
Datum: 22.11.2016
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 5 U 80/16
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2016:1122.5U80.16.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 43/15

Tenor:

Der Senat weist die Parteien darauf hin, dass er beabsichtigt, die Berufung des Klägers gegen das am 15.06.2016 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen – 11 O 43/15 – gemäß § 522 Abs. 2 ZPO als unbegründet zurückzuweisen.

Der Kläger erhält Gelegenheit zur Stellungnahme zu dem Hinweis innerhalb von drei Wochen ab Zustellung dieses Beschlusses (§ 522 Abs. 2 Satz 3 ZPO).

Gründe:

I.

Die Berufung hat offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg, weil das angefochtene Urteil weder auf einer Rechtsverletzung beruht noch nach § 529 ZPO zugrunde zu legende Tatsachen eine andere Entscheidung rechtfertigen (§§ 522 Abs. 2 Nr. 1, 513 Abs. 1 ZPO). Zu Recht hat das Landgericht die auf Zahlung von Schmerzensgeld und Feststellung der Schadensersatzpflicht gerichtete Klage abgewiesen. Dem Kläger stehen keine Ansprüche gegen den Beklagten aufgrund des Sturzereignisses vom 22.04.2012 zu, weil er den Beweis schadensursächlicher Behandlungs- und/oder Pflegefehler nicht erbracht hat. Auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung nimmt der Senat vollumfänglich Bezug. Im Hinblick auf die Ausführungen der Berufungsbegründung sind lediglich folgende ergänzende Ausführungen veranlasst:

1.)

1

2

3

4

5

Ein Behandlungsfehler der behandelnden Ärzte im Zusammenhang mit der Verordnung von Medikamenten bei Aufnahme im Krankenhaus am 20.04.2012 ist nicht erwiesen. Dem Kläger wurden auf ärztliche Anordnung als neue Medikamente lediglich die Antibiotika Cefuroxim und Metronidazol verabreicht. Im Übrigen blieb es bei der Medikation, die der Kläger schon vor dem Krankenhausaufenthalt aufgrund seiner multiplen Vorerkrankungen eingenommen hatte. Die verordneten Medikamente waren nach dem – insoweit auch nicht angegriffenen – Gutachten von Prof. Dr. P indiziert. Soweit der Kläger behauptet, die Medikamente hätten in ihrem Zusammenwirken Schwindel hervorgerufen, hat der Sachverständige ausgeführt, dass die Medikamente Cefuroxim und Metronidazol nicht in dem Ruf stünden, Schwindel als Nebenwirkung hervorzurufen. Ob die übrigen Medikamente, die der Kläger schon vor dem Krankenhausaufenthalt seit längerer Zeit eingenommen hatte, möglicherweise in ihrem Zusammenwirken Schwindel hervorrufen können, ist für die Frage eines von den Ärzten im Krankenhaus zu verantworteten Behandlungsfehlers der im Hause des Beklagten tätigen Ärzte nicht relevant. Einer sachverständigen Auseinandersetzung bedurfte es daher insoweit nicht.

2.) 6

Der Schwerpunkt des klägerischen Vorwurfs geht auch dahin, dass auf die Schwindelsymptome, die am 21.04.2012 beim Wiegen auftraten und von denen der Kläger bereits bei Aufnahme im Rahmen der Anamnese berichtet hatte, nicht rechtzeitig reagiert worden ist. Nach dem Ergebnis des auch den Senat überzeugenden Gutachtens von Prof. Dr. P sind den im Krankenhaus des Beklagten tätigen ärztlichen und pflegerischen Personal insoweit jedoch keine schadensursächlichen Versäumnisse vorzuwerfen. 7

Die Ärzte und Pfleger waren zunächst nicht gehalten gewesen, den Kläger durch freiheitsentziehende Maßnahmen (wie bspw. durch Hochziehen eines Bettgitters) daran zu hindern, das Bett zu verlassen, den Kläger dauerhaft zu überwachen oder ihm eine vollständige Bettruhe zu verordnen. Der Sachverständige Prof. Dr. P hat ausgeführt, derartige Maßnahmen seien auch unter Berücksichtigung des beim Wiegen am 21.04.2012 und schon vor dem Krankenhausaufenthalt aufgetretenen Schwindels nicht angezeigt gewesen. Der Kläger habe sich selbstständig versorgen können und er sei vollständig orientiert und mobil gewesen. Die Feststellung des Sachverständigen, dass bei dem Kläger keine besonderen Maßnahmen zur Sturzprophylaxe angezeigt waren, überzeugt. Es entspricht auch der Kenntnis und der Erfahrung des ständig mit Arztsachen betrauten Senates, dass es aus medizinischer und pflegerischer Sicht sinnvoll ist, dass sich – auch ältere und morbid - Patienten während ihres Aufenthaltes im Krankenhaus soweit und solange wie möglich selbstständig bewegen und versorgen. Dies dient dazu, die Mobilität und Eigenständigkeit der Patienten zu erhalten. Freiheitsentziehende oder andere, die Selbstbestimmung des Patienten beschränkende Maßnahmen, sind dagegen nur dann veranlasst, wenn der Patient aufgrund seines eingeschränkten körperlichen oder geistigen Zustandes erheblich sturzgefährdet ist. Von einer solchen Gefahrenlage war jedoch im maßgeblichen Zeitpunkt nicht auszugehen. Der Kläger versorgte sich vor dem Krankenhausaufenthalt in seinem häuslichen Umfeld allein. Er hatte davon berichtet, dass ihm schon öfters schwindelig geworden war und er war trotz wiederkehrendem Schwindel bis dahin gut zurechtgekommen. Von Stürzen hatte er den Ärzten und Pflegern nicht berichtet. 8

Soweit der Kläger meint, er habe während seines Krankenaufenthaltes dauerhaft überwacht werden müssen, ist eine medizinische Notwendigkeit hierfür aus den oben genannten Gründen nicht gegeben. Im Übrigen wäre die Gewährleistung einer andauernden Aufsicht in einem Krankenhaus wegen der damit einhergehenden zeitlichen Einbindung von 9

Krankenhauspersonal auch nicht zumutbar.

- 3.) 10
- Ohne Erfolg macht der Kläger geltend, er wäre nicht gestürzt, wenn man ihm von Anfang an gesagt hätte, dass er beim Toilettengang klingeln und Hilfe in Anspruch nehmen solle. Der Sachverständige Prof. P hat zwar ausgeführt, man hätte mit dem Kläger abstimmen sollen, dass er klingeln soll, wenn er zur Toilette müsse. Zu Recht hat das Landgericht aber eine Kausalität für den später eingetretenen Sturz mit der Begründung verneint, der Kläger habe sich auch nach dem Sturz nicht an die Aufforderung, das Bett nicht ohne Hilfe zu verlassen, gehalten. Für den vom Kläger zu beweisenden Ursachenzusammenhang zwischen unterlassenem Hinweis und dem Sturzereignis fehlt es an tatsächlichen Anhaltspunkten. 11
- 4.) 12
- Die Klage ist auch nicht deswegen begründet, weil die behandelnden Ärzte vor dem Sturzereignis keinen Schellong-Test durchgeführt haben. Der Sachverständige Prof. Dr. P hat es im Rahmen seiner mündlichen Anhörung zwar als durchaus diskutabel, im Ergebnis aber nicht als behandlungsfehlerhaft bewertet, dass der nach dem Sturzereignis durchgeführte Test zur Kontrolle der dynamischen Fähigkeit zur Blutdruckregulation nicht frühzeitiger gemacht worden ist. Er hat dies nachvollziehbar damit begründet, dass der Kläger nur kurze Zeit auf der inneren Abteilung des Krankenhauses, wo üblicherweise derartige Test durchgeführt werden, gewesen sei, dass die chirurgischen Probleme des Klägers eine plausible Erklärung für den Schwindel gewesen seien und dass die Behandlung der akuten, potenziell lebensbedrohlichen Gallenerkrankung für die Ärzte im Vordergrund gestanden habe. Der Sachverständige hat ferner ausgeführt, dass selbst dann, wenn ein Schellong-Test mit positivem Ergebnis durchgeführt worden wäre, keine konkreten Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen worden wären und dass man allenfalls über eine Veränderung der Medikamentendosierung nachdenken, dem Kläger zu Bewegungsübungen raten oder Kompressionsstrümpfe verordnen hätte können und diese Maßnahmen aber erst mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung ge-griffen und den Sturz nicht hätten verhindern können. 13
- 5.) 14
- Zu Unrecht beruft sich der Kläger auf die Grundsätze des voll beherrschbaren Risikos. Nach den in der Rechtsprechung und Literatur anerkannten Grundsätzen des voll beherrschbaren Risikos muss sich die Behandlerseite in Umkehr der Beweislast analog § 280 Abs. 1 S. 2 BGB von der Verschuldens- und Fehlervermutung entlasten, wenn sich der Gesundheitsschaden des Patienten feststehend in einem Bereich ereignet hat, den der Behandler voll beherrschen kann und muss (vgl. BGH, Beschluss vom 20.03.2007, VI ZR 158/06, Rz. 9 – zitiert nach juris). Ein Fall des voll beherrschbaren Risikos ist in der Rechtsprechung beispielsweise dann angenommen worden, wenn der Gesundheitsschaden des Patienten durch den Zustand oder die Funktionstüchtigkeit eingesetzter medizinischer Geräte (vgl. BGH, Urteil vom 11.10.1977, VI ZR 110/75: defektes Narkosegerät; OLG Köln, Urteil vom 28.04.1999, 5 U 15/99: Verschraubung zwischen Katheter und Filtrationspatrone – zitiert nach juris) oder bei Transportmaßnahmen durch Pflegepersonal (BGH, Urteil vom 25.06.1991, VI ZR 329/90: Sturz aus einem Duschstuhl; OLG Köln, Urteil vom 21.06.1989, 27 U 156/88: Sturz vom Behandlungsbett; OLG Hamm, Urteil vom 01.02.2006, 3 U 182/05: Einschieben eines Patienten auf einer Liege in ein Krankentransportfahrzeug – zitiert nach juris) oder bei der intraoperativen Lagerung des Patienten (vgl. BGH, Urteil vom 24.01.1984, VI ZR 203/82; OLG Koblenz, Urteil vom 22.10.2009, 5 U 662/09 – zitiert nach juris) eingetreten ist. Keiner dieser Fälle liegt hier vor. Der Kläger ist insbesondere nicht gestürzt, 15

als er von Ärzten oder Pflegekräften behandelt oder betreut wurde, sondern der Vorfall hat sich ereignet, als er ohne Begleitung auf dem Weg zur Toilette war.

6.) 16

Die Einholung eines neuen Gutachtens ist nicht erforderlich, denn die Voraussetzungen des § 412 Abs. 1 ZPO liegen nicht vor. Die Einwände des Klägers gegen das Gutachten von Prof. Dr. P greifen nicht durch. Soweit der Kläger geltend macht, der Sachverständige habe den Vortrag des Beklagten, dass das Pflegepersonal bereits 5 bis 10 Sekunden nach dem Sturz eingetroffen sei, als unstreitig unterstellt, sind diese Ausführungen nicht geeignet, Zweifel an der Richtigkeit und Überzeugungskraft des Gutachtens zu begründen. Zum einen hat der Sachverständige den Vortrag des Beklagten nicht als unstreitig gestellt, sondern er hat zulässigerweise den Inhalt des Sturzprotokolls wiedergegeben, der diese Zeitangabe enthält. Zum anderen hat die Frage, wann das Pflegepersonal nach dem Sturz tatsächlich eingetroffen ist, weder für die medizinische noch für die rechtliche Beurteilung des Sachverhaltes irgendeine Bedeutung. 17

Und auch dem Argument, die Länge der Zusammenfassung des Sachverhalts stehe zur medizinischen Analyse in einem groben Missverhältnis, kann der Senat nicht folgen. Ein solches Missverhältnis liegt schon nicht vor. Darüber hinaus würde ein etwaiges Missverhältnis die Wertigkeit des Gutachtens nicht in Frage stellen, solange alle wesentlichen medizinischen Fragen von dem Sachverständigen behandelt und überzeugend beantwortet worden sind. Letzteres ist vorliegend der Fall. 18

II. 19

Bei dieser Sachlage gibt die Berufung zu einer Abänderung des angefochtenen Urteils insgesamt keine Veranlassung. Die Rechtssache hat keine rechtsgrundsätzliche Bedeutung (§ 522 Abs. 2 Nr. 2 ZPO). Weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Senats aufgrund mündlicher Verhandlung (§ 522 Abs. 2 Nr. 3 ZPO); eine mündliche Verhandlung erscheint unter Berücksichtigung aller weiteren Aspekte des Rechtsstreites auch aus sonstigen Gründen nicht geboten (§ 522 Abs. 2 Nr. 4 ZPO). 20