Oberlandesgericht Hamm, 26 U 30/16

Datum:	17.01.2017
Gericht:	Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper:	26. Zivilsenat
Entscheidungsart:	Urteil
Aktenzeichen:	26 U 30/16
ECLI:	ECLI:DE:OLGHAM:2017:0117.26U30.16.00

Vorinstanz:	Landgericht Arnsberg, 5 O 22/14
Schlagworte:	Fenstersturz einer dementen Patientin
Normen:	§§ 280, 611, 823 BGB
Leitsätze:	

Mit der stationären Aufnahme einer Patientin übernimmt die Klinik auch eine Obhut- und Schutzpflicht, um die Patientin vor zumutbaren Gefahren und Schäden zu schützen.

Besteht bei einem Patienten eine Hin- und Weglauftendenz, kann eine Sicherung der Fenster geboten sein.

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 12. Januar verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Arnsberg abgeändert.

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin einen Betrag in Höhe von 93.309,93 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus 25.525,58 € seit dem 10. Mai 2011 und im übrigen seit dem 6. März 2014 zu zahlen sowie außergerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 3.736,12 € seit dem 18. Januar 2017.

Die Kosten des Rechtsstreits werden der Beklagten auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung von 110 Prozent des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht

die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in dieser Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe: 1

Die Klägerin hat als private Krankenversicherung der am ##.##.1929 geborenen und am 12.03.2011 verstorbenen Frau L (im Folgenden: Patientin) von der Beklagten als Trägerin des St. G-Hospitals X in der Hauptsache den Ersatz von Kosten begehrt, die sie für die Klägerin aufgewendet hat. 2

Die Patientin wurde am 24.1.2011 wegen eines Schwächeanfalls mit mehrfachem Übergeben in das St. G-Hospital stationär eingewiesen. Die demente Patientin war seit dem Aufnahmetag sehr aggressiv, sehr unruhig, verwirrt und desorientiert. Darüber hinaus zeigte sie Hin-und Weglauftendenzen und wollte die Station verlassen. Die Gabe der Medikamente Melperon und Haldol führte nicht zu einer hinreichenden Beruhigung. Am 27.1.2011 verstellten die diensthabenden Krankenschwestern die sich nach innen öffnende Tür des Krankenzimmers von außen mit einem Krankenbett, um die Patientin am Weglaufen zu hindern. Wegen des weiterhin stark unruhigen Zustandes erhielt die Patientin zusätzlich die Gabe von 20 ml Melperon. Gegen 23:00 Uhr kletterte die Patientin unbemerkt aus dem Zimmerfenster, stürzte auf ein mehrere Meter tiefer liegendes Vordach und erlitt erhebliche Verletzungen in Form eines traumatischen Hämatopneumothorax, einer Rippenserienfraktur, einer Lendenwirbelkörper 1-Fraktur, eine instabile Beckenringfraktur links und eine Oberschenkelfraktur links. 3

Die Verletzungen wurden im Universitätsklinikum N operativ versorgt. Sodann wurde die Patientin in die Klinik C verlegt. Sie verstarb am 12.3.2011 im Pflegeheim in C1. 4

Die Klägerin hat von der Beklagten in der Hauptsache den Ersatz der unfallbedingten Behandlungs- sowie Heil-und Hilfsmittelkosten in Höhe von insgesamt 91.581,93 € sowie den Ersatz des unfallbedingt gezahlten Krankenhaustagegeldes in Höhe von 1.728,00 € begehrt. 5

Die Parteien haben erstinstanzlich darüber gestritten, ob die Medikation unzureichend gewesen sei, ferner, ob die Mitarbeiter der Beklagten die Patientin durch das Verstellen der Zimmertür zum Hinausklettern aus dem Fenster provoziert haben. 6

Das Landgericht hat die Klage nach sachverständiger internistischer Begutachtung durch Prof. Dr. O abgewiesen. 7

Ein Fehler bei der Medikation lasse sich nicht feststellen. Das Verstellen der Zimmertür sei angesichts der schwierigen Pflegesituation ebenfalls nicht zu beanstanden und habe das Personal in die Lage versetzt, eine Weglaufabsicht der Patientin rechtzeitig zu erkennen. Mit einer Flucht durch das Fenster sei nicht zu rechnen gewesen. Es sei nicht fehlerhaft gewesen, dass das Krankenhaus der Beklagten die Behandlung überhaupt übernommen habe. Es habe sich um eine Erkrankung aus dem internistischen Fachgebiet gehandelt, deren Behandlung üblicherweise auch bei älteren und dementen Patienten in der internistischen Abteilung durchgeführt werde. Eine Fixierung der Patientin sei vor dem Hintergrund der zu erwartenden Aktionen der Patientin nicht zu fordern gewesen, zumal sie sich gefahrlos in den Tagen zuvor bereits ohne Fixierung in der internistischen Abteilung gefunden habe. Auch seien die Voraussetzungen für eine Fixierung ohne vormundschaftliche 8

Genehmigung nicht gegeben gewesen.

Dagegen richtet sich die Berufung der Klägerin , die das erstinstanzliche Begehren weiter verfolgt. 9

Sie verbleibt dabei, dass eine Umstellung der Medikation hätte erfolgen müssen, weil die verabreichten Medikamente nicht angeschlagen hätten. Auch die Sicherungsmaßnahmen seien unzureichend gewesen. Durch das vor die Zimmertür geschobenen Bett sei die Patientin gehindert gewesen, das Zimmer zu verlassen. Aufgrund ihres Zustandes habe sich die Patientin deshalb veranlasst gesehen, das Zimmer durch das Fenster zu verlassen. Insoweit sei der Beklagten auch vorzuwerfen, dass der Fenstergriff nicht abschließbar gewesen und dadurch das Verhalten der Patientin erst möglich gemacht worden sei. Überdies sei die Patientin fehlerhaft in die allgemeine internistischer Abteilung übernommen worden, während sie auf einer geronto-psychiatrischen Abteilung oder in einem anderen Krankenhaus hätte untergebracht werden müssen. 10

Die Klägerin beantragt, 11

das Urteil des Landgerichts Arnsberg, Aktenzeichen I-5O 22/14, verkündet am 12.1.2016, zugestellt am 19.1.2016, abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin einen Betrag in Höhe von 93.309,93 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus 25.522,58 € seit dem 10.5.2011 und im Übrigen seit dem 6.3.2014 zu zahlen sowie außergerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 3.736,12 € seit Rechtshängigkeit. 12

Die Beklagte beantragt, 13

die Berufung zurückzuweisen. 14

Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung. 15

Die Behandlung sei behandlungsfehlerfrei ohne Verstoß gegen Verkehrssicherungspflichten erfolgt. Die Medikation sei die Therapie der Wahl gewesen. Die Patientin sei hinreichend überwacht und durch das Bett vor der Tür an einer Selbstgefährdung gehindert worden. Darüber hinaus könne der Klägerin mangels Vorhersehbarkeit kein Verschulden und auch keine Vermeidbarkeit des eingetretenen Schadens angelastet werden. 16

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines mündlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. O. Wegen des Ergebnisses wird auf den Berichterstattervermerk zum Senatstermin vom 17.01.2017 verwiesen. Die Akte Staatsanwaltschaft Arnsberg 272 Js 115/11 lag vor und war Gegenstand der mündlichen Verhandlung. 17

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes, insbesondere des genauen Wortlautes der erstinstanzlich gestellten Anträge, wird auf die angefochtene Entscheidung und die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 18

II. 19

Die Berufung ist begründet. 20

Der Klägerin stehen gegen die Beklagte die geltend gemachten Ansprüche gemäß den §§ 611, 278, 280, 823, 831, 1 249 ff. BGB i.V.m. § 86 VVG zu. 21

22

1.

Es lässt sich allerdings nicht feststellen, dass die Patientin medikamentös unzureichend versorgt worden ist. 23

Der Senat stützt sich dabei hinsichtlich der medizinischen Bewertung der medikamentösen Behandlung auf die erstinstanzliche Begutachtung durch den gerichtlichen internistischen Sachverständigen und seine Ausführungen bei der Anhörung durch den Senat. Der Sachverständige hat den Sachverhalt unter Berücksichtigung sämtlicher Behandlungsunterlagen vollständig ausgewertet und insoweit seine Feststellungen und Bewertungen dem Senat widerspruchsfrei und überzeugend dargelegt. 24

Ausweislich der Pflegedokumentation war die Patientin seit ihrer Einlieferung am 24. 1. 2011 verwirrt, desorientiert, aggressiv und unruhig. Sie hatte eine starke Hin- und Weglauftendenz, irrte in der Station herum und wollte die Station verlassen. Bei der Patientin lag demnach ein reaktionspflichtiger Zustand vor. Ausweislich der Krankendokumentation hat die Patientin am 25. Januar insgesamt 20 ml Melperon und am 26. Januar insgesamt 15 ml erhalten. Am 27. Januar erhielt sie tagsüber insgesamt 45 ml und sodann abends zusätzlich 20 ml verabreicht. Die letzte zusätzliche Gabe erfolgte laut Pflegedokumentation , weil die vorherige Medikation mit Melperon und Haldol überhaupt nicht gewirkt hatte. 25

Bei dieser Vorgehensweise ist eine fehlerhafte Medikation nicht ersichtlich. Nach der Bewertung durch den internistischen Sachverständigen war Melperon das Mittel der Wahl. Auch die Dosierung ist nach seiner Bewertung den Leitlinien entsprechend vorgenommen worden. 26

Dass der gewünschte Sedierungserfolg nicht eingetreten ist, lässt keinen Schluss auf einen Behandlungsfehler zu. Bei dementen Patienten wie der Klägerin sind derartige Zustände oft nicht zu beherrschen. Auch im vorliegenden Fall ist nach den Feststellungen des Sachverständigen bei regelrechter adäquater Dosierung keine ausreichende Sedierung zu erzielen gewesen. Der Beklagten ist auch nicht vorzuwerfen, dass nicht auf ein anderes Medikament gewechselt worden ist. Der Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass Neuroleptika in der Wirkungsweise so ähnlich sind, dass bei Nichtwirken eines Produkts auch die anderen Mittel versagen. 27

2. 28

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senates jedoch fest, dass es die Beklagte unter Verstoß gegen die Pflichten aus dem Behandlungsvertrag und unter Verstoß gegen die ihr obliegende Verkehrssicherungspflicht unterlassen hat, notwendige Vorkehrungen gegen ein Hinaussteigen aus dem Krankenzimmer zu treffen. 29

a. 30

Die Beklagte hatte für die Patientin eine vertragliche Fürsorgepflicht. 31

Denn die Behandlerseite übernimmt mit der stationären Aufnahme eines Patienten nicht nur die Aufgabe der dem medizinischen Standard entsprechenden ärztlichen Behandlung, sondern auch Obhuts- und Schutzpflichten dergestalt, den Patienten im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren vor Schäden und Gefahren zu schützen, wenn sein körperlicher oder geistiger Zustand dies gebietet. Maßgebend ist, ob im Einzelfall wegen der Verfassung des Patienten aus der Sicht ex ante ernsthaft damit gerechnet werden musste, dass er sich 32

ohne Sicherungsmaßnahmen selbst schädigen könnte (vgl. etwa Urteil des OLG Düsseldorf vom 16.06.2005 - I-8 U 124/03 -, Juris-Veröffentlichung unter Rz.39).

Darüber hinaus hat derjenige, der eine Gefahrenlage für Dritte schafft, die Verkehrssicherungspflicht, diejenigen Vorkehrungen zu treffen, die erforderlich und zumutbar sind, um die Schädigung Dritter möglichst zu verhindern (vgl. etwa Palandt-Sprau, BGB, 76. Auflage, 2017, § 823 Rz. 46 m.w.N.). 33

b. 34

Bei Anlegung dieser Maßstäbe ist der Beklagten eine fahrlässige Pflichtverletzung anzulasten. 35

Es kann dahingestellt bleiben, ob und inwieweit generell bauliche oder organisatorische Pflichten zum Schutz von Dementen vor Selbstgefährdungen bestehen. 36

Jedenfalls im vorliegenden Fall reichten die getroffenen Maßnahmen nicht aus. Für den Zeitraum von der Aufnahme am 24.1.2011 bis zum Unfall am 27.1.2011 enthält die Krankendokumentation ab dem 25.1.2011 zahlreiche Hinweise auf Aggressivität, völlige Desorientierung, unerwartete Handlungen wie das Umwerfen des Nachttisches und das Entkleiden, insbesondere aber Hin-und Weglauftendenzen. Insoweit ist ausweislich der Krankendokumentation für den 27.1.2011 auch tatsächlich die Gefahr der Flucht gesehen worden ("Zimmertür verstellt, damit sie nicht flüchtet"). 37

Auch eine der Ruhestellung dienende Medikation war in den vorangegangenen Tagen erfolglos geblieben und konnte nach medizinischem Maßstab nunmehr nicht weiter mit Erfolgsaussicht gesteigert werden (siehe oben unter 1.). 38

Bei dieser Sachlage war weiterhin mit einem unkalkulierbaren Verhalten der Patientin zu rechnen, insbesondere mit Fluchtversuchen. Auch der Sachverständige hat bereits bei seiner Anhörung vor dem Landgericht überzeugend darauf hingewiesen, dass derartige Patienten praktisch alles machen und unberechenbar sind, sowie, dass sie in der Vergangenheit sogar fixiert worden wären. Soweit der Sachverständige einen Fluchtversuch durch das Fenster gleichwohl für nicht vorhersehbar angesehen hat, steht das im Widerspruch zu den von ihm geschilderten medizinischen Grundlagen und hier konkret vorliegenden objektiven Umständen, die er im Rahmen seiner Begutachtung plausibel dargelegt hat. Die von ihm maßgeblich herangezogene unzureichende personelle Situation auf der internistischen Station macht das Geschehen zwar nachvollziehbar, entlastet die Beklagte aber nicht. 39

Bei der konkreten Ausgangslage musste hier auch ein Fluchtversuch durch das Fenster in Betracht gezogen werden. Ausweislich der Angaben in der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakten und den dort beigefügten Fotos war das Krankenzimmer mit einem nicht abschließbaren Fenster mit einem Griff in Höhe von ca. 1,70 m versehen. Auch eine Arretierung des Fensters in Kippstellung war nicht möglich oder nicht erfolgt. Vor dem Fenster stand ein Tisch und vor dem Tisch ein Stuhl. Es war deshalb für einen dementen, körperlich nicht übermäßig eingeschränkten Patienten ohne weiteres möglich, quasi stufenweise zum Fenster zu gelangen. Das Fenster befand sich ca. 5 m oberhalb eines Vordachs, sodass ein möglicher Fenstersturz erhebliche Verletzungen erwarten ließ. Dass die Patientin diesen Weg wählen könnte, musste und konnte vorliegend auch bei der maßgeblichen Ex-ante-Bewertung zu Sicherungsmaßnahmen führen. Anhaltspunkte dafür, dass die Patientin als zu gebrechlich für den Fluchtweg erscheinen durfte, sind nicht ersichtlich. Das tatsächliche Geschehen spricht dagegen. 40

Effektive Sicherungsmaßnahmen sind möglich und zumutbar gewesen. Schon das Entfernen von Tisch und Stuhl hätte ein Hingelangen zum Fenster erschwert. Effektiv und zumutbar wäre ein Blockieren durch Verriegeln des Fensters in Kippstellung oder das Anbringen von verschließbaren Fenstergriffen gewesen. Ansonsten hätte die Patientin wegen ihres auffälligen Verhaltens als Notfall auf eine geschlossene geriatrische Station oder in eine ebenerdig gelegene Abteilung verlegt werden müssen. Sollten alle derartigen Maßnahmen für die Beklagte nicht möglich gewesen sein, muss sie sich ein entsprechendes Organisationsverschulden vorhalten lassen. Die Patientin hätte nicht in diese Abteilung aufgenommen werden dürfen. 41

Der Sicherungsversuch durch Blockade der Zimmertür mit einem Bett hatte dagegen keine Auswirkungen auf die am Fenster geschaffenen Gefahrenlage, sodass auch nicht darauf ankommt, ob die Patientin die Sicherungsmaßnahmen überhaupt bemerkt hat. 42

3. 43

Die Ersatzansprüche bestehen auch der Höhe nach in vollem Umfang. 44

Die Klägerin hat umfassend und insoweit nicht angegriffen zu den Abrechnungsgrundlagen für den Ersatzanspruch wegen der Behandlungskosten i.H.v. 91.581,93 € vorgetragen. Die Kosten sind auch unfallbedingt angefallen. 45

Darüber hinaus besteht ein Ersatzanspruch wegen der Zahlung von Krankenhaustagegeld i.H.v. 1.728,00 €. Die Patientin hatte eine Krankenhaustagegeldversicherung. Insoweit hat die Klägerin 1.728,00 € geleistet. Die Zahlungen wären ohne das Geschehen nicht erfolgt, weil die Entlassung der Patientin für den 28.1.2011 geplant war. 46

Eine Haftung der Beklagten ist damit aus den Gründen zu 2. gegeben. Die die Klage abweisende Entscheidung des Landgerichts hat keinen Bestand. Die dagegen gerichtete Berufung hat Erfolg. 47

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs.1 ZPO; die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr.10, 711, 543 ZPO. 48

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und auch keine Entscheidung des Revisionsgerichts zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordert. 49

Justiz NRW
Rechtsprechungsdatenbank ONLINE