Oberlandesgericht Köln, 5 U 112/23

Datum:	17.06.2024
Gericht:	Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper:	5. Zivilsenat
Entscheidungsart:	Urteil
Aktenzeichen:	5 U 112/23
ECLI:	ECLI:DE:OLGK:2024:0617.5U112.23.00

Vorinstanz:	Landgericht Köln, 25 O 353/19

Leitsätze:

Parasuizidale Handlungen, die während einer Belastungserprobung eines in psychiatrischer Behandlung befindlichen Patienten erfolgen, können – vorbehaltlich einer anderen sachverständigen Bewertung im Einzelfall – ein Grund sein, der nach Rückkehr des Patienten in die Klinik eine ärztliche Untersuchung, insbesondere eine Einschätzung der Suizidalität erforderlich macht.

Der Dokumentation kommt nicht nur in positiver Hinsicht, sondern auch in negativer Hinsicht eine Indizwirkung dahin zu, dass nicht erwähnte dokumentationspflichtige Befunde nicht erhoben und nicht dokumentierte Behandlungsmaßnahmen nicht ergriffen wurden (hier: in der Dokumentation nicht vermerkte, streitige Mitteilung der Ehefrau über parasuizidale Handlungen des Patienten).

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 16.08.2023 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln – Az. 25 O 353/19 – wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Berufung trägt der Kläger.

Dieses sowie das angefochtene Urteil sind vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abwenden,

wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe: 1

I. 2

Der Kläger begehrt mit dem Vorwurf von Behandlungsfehlern im Rahmen einer Behandlung seines am 00.00.2015 verstorbenen Vaters K. D. (im Folgenden: Patient) in der M.-Klinik F. aus eigenem und abgetretenem Recht seiner Mutter, der Zeugin A. D., die Feststellung der Einstandspflicht des Beklagten für materielle und immaterielle Schäden. 3

Am 20.06.2015 äußerte der Patient auf einer Autobahnbrücke stehend, dass er nicht mehr leben wolle. Er wurde zunächst in das L. Krankenhaus und von dort aus zuständigkeitshalber in die M.-Klinik F. gebracht, deren Träger der Beklagte ist. In der M.-Klinik F. wurde der Patient auf der suchttherapeutischen Station N02 stationär aufgenommen. Als Auslöser für die suizidale Krise gab er Konflikte am Arbeitsplatz und im privaten Umfeld sowie eine Überlastung an. Weiterhin angegeben wurde von ihm ein jahrelanger täglicher Alkoholkonsum in einem Umfang von 1,5 – 2 Litern Bier am Tag. Der Patient wurde ab dem 22.06.2015 mit dem Antidepressivum Fluoxetin, darüber hinaus bedarfsweise mit Clonazepam, Melperon bzw. Promethazin sowie als Festmedikation ASS, Simvastatin, Lasea und Metformin medikamentös behandelt und am 23.06.2015 auf die offene suchttherapeutische Station N01 verlegt. 4

In einem Zeitfenster von 24 Stunden nach der Aufnahme auf jeder Station wurde der Patient jeweils fachärztlich exploriert. Darüber hinaus erfolgte eine weitere fachärztliche Sichtung des Patienten vor seiner Verlegung auf die offene Station. Gegenstand sämtlicher fachärztlicher Explorationen war jeweils auch eine Einschätzung der Suizidalität des Patienten. 5

Am 25.06.2015 stellte der Patient ausweislich der Behandlungsunterlagen einen Antrag auf Belastungserprobung für die Zeit vom 26.06.2015 bis zum 27.06.2015. Diese Belastungserprobung fand am Wochenende des 27.06.2015 in einem zwischen den Parteien im Einzelnen streitigen zeitlichen Umfang statt. Unstreitig beinhaltete die Belastungserprobung an diesem Wochenende eine Übernachtung außerhalb der Klinik. Nach der Übernachtung kehrte der Patient in die Klinik zurück. Welche Mitteilungen den Mitarbeitern des Beklagten in diesem Zusammenhang gemacht wurden, ist zwischen den Parteien streitig. Am 30.06.2015 wurde der Patient auf eigenen Wunsch auf die Station N03 verlegt. Bei dieser handelt es sich um die Spezialstation zur Behandlung komorbid Erkrankter mit Abhängigkeitserkrankung und Depression im Haus des Beklagten. Bei der pflegerischen Übernahme des Patienten am 30.06.2015 fand ein pflegerisches Erstgespräch in einem Einzelsetting statt. Darüber hinaus erfolgten eine fachärztliche Beurteilung des Patienten sowie ein ärztliches Übernahmegespräch nach der Verlegung. Am 03.07.2015 nahm der Patient an einer 50-minütigen Gruppentherapie und an einer Gruppenvisite teil. 6

Am 04.07.2015 fand von 10.00 Uhr bis 17.00 Uhr eine weitere Tages-Belastungserprobung statt, von der sich der Patient um 17.20 Uhr in Begleitung der Zeugin D. zurückmeldete. Am 05.07.2015 fand eine weitere Tages-Belastungserprobung statt, in deren Verlauf sich der Patient vor eine Straßenbahn stürzte und verstarb. 7

Der Kläger hat Klage erhoben mit dem Behandlungsfehlervorwurf. Er hat behauptet, die Behandlung seines Vaters durch die Mitarbeiter des Beklagten sei nicht lege artis erfolgt. Die Suizidgefahr sei im Haus des Beklagten fehlerhaft eingeschätzt und nicht fachgerecht abgeklärt worden, die gebotene Verlegung des Patienten auf die geschlossene Station oder zumindest seine fachärztliche Exploration seien pflichtwidrig unterblieben. Dies stelle einen groben Fehler dar. Für weitergehende Maßnahmen habe spätestens Veranlassung bestanden, nachdem der Patient am Wochenende des 27.06.2015 während der Belastungserprobung zwei weitere Suizidversuche begangen habe. Der Kläger hat behauptet, die Belastungserprobung habe an diesem Wochenende zunächst am 26.06.2015 tagsüber und sodann vom 27.06.2015 auf den 28.06.2015 über Nacht stattgefunden. Am 27.06.2015 habe die Zeugin D. beobachten können, dass der Patient sich eine Bartschere und nachfolgend ein Rasiermesser an das Handgelenk gehalten habe. Zugleich habe der Patient der Zeugin mitgeteilt, sich damit schneiden zu wollen. Über diese Vorfälle habe die Zeugin D. bei der Rückkehr des Patienten in die Klinik am 28.06.2015 die diensthabende Schwester in Kenntnis gesetzt. Auf diese Information sei nicht adäquat reagiert worden. Die diensthabende Schwester habe lediglich ein 4-Augen-Gespräch mit dem Patienten geführt und pflichtwidrig nichts weiter veranlasst. Infolge dieses Versäumnisses sei dem Patienten weiterhin Ausgang gewährt worden. Dadurch habe er die Möglichkeit zum Suizid gehabt und diesen ungehindert begehen können. Infolge des Suizids hätten sowohl der Kläger selbst als auch die Zeugin D. erhebliche psychische Beeinträchtigungen erlitten, die pathologisch seien und die Zuerkennung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 7.000 € an den Kläger und in Höhe von 14.000 € an die Zeugin D. rechtfertigten. Die Zeugin D. sei dauerhaft in psychotherapeutischer Behandlung, der Kläger sei zumindest zeitweilig psychotherapeutisch behandelt worden. Die Zeugin D. habe darüber hinaus durch den Tod des Patienten einen Unterhaltsschaden erlitten. 8

Der Kläger hat beantragt, festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger sämtlichen ihm und seiner Mutter A. D. entstandenen und noch entstehenden materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, der auf die Behandlung seines Vaters K. D. ab dem 20.06.2015 in der M.-Klinik F. und dessen Tod am 05.07.2015 zurückzuführen ist, soweit die Ansprüche nicht gesetzlich auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind. Der Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen. 9

Der Beklagte ist dem Behandlungsfehlervorwurf entgegengetreten. Er hat die Feststellungsklage für unzulässig gehalten und in der Sache eine in jeder Hinsicht fachgerechte Behandlung des Patienten mit einer kontinuierlichen Evaluation seiner Suizidgefährdung durch unterschiedliche ärztliche und nichtärztliche Behandler im Rahmen des stationären Aufenthalts behauptet. Bei Fehlen von akuten Hinweisen auf eine Eigen- oder Fremdgefährdung sei die Verlegung des Patienten auf die geschlossene Station ohne dessen Einwilligung nicht in Betracht gekommen. Der Beklagte hat die klägerischen Behauptungen in Bezug auf den zeitlichen Umfang der Belastungserprobung am Wochenende des 27.06.2015 bestritten. Er hat behauptet, es habe sich um eine Belastungserprobung über Nacht vom 26.06.2015 auf den 27.06.2015 gehandelt. Nach seiner Rückkehr am 27.06.2015 gegen 12.00 Uhr und den gesamten Tag des 28.06.2015 habe sich der Patient in der Klinik befunden. Bei seiner Rückkehr in die Klinik sei eine Mitteilung an das Klinikpersonal über zwei weitere Suizidversuche im häuslichen Umfeld nicht erfolgt. Der Beklagte hat darüber hinaus die Kausalität des streitgegenständlichen Behandlungsgeschehens für den Tod des Patienten bestritten und behauptet, der Suizid sei weder vorhersehbar noch vermeidbar gewesen. Er hat die klägerseits behaupteten Gesundheitsschäden des Klägers und der Zeugin D. bestritten und die Voraussetzungen eines ersatzfähigen Schockschadens für nicht dargetan erachtet. Er hat das geforderte 10

Schmerzensgeld zudem in der Höhe für übersetzt gehalten.

Das Landgericht hat die Klage mit am 16.08.2023 verkündeten und dem Kläger am 17.08.2023 zugestellten Urteil nach Zeugenvernehmung und Einholung eines Sachverständigengutachtens sowie schriftlicher und mündlicher Ergänzung desselben abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, auf der Grundlage der Behandlungsdokumentation sei ein Behandlungsfehler nicht festzustellen. Soweit unter der Prämisse einer nicht dokumentierten Mitteilung der Zeugin D. an das Pflegepersonal von zwei Suizidversuchen an einen Behandlungsfehler zu denken sei, sei die von der Zeugin behauptete Mitteilung nicht zur Überzeugung des Gerichts bewiesen. Zweifel an der Glaubhaftigkeit der Bekundungen der Zeugin ergäben sich zum einen aus zeitlichen Ungereimtheiten ihrer Aussage im Vergleich mit der Behandlungsdokumentation. Zum anderen sei ihre Aussage auch im Hinblick auf die von der Zeugin geschilderte Gefühlslage nicht stimmig. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung Bezug genommen. Hiergegen richtet sich die am 15.09.2023 bei Gericht eingegangene und nach Fristverlängerung bis zum 17.11.2023 unter dem 15.11.2023 begründete Berufung des Klägers. 11

Mit seiner Berufung wendet sich der Kläger gegen die Tatsachenfeststellungen des Landgerichts. Er hält an der Behauptung fest, die Suizidgefährdung des Patienten sei im Haus des Beklagten fehlerhaft eingeschätzt und es seien medizinisch gebotene Maßnahmen zur Verhinderung eines Suizids unterlassen worden. Dabei rügt er die Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen als nicht überzeugend. Darüber hinaus meint er, das Landgericht habe sich von der Richtigkeit der Angaben der Zeugin D. überzeugen müssen. Die Zeugin habe sehr detailliert zu dem Kerngeschehen der behaupteten Mitteilung an die diensthabende Pflegekraft über die beiden Suizidversuche des Patienten am Wochenende des 27.06.2015 bekundet, während sich die Zeugin H. nicht konkret habe erinnern können. Der Kläger meint, die Vermutungswirkung der Behandlungsdokumentation gelte nicht zu Lasten des Patienten. Er verweist auf die Möglichkeit einer nicht erfolgten Dokumentation der entsprechenden Mitteilung durch die Zeugin H. oder eine andere Schwester, die das Landgericht rechtsfehlerhaft unberücksichtigt gelassen habe. Diese Möglichkeit sei im Rahmen der durchgeführten Beweisaufnahme keineswegs ausgeschlossen worden. 12

Der Kläger beantragt, 13

festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger sämtlichen ihm und seiner Mutter A. D. entstandenen und noch entstehenden materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, der auf die Behandlung seines Vaters K. D. ab dem 20.06.2015 in der M.-Klinik F. und dessen Tod am 05.07.2015 zurückzuführen ist, soweit die Ansprüche nicht gesetzlich auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind. 14

Der Beklagte beantragt, 15

die Berufung kostenpflichtig zurückzuweisen. 16

Der Beklagte verteidigt das landgerichtliche Urteil nach Maßgabe der Berufungserwiderung unter Berufung auf die Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen. Er verweist auf die vom Landgericht herausgearbeiteten Ungereimtheiten in der Aussage der Zeugin D. und tritt dem Landgericht in der Einschätzung bei, dass diese geeignet seien, Zweifel am Erinnerungsvermögen der Zeugin zu wecken. 17

18

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die im Berufungsrechtszug zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze sowie die zu den Akten gereichten Urkunden Bezug genommen.

II. 19

Die form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. 20

1. 21

Die Erwägungen, mit denen der Kläger das angefochtene Urteil angreift, zielen auf die landgerichtlichen Tatsachenfeststellungen ab. Insoweit besteht im Berufungsrechtszug nur ein eingeschränkter Prüfungsumfang. Der Senat hat als Berufungsgericht nach § 529 I Nr. 1 ZPO seiner Entscheidung die vom Gericht des ersten Rechtszugs festgestellten Tatsachen zu Grunde zu legen, soweit nicht konkrete Anhaltspunkte Zweifel an der Richtigkeit und Vollständigkeit der entscheidungserheblichen Feststellungen begründen und deshalb eine erneute Feststellung gebieten (vgl. BGH GRUR 2015, 768; BGH NJW-RR 2015, 1200; BGH NJW-RR 2015, 944, jeweils m.w.N.). Konkrete Anhaltspunkte, welche die Bindung des Senats an die vorinstanzlichen Feststellungen entfallen lassen, können sich unter anderem aus Verfahrensfehlern ergeben, die dem Eingangsgericht bei der Feststellung des Sachverhalts unterlaufen sind (vgl. BGH NJW 2014, 2797 m.w.N.). Zweifel im Sinne der Regelung des § 529 I Nr. 1 ZPO liegen aber auch schon dann vor, wenn aus der für den Senat maßgeblichen Sicht eine gewisse – nicht notwendig überwiegende – Wahrscheinlichkeit besteht, dass im Fall der weiteren Beweiserhebung die erstinstanzliche Feststellung keinen Bestand hat, sich also deren Unrichtigkeit herausstellen wird. Ist dies der Fall, obliegt dem Senat nach Maßgabe des § 529 I Nr. 1 Hs. 2 ZPO die Kontrolle der tatsächlichen Entscheidungsgrundlage des erstinstanzlichen Urteils ungeachtet einer entsprechenden Berufungsbegründung (vgl. BGH NJW 2014, 2797). Dabei handelt es sich bei der Berufungsinstanz um eine zweite, wenn auch eingeschränkte Tatsacheninstanz, deren Aufgabe in der Gewinnung einer fehlerfreien und überzeugenden und damit richtigen Entscheidung des Einzelfalls besteht. Die Prüfungskompetenz des Senats hinsichtlich der erstinstanzlichen Tatsachenfeststellungen ist nicht auf Verfahrensfehler und damit in dem Umfang beschränkt, in dem eine zweitinstanzliche Tatsachenfeststellung der Kontrolle durch das Revisionsgericht unterliegt (vgl. BGH NJW 2016, 713). Vorliegend ergibt sich aus dem Berufungsvorbringen nicht, dass dem Landgericht bei seiner Beweiserhebung Verfahrensfehler unterlaufen sind. Dies rügt der Kläger in der Berufungsbegründung bereits nicht. Auch Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der landgerichtlichen Beweiswürdigung vermag der Senat nicht zu erkennen. Derartige Anhaltspunkte können etwa die Anlegung eines unrichtigen Beweismaßes, Verstöße gegen Denk- und Naturgesetze oder allgemeine Erfahrungssätze, Widersprüche zwischen einer protokollierten Aussage und den Urteilsgründen oder Mängel in der Darstellung des Meinungsbildungsprozesses, z.B. ihre Lückenhaftigkeit oder Widersprüchlichkeit, sein. Nicht ausreichend sind dagegen bloße subjektive Zweifel des Berufungsführers, lediglich abstrakte Erwägungen oder Vermutungen der Unrichtigkeit ohne greifbare Anhaltspunkte. Damit kann die erstinstanzliche Beweiswürdigung nicht rechtserheblich in Zweifel gezogen werden. 22

2. 23

Konkrete Anhaltspunkte für Fehler der landgerichtlichen Beweiswürdigung zeigt die Berufungsbegründung des Klägers nicht auf. Solche vermag der Senat auch sonst nicht zu erkennen. 24

(a) 25

Das Landgericht hat über die zwischen den Parteien im Streit stehenden Behauptungen umfänglich Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens und schriftliche wie mündliche Erläuterung desselben. Es hat außerdem Zeugen vernommen. Die erhobenen Beweise hat es in der angefochtenen Entscheidung sorgfältig und gewissenhaft gewürdigt. Dabei hat es im Ansatz zutreffend den Kläger als Anspruchsteller nach allgemeinen Regeln in der Beweislast für den gesamten haftungsrelevanten Sachverhalt einschließlich der von ihm gerügten Behandlungsfehler gesehen. Dies entspricht der gefestigten höchstrichterlichen Rechtsprechung und unterliegt nicht der Beanstandung durch den Senat (vgl. nur BGH NJW 1991, 1541; BGH NJW 1988, 2848; BGH NJW 1989, 2330; Senat, Urteil vom 04.07.2018, Az. 5 U 56/17, BeckRS 2018, 21460; Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht 8. Auflage, B Rn. 200 m.w.N.). 26

(b) 27

Der Senat tritt dem Landgericht in der Einschätzung bei, dass der Beweis einer fehlerhaften Behandlung des Patienten im Haus des Beklagten auf der Grundlage der Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen nicht geführt worden ist. 28

(aa) Der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. X. ist in seinem schriftlichen Gutachten unter sorgfältiger und gewissenhafter Auswertung der Behandlungsunterlagen überzeugend und nachvollziehbar zu dem Ergebnis gelangt, die seitens der Behandler in der Klinik des Beklagten gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung sei aus gutachterlicher Sicht ebenso nachvollziehbar wie die diagnostizierte Alkoholabhängigkeit des Patienten (vgl. Seiten 45 ff. des Gutachtens Prof. Dr. X. vom 23.02.2021, Bl. 140 ff. d.A.). Bei Menschen, die gleichzeitig an einer depressiven Erkrankung und einer Suchterkrankung litten, müssten in der Behandlung die Leitlinien für die Behandlung depressiver Erkrankungen, Alkoholerkrankungen und komorbider Störungen berücksichtigt werden. Im Falle einer schweren depressiven Episode entspreche die Initiierung einer kombinierten Behandlung, bestehend aus einer psychopharmakologischen, psychotherapeutischen und insbesondere im Falle einer stationären Behandlung auch milieutherapeutischen und soziotherapeutischen Behandlung den vorgenannten Leitlinien. So sei ausweislich der Behandlungsdokumentation im Haus des Beklagten vorgegangen worden. Die Behandlung des Patienten im Rahmen des streitgegenständlichen Behandlungsgeschehens habe alle drei Bestandteile umfasst und sei fachgerecht erfolgt. Psychopharmakologisch sei der Patient mit dem Antidepressivum Fluoxetin behandelt worden, flankierend mit sedierenden Substanzen zur Schlafinduktion. Psychotherapeutisch seien sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien dokumentiert, darüber hinaus hätten auch eine ganze Reihe pflegerischer Interventionen stattgefunden. Im Anschluss an die initiale Krisenintervention sei zudem die Planung für ein offenbar gruppentherapeutisch basiertes Spezialprogramm zur Behandlung komorbider Störungen in die Wege geleitet worden. Die Eingliederung des Patienten in ein Therapieprogramm für Patienten mit komorbiden affektiven Erkrankungen und Suchterkrankungen sei aus gutachterlicher Sicht als sinnvoll und leitliniengerecht anzusehen. In Bezug auf die bei dem Patienten bestehende Alkoholsuchterkrankung sei zunächst eine leitliniengerechte Entgiftung erfolgt, die pharmakologisch unterstützt worden sei mit Clonazepam. Auch dies erscheine aus sachverständiger Sicht angemessen und sei erwartungsgemäß verlaufen. Das zunächst bei dem Patienten beobachtete leicht- bis mäßiggradige Entzugssyndrom habe innerhalb weniger Tage erwartungsgemäß sistiert (vgl. Seiten 50 f. des Gutachtens Prof. Dr. X. vom 23.02.2021, Bl. 145 f. d.A.). 29

Im Hinblick auf den den Kern des Rechtsstreits betreffenden Umgang der Behandler mit der Suizidalität des Patienten sei der Behandlungsdokumentation gutachterlicherseits zu entnehmen, dass bei allen an der Behandlung des Patienten beteiligten ärztlichen, psychotherapeutischen und auch pflegerischen Mitarbeitern die Frage der Suizidalität präsent gewesen sei. Es fänden sich für die gesamte Dauer der stationären Unterbringung des Patienten eine Vielzahl von Einträgen, die explizit die Suizidalität beträfen. Dies belege, dass die Suizidalität während des gesamten Behandlungsverlaufs immer wieder abgeprüft und neu eingeschätzt worden sei. Dabei spiegele die Dokumentation eine gewisse Wechselhaftigkeit wieder und belege zugleich, dass die Dynamik im Behandlungsverlauf von den Behandlern wahrgenommen worden sei. Auch seien verschiedene Handlungskonsequenzen beschrieben. Die Einträge in der Dokumentation wiesen in der Gesamtschau darauf hin, dass das Behandlungsteam offenbar einen guten und engen Kontakt zu dem Patienten gehabt habe und dieser in der Lage gewesen sei, Verbesserungen und Verschlechterungen zu benennen, Zweifel zu äußern und die Behandlung insgesamt in Frage zu stellen. Auf der anderen Seite habe sich der Patient dann aber für eine Verlängerung der stationären Behandlung entschieden. Auch dies hat der gerichtliche Sachverständige als Beleg für die gute therapeutische Beziehung gewertet (vgl. Seiten 51 ff. des Gutachtens Prof. Dr. X. vom 23.02.2021, Bl. 146 ff. d.A.). Hinweise für Verstöße gegen seinerzeit anerkannte Grundsätze ärztlicher Kunst hat er verneint. Nicht beanstandet hat er in diesem Zusammenhang, dass die Evaluation der Suizidalität bei Äußerung bloßer suizidaler Gedanken – etwa bei der Rückkehr des Patienten aus der Belastungserprobung am Wochenende des 27.06.2015 – lediglich durch eine Pflegekraft ohne Hinzuziehung eines Arztes erfolgte. Dies erscheint dem Senat nachvollziehbar. Bei der Äußerung suizidaler Gedanken durch Patienten handelt sich um ein in der Psychiatrie regelmäßig vorkommendes Geschehen. Konkrete Hinweise für fortbestehende Suizidgedanken des Patienten, die weitergehende Maßnahmen und Vorkehrungen erforderlich gemacht hätten, hat der gerichtliche Sachverständige der Behandlungsdokumentation aus dem Haus des Beklagten nicht zu entnehmen vermocht. Insbesondere finden sich nach seinen Feststellungen keine Hinweise darauf, dass der Patient in seinen Anliegen nicht gehört oder abgewiesen worden oder behandlerseits nicht angemessen auf seine Bedürfnisse eingegangen worden sei (vgl. Seiten 55 ff. des Gutachtens Prof. Dr. X. vom 23.02.2021, Bl. 150 ff. d.A.). Allgemein sei zu sagen, dass in der Behandlung psychisch Erkrankter Suizidalität ein wichtiges Symptom darstelle, das gut exploriert und evaluiert werden müsse und für das eine kontinuierliche Aufmerksamkeit auf Behandlerseite erforderlich sei. Dabei stelle eine gute therapeutische Beziehung die Basis für eine zuverlässige Abschätzung der Suizidalität dar. Die Behandler müssten sich in den Patienten einfühlen und verlässliche Absprachen mit ihm treffen. Gelinge dies, sei es auch in der Behandlung von Patienten mit suizidalen Gedanken nicht zwangsläufig eine Behandlung auf einer geschlossenen Station erforderlich, die ohnehin ebenfalls keine absolute Sicherheit vor Suiziden bieten könne (vgl. Seite 59 des Gutachtens Prof. Dr. X. vom 23.02.2021, Bl. 154 d.A.). Anhaltspunkte für die Annahme, es habe vorliegend aus der Sicht ex ante an einer solchen verlässlichen therapeutischen Beziehung gefehlt, hat der gerichtliche Sachverständige der Dokumentation nicht zu entnehmen vermocht. Was letztendlich zum Suizid des Patienten geführt habe, könne sachverständigenseits nicht abschließend geklärt werden und sei spekulativ. Die Behandlungsdokumentation biete insoweit keine spezifischen Hinweise für eine Erklärung. Auch eine gute therapeutische Beziehung schließe erfahrungsgemäß nicht aus, dass Patienten gleichwohl suizidale Gedanken oder Pläne hegten, die sie den Behandlern bewusst nicht mitteilten, sondern sie diesbezüglich im Unklaren ließen. Denkbar sei vorliegend etwa auch ein spontaner, sofort umgesetzter Suizidgedanke des Patienten oder eine Konfrontation mit einer Situation außerhalb der Klinik, in der er sich emotional überfordert gefühlt habe (vgl. Seite 60 des Gutachtens Prof. Dr. X. vom 23.02.2021, Bl. 155 d.A.).

30

(bb) Dass das Landgericht den vorstehenden Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen gefolgt ist, lässt Rechtsfehler nicht erkennen und unterliegt nicht der Beanstandung durch den Senat. Die gutachterlichen Feststellungen von Prof. Dr. X. sind eingehend und fundiert, dabei überzeugend, nachvollziehbar und differenziert. Sie beruhen auf einer sorgfältigen Auswertung der Behandlungsunterlagen durch den Sachverständigen. An seiner Sachkunde hat der Senat keine Zweifel. Solche werden auch seitens des Klägers in der Berufungsbegründung nicht geltend gemacht. Mit seinen Feststellungen steht der gerichtliche Sachverständige in Übereinstimmung mit den Feststellungen des Sachverständigen Dr. R. im Verfahren vor der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler. Entgegen den Behauptungen des Klägers (vgl. Seite 2 der Berufungsbegründung, Bl. 46 BA) hat Prof. Dr. X. in seinen gutachterlichen Feststellungen auch keineswegs den Suizidversuch des Patienten am 20.07.2015 unberücksichtigt gelassen. Dieser bildete gerade den Anlass für die stationäre Aufnahme des Patienten im Haus des Beklagten und damit für das gesamte streitgegenständliche Behandlungsgeschehen, weshalb er dem gerichtlichen Sachverständigen bei Abfassung seines Gutachtens naturgemäß vor Augen stand. Darauf verweist die Beklagte in der Berufungserwiderung zu Recht (vgl. Seite 3 der Berufungserwiderung, Bl. 73 BA). Dies ergibt sich auch zweifelsfrei aus dem Inhalt der im Rechtsstreit erstellten gutachterlichen Stellungnahmen des gerichtlichen Sachverständigen. Seine in der Berufungsbegründung zum Ausdruck kommende gegenteilige Behauptung begründet der Kläger nicht näher. Dass und warum dieser Suizidversuch aus psychiatrischer Sicht ein anderes Vorgehen im Haus des Beklagten nicht erforderte, hat der Prof. Dr. X. im Einzelnen begründet: Mit dem Fallenlassen der bekundeten Scheidungsabsicht durch die Zeugin D. war es im Hinblick auf den Grund dieses Suizidversuches zwischenzeitlich zu einer Entaktualisierung gekommen, weshalb der gerichtliche Sachverständige ihm nachvollziehbar keine entscheidende Bedeutung für die Vorgehensweise im Haus des Beklagten am 27.06.2015 beigemessen hat. Dem setzt der Kläger in der Berufungsbegründung nicht mehr entgegen als seine laienhafte abweichende Einschätzung. Soweit er sich auf Beweiserleichterungen beruft, kann ihm nicht gefolgt werden. Zwar lässt sich der Dokumentation der Zeugin H. für den 27.06.2015 nicht im Einzelnen entnehmen, welche konkreten Fragen sie dem Patienten bei seiner Rückkehr aus der Belastungserprobung zur Abklärung der Suizidalität gestellt hat. Dies ist aber entgegen der Auffassung des Klägers auch nicht zu fordern, sondern würde die an den Umfang der Behandlungsdokumentation zu stellenden Anforderungen überspannen. Ärztliche wie pflegerische Dokumentation dienen gleichermaßen dazu, eine sachgerechte medizinische Behandlung des Patienten durch die an seiner Behandlung beteiligten Behandler zu gewährleisten, indem medizinisch wichtige Informationen schriftlich festgehalten werden (vgl. BGH NJW 1993, 2375 Rn. 9; BGH NJW 1989, 2330; Geiß/Greiner, a.a.O., B Rn. 202). Die Dokumentationspflicht bezieht sich vor dem Hintergrund ihres Zwecks lediglich auf die aus medizinischer Sicht für die ärztliche Diagnose und Therapie wesentlichen medizinischen Fakten. Der medizinisch dokumentationspflichtige Fakt war vorliegend aber die Distanzierung des Patienten von den suizidalen Gedanken nach der pflegefachlichen Einschätzung der Zeugin H., nicht die von ihr konkret an den Patienten gerichteten Fragen. Dokumentationsmängel hat auch der gerichtliche Sachverständige nicht gerügt und an keiner Stelle der Behandlungsdokumentation aus dem Haus der Beklagten aus sachverständiger Sicht dokumentationspflichtige Umstände vermisst. 31

(cc) Der in der Berufungsbegründung geäußerten Einschätzung des Klägers, die beiden weiteren Suizidversuche am Wochenende vom 26.06.2015 bis zum 28.06.2015 hätten die Ergreifung weitergehender Maßnahmen und Vorkehrungen der Behandler erforderlich gemacht (vgl. Seiten 2, 4 der Berufungsbegründung, Bl. 46, 48 BA), hat sich der gerichtliche Sachverständige explizit angeschlossen. Davon ist auch das Landgericht in der 32

angefochtenen Entscheidung ausgegangen (vgl. Seiten 9 f. des landgerichtlichen Urteils, Bl. 307 f. d.A.). Prof. Dr. X. hat in diesem Zusammenhang ausgeführt, im Falle der Kenntnis der Behandler von zwei weiteren Suizidversuchen hätte der Patient nicht nur durch eine Pflegekraft evaluiert, sondern zwingend auch ärztlich gesehen und untersucht werden müssen; in dem Fall sei eine psychopathologische Befunderhebung und Einschätzung der Suizidalität vorzunehmen gewesen. Sodann hätte behandlerseits überlegt werden müssen, ob der Patient in dem aktuellen Behandlungssetting habe weiterbehandelt werden können oder zusätzliche Sicherungsmaßnahmen zu treffen bzw. die Behandlung zu verändern gewesen wäre, um derartige Handlungen zukünftig nach Möglichkeit zu verhindern. Dies hätte nach Ansicht von Prof. Dr. X. zwar nicht zwangsläufig und notwendig zu einer Verlegung des Patienten auf eine geschlossene Station führen müssen (vgl. Sitzungsprotokoll vom 14.06.2023, Bl. 277R d.A.), wohl aber hätte es einen Einfluss auf die Gestaltung von zukünftigen Ausgängen und Belastungserprobungen des Patienten haben können und eventuell auch dazu geführt, dass der Patient am 05.07.2015 keinen Ausgang erhalten hätte, wenn sich die Situation bis dahin nicht habe klären lassen und sein Befinden sich nicht gebessert gehabt hätte (vgl. Seiten 16 f. der ergänzenden Stellungnahme Prof. Dr. X. vom 27.11.2022, Bl. 239 f. d.A.). Das Unterlassen einer solchen ausführlichen Exploration der konkreten Umstände mit dem Ziel, die Zusammenhänge für die Entstehung der suizidalen Handlung nachzuvollziehen und einzuordnen, sei unter der Prämisse einer entsprechenden Mitteilung an die Zeugin H. gutachterlicherseits als fehlerhaft anzusehen.

Entgegen der in der Berufungsbegründung zum Ausdruck kommenden Auffassung des Klägers kann prozessual jedoch weder zugrunde gelegt werden, dass parasuizidale Handlungen des Patienten im Rahmen der Belastungserprobung am Wochenende des 27.06.2015 stattgefunden haben, noch, dass sie den Behandlern im Haus des Beklagten zur Kenntnis gelangt sind. Davon hat sich auch das Landgericht in der angefochtenen Entscheidung rechtsfehlerfrei keine Überzeugung zu bilden vermocht (vgl. Seiten 10 ff. des landgerichtlichen Urteils, Bl. 308 ff. d.A.). Dieser Einschätzung tritt der Senat sowohl im Ergebnis wie auch in der Begründung uneingeschränkt bei. Eine entsprechende Mitteilung der Zeugin D. gegenüber Mitarbeitern der Beklagten findet sich in der Behandlungsdokumentation nicht. Dort ist für den Zeitpunkt der Rückkehr des Patienten von der ersten Belastungserprobung lediglich der auch vom Landgericht in Bezug genommene Hinweis dokumentiert, der Patient habe zu Hause suizidale Gedanken gehabt, sei laut seiner Aussage zu Handlungen jedoch zu feige gewesen (vgl. Seite 10 des landgerichtlichen Urteils, Bl. 308 d.A.). Auf diesen Eintrag hat sich auch der gerichtliche Sachverständige für seine gutachterliche Beurteilung maßgeblich gestützt und ausgeführt, suizidale Gedanken allein erforderten – anders als akute parasuizidale Handlungen wie sie von dem Kläger behauptet werden – bei entsprechender Distanzierung des Patienten von ihnen nicht zwingend die Ergreifung weitergehender Maßnahmen (vgl. Seiten 54 f. des Gutachtens Prof. Dr. X. vom 23.02.2021, Bl. 149 f. d.A.). Dem vorstehenden Inhalt der schriftlichen Behandlungsdokumentation kommt prozessual eine besondere Bedeutung zu. Obwohl diese nicht vordringlich der forensischen Beweissicherung dient, wird ihr doch im Hinblick auf die aus medizinischer Sicht wesentlichen medizinischen Fakten, die für die ärztliche Diagnose und Therapie von Bedeutung und daher aufzeichnungspflichtig sind, nach gefestigter Rechtsprechung eine Indizwirkung im Hinblick auf ihre Richtigkeit und Vollständigkeit zugeschrieben. Diese bezieht sich gleichermaßen in positiver Hinsicht darauf, dass die dokumentierten Befunde erhoben und die dokumentierten Behandlungsmaßnahmen ergriffen wurden (vgl. KG, Urteil vom 10.01.2013, Az. 20 U 225/10 Rn. 7, zitiert nach juris; vgl. auch Geiß/Greiner, a.a.O., B Rn. 202 m.w.N.), wie in negativer Hinsicht darauf, dass nicht erwähnte dokumentationspflichtige Befunde nicht erhoben und nicht dokumentierte Behandlungsmaßnahmen nicht ergriffen wurden (vgl. BGH NJW 1993, 2375; KG, Urteil vom 33

10.01.2013, AZ. 20 U 225/10 Rn. 7, zitiert nach juris; Geiß/Greiner, a.a.O., B Rn. 202). Dies gilt jedenfalls für die zeitnah zu einer Untersuchung oder Behandlung erfolgte Dokumentation, die die Gewähr dafür bietet, dass sie noch vom Erinnerungsvermögen des Behandlers getragen ist, das mit fortschreitender Zeit zu verblassen droht (vgl. KG, Urteil vom 10.01.2013, Az. 20 U 225/10 Rn. 8, zitiert nach juris; Geiß/Greiner, a.a.O., B Rn. 202 m.w.N.). Eine solche Indizwirkung kommt der Behandlungsdokumentation – anders als der Kläger meint (vgl. Seite 5 der Berufungsbegründung, Bl. 49 BA) – keineswegs nur zu Gunsten des Patienten zu, sondern auch zu seinen Lasten. Sie kann jedoch widerlegt werden. Anders als es in der Berufungsbegründung anklingt (vgl. Seite 5 der Berufungsbegründung, Bl. 49 BA), obliegt der Beweis, dass die behauptete Mitteilung nicht erfolgt ist, jedoch nicht dem Beklagten, sondern es ist vielmehr an dem Kläger, eine solche Mitteilung positiv zu beweisen und zwar mit dem Beweismaß des § 286 ZPO (vgl. nur BGH NJW 1984, 1408; Geiß/Greiner, a.a.O., B Rn. 200). Dieses setzt voraus, dass das Gericht sich eine sichere Überzeugung von der in Rede stehenden Behauptung zu bilden vermag. Die gerichtliche Überzeugungsbildung erfordert dabei keine mathematisch lückenlose Gewissheit. Erforderlich, aber auch ausreichend ist vielmehr ein im täglichen Leben brauchbarer Grad an Gewissheit, der Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen (st. Rspr. vgl. BGHZ 53, 245; BGH MDR 2003, 566; BGH VersR 2008, 1133; OLG München NJW-RR 2008, 1250; OLG Saarbrücken NJW-RR 2013, 1247; OLG Naumburg NJW-RR 2015, 22; OLG Köln NZV 2017, 33; Zöller-Greger, ZPO 35. Auflage, § 286 Rn. 19; Geiß/Greiner, a.a.O., B Rn. 200).

Diesen Beweis hat der Kläger nach dem Ergebnis der in erster Instanz durchgeführten Beweisaufnahme nicht führen können. Das Landgericht hat die von ihm angebotene Zeugin D. und die von der Beklagten angebotene Zeugin H. als die zum Zeitpunkt der Rückkehr des Patienten von der Belastungserprobung diensthabende Pflegekraft zu diesem Beweisthema vernommen. Die Zeugin H. hat – bei zugestandener fehlender konkreter Erinnerung an die fragliche Situation – sowohl in ihrer Vernehmung am 30.03.2022 als auch in ihrer erneuten Vernehmung am 14.06.2023 nach Vorhalt der Behandlungsdokumentation ausgesagt, den Eintrag am 27.06.2015 bezüglich der Angaben des Patienten zu seinem Gemütszustand nach Rückkehr von der Belastungserprobung verfasst zu haben und zwar um 12.27 Uhr, entweder – abhängig von dem ihr nicht erinnerlichen Zeitpunkt der Rückkehr des Patienten in die Klinik – unmittelbar nach dem Gespräch oder am Ende ihrer Schicht (vgl. Sitzungsprotokolle vom 30.03.2022 und vom 14.06.2023, Bl. 206, 276 d.A.). Sie hat ferner bekundet, den Patienten nach der Belastungserprobung in Empfang genommen zu haben. Das hat sie daran festgemacht, dass die Dokumentation von ihr stamme und sich eindeutig ihr zuordnen lasse (vgl. Sitzungsprotokoll vom 30.03.2022 und vom 14.06.2023, Bl. 208, 276R d.A.). Sie hat ferner zu Protokoll gegeben, im Falle einer Mitteilung über parasuizidale Handlungen des Patienten während der Belastungserprobung durch die Zeugin D. eine entsprechende getrennte und als Mitteilung der Zeugin gekennzeichnete Dokumentation angefertigt zu haben, so wie es ihrer seinerzeitigen Übung entsprochen habe. Darüber hinaus hätte sie bei akut suizidalen Situationen seinerzeit sofort den Dienstarzt informiert und nicht lediglich selbst ein 4-Augen-Gespräch mit dem Patienten geführt (vgl. Sitzungsprotokolle vom 30.03.2022 und vom 14.06.2023, Bl. 207, 276R f. d.A.). Die Zeugin hat ferner angegeben, die von der Zeugin D. geschilderten Situationen mit einer Bartschere und einem Rasiermesser aus ihrer pflegefachlichen Sicht als gravierend einzustufen (vgl. Sitzungsprotokoll vom 14.06.2023, Bl. 277 d.A.). Die Aussage der Zeugin H. ist konsistent, in sich stimmig und glaubhaft. Der Senat hat ebenso wenig wie das Landgericht Anhaltspunkte, an der Glaubwürdigkeit der Zeugin zu zweifeln. Diese hat Unsicherheiten, insbesondere ihre fehlende konkrete Erinnerung an die fragliche Situation, unumwunden zugegeben, was für ihr Bemühen um eine wahrheitsgemäße Aussage spricht. Dass sie in Anbetracht des 34

erheblichen Zeitablaufs keine konkrete Erinnerung mehr an das fragliche Geschehen gehabt hat, erscheint dem Senat nachvollziehbar, handelte es sich doch für sie um eine Routinesituation, mit der sie nach eigenen Angaben im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeiten tagtäglich befasst war. Demgegenüber hat die Zeugin D. die klägerischen Behauptungen bestätigt und in ihren Vernehmungen am 30.03.2022 und am 14.06.2023 ausgesagt, bei Rückkehr des Patienten in die Klinik nach der Belastungserprobung der auf sie zukommenden Schwester, möglicherweise der Zeugin H., explizit von den parasuizidalen Geschehnissen mit der Bartschere und dem Rasiermesser berichtet zu haben. Die Schwester habe sich ihre Angaben von dem Patienten bestätigen lassen und sodann ein 4-Augen-Gespräch mit ihm geführt, an dem die Zeugin D. nicht habe teilnehmen dürfen (vgl. Sitzungsprotokolle vom 30.03.2022 und vom 14.06.2023, Bl. 204, 275 d.A.). Sie habe sich in dieser Situation hilflos und wütend gefühlt, weil nichts weiter veranlasst worden sei. Im Hinblick auf die Bekundungen der Zeugin D. teilt der Senat die erheblichen Zweifel des Landgerichts an ihrer Sachverhaltsschilderung. Auch ihm erscheint die Aussage der Zeugin wenig plausibel. Selbst wenn man dem Kläger darin folgen wollte (vgl. Seiten 5 f. der Berufungsbegründung, Bl. 49 f. BA), dass lediglich das Gespräch mit der Zeugin H. als zum Beweis stehendes Kerngeschehen anzusehen und in Bezug auf das so definierte Kerngeschehen der von der Zeugen D. zu Protokoll gegebene Sachverhalt als stimmig und konsistent zu bewerten sei, ist es im Rahmen des § 286 ZPO nicht angängig, einzelne Teile einer einheitlichen Zeugenaussage getrennt zu betrachten und zu würdigen. Vielmehr ist die Aussage in ihrer Gesamtheit in Bezug auf ihre Stimmigkeit und Glaubhaftigkeit zu würdigen. Erhebliche und nicht zu erklärende Ungereimtheiten einer Zeugenaussage im Randgeschehen können daher im Rahmen der freien Beweiswürdigung nicht ohne Auswirkungen auf die Gesamtaussage und damit auch die Bekundung zum Kerngeschehen bleiben. Dies gilt umso mehr, wenn – wie vorliegend – ein unmittelbarer und enger inhaltlicher Zusammenhang zwischen Kern- und Randgeschehen besteht, der einer künstlichen Aufspaltung einer Zeugenaussage in einzelne Teile entgegensteht. Ein solcher Fall ist vorliegend unzweifelhaft gegeben, geht es bei dem von dem Kläger als Randgeschehen bezeichneten Geschehen doch um nicht weniger als den Inhalt der zu Beweis stehenden behaupteten Mitteilung. Die Aussage der Zeugin D. weist auch aus der Sicht des Senates die von dem Landgericht in der angefochtenen Entscheidung aufgezeigten Unstimmigkeiten auf (vgl. Seiten 11 ff. des landgerichtlichen Urteils, Bl. 309 ff. d.A.). Insbesondere lässt sich ihre Aussage, die Belastungserprobung habe an ihrem Geburtstag am 26.06.2015 tagsüber und zusätzlich am Folgetag mit Übernachtung auf den 28.06.2015 stattgefunden, mit der Behandlungsdokumentation schlechterdings nicht in Einklang bringen. In der Dokumentation befindet sich ein von dem Patienten selbst unterschriebener Antrag auf Belastungserprobung, der auf den 25.06.2015 datiert und in dem eine Belastungserprobung (nur) vom Morgen des 26.06.2015 bis zum Morgen des 27.06.2015 beantragt wird. Auch im Übrigen enthält die Behandlungsdokumentation diverse Einträge unterschiedlicher Mitarbeiter der Beklagten zu unterschiedlichen Zeiten, die sich unmittelbar auf die Belastungserprobung beziehen und diese übereinstimmend auf die Zeit vom 26.06.2015 auf den 27.06.2015 datieren. So ist am 26.06.2015 für 10.59 Uhr von Y. O. dokumentiert worden, der Patient habe an der Einzelvisite teilgenommen und gehe heute in die BEP mit Übernachtung. Der Eintrag enthält des weiteren Angaben zu dem psychischen Zustand des Patienten. Ein inhaltlich gleichlautender Eintrag findet sich von J. C. für den 26.06.2015 um 11.00 Uhr. Um 12.33 Uhr des gleichen Tages findet sich ein Eintrag von Q. T., der Patient sei um 12.20 Uhr in die Belastungserprobung mit Übernachtung gegangen und habe seine Regelmedikation mit nach Hause und eine weitere Medikation als Bedarf erhalten. Für 19.19 Uhr desselben Tages wurde von I. B. dokumentiert, der Patient befinde sich in der Belastungserprobung mit Übernachtung bis Samstag 12.00 Uhr. Am 27.06.2015 um 12.27 Uhr findet sich der bereits vorstehend in Bezug genommene Eintrag der Zeugin H., der Patient komme pünktlich in Begleitung seiner Frau von der

Belastungserprobung zurück. Für 19.48 Uhr desselben Tages existiert ein Eintrag von I. B., der Patient habe Besuch von der Ehefrau erhalten, nebst Angaben zu der psychischen Verfassung des Klägers. Für die Nacht vom 27.06.2015 auf den 28.06.2015 existiert ein Eintrag von G. U., er habe um 23, 1, 3, 4.30 und 5.45 Uhr Kontrollgänge gemacht, der Patient habe nach Einnahme seiner Bedarfsmedikation bei diesen Kontrollen geschlafen und keine Suizidgedanken angegeben. An der Richtigkeit dieser Dokumentation hat der Senat keinen Zweifel. Zwar mag bei einer schriftlichen Behandlungsdokumentation durchaus die Möglichkeit bestehen, dass einzelne Einträge unrichtig oder unvollständig sind. Dass aber die gesamte Behandlungsdokumentation mehrerer Tage falsch sein könnte, schließt der Senat sicher aus. Genau das wäre aber erforderlich, um die Sachverhaltsschilderung der Zeugin D. in Übereinstimmung mit dem dokumentierten Behandlungsverlauf zu bringen. War die Belastungserprobung nachweislich abweichend von den Angaben der Zeugin nicht am 26.06.2015 tagsüber sowie erneut vom 27.06.2015 auf den 28.06.2015, dann sind nicht nur die Angaben der Zeugin D. zu Datum und Dauer der Belastungserprobung erwiesenermaßen widerlegt, sondern zugleich auch ihre inhaltlichen Angaben zu den Tagesabläufen unplausibel. Die parasuizidalen Handlungen des Patienten sollen sich nach den Angaben der Zeugin am Folgetag ihres Geburtstages nach einem gemeinsamen späten Frühstück ereignet haben und zwar an dem Tag, für den nachfolgend die Übernachtung des Patienten geplant war. Die Zeugin hatte aber unstreitig am 26.06.2015 Geburtstag und die Übernachtung fand an diesem Tag in der Nacht zum 27.05.2015 statt. Dass die Zeugin D. an ihrem Geburtstag spät mit dem Patienten gefrühstückt hat, hat sie bereits nicht behauptet. Vielmehr will sie an diesem Tag im Friseursalon gearbeitet haben. Der Patient verließ die Klinik an diesem Tag nach der Dokumentation auch erst um 12.20 Uhr, was für ein gemeinsames Frühstück zuhause – selbst für ein spätes – zu spät anmutet. Unplausibel ist ferner, wie die sich bei der Arbeit im Friseursalon befindliche Zeugin die klägerseits behauptete parasuizidale Handlung des Patienten im häuslichen Badezimmer hätte wahrnehmen sollen. Der Friseurladen, in dem sich nach den Behauptungen des Klägers nachfolgend die zweite parasuizidale Handlung zugetragen haben soll, wäre zudem während der Öffnungszeiten – anders als die Zeugin es für die Situation mit dem Rasiermesser geschildert hat – mutmaßlich nicht leer gewesen und es hätte weitere Zeugen für den behaupteten Vorfall geben müssen. Die detaillierte Schilderung des gemeinsamen Geburtstagsessens in der Pizzeria mit dem Zurückbringen des Patienten in die Klinik kann sich ebenfalls nicht wie von der Zeugin geschildert zugetragen haben, da der Patient die Nacht zuhause verbrachte. Die vorstehenden Angaben der Zeugin lassen auch die Annahme einer bloßen Datumsverwechslung und einer Beobachtung der parasuizidalen Handlungen nach einem späten Frühstück am nächsten Tag, dem 27.06.2015, nicht zu. Denn an diesem Tag fand sich der Patient nach den eigenen Angaben der Zeugin bereits gegen 10.00 Uhr wieder in der Klinik ein, was wenig Raum für die Annahme eines gemeinsamen späten Frühstücks mit der Zeugin lässt. Darüber hinaus soll nach den Angaben der Zeugin in der Situation mit dem Rasiermesser die bevorstehende Übernachtung des Patienten zuhause Thema gewesen sein in der Weise, dass die Zeugin dem Patienten mitgeteilt haben will, sie wolle ihre Ruhe haben, wenn sie schlafe, und habe keine Lust, die Nacht über Angst zu haben, dass er sich umbringe, während sie im Bett liege (vgl. Sitzungsprotokoll vom 30.03.2022 und vom 14.06.2023, Bl. 204, 274 d.A.). Die vorstehenden Ungereimtheiten in der Aussage der Zeugin sind aus Sicht des Senates von einer Art und Weise, die Zweifel an der Darstellung und der Erinnerung der Zeugin insgesamt wecken. Dies gilt umso mehr, als die Zeugin für Kern- und Randgeschehen gleichermaßen angegeben hat, sich an beides noch sicher erinnern zu können (vgl. Sitzungsprotokoll vom 14.06.2023, Bl. 274R d.A.) und ihre Aussage in beiden Bereichen mit zahlreichen Details ausgeschmückt ist. Nicht stimmig im Hinblick auf die behauptete Mitteilung an die Zeugin H. erscheint dem Senat ferner das eigene Verhalten der Zeugin und die von ihr selbst geschilderte eigene Stimmungslage. Darauf hat auch das Landgericht in der angefochtenen

Entscheidung zutreffend hingewiesen (vgl. Seite 13 des landgerichtlichen Urteils, Bl. 311 d.A.). Hätte die Zeugin die von ihr wahrgenommenen Handlungen des Patienten mit Schere und Rasiermesser seinerzeit als ernsthafte akute Suizidversuche wahrgenommen, so wie sie es nach eigenen Bekundungen der Zeugin H. geschildert haben will, wäre aus Sicht des Senates sicher zu erwarten gewesen, dass sie beunruhigt gewesen wäre und den Patienten entweder unverzüglich in die Klinik zurückgebracht oder sich zumindest telefonisch an diese gewandt und um Rat gebeten hätte. Zumindest wäre aus Sicht des Senates damit zu rechnen gewesen, dass sie wegen ihrer Beunruhigung nicht ruhig hätte schlafen können. Nichts dergleichen hat die Zeugin getan und auch in der Nacht nach eigenen Angaben ruhig geschlafen (vgl. Sitzungsprotokoll vom 14.06.2023, Bl. 274 d.A.). Sie hat für die Rückfahrt zur Klinik ebenfalls nicht von einem Gefühl der Beunruhigung gesprochen, sondern vielmehr angegeben, sich nicht viele Gedanken über den Zustand ihres Mannes gemacht und auch lediglich auf seine Initiative und Bitte hin überhaupt mit der Schwester gesprochen zu haben (vgl. Sitzungsprotokoll vom 14.06.2023, Bl. 275 d.A.). Zu dieser Stimmungs- und Gemütslage passen weder die von ihr behauptete Darstellung der Geschehnisse gegenüber der Zeugin H. als ernstzunehmende akut parasuizidale Handlungen noch das von ihr bekundete Gefühl der Hilfslosigkeit und Wut in Anbetracht von deren – als unzureichend empfundener – Reaktion, die sich von der eigenen Reaktion der Zeugin nicht erkennbar unterschied. Selbst wenn man die vorstehenden Gesichtspunkte gänzlich außer Betracht lassen und die Bekundungen der Zeugin entsprechend der klägerseits in der Berufungsbegründung vertretenen Auffassung zumindest in Bezug auf das Kerngeschehen als glaubhaft ansehen wollte, könnte der Beweis nicht als geführt angesehen werden. Denn dann stünde ihre Aussage gegen die Aussage der Zeugin H. und die Behandlungsdokumentation und es läge allenfalls ein non liquet vor. Auch die von dem Kläger in der Berufungsbegründung vage in den Raum gestellte theoretische Möglichkeit, dass die Mitteilung der Zeugin D. gegenüber einer anderen, namentlich nicht benannten Pflegekraft im Haus erfolgt sein könnte, die hierüber pflichtwidrig keine Eintragung in der Dokumentation vorgenommen habe (vgl. Seiten 4 f. der Berufungsbegründung, Bl. 48 f. BA), ist nicht bewiesen. Gegen sie streitet wiederum die Indizwirkung der fehlenden Erwähnung einer solchen Mitteilung in der Behandlungsdokumentation. Hierfür spricht zudem angesichts des Umstandes, dass es die Zeugin H. war, die den Patienten nach seiner Belastungserprobung in Empfang nahm und mit ihm ein Gespräch über den Verlauf der Belastungserprobung führte, nichts. Weitere Beweismittel sind klägerseits nicht angeboten worden. Die nach Ausschöpfung aller Erkenntnismöglichkeiten mithin verbleibenden Zweifel gehen prozessual zu Lasten des Klägers.

III. 35

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 36

Die Revision wird nicht zugelassen, weil die dafür erforderlichen Voraussetzungen nach § 543 II 1 Nr. 1 und 2 ZPO nicht vorliegen. Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts. 37

Der Streitwert des Berufungsverfahrens beträgt 43.680 € (16.800 € + 26.880 €). 38

Justiz NRW
Rechtsprechungsdatenbank ONLINE