
Datum: 28.04.1999
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 15/99
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1999:0428.5U15.99.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 297/98

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen vom 11.11.1998 - 11 O 297/98 - wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe

1

Die zulässige Berufung der Beklagten bleibt in der Sache ohne Erfolg. Das Landgericht hat der Klage zu Recht und mit im wesentlichen zutreffender Begründung im zuerkannten Umfang stattgegeben. Die hiergegen durch die Beklagte geltend gemachten Argumente greifen nicht durch.

2

Die Verpflichtung der Beklagten zur Leistung von Schadensersatz wegen des beim inzwischen verstorbenen Ehemann der Klägerin infolge einer Diskonnektion der Hämofiltrationspatrone eingetretene Entblutungsschocks mit nachfolgendem mehrtägigem Koma und konsekutivem Todeseintritt ergibt sich aus §§ 823, 847, 831 Abs. 1 BGB.

3

Unstreitig und im übrigen auch nach den vorliegenden Behandlungsunterlagen sowie dem wissenschaftlichen Gutachten von Prof. Dr. A. von 15.09.1997 bewiesen ist es fünf Tage vor dem Tod des Ehemannes der Klägerin zu einem größeren, mindestens 2 l betragenden akuten Blutverlust gekommen, weil es im Rahmen einer Hämofiltration durch Diskonnektion der arteriellen Schlauchverbindung zur Hämofiltrationspatrone zu einer Unterbrechung der arteriellen Zu- bzw. Ableitung und damit zum massiven Blutaustritt gekommen ist.

4

Angesichts der somit unstreitigen Trennung der arteriellen Schlauchverbindung (Verschraubung zwischen dem Katheter und der Filtrationspatrone) steht fest, daß die Ursache für den massiven Blutaustritt aus dem technisch-apparativen Bereich resultiert, der ausschließlich von der Beklagten bzw. ihren Mitarbeitern zu beherrschen war. Steht aber fest, daß die Filtrationsanlage dergestalt defekt bzw. fehlerhaft war, daß sich ihr Verschluß lösen konnte, so fällt dies in den alleinigen Zuständigkeits- und Verantwortungsbereich der Beklagten als Betreiberin der apparativen Einrichtung. Dies hat in analoger Anwendung der Bestimmung des § 282 BGB zur Folge, daß grundsätzlich zu Gunsten der geschädigten Klägerin (teilweise als Rechtsnachfolgerin ihres verstorbenen Ehemannes) zunächst von einer Verschuldensvermutung zu Lasten der Beklagten auszugehen ist, welche die Beklagte zu entkräften hat (vgl. Steffen-Dressler "Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht", 7. Aufl., Rz. 500 m.w.N. aus der Rechtsprechung).

Der Beklagten ist es jedoch nicht gelungen, die Verschuldensvermutung zu ihren Lasten zu entkräften. Sie hat insbesondere nicht dargetan, daß sie sämtliche gebotenen Maßnahmen getroffen hat, die angezeigt und erforderlich gewesen wären, um eine Lösung des Schraubverschlusses - auf welche Art auch immer es zu dieser im einzelnen gekommen sein mag - von vornherein zu vermeiden.

6

So hat die Beklagte weder behauptet, sie habe regelmäßig hinsichtlich der Schlauchverbindung und des fraglichen Schraubverschlusses eine Materialkontrolle auf Dichtigkeit und Festigkeit des Verschlußmechanismus hin durchgeführt. Ebenso wenig hat sie substantiiert dargetan, daß sie eine regelmäßige Prüfung der Schraubverbindung des Verschlusses - die nach ihrem eigenen Vorbringen nur mit einer 1 1/2-fachen Umdrehung geschlossen wurde - veranlaßt hat. Es liegt auf der Hand, daß sich ein derartiger, nicht sonderlich intensiver Schraubverschluß im Rahmen eines längeren Zeitraums von einem oder mehreren Tagen - sei es durch Materialermüdung, sei es auch durch einfache Bewegungen des an die Schraubverbindung angeschlossenen Patienten - lösen kann, wie es vorliegend ja auch geschehen ist. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß selbst der befragte Chefarzt der Beklagten die Möglichkeit einer fehlerhaften Verschraubung und deren sukzessiver Lösung zwar für unwahrscheinlich gehalten, sie gleichwohl aber auch nicht völlig ausgeschlossen hat. Eine derartige Möglichkeit liegt im übrigen auch mangels gegenteiliger tatsächlicher Anhaltspunkte auf der Hand. Es wäre also Aufgabe der Mitarbeiter der Beklagten gewesen, sich nicht lediglich durch turnusmäßige Inaugenscheinnahme des Patienten von dessen Zustand zu überzeugen; vielmehr wäre zu verlangen gewesen, daß die Festigkeit des Schraubverschlusses in regelmäßigen Abständen geprüft wurde. Solche manuelle Kontrolle des Schraubverschlusses und auch weitere Sicherungsmaßnahmen waren insbesondere auch deshalb geboten, weil der Patient (Ehemann der Klägerin) - wie aus den Behandlungsunterlagen ersichtlich und von der Beklagten auch nicht ernstlich in Abrede gestellt - in der fraglichen Nacht teilweise verwirrt und unruhig war, so daß zu befürchten stand, daß er sich im Rahmen eines Verwirrtheitszustandes u. U. an dem Schraubverschluß zu schaffen machen werde oder aber durch seine unruhige Gesamtverfassung und hierauf beruhenden wiederholten willkürlichen Körperbewegungen die Lockerung des Schraubverschlusses verursacht wurde. Auch und insbesondere im Hinblick auf diese besondere Situation des Patienten hätte die Beklagte wirksame Maßnahmen treffen müssen, um zu verhindern, daß der Patient die Verschraubung versehentlich löste. Die bloße Ruhigstellung der Hände mittels Schwedengurten an den seitlich angebrachten Bettgittern stellt insoweit keine ausreichende Sicherungsmaßnahme dar; die arterielle Verbindung war nämlich unstreitig an der Leistenarterie angebracht, woraus sich zwangsläufig ergibt, daß Bewegungen des Unterkörpers ohne weiteres zu einer Veränderung der Festigkeit des Schraubverschlusses führen konnten. Im Hinblick hierauf

7

- wäre zumindest das Anlegen eines zusätzlichen Bauchgurtes zu verlangen gewesen, und die Beklagte hat keinerlei nachvollziehbare Erklärung dafür geliefert, weshalb sie den Patienten lediglich an den Händen, nicht jedoch mit einem Bauchgurt fixiert hat. Daß auch die Mitarbeiter der Beklagten selbst die Gefahr von unruhigen Bewegungen des Patienten und hiervon ausgehender Gefahr für eine Lösung der Schlauchverbindung sahen, zeigt mit Deutlichkeit der Umstand, daß sie den Patienten im Hinblick auf seine Verwirrtheits- und Unruhezustände an den Händen fixiert haben. Diese Maßnahme war jedoch keine ausreichende Vorbeugung gegen die Gefahr einer Lösung des Schraubverschlusses. Vielmehr hätte der Patient konsequent weitergehend, insbesondere vermittels eines Bauchgurtes fixiert werden müssen oder aber die Beklagte hätte dafür Sorge tragen müssen, daß der immerhin auf der Intensiv-Station in einem ohnehin kritischen gesundheitlichen Zustand befindliche Patient im Rahmen einer Sitzwache überwacht wurde.
- Daß auch die Monitorüberwachung keine ausreichende Sicherungsmaßnahme im vorgenommenen Sinne darstellte, zeigt bereits der Umstand, daß über den Monitor ein Alarm erst ausgelöst wurde, als beim Ehemann der Klägerin bereits mindestens 2 l Blut ausgetreten waren. 8
- Da somit die Beklagte eine Vielzahl von Sicherungsmaßnahmen unterlassen hat, die geeignet wären, sie zu entlasten und fehlendes Verschulden an dem technisch apparativen Versagen darzulegen, ist ein Schadensersatzanspruch der Klägerin - soweit es die Beerdigungskosten anbetrifft, aus eigenem Recht, soweit es das geltend gemachte Schmerzensgeld anbetrifft, aus übergegangenem Recht ihres verstorbenen Ehemannes - zu bejahen. 9
- Daß der beim Patienten eingetretene massive Blutverlust und der hierdurch verursachte hypovolämische Schock jedenfalls mitursächlich für den Tod des Ehemannes der Klägerin waren, wird von der Beklagten nicht substantiiert bestritten und ergibt sich zusätzlich auch aus dem überzeugenden Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. A.. 10
- Soweit es die von der Klägerin geltend gemachten Beerdigungskosten anbetrifft, sind diese unstreitig. 11
- Aber auch das vom Landgericht zuerkannte Schmerzensgeld in Höhe von 10.000,00 DM erscheint sachlich angemessen und auch erforderlich, um den gesundheitlichen Beeinträchtigungen Rechnung zu tragen, die der Ehemann der Klägerin infolge des Blutverlustes und des hiernach eingetretenen fünftägigen Komas erlitten hat, Rechnung zu tragen. 12
- Nach den von den Parteien zutreffend referierten grundsätzlichen Tendenzen in der jüngeren Rechtsprechung, denen auch der Senat folgt, ist auch bei schwerster Beeinträchtigung gerade für die weitgehende Zerstörung der Persönlichkeit des Patienten ein Schmerzensgeld zu leisten. Es wäre nämlich vom Ergebnis her in hohem Maße unbefriedigend, einen Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgeldes an den Geschädigten zu versagen, weil dieser gerade schwerst - bzw. so schwer geschädigt ist, daß er - wie z. B. im Rahmen eines komatösen Zustandes - den Verfall seiner individuellen Persönlichkeit nicht mehr bewußt wahrnehmen kann. 13
- Vorliegend ist zusätzlich zu berücksichtigen, daß der Ehemann der Klägerin mit einiger Wahrscheinlichkeit während der Zeit des Austrittes der großen Blutmenge von immerhin 2 l seine Zustandsverschlechterung und die damit einhergehende Symptomatik jedenfalls mittelbar leidend miterlebt und erheblich darunter gelitten hat. Außerdem ergibt sich aus dem 14

Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. A., daß der Patient während des fast einwöchigen Komas auch schwerste Krampfstörungen durchgemacht hat, hinsichtlich derer davon ausgegangen werden kann, daß er auch diese - sei es auch unbewußt - jedenfalls quälend erlebt hat, wogegen nicht bereits der Umstand spricht, daß er als komatöser Patient nicht mehr ansprechbar und nach außen hin nicht reaktionsfähig war. Ein gewisses Maß an Leidensfähigkeit muß hierdurch nicht zwingend ausgeschlossen gewesen sein bzw. erscheint höchstwahrscheinlich.

Der Senat hat zusätzlich auch berücksichtigt, daß bei der Bemessung des zuzuerkennenden Schmerzensgeldes auch der Gesichtspunkt einer Sanktionsfunktion jedenfalls mitberücksichtigt werden kann. Insoweit konnte nicht unberücksichtigt bleiben, daß die Beklagte ersichtlich zu Anfang versucht hat, den für sie äußerst unangenehmen Vorfall zu verschleiern. Dies ergibt sich z. B. aus dem Umstand, daß sie eine angeblich natürliche Todesursache angegeben hat, was nach dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. A. gerade nicht der Fall war. Auch daß sie als Todesursache die Herzerkrankung des Patienten angeführt hat, war unzutreffend, denn der durch den Blutverlust erlittene hypovolämische Schock und hierauf beruhende komatöse Zustand war jedenfalls mitursächlich für den Tod des Patienten, weshalb auch die gesamte von dem Sachverständigen Prof. Dr. A. in seinem Gutachten referierte Todesbescheinigung nicht den wahren Gegebenheiten entsprach. Vor dem Hintergrund vergleichbarer Fälle (s. z. B. OLG Schleswig vom 14.05.98 - NJW RR 98, 1404; OLG Oldenburg v. 04.07.90 - 6000,00 DM für einen vergleichbaren Fall, dies allerdings bezogen auf den Entscheidungszeitpunkt 1990 - BGH v. 06.12.94 r+s 95/92) erscheint der vom Landgericht zuerkannte Betrag von 10.000,00 DM) in jeder Hinsicht erforderlich, um den seitens des Ehemannes der Klägerin erlittenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen in angemessener Weise Rechnung zu tragen.

Die Berufung der Beklagten war deshalb mit der Kostenfolge des § 97 ZPO zurückzuweisen. 16

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Ziff. 10, 713 ZPO. 17

Berufungsstreitwert und Wert 18

der Beschwer der Beklagten: 26.838,18 DM 19