
Datum: 11.02.2004
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 150/03
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2004:0211.5U150.03.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 131/02

Tenor:

Die Berufung der Kläger gegen das Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen vom 16.07.2003 – 11 O 131/02 – wird zurückgewiesen.

Die Kläger haben die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

1

2

3

Die Kläger begehren Schmerzensgeld und Feststellung der Erstattungspflicht für materielle und künftige immaterielle Schäden. Sie erkrankten im Jahre 1999 beide an einer epidemischen Keratokonjunktivitis. Sie führen dies auf eine Infektion in den Räumen des von der Beklagten betriebenen Universitätsklinikums zurück, in denen der Kläger zu 1) einige Tage vor Ausbruch der Erkrankung im Juni 1999 behandelt worden war, wobei die Klägerin zu 2) ihn begleitet hatte.

Die Kläger haben behauptet, im fraglichen Zeitraum Juni/Juli 1999 habe im Bereich der Augenklinik der Beklagten eine regelrechte Epidemie geherrscht. Obwohl dies der Klinikleitung bekannt gewesen sei, habe diese die Anordnung ausreichender Sicherheitsvorkehrungen gegen die Verbreitung des Virus unterlassen. Weder seien die Räumlichkeiten ausreichend desinfiziert noch seien die Patienten auf die besonderen Gefahren hingewiesen worden. Durch die Erkrankung mit Keratokonjunktivitis habe sich die Sehfähigkeit des Klägers zu 1) dauerhaft beträchtlich verschlechtert. Bei der Klägerin zu 2), die bis dahin nur unter einer geringfügigen Fehlsichtigkeit gelitten habe, habe sich aufgrund einer sich aus der Keratokonjunktivitis entwickelnden Keratitis erstmals eine nachhaltige Sehschwäche ergeben, die sich derzeit immer weiter verschlimmere.

Die Kläger haben zuletzt beantragt,

1. die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin zu 2) 10.000.- € und an den Kläger zu 1) 4.000.- € nebst 5% Zinsen über dem jeweiligen Basiszins seit Klagezustellung zu zahlen,

2. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, den Klägern jeweils sämtliche materiellen Schäden zu erstatten, soweit Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat zwar nicht die Infektion der Kläger, wohl aber eine sich daraus entwickelnde dauerhafte Verschlechterung der Sehfähigkeit bestritten. Sie hat ferner bestritten, dass die Infektion in den Untersuchungsräumen der Beklagten erfolgt sei, dass es im fraglichen Zeitraum eine Epidemie mit Adenoviren gegeben habe und dass sie ihren Pflichten nicht hinreichend nachgekommen sei.

Die Kammer hat nach Beweiserhebung durch Vernehmung von Ärzten der Beklagten zur Frage einer Epidemie und durchgeführter Sicherheitsvorkehrungen die Klage abgewiesen. Zugunsten der Kläger sei zwar davon auszugehen, dass eine tatsächliche Vermutung für eine Ansteckung in der Augenklinik der Beklagten bestünde, wenn es die behauptete Epidemie gegeben hätte. Dies sei jedoch nicht nachgewiesen worden. Der Feststellungsantrag ist dabei weder im Tatbestand noch in den Entscheidungsgründen des Urteils erwähnt. Im einzelnen wird auf das angefochtene Urteil Bezug genommen.

Mit der hiergegen eingelegten Berufung rügen die Kläger, dass die Kammer ein unzulässiges Teilurteil erlassen habe. In der Sache widersprechen sie der Beweiswürdigung. Sie halten das deutlich vermehrte Auftreten von Adenoviren im fraglichen Zeitraum aufgrund der Zeugenaussagen für erwiesen. Die Zeugen hätten übereinstimmend davon berichtet und den zeitlichen Zusammenhang hinreichend deutlich gemacht. Ferner ergebe sich aus den Zeugenaussagen, dass die durchgeführten Desinfektionsmaßnahmen nicht dem Kenntnisstand des Jahres 1999 entsprochen hätten und nicht ausreichend gewesen seien.

Ein weiteres Organisationsverschulden sei darin zu sehen, dass die Beklagte nicht über klare dienstliche Anweisungen verfüge, wie im Falle vermehrten Auftretens derartiger Krankheitsfälle zu reagieren sei.

Sie beantragen, 13

1. die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger zu 1) ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 4.000.- € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszins seit Klagezustellung und an die Klägerin zu 2) ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 10.000.- € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszins aus 4.000.- € seit Zustellung der Klage, aus weiteren 4.000.- € seit Zustellung des Schriftsatzes vom 18.3.2003 und aus weiteren 2.000.- € seit Zustellung des Schriftsatzes vom 8.5.2003 zu zahlen, 14

2. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, den Klägern sämtliche bereits entstandenen und noch entstehenden materiellen Schäden sowie den künftigen immateriellen Schaden zu ersetzen, soweit diese Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind. 15

Die Beklagte beantragt, 16

die Berufung zurückzuweisen. 17

Sie verteidigt das angefochtene Urteil und vertieft ihr erstinstanzliches Vorbringen. 18

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen. 19

II. 20

Die zulässige Berufung der Kläger bleibt in der Sache ohne Erfolg. Das Landgericht hat die Klage jedenfalls im Ergebnis zu Recht abgewiesen. 21

Es kann letztlich dahinstehen, ob im fraglichen Zeitraum im Universitätsklinikum in verstärkter Zahl Fälle von Keratoconjunctivitis aufgetreten sind, angesichts einer – unterstellten - Häufung dieser Erkrankungsfälle besondere Vorsichtsmaßnahmen erforderlich waren und von den Ärzten bzw. dem Pflegepersonal der Beklagten durchgeführt oder aber fehlerhaft unterlassen worden sind. Der Schmerzensgeldanspruch ebenso wie das Schadensersatzbegehren der Kläger scheitert jedenfalls daran, dass von ihnen nicht bewiesen worden ist und auch nicht bewiesen werden kann, dass die bei ihnen aufgetretene Augenerkrankung auf einer – unterstellten – Sorgfaltspflichtverletzung beruht. Die Infektion kann, muss aber nicht, in den Räumen der Beklagten erfolgt sein. Es spricht nichts zwingend dafür, dass eine Infektion nur im Krankenhausbereich der Beklagten erfolgt sein kann. Wie sich aus den Aussagen sämtlicher in erster Instanz vernommenen Zeugen ergibt, handelt es sich bei dem fraglichen Virus um ein solches, das weit verbreitet ist und in bestimmten zeitlichen Zyklen immer wieder erneut auftritt, dies nicht etwa nur in Krankenhausbereichen, sondern vielmehr auch in allgemein zugänglichen Alltagsbereichen, vergleichbar etwa dem Grippevirus, welches ebenfalls nicht nur in Bereichen aufzutreten pflegt, die bevorzugt und gehäuft von bereits erkrankten Personen aufgesucht werden, sondern letztlich überall auftritt und verbreitet ist. Daraus folgt, dass sich die Kläger auch die vorliegende Infektion im Ergebnis letztlich überall, d. h. in sämtlichen bei den normalen alltäglichen Verrichtungen aufgesuchten Bereichen beziehungsweise im Kontakt zu anderen Personen zugezogen 22

haben können. Beweis dafür, dass die konkrete Infektion mit Gewissheit nur in den Räumen der Beklagten erfolgt sein kann, treten die Kläger nicht an und können sie auch nicht antreten. Gleiches gilt für die Möglichkeit, dass sich die Kläger zwar letztlich in den Räumen der Beklagten infiziert zu haben, dies aber nicht auf einem vorwerfbaren Verhalten der Beklagten beruht. Jede noch so strenge Vorsichtsmaßnahme kann sich nur auf den engeren Bereich der Augenklinik beschränken. Es ist ausgeschlossen, dass Vorsichtsmaßnahmen wie das Desinfizieren von Räumen, Mobiliar und sonstigen Gegenständen auch noch auf andere Bereiche des Klinikums erstreckt werden. Das wäre tatsächlich unmöglich und rechtlich nicht zu fordern. Auch hier kann aber ohne weiteres eine Infektion erfolgt sein. Es ist schließlich ausgeschlossen, dass angemessen strenge und gründliche Vorsorgemaßnahmen eine völlige Sicherheit vor einer Ansteckung bieten. Es ist dem Senat, der schwerpunktmäßig mit medizinischen Fragen befasst ist, bekannt, und es dürfte auch Allgemeinwissen entsprechen, dass Desinfektionsmaßnahmen niemals eine hundertprozentige Gewähr bieten können. Auch der in erster Instanz vernommene Zeuge Prof. Dr. W. hat nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt, dass selbst bei sachgemäß durchgeführten Desinfektionsmaßnahmen im Hinblick auf das fragliche Virus gleichwohl ein Ansteckungsrisiko von 10% - 20% verbleibt, eine hundertprozentig wirksame Vorbeugung demzufolge schlechterdings nicht möglich ist. Den Beweis, dass sie auch bei Durchführung strengerer Vorkehrungen – wie immer diese auch aussehen mögen – sich mit Gewissheit nicht infiziert hätten, können die Kläger ebenfalls nicht führen.

Auf die Grundsätze des Anscheinsbeweises können die Kläger sich nicht stützen. Die Annahme einer tatsächlichen Vermutung als Grundlage für den Anscheinsbeweis kann im Arzthaftungsrecht nur mit großer Zurückhaltung erfolgen, da hier regelmäßig die Möglichkeit eines atypischen Ablaufs besteht (vgl. etwa BGH NJW 1991, 1948; OLG Köln NJW 1999, 1790; OLG Hamm VersR 1999, 452; OLG Oldenburg VersR 2000, 59). Die Rechtsprechung nimmt daher nur in ganz besonders gelagerten Ausnahmefällen das Bestehen einer tatsächlichen Vermutung an. Keinesfalls genügt die bloß erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen bestimmten Geschehensablauf. Danach kann auch im vorliegenden Fall von einem typischen Geschehensablauf keine Rede sein. Auf die obigen Ausführungen wird verwiesen. Schon der Umstand, dass es sich um ein häufig und überall auftretendes Virus handelt (anders als etwa bei einem hier extrem selten auftretenden Tropenvirus) und die Kläger sich überall infiziert haben können, verbietet die Annahme einer tatsächlichen Vermutung für einen Zusammenhang zwischen einer – unterstellten – Pflichtverletzung und der Erkrankung. Dass es im fraglichen Zeitraum zu einer Häufung von Infektionen im Bereich der Augenklinik gekommen und deshalb die Wahrscheinlichkeit einer Infektion im Bereich der Beklagten deutlich erhöht gewesen sein mag, genügt jedenfalls nicht.

Nach dem Gesagten ist auch der Feststellungsantrag unbegründet. Hierüber konnte der Senat entscheiden. Die Kammer hat diesen Antrag, der ausweislich des Sitzungsprotokolls vom 11.6.2003 von den Klägern gestellt wurde, ersichtlich übersehen und darüber nicht befunden. Insoweit handelt es sich bei dem angefochtenen Urteil um ein Teilurteil. Dieses wäre als solches allerdings unzulässig, da die Möglichkeit widersprechender Entscheidungen bestünde. Für diesen Fall ist in der Rechtsprechung indes allgemein anerkannt, dass bei Erlass eines unzulässigen Teilurteils nicht zwingend eine Aufhebung und Zurückverweisung erfolgen muss, sondern der bei der Kammer noch anhängige Teil der Klage zur Rechtsmittelinstanz „heraufgezogen“ werden kann (BGH NJW 1983, 1312 f.; NJW 1987, 442; NJW 1992, 512; NJW-RR 1994, 381). Hiervon macht der Senat Gebrauch, da der Streit in der Sache insgesamt entscheidungsreif ist und eine Zurückverweisung nur zu einer unnötigen Verlängerung des Rechtsstreits führen würde. Hinsichtlich der Unbegründetheit des Feststellungsantrages wird auf die obigen Ausführungen Bezug genommen.

23

24

Nach allem war die Berufung der Kläger mit der Kostenfolge des § 97 ZPO zurückzuweisen.	25
Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO.	26
Zur Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung, weil der Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung zukommt und die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts nicht erfordern.	27
Berufungsstreitwert: 16.000,00 € (siehe so schon Senatsbeschluss vom 30.12.2003).	28
