
Datum: 11.01.2017
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 5 U 82/16
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2017:0111.5U82.16.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 73/14

Tenor:

Der Senat weist die Parteien darauf hin, dass er beabsichtigt, die Berufung der Klägerin gegen das am 14. Juni 2016 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 25 O 73/14 – gemäß § 522 Abs. 2 ZPO als unbegründet zurückzuweisen.

Die Klägerin erhält Gelegenheit, zu dem Hinweis innerhalb von drei Wochen ab Zustellung dieses Beschlusses Stellung zu nehmen.

Gründe:

I. Die Berufung hat offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg. Das angefochtene Urteil beruht weder auf einer Rechtsverletzung noch rechtfertigen die nach § 529 ZPO zugrunde zu legenden Tatsachen eine andere Entscheidung (§§ 522 Abs. 2 Nr. 1, 513 Abs. 1 ZPO).

Das Landgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin kann von der Beklagten aus ererbtem Recht ihrer Mutter (im Folgenden: Patientin) gemäß §§ 280 Abs. 1, 823 Abs. 1, 831 Abs. 1, 253 Abs. 2, 1922 Abs. 1 BGB die Zahlung eines Schmerzensgeldes nicht verlangen.

Das Landgericht hat nach Einholung eines pflegewissenschaftlichen Gutachtens der Sachverständigen M keine Pflege- und Behandlungsfehler festgestellt, die den nach Entlassung bestehenden Dekubitus oder Hautschaden verursacht haben. Konkrete Anhaltspunkte, die Zweifel an der Richtigkeit oder Vollständigkeit dieser Würdigung begründen, sind weder dargetan noch erkennbar.

1

2

3

4

5

1. Das landgerichtliche Urteil beruht nicht auf einer unterlassenen Sachaufklärung und einem hierin liegenden Verfahrensfehler.

a) Anders als es die Klägerin in der Berufungsbegründung geltend macht, war und ist die Einholung eines ärztlichen Gutachtens nicht erforderlich. Die aufgeworfenen Fragen fallen in den Bereich der Pflege. Wie die Sachverständige M ausgeführt hat, stellen die Einschätzung des Dekubitusrisikos, die Planung der vorbeugenden Maßnahmen und deren Durchführung eine eigenverantwortliche Aufgabe der Pflegefachkräfte dar. Das Gleiche gilt für die Pflege und Behandlung von Rötungen im Intimbereich, wie sie bei der Patientin während des stationären Aufenthalts im Krankenhaus der Beklagten vorlagen. In erster Instanz hat die Klägerin dies selbst nicht in Zweifel gezogen. Dass die Sachverständige M die Aufgaben- und Zuständigkeitsverteilung richtig wieder gegeben hat, wird dadurch bestätigt, dass der im Verfahren vor der Gutachterkommission tätige kardiologische Sachverständige Prof. Dr. F in dem Unterlassen ärztlicher Anordnungen und Diagnostik, soweit es um die Dekubitusprophylaxe und die Hautschädigungen geht, keinen Behandlungsfehler gesehen hat. 6

Die Klägerin zeigt in der Berufungsbegründung auch nicht schlüssig auf, warum es während des streitgegenständlichen stationären Aufenthalts ihrer Mutter entsprechender ärztlicher Anordnungen bedurft haben soll. Auch wenn die Patientin nach der Implantation des Herzschrittmachers und den beiden Revisionsoperationen bettlägerig und nur eingeschränkt mobil war und zusätzliche Risikofaktoren wie Demenz und Inkontinenz aufwies, unterschied sich der Behandlungsfall nicht von anderen, in denen eine Dekubitusprophylaxe durchzuführen ist. Ob der bei der Patientin festgestellte Hautschaden einen durch Druck verursachten Dekubitus darstellte oder ob er inkontinenzbedingt war, ist nach den Ausführungen der Sachverständigen M sowohl für den Inhalt der während des stationären Aufenthalts erforderlichen Pflegemaßnahmen als auch für die Feststellung eines Pflegefehlers im vorliegenden Rechtsstreit unerheblich, so dass auch zur Klärung dieser Frage und der Beurteilung der Art der Hautschädigung kein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen notwendig ist. Selbst wenn es sich um einen Dekubitus gehandelt hat, ließe dies nicht auf Fehler schließen, weil die Entstehung eines Dekubitus nach dem Krankheitsbild und den Umständen – Harn- und vor allem Stuhlinkontinenz sowie Unruhe und hierdurch bedingte Einwirkung von Scherkräften – nicht sicher zu vermeiden war. 7

b) Das nach dem stationären Aufenthalt bestehende Ausmaß und die Dauer der Beeinträchtigungen im Gesäß- und Intimbereich wären durch die angebotenen Beweismittel, insbesondere eine Vernehmung der von der Klägerin benannten Zeugen, nur dann aufzuklären, wenn ein für die Beeinträchtigungen ursächlicher Pflege- und Behandlungsfehler der Mitarbeiter der Beklagten feststünde, der eine Haftung dem Grund nach ausgelöst hätte. Dies ist nach den nicht zu beanstandenden Feststellungen des Landgerichts nicht der Fall. 8

2. Die Sachverständige M hat schlüssig dargelegt, warum sich eine fehlerhafte Dekubitusprophylaxe oder ein sonstiger Pflegefehler nach dem Inhalt der Behandlungsunterlagen nicht feststellen lassen. 9

Dass die vorbeugenden Maßnahmen, insbesondere die dokumentierten Umlagerungen und Mobilisationen in einen Stuhl, bis zur Verlegung der Patientin auf die Station X am 17.1.2012 ausreichend waren, wird schon durch die bis zu diesem Zeitpunkt dokumentierten Befunde einer intakten Haut belegt. Bereits oben ist dargelegt worden, dass es ärztlicher Anordnungen zur Dekubitusprophylaxe sowie Pflege und Behandlung der Hautrötungen nicht bedurfte und dass im Zeitraum nach dem 17.1.2012 eine schwierige Pflegesituation vorlag, in der die Entstehung einer Hautschädigung auch bei fachgerechter Pflege nicht sicher zu vermeiden 10

war.

Die Klägerin macht in der Berufungsbegründung ohne Erfolg geltend, dass die in den Behandlungsunterlagen dokumentierten Umlagerungen nicht oder seltener als vermerkt erfolgt seien. Einer zeitnah erstellten, angemessenen Dokumentation darf grundsätzlich Vertrauen geschenkt werden. Die demnach von der Klägerin nachzuweisende Fehlerhaftigkeit der Behandlungsunterlagen lässt sich nicht aus deren Bekundungen vor dem Landgericht und der Aussage ihres Ehemanns, des Zeugen U Q, ableiten. Zwar haben die Klägerin und ihr Ehemann übereinstimmend angegeben, dass sie die Patientin täglich morgens, mittags und abends zu den Essenszeiten besucht und dabei nie eine Pflegekraft gesehen hätten. Die Sachverständige M hat aber nachvollziehbar dargelegt, dass Umlagerungen eines Patienten in einem Krankenhaus in der Regel nicht während eines Besuchs vorgenommen würden, um Störungen zu vermeiden. Dieser allgemeine Zusammenhang erklärt die von der Klägerin und ihrem Ehemann wieder gegebene Beobachtung. Entgegen der in der Berufungsbegründung vertretenen Auffassung kann nicht angenommen werden, dass die Besuchszeiten im Januar 2012 besonders lang waren und eine solche Dauer hatten, dass trotz der Anwesenheit der Angehörigen Umlagerungen hätten vorgenommen werden müssen. Unter diesem Gesichtspunkt ist kein Schluss auf eine fehlerhafte Dokumentation möglich. Wie das Landgericht hat der Senat Zweifel an der Richtigkeit der vom Zeugen U Q bekundeten Besuchsdauer von jeweils zwei bis zweieinhalb Stunden, das heißt sechs bis sieben einhalb Stunden pro Tag. Insoweit besteht ein erheblicher Widerspruch zu den Angaben der Klägerin. Diese hat in der mündlichen Verhandlung geschätzt und erklärt, dass „wir immer etwa eine Dreiviertelstunde da waren“. Anders als ihr Ehemann nach dem Vorhalt dieser Bekundung hat sie nicht angegeben, das Patientenzimmer früher als ihr Ehemann verlassen zu haben.

11

Es war entgegen der Auffassung der Klägerin nicht fehlerhaft, einen Blasenkatheter erst am 17.1.2012 zu setzen. Die Sachverständige M hat ausgeführt, dass diese dem Schutz der Haut vor zusätzlicher Feuchtigkeit dienende Maßnahme in der Zeit zuvor nicht erforderlich war. Sie hat dies schlüssig damit begründet, dass bis zum 17.1.2012 intakte Hautverhältnisse in den Behandlungsunterlagen beschrieben sind.

12

II. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Senats aufgrund mündlicher Verhandlung, die auch sonst nicht geboten ist.

13