.1996 notfalls auch gegen ihren Willen in eine stationäre psychiatrische Behandlung einweisen müssen. Es hätten deutliche Zeichen für den Beginn einer neuerlichen psychotischen Episode bestanden. Bereits Wochen vor dem Fenstersturz sei sie überaus euphorisch (manisch) gewesen. Zweimal habe sie auf eine Fahrt zu dem Beklagten mit dem Bus verzichtet und sei zu Fuß gegangen, weil alle Menschen in dem Bus ihrer Wahrnehmung nach Tierköpfe gehabt und gefährlich ausgesehen hätten. Diese Erlebnisse hätte sie auch dem Beklagten geschildert. Er habe ihr aufgetragen, ihrem Ehemann und der Familie hiervon nichts zu erzählen. Auch die Medikation mit Lithium sei fehlerhaft gewesen. Ihre Behandlung mit dem Medikament Akineton in der Zeit unmittelbar vor dem Fenstersturz belege, daß der Beklagte die Anzeichen einer neuerlichen psychotischen Episode erkannt und wahrgenommen habe.	18
Die Klägerin hat beantragt,	19
1.	20
den Beklagten zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seit dem 26.11.1996 zu zahlen;	21
2.	22
den Beklagten zu verurteilen, an sie eine Schmerzensgeldrente in Höhe von 500,00 DM monatlich ab dem 29.09.1998 zu zahlen, zahlbar zum 1. des Monats im voraus;	23
3.	24

festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, ihr sämtliche materiellen und weitere immateriellen Schäden aus dem Fenstersturz vom 26.11.1996 zu bezahlen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder Dritte übergehen.	25
Der Beklagte hat beantragt,	26
die Klage abzuweisen.	27
Der Beklagte hat behauptet, die Klägerin habe ihm vor dem Zwischenfall 1993 in der Wohnung der Familie C von den Wahrnehmungen und Ängsten im Bus berichtet. In der Zeit vor dem Fenstersturz hätten keine Anzeichen für eine neuerliche psychotische Episode vorgelegen.	28
Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Beiziehung der Ermittlungsakten 48 Js 32/97 StA Münster sowie durch Vernehmung des Sachverständigen Professor Dr. S3, der in dem Ermittlungsverfahren ein schriftliches Gutachten erstattet hatte. Sodann hat das Landgericht die Klage mit der Begründung abgewiesen, ein Behandlungsfehler des Beklagten liege nicht vor.	29
Wegen weiterer Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, das Protokoll zur mündlichen Verhandlung und auf die angefochtene Entscheidung Bezug genommen.	30
Gegen die Entscheidung des Landgerichts wendet sich die Klägerin mit der Berufung. Sie wiederholt und vertieft den erstinstanzlichen Sachvortrag und beantragt,	31
abändernd	32
1.	33
den Beklagten zu verurteilen, an sie	34
a)	35
ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seit dem 26.11.1996 sowie	36
b)	37
eine Schmerzensgeldrente in Höhe von 500,00 DM monatlich ab dem 29.09.1998 zu zahlen,	38
und zwar rückständige Beträge sofort und zukünftige Beträge jeweils zahlbar zum 1. eines Monats im voraus,	39
2.	40
festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet ist, ihr sämtliche materiellen und immateriellen Schäden aus dem Fenstersturz vom 26.11.1996 zu ersetzen, soweit Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen.	41
Der Beklagte beantragt,	42
die gegnerische Berufung zurückzuweisen,	43
hilfsweise Vollstreckungsnachlaß.	44
	45

Der Beklagte wiederholt und vertieft ebenfalls den erstinstanzlichen Sachvortrag.

Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch mündliche Vernehmung des Sachverständigen Professor Dr. S3. 46

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die zweitinstanzlich gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, die beigezogenen Krankenunterlagen, die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakten 48 Js 32/97 StA Münster, die Betreuungsakten 27 XVII P 72/97 Amtsgericht Münster, das Protokoll und auf den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 27.08.2001 Bezug genommen. 47

Entscheidungsgründe: 48

Die zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. 49

Der Klägerin stehen die geltend gemachten Ansprüche auf Zahlung eines Schmerzensgeldes, einer Schmerzensgeldrente und Feststellung gem. §§ 823 Abs.1, 847 BGB bzw. wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages nicht zu. 50

Auch aufgrund der durch den Senat ergänzend durchgeführten Beweisaufnahme steht nicht fest, daß die Behandlung der Klägerin durch den Beklagten unsachgemäß erfolgte. Dabei folgt der Senat den überzeugenden Ausführungen des Landgerichts, auf dessen Urteil ergänzend Bezug genommen wird. 51

1. 52

Im Hinblick auf die Selbstschädigung der Klägerin durch Sprung aus dem Fenster am 25.11.1996 kann eine Haftung des Beklagten nur in Betracht kommen, wenn bei fehlerfreier Behandlung dieser Sturz mit dem erforderlichen Grad an Wahrscheinlichkeit hätte vermieden werden können. Damit stehen allenfalls solche Behandlungsfehler im Raum, die geeignet waren, auf dieses selbstschädigende Ereignis kausal einzuwirken. Das ist vornehmlich die Frage der unterbliebenen Einweisung in die stationäre Behandlung bzw. ein entsprechendes Einwirken in diese Richtung auf die Klägerin, ggf. die Frage final wirkender Medikamente und letztlich unter Umständen noch eine evtl. erforderliche Gesprächstherapie. Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. S3, der dem Senat bereits aus diversen Verfahren bekannt ist und an dessen Fachkunde zu zweifeln keinerlei Anlaß besteht, sind jedoch Behandlungsfehler des Beklagten nicht feststellbar. 53

a. Nicht fehlerhaft war es, daß der Beklagte als Arzt für Allgemeinmedizin die Klägerin überhaupt im Hinblick auf ihre schizophrene Erkrankung behandelte. Die formal fehlende Facharztqualifikation des Beklagten als solche begründet für sich keinen Behandlungsfehler. Unabhängig davon, daß nach den Ausführungen des Sachverständigen es durchaus üblich und in der Praxis gängig ist, daß sog. Allgemeinmediziner auch psychisch erkrankte Patienten ambulant behandeln, ist dem Arzt die Behandlung von Krankheiten aus einem anderen Fachbereich nicht verwehrt. Begibt er sich mit seiner Behandlung auf ein anderes Fachgebiet, hat er jedoch die Standards dieses Fachgebietes zu wahren und zu beachten. Nicht die Qualifikation des Arztes als solche begründet den Behandlungsfehler, sondern die Abweichung von dem für den Einzelfall zu fordernden medizinischen Standard. Durfte demnach der Beklagte im nervenärztlichen Bereich behandeln, folgt daraus gleichzeitig, daß er keinen weiteren Facharzt hinzuziehen mußte. 54

b. 55

Nach vorstehenden Maßstäben ist nicht feststellbar, daß der Beklagte unsachgemäß von dem zu fordernden Standard abgewichen ist. Insbesondere gab es für ihn keinen zwingenden Anlaß, die Klägerin entweder zwangsweise nach den einschlägigen gesetzlichen Normen einzuweisen oder ansonsten auf deren stationäre Unterbringung in dem hier fraglichen Zeitraum zu drängen.	56
aa.	57
Der Sachverständige hat überzeugend darauf verwiesen, daß er „mit Sicherheit“ die Klägerin nicht zwangsweise eingewiesen hätte. Überhaupt lag für einen stationären Aufenthalt in der zweiten Hälfte des Jahres 1996 eine Indikation nicht vor. Jedenfalls war für den Beklagten eine solche nicht erkennbar. Sollte das Krankheitsbild der Klägerin tatsächlich – was nicht feststellbar ist – in diesem Zeitraum so ausgeprägt gewesen sein, daß eine stationäre Einweisung hätte erfolgen sollen oder müssen, war es jedenfalls nicht behandlungsfehlerhaft, dies nicht erkannt zu haben.	58
Eine beginnende akute Psychose ist nur sehr schwer zu erkennen. Der Erkrankte ist in diesem Stadium der Krankheit häufig bemüht, die Symptome zu verbergen. Das gelingt solchen Kranken auch gegenüber erfahrenen Psychologen und Psychiatern. Selbst dem Sachverständigen als erfahrenem Neurologen und Psychiater und Leiter einer Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist es wiederholt passiert, daß Erkrankte aus dem hier in Rede stehenden schizophrenen Formenkreis Krankheitssymptome vor ihm zu verbergen wußten. Dazu, solche Symptome zu verbergen, war auch die Klägerin in der Lage. Nach Einschätzung ihres Ehemannes (Brief an den Beklagten vom 22.11.1993) „versteht es meine Frau in dieser Zeit besonders gut, diese Dinge zu verharmlosen und zu verdrängen“. Sollte sie also schon während der Zeit der Behandlung durch den Beklagten psychotisch gewesen sein, was schon nicht feststellbar ist, brauchte der Beklagte diesen Zustand nicht unbedingt zu erkennen. Dabei bleibt nur zu bedenken, daß selbst die engsten Vertrauten wie Ehemann und Freundin keine Anzeichen der Wahnvorstellungen sahen, die „ruckzuck“ – so der Sachverständige – auftreten können. Diese engen Beziehungspersonen sind zwar keine Ärzte, waren jedoch mit der Person der Klägerin und ihrer Krankheit vertraut.	59
Der Dokumentation des Beklagten ist nicht zu entnehmen, daß ihm der Krankheitsschub, sollte er an den Tagen seiner Behandlung bereits vorgelegen haben, bekannt war, so daß er ggf. weitergehend hätte reagieren müssen. Dabei hat der Sachverständige die Dokumentation des Beklagten als durchaus üblich und ausreichend bezeichnet. Er selbst führt als Hochschulprofessor bei der Behandlung seiner Patienten keine umfänglichere Krankenkarteikarte.	60
Aus der Häufigkeit der Besuche hat der Sachverständige nichts zu schlußfolgern vermocht. Eine solche außergewöhnliche Häufigkeit an Besuchen ist für das 4. Quartal des Jahres 1996 der Dokumentation nicht einmal zu entnehmen. So war die Klägerin im 4. Quartal 1996 bis zum 21.11.1996 insgesamt an 10 Tagen in Behandlung. Die Telefonate vom 02.10. und 08.10.1996 kommen noch hinzu. Vergleichsweise war die Klägerin im 1. Quartal 1996 an insgesamt 14 Tagen bei dem Beklagten, in einem Zeitraum, in dem es ihr auch nach der Einschätzung des Ehemannes besser gegangen sein soll. Anfang 1996 soll es sich „gut angelassen haben“. Im zweiten Quartal sind Arztbesuche an 7 Tagen, im 3. Quartal an 8 Tagen verzeichnet. Auch in früheren Quartalen war die Klägerin teilweise offenbar mehrfach täglich in der Praxis des Beklagten.	61
Für den Senat war nicht feststellbar, daß die Klägerin psychotisch war und in diesem Zustand etwa im Bus Menschen mit Tierköpfen gesehen hat. Zusätzlich war nicht feststellbar, sollte	62

die Klägerin – unterstellt - zu dem fraglichen Zeitraum solche Wahnvorstellungen gehabt haben, daß sie diese dem Beklagten gegenüber geäußert hat. Eine solche paranoid-halluzinatorische Psychose ist etwa für das Jahr 1993, nicht für 1996 beschrieben und hat am 22. 11.1993 zur stationären Einweisung durch den Beklagten geführt. Der Senat hat dabei ganz erhebliche Zweifel, ob die Klägerin sich überhaupt an diese Einzelheiten erinnern und diese insbesondere exakt zeitlich zu fixieren vermag. Soweit sie nunmehr vorträgt, sich wenn auch mit erheblichen Aufregungen und großer Unruhe an Einzelheiten erinnern zu können, stehen dem die von ihr selbst zu den Akten gereichten ärztlichen Bescheinigungen entgegen. Nach der Bescheinigung des Dr. S vom 02.04.2001 leidet die Klägerin unverändert an massiver Vergesslichkeit und einem Ausfall des Kurzzeitgedächtnisses. Ausweislich der nervenärztlichen Bescheinigung vom 13.06.2001 der Ärztin Dr. U bestehen u.a. erhebliche mnestiche Störungen mit Einschränkung von Merkfähigkeit und Gedächtnis.

bb. 63

Die Medikation, die der Beklagte der Klägerin verordnet hatte, ist nicht zu beanstanden. 64
Soweit der Sachverständige darauf verwiesen hat, daß in Bezug auf die Verabreichung des Medikaments Lithium die bestehenden Leitlinien nicht den für die Praxis zu fordernden ärztlichen Standard kennzeichneten, kann dieser Aspekt letztlich dahin stehen. Denn für die konkrete Erkrankung hat der Sachverständige schon nicht die klassische Indikation gesehen. Das bedeutet, daß es nicht einmal fehlerhaft gewesen wäre, Lithium überhaupt nicht zu verabreichen. Jedenfalls lag die wohl therapeutisch, nicht prophylaktisch verordnete Gabe dieses Medikaments in dem therapeutischen Bereich, der dem Arzt im Rahmen der Behandlung zuzugestehen ist. Nach den Ausführungen des Sachverständigen konnte und durfte man so verfahren, wie der Beklagte verfahren ist, mit den Worten des Sachverständigen „stimmte die Richtung, das war alles vertretbar“.

Auch die übrige Medikation war nicht zu beanstanden. Hierzu hat das Landgericht bereits 65
ausgeführt. Die Berufung führt hierzu auch nicht gesondert aus.

cc. 66

Aus den sonstigen Umständen ist ebenfalls kein Behandlungsfehler zu schlußfolgern. Der 67
Sachverständige hat sich noch einmal ausdrücklich auch mit allen denkbaren übrigen Aspekten auseinandergesetzt und einen Behandlungsfehler verneint. Das impliziert die Aussage, daß er etwa auch keine weiteren Explorationen oder zusätzliche Gesprächsanamnesen vermißt, worauf die Berufung hingewiesen hat. Soweit die Familienmitglieder einen dringenden Grund für eine stationäre Einweisung sahen und versucht haben, den Beklagten hierzu zu drängen, stellt dessen eigenständige Bewertung der Sachlage aufgrund des eigenen Eindrucks von der Klägerin unter Ablehnung einer Einweisung sich ebenfalls nicht als behandlungsfehlerhaft dar. Selbst wenn die Familienmitglieder für sich eine andere Wertung bevorzugen, verbleibt es bei der Einschätzung des Sachverständigen, daß zu einer Einweisung in die stationäre Behandlung in dem hier im Raum stehenden Zeitraum keine Indikation bestand.

dd. 68

Widersprüche zu anderen Gutachtern verbleiben nicht. Soweit die Ärzte Dr. S2 und Dr. T3 die 69
Klägerin früher und auch später behandelt und exploriert haben, besagt das für den hier maßgeblichen Zeitraum nichts. Der Sachverständige hat überzeugend darauf verwiesen, daß psychotische Schübe und insbesondere imperative Halluzinationen unvermittelt kommen. Selbst nach Einschätzung des Ehemannes der Klägerin hatte diese Anfang 1996, also nach

dem Gespräch mit den Ärzten, eine sich gut darstellende Phase, die erst seit etwa Mitte des Jahres 1996 angeblich wieder umschlug. Deshalb bleiben die Aussagen dieser Ärzte, die sich auf das Ende des Jahres 1995 oder auf einen späteren Zeitraum beziehen, ohne Überzeugungskraft.

Die gutachterliche Stellungnahme des Arztes Dr. K vom 09.05.2000 vermag die überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen nicht in Frage stellen. Dieser Arzt ist dem Senat unbekannt, seine fachliche Qualifikation nicht bekannt und nicht einschätzbar. Im wesentlichen wirft dieser Arzt dem Beklagten vor, seine Fachgebietsgrenzen überschritten zu haben. Außerdem sei die Dokumentation unzulänglich. Zu diesen Fragen wird auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen. Es erscheint eher befremdlich und keinesfalls inhaltlich überzeugend, wenn ein Dipl.-Biochemiker und Facharzt für Innere Medizin dem Facharzt für Allgemeinmedizin vorwirft, die fachliche Qualifikation zur Behandlung psychiatrischer Behandlungen nicht gehabt zu haben, ohne die eigene Sachkunde auch nur mit einem Wort zu erwähnen bzw. zu belegen. 70

2. 71

Unabhängig davon, daß die Klägerin kein Fehlverhalten des Beklagten bewiesen hat, hätte sie auch den ihr obliegenden Beweis der Kausalität nicht geführt. Das gilt jedenfalls, soweit die Medikation im Raum steht. Beweiserleichterungen kommen ihr nicht zu Gute. Weder könnte ein – unterstelltes – Fehlverhalten als grob bezeichnet werden, noch greift vorliegend die neuere Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur Nichterhebung und Sicherung von Befunden ein. 72

Der Sachverständige hat überzeugend darauf verwiesen, daß auch bei einer höheren Gabe etwa von Depotneuroleptika die Quote der Suizidalität nur auf 30% gesenkt werden kann. 73

3. 74

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 75

4. 76

Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als DM 60.000,-. 77