
Datum: 06.11.2000
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 133/99
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2000:1106.5U133.99.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 97/97

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen vom 25.05.1999 - 11 O 97/97 - wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Klägerin bleibt vorbehalten, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 17.000,00 DM abzuwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

1

Die Klägerin, die sich seit 1987 in ständiger ambulanter Behandlung bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. wegen einer Angstneurose sowie epileptoiden Anfällen befand, wurde auch wiederholt stationär bei der Beklagten behandelt; anlässlich einer solchen stationären Behandlung kam es einmal aufgrund eines Anfalles, dessen Ursache nicht exakt zu klären war, zu einem Sturz aus dem Bett. Am 14.10.1994 wurde die Klägerin im Krankenhaus der Beklagten zur Durchführung einer Magenspiegelung aufgenommen. Am 14.10.1994 erlitt sie einen epileptischen Anfall, woraufhin der Zeuge Dr. R. konsiliarisch hinzugezogen wurde. Dieser verordnete u.a. antiepileptische Medikamente, nach Behauptung der Klägerin auch "Tafil", was die Beklagte bestreitet. Dr. R. ordnete keinerlei besondere Sicherungsmaßnahmen im Rahmen der Behandlung der Klägerin an. Am 17.10.1994 wurde vormittags eine Coloskopie durchgeführt und der Klägerin kurz danach deren Ergebnis mitgeteilt. Gegen Mittag stürzte sie aus dem Fenster ihres Zimmers, welches im 2. Stock lag. Bei dem Sturz zog sie sich schwerwiegende Verletzungen zu, welche u.a. auch operativ behandelt werden mussten. Am 18.10.1994 wurde ihr die Milz entfernt, am 27.10.1994 kam es zu einer Kniegelenksamputation; bis zum 21.11.1994 wurde eine

2

intensivmedizinische Behandlung durchgeführt, am 15.12.1994 schloss sich eine Kur zur Rehabilitation an. Die Leistungsfähigkeit der Klägerin ist um 50 % eingeschränkt.

Mit Schreiben vom 03.06.1997 verlangte die Klägerin von der Beklagten die Zahlung eines Schmerzensgeldes.

Die Klägerin hat behauptet, sie habe sich nicht etwa in suizidaler Absicht aus dem Fenster gestürzt. Vielmehr habe bei ihr aufgrund der starken Medikation eine Bewusstseinsstörung bestanden und sie sich in einem Zustand verminderter Orientierung und Urteilsfähigkeit befunden. Zu dem Sturz habe es nur infolge einer Sorgfaltspflichtverletzung der Mitarbeiter der Beklagten kommen können. Obwohl dort nämlich bekannt gewesen sei, dass sie schon einmal aus dem Bett gestürzt war, habe man keine besonderen Sicherungs- und Überwachungsmaßnahmen veranlasst. Auch habe man ihr ein Bett direkt unter dem betreffenden Fenster zugewiesen. Hiermit sei die Beklagte ihren organisatorischen Pflichten nicht nachgekommen, weil sie die Klägerin nicht ausreichend vor einer Selbstgefährdung geschützt habe. Die Klägerin, die ihre Schmerzensgeldvorstellung mit mindestens 90.000,00 DM beziffert hat, hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seit dem 01.07.1996 zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen, die Klägerin habe sich in Selbsttötungsabsicht aus dem Fenster gestürzt. Eine Bewusstseinsstörung infolge Medikamenteneinnahme habe nicht vorgelegen. Demzufolge habe auch keine Veranlassung zu einer ständigen Überwachung oder sonstigen Sicherungsmaßnahmen bestanden, dies um so weniger, als der konsiliarisch hinzugezogene behandelnde Arzt Dr. R. keinerlei dahingehende Anordnungen getroffen habe. Der Sturz sei nicht vorhersehbar gewesen; eine eventuelle Selbsttötungsabsicht sei nicht erkennbar gewesen; auch sei die Klägerin im Vormittag des 17.10.1994 während einer Untersuchung und des anschließenden Gespräches bei klarem Verstand gewesen.

Nach Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens sowie eines Ergänzungsgutachtens von Prof. Dr. S. hat das Landgericht durch Urteil vom 25.05.1999, auf welches wegen aller Einzelheiten Bezug genommen wird, die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klägerin habe nicht nachzuweisen vermocht, dass der Fenstersturz, dessen nähere Umstände nicht aufklärbar seien, für die Beklagte und deren Mitarbeiter vorhersehbar gewesen sei, sodass sie geeignete Sicherungsmaßnahmen hätten treffen müssen.

Gegen dieses am 26.05.1999 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 25.06.1999 Berufung eingelegt und diese am 10.08.1999 - nach Verlängerung der Berufungsbegründungsfrist bis zum 25.08.1999 - begründet.

Die Klägerin wiederholt und vertieft ihr erstinstanzliches Vorbringen und verfolgt ihren erstinstanzlichen Antrag weiter. Zur Begründung trägt sie ferner in Ergänzung ihres früheren Vorbringens vor, die Beklagte habe die objektiv erforderlichen Sicherungsmaßnahmen unterlassen und dies schuldhaft. Dass für die Beklagte bzw. ihr Personal ausreichende Hinweise auf eine Unfall- bzw. Selbstgefährdungsgefahr für die Klägerin bestanden hätten, folgert diese zusätzlich zu dem Umstand ihrer Krampfanfälle sowie der verabfolgten

Medikation auch aus der Tatsache, dass es schon früher zu vergleichbaren Gefährdungssituationen im Hause der Beklagten gekommen sei. Hierzu beruft sie sich auf einen behaupteten Vorfall anlässlich des stationären Aufenthaltes vom 18.03. bis 04.04.1985. Während dieser Behandlung wurde die Klägerin an einem Leistenbruch operiert. Die Klägerin behauptet, sie habe sich auch seinerzeit in einem verwirrten Zustand befunden, sei in diesem Zustand über das eigens zu ihrem Schutz angebrachte Gitter des Bettes geklettert und anschließend auf den Boden gestürzt. Auch dieser Vorfall hätte für die Mitarbeiter der Beklagten Hinweis darauf sein müssen, dass für sie zusätzliche Sicherungsmaßnahmen zu treffen seien.	
Die Klägerin beantragt,	12
die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Entscheidung des Landgerichts Aachen nach Maßgabe des in erster Instanz zuletzt gestellten Antrages auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes nebst 4 % Zinsen seit dem 01.07.1996 zu verurteilen.	13
Die Beklagte beantragt,	14
die Berufung kostenpflichtig zurückzuweisen.	15
Auch die Beklagte wiederholt und vertieft ihr erstinstanzliches Vorbringen und tritt dem Vorbringen der Klägerin in allen Punkten entgegen, bestreitet insbesondere den vorgenannten, von der Klägerin behaupteten früheren Vorfall, der sich so auch nicht aus den Krankenunterlagen der Beklagten ergebe.	16
Wegen des weiteren Vorbringens der Parteien wird auf die beiderseitigen Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	17
Der Senat hat Beweis erhoben gemäß Beweisbeschluss vom 01.12.1999/10.02.2000/10.05.2000. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. K./Oberarzt Dr. med. A. Kr. vom 07.07.2000 nebst testpsychologischer Zusatzbegutachtung von Prof. Dr. S. vom 12.04.2000 Bezug genommen.	18
E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e	19
Die zulässige Berufung der Klägerin bleibt in der Sache ohne Erfolg. Das landgerichtliche Urteil erweist sich auch vor dem Hintergrund der in zweiter Instanz durchgeführten weiteren Beweisaufnahme als zutreffend. Ein Schadensersatzanspruch/Schmerzensgeldanspruch der Klägerin gemäß §§ 823, 847 BGB ist zu verneinen, weil nicht bewiesen ist, dass der Beklagten im Rahmen der stationären Behandlung der Klägerin ein pflichtwidriges, schadensursächliches Verhalten vorzuwerfen ist. Aufgrund des Aufnahmevertrages mit der Klägerin schuldete die Beklagte dieser im Rahmen der Behandlung durch ihre Mitarbeiter zwar nicht lediglich eine sachgerechte ärztliche und pflegerische Behandlung; vielmehr war sie darüber hinaus auch verpflichtet, für die Sicherheit der Klägerin dergestalt Rechnung zu tragen, wie es nach der konkreten Situation der Klägerin erforderlich war bzw. sich für die Beklagte bzw. ihre Mitarbeiter als erforderlich darstellte. So hat z.B. der Senat mit Urteil vom 15. Mai 1995 - 5 U 284/94 - entschieden, dass bei erkennbarer Suizidgefahr eines Patienten dieser so zu sichern und zu überwachen ist, dass er suizidalen Neigungen nicht nachgehen kann.	20
Vorliegend sind jedoch keinerlei Anhaltspunkte dafür ersichtlich noch auch von der Klägerin substantiiert vorgetragen, dass bei dieser anlässlich ihrer Behandlung im Jahr 1994 eine	21

Suizidgefahr bestanden hätte; tatsächlich steht auch keineswegs fest, dass die Klägerin sich in suizidaler Absicht aus dem Fenster gestürzt hat.

Ein Schmerzensgeldanspruch der Klägerin könnte sich demzufolge allenfalls dann ergeben, wenn die Mitarbeiter der Beklagten nach der konkreten gesundheitlichen- und Behandlungssituation der Klägerin gehalten gewesen wären, zusätzliche Sicherungsmaßnahmen zu treffen, um die Klägerin vor Unfällen oder Selbstgefährdungen zu schützen. 22

Die Voraussetzungen hierfür sind jedoch nicht bewiesen, sie sind im Gegenteil sogar zu verneinen. 23

Nach dem in allen Punkten überzeugenden, überaus eingehenden sorgfältigen Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. K. war für die Mitarbeiter der Beklagten vor dem Hintergrund der gesamten gesundheitlichen Situation der Klägerin nicht ersichtlich bzw. zu erwarten, dass die Klägerin sich in der geschehenen Weise selbst würde gefährden können, so dass es etwa zu einem Sturz aus dem Fenster des Zimmers kommen könnte. 24

In Übereinstimmung mit Prof. Dr. S. gelangt der Sachverständige mit nachvollziehbarer und überzeugender Begründung zu dem Ergebnis, dass weder aufgrund der Krankheitsvorgeschichte noch auch nach Maßgabe des akuten Verhaltens der Klägerin noch auch nach Art und Umfang der ihr verabreichten Medikation Grund zu der Annahme bestand, die Klägerin könne sich selbst gefährden, dies insbesondere durch einen willentlichen oder unbeabsichtigten Sturz aus dem Fenster infolge eines Verwirrheitszustandes. Zu rechnen war nach den Ausführungen des Sachverständigen allenfalls - wie bei der Klägerin auch schon bei einem früheren Aufenthalt vorausgegangen - mit einem Sturz aus dem Bett oder aber auch einem Sturz im Gehen oder Stehen. Selbst insoweit wären jedoch nach den Ausführungen des Sachverständigen keine zusätzlichen Sicherungsmaßnahmen geboten gewesen, insbesondere keine Fixierung im Bett oder aber Anbringung von Bettgittern oder ähnlichem. Vielmehr wäre eine solche Maßnahme, nämlich die Anbringung eines Bettgitters, nach den Ausführungen des Sachverständigen sogar fehlerhaft gewesen und hätte eher eine erhöhte Gefährdung bedeutet, weil jeder halbwegs mobile Patient ein Bettgitter überwinden und dann aus noch größerer Höhe stürzen könne. Wie der Sachverständige ferner dargelegt hat, besteht bei Patienten mit epileptischen Anfällen allenfalls das Gebot, das Umfeld des Kranken auf mögliche Gefahren zu sichten und ihn vor möglicherweise im Rahmen eines Anfalls gefährdenden Gegenständen wie spitze Kanten, scharfkantige Gegenstände u.ä. zu sichern bzw. zu behüten. Eine Fixierung oder ähnliche Ruhigstellungsmaßnahmen gegenüber einem solchen Patienten verbieten sich jedoch nach den Ausführungen des Sachverständigen in derartigen Fällen. 25

Auch bei psychogenen Anfällen, wie sie nach Ansicht des Sachverständigen bei der Klägerin eher wahrscheinlich aufgetreten sind, war nicht etwa mit gesteigerter Selbstgefährdungsgefahr zu Lasten der Klägerin zu rechnen und verboten sich deshalb auch in diesem Falle sie fixierende Sicherungsmaßnahmen; vielmehr reichte eine Absicherung des Umfeldes im vorgenannten Sinne aus. Zusammenfassend und klarstellend hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass bei der Klägerin bei den bestehenden Grunderkrankungen in Form einer sekundär generalisierten Epilepsie und dissoziativen Krampfanfällen generell - nur - von einer erhöhten Selbstgefährdung durch Stürze (bloßes Hinfallen), Unfälle oder psychogene Abläufe auszugehen war, dass in den ersten Tagen der stationären Behandlung ab dem 14.10.1994 es zwar zu einer Häufung von Anfallszuständen bei der Klägerin kam, für diese jedoch ein angemessenes pflegerisches und pharmakologisches Behandlungskonzept etabliert und durchgeführt wurde und aus den 26

Akten keine Hinweise ersichtlich sind, dass Anhaltspunkte für eine Suizidalität oder für die Gefahr, etwa in einem Verwirrheitszustand einen Fenstersturz zu erleiden, hätten gewonnen werden können. Auch lasse sich aus den Behandlungsunterlagen kein Hinweis darauf finden, dass kurz vor dem Fenstersturz eine Intoxikation oder ein medikamentös bedingter Verwirrheitszustand vorgelegen haben könnten. Bestand jedoch für die behandelnden Ärzte bzw. das Pflegepersonal weder vor dem Hintergrund des gesamten gesundheitlichen Zustandes der Klägerin einschließlich ihrer epileptischen und/oder psychogen bedingten Anfälle noch auch nach Maßgabe der ihr verabreichten Medikamente die auch nur einigermaßen naheliegende Möglichkeit einer Selbstgefährdung durch suizidale oder aber unbedachte, durch eine psychische Verwirrtheit ausgelöste Selbstgefährdungshandlungen, so hatten diese auch keine Veranlassung, irgendwelche Sicherungsmaßnahmen in Richtung auf Vermeidung eines Fenstersturzes bzw. eines Sprungs aus dem Fenster zu treffen. Mit seinen dahingehenden Feststellungen befindet sich der Sachverständige Prof. Dr. K. im wesentlichen in Einklang mit den Ausführungen des in erster Instanz tätig gewesenem Sachverständigen Prof. Dr. S., der im Rahmen seines Gutachtens und seines Ergänzungsgutachtens ebenfalls zu dem Ergebnis gelangt ist, dass bei der Klägerin auch vor dem Hintergrund ihrer Krankheitsvorgeschichte nicht mit suizidalen oder aber selbstgefährdenden Aktionen zu rechnen war, die Veranlassung zu Sicherungsmaßnahmen hätten geben können. In der Verneinung einer Selbstgefährdungsmöglichkeit durfte sich das behandelnde Personal auch deshalb bestätigt sehen, weil - wie der erstinstanzliche Sachverständige nachvollziehbar hervorgehoben hat -, dem die Klägerin behandelnden Nervenarzt aus jahrelangem Verlauf die anfallsartigen Zustände, wie auch im Krankenhaus der Beklagten aufgetreten, bekannt waren, ohne dass dieser über die geschilderte Medikamentenverabreichung hinaus Anlass zu zusätzlichen Maßnahmen gesehen hätte. Gerade in Anbetracht der langen Krankheitsvorgeschichte der Klägerin, die auch immer wieder anfallsartige Zustände aufgewiesen hatte, durften sich die behandelnde Ärzte bzw. das behandelnde Pflegepersonal in der Annahme bestätigt sehen, dass bei der Klägerin auch im Rahmen und infolge der anfallsartigen Zustände keine Selbstgefährdung in Form von suizidalen oder aber psychischen Verwirrheitszuständen zu befürchten war, wie auch der sie jahrelang behandelnde Arzt ersichtlich nicht angenommen hat. Aus den früheren Behandlungen war der Beklagten bzw. ihren Mitarbeitern allenfalls bekannt, dass bei der Klägerin bereits seit Jahren Krampfanfälle auftraten, die nach den vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen wohl eher keine echten epileptischen Anfälle waren, sondern vielmehr psychisch bedingte Verkrampfungszustände in Stresssituationen, denen am besten durch Beruhigungsmittel und beruhigenden Zuspruch Rechnung zu tragen war.

Dass die Klägerin anlässlich einer Behandlung im Jahre 1985 in einem Verwirrheitszustand über das Gitter ihres Bettes geklettert und dabei gestürzt ist, ist den Krankenunterlagen nicht zu entnehmen, wobei die Klägerin im übrigen auch nicht substantiiert vorgetragen hat, dass ein derartiger Vorfall, der im übrigen von ihr auch nicht zu beweisen ist, den sie im vorliegend fraglichen Zeitraum behandelnden Ärzten bekannt gewesen ist bzw. bekannt sein musste. Die Schwiegermutter der Klägerin, die diesen Vorfall unmittelbar erlebt haben soll, ist unstreitig verstorben. Als aus den Krankenunterlagen den Ärzten bzw. dem Pflegepersonal bekannt können allenfalls die häufigen Krampfanfälle gelten, welche für sich sicherlich einen Sturz z.B. vom Bett auf den Boden, wie auch früher bereits zwei Mal vorgekommen, befürchten ließen, nicht jedoch mangels zusätzlicher diesbezüglicher Anhaltspunkte auch einen Sturz aus dem Fenster, zu welchem es eines weitergehenden eigenen Zutuns seitens der Klägerin bedurfte. Diese musste immerhin, um aus dem Fenster zu stürzen, mindestens auf ihr Bett und die Fensterbank klettern und das Fenster öffnen. Dass nach ihrer aktuellen gesundheitlichen Situation bzw. vor dem Hintergrund der ihr verabreichten Medikamente konkrete Anhaltspunkte bestanden hätten, die zu einer dahingehenden Befürchtung

Veranlassung gaben, haben die Sachverständigen beider Instanzen jedoch gerade verneint, ebenso wenig wie durch die verabreichte Medikation hervorgerufene Verwirrheitszustände, die unüberlegte Aktionen seitens der Klägerin z.B. in Form eines Sprungs oder eines Sturzes aus dem Fenster hätten befürchten lassen.

Dies hat auch der in zweiter Instanz beauftragte Sachverständige Prof. Dr. K. - wie dargelegt - so gesehen; der Senat folgt seinen in jeder Hinsicht überzeugenden eingehenden Darlegungen. Begründete Einwände gegen die Feststellungen des Sachverständigen sind auch seitens der Klägerin nicht vorgebracht worden, so dass sich eine persönliche Anhörung des Sachverständigen, dessen Gutachten den Senat überzeugt, erübrigte. 28

Soweit die Klägerin sich in ihrem Schriftsatz vom 15.08.2000 zu ihrem akuten psychischen und gesundheitlichen Zustand vor dem Fenstersturz auf das Zeugnis von Angehörigen beruft, war diesem Beweisantritt nicht nachzugehen. Ausweislich seiner Ausführungen in seinem schriftlichen Gutachten (S. 61 unten dort) ist nämlich der Sachverständige auch bei Zugrundelegung des diesbezüglichen Sachverhaltsvortrages der Klägerin zu dem Ergebnis gelangt, dass selbst nach Maßgabe der von den Zeugen zu schildernden auffälligen Verhaltensweisen der Klägerin seinerzeit nicht auf einen bestimmten psycho-pathologischen Zustand der Klägerin habe zurückgeschlossen werden können, der Veranlassung zu Sicherungsmaßnahmen gegeben hätte. Der Sachverständige hat dies überzeugend damit begründet, dass jedenfalls im Vergleich der Beobachtungen der Besucher - so wie von der Klägerin behauptet - und der Schilderungen im Krankenblatt aus den Tagen zuvor nicht zu erkennen gewesen sei, dass ein psycho-pathologisch neues Bild vorgelegen haben könnte, da die von den Besuchern geschilderten Abläufe vergleichbar denen vom Pflegepersonal am 15. und 16.10.1994 geschilderten Verhaltensauffälligkeiten anmuteten. Mangels einer signifikanten Zustandsveränderung auf Seiten der Klägerin bestand deshalb auch kein Grund zu der Annahme, dass nunmehr eine geänderte Situation in Richtung auf eine mögliche Selbstgefährdung der Klägerin durch unkontrollierte Verhaltensweisen bestehen und diesbezügliche Sicherungsmaßnahmen zu treffen seien. 29

Nach allem sind Pflichtwidrigkeiten der Mitarbeiter der Beklagten nicht zu erkennen, so dass ein Schadensersatzanspruch der Klägerin zu verneinen ist. Ihre Berufung war deshalb mit der Kostenfolge des § 97 ZPO zurückzuweisen. 30

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Ziff. 10, 711 ZPO. 31

Berufungsstreitwert und Wert der 32

Beschwer der Klägerin: 90.000,00 DM 33