

Verkündet
am 24. September 1962
Scheibl,
Justizobersekretär
als Urkundsbeamter der
Geschäftsstelle

I m N a m e n d e s V o l k e s

In dem Rechtsstreit

des Bildhauers und Graphikers Eduard M. [REDACTED]
in W. [REDACTED] Bayern, E. [REDACTED] Str. [REDACTED]

Klägers, Berufungsbeklagten
und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -
gegen

den Freistaat B a y e r n, vertreten durch die Finanz-
mittelstelle München,

Beklagten, Berufungskläger
und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

hat der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die
mündliche Verhandlung vom 24. September 1962 unter Mit-
wirkung des Senatspräsidenten Dr. Pagendarm sowie der
Bundesrichter Dr. Kreft, Dr. Arndt, Dr. Hußla und Keßler

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des
1. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München vom
22. Dezember 1960 insoweit aufgehoben, als es der Be-
rufung des Beklagten gegen das Urteil der 2. Zivil-
kammer des Landgerichts Traunstein vom 14. Januar
1960 stattgegeben und die Entscheidung über die Ko-
sten des Berufungsverfahrens dem Landgericht vorbe-
halten hat.

Die Berufung des Beklagten gegen das bezeichnete
landgerichtliche Urteil wird im vollen Umfang zurück-
gewiesen.

Der Rechtsstreit wird zur Entscheidung über
die Höhe des dem Kläger für seinen Unfall am 28.
Januar 1956 dem Grunde nach zuerkannten Schmerzens-
geldenspruchs an das Landgericht zurückverwiesen.

Der Beklagte hat die Kosten des Berufungs- und
des Revisionsverfahrens zu tragen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger wurde im staatlichen Versorgungskrankenhaus in Berchtesgaden in der Zeit vom 28. Oktober 1954 bis 24. August 1956 zur Ausheilung einer bei ihm im vergangenen Krieg aufgetretenen aktiven Lungentuberkulose stationär behandelt. Während der Behandlung erlitt er am 12. und 28. Januar 1956, nach seiner Ansicht durch Verschulden des Pflegepersonals, je einen Unfall. Für die Unfallfolgen hat er von dem beklagten Freistaat als dem Dienstherrn des Pflegepersonals Schadensersatz eingeklagt. Das Landgericht hat dem Kläger in einem Teilurteil Schmerzensgeld für jeden der beiden Unfälle, und zwar für den Unfall vom 28. Januar 1956 in der Form zugesprochen, daß es den auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes gerichteten Klagantrag insoweit dem Grund nach für gerechtfertigt erklärte. Dieses letztere Schmerzensgeld hat das Oberlandesgericht auf die Berufung des Beklagten dem Kläger abgesprochen.

Mit seiner Revision verfolgt der Kläger als Ziel die Wiederherstellung des landgerichtlichen Spruches. Der Beklagte bittet um Zurückweisung der Revision.

Entscheidungsgründe:

Zu dem Unfall am 28. Januar 1956, den das Berufungsgericht zutreffend in Anwendung von § 839 BGB, Art. 34 GG würdigt, kam es nach dem angefochtenen Urteil auf folgende Weise:

Damals wurde bei dem Kläger im Operationssaal des Krankenhauses, wie dies wöchentlich mindestens dreimal zu geschehen pflegte, die Thorax-Drainage herausgenommen und der Verband gewechselt. Dabei hatte die mit der Verrichtung betraute Operationsschwester Margarete Nothelfer den Verband zu lösen, das in der Wundhöhle befindliche

Gummiröhrchen herauszunehmen, zu reinigen, mit einem Medikament zu bestreichen und wieder in die Wundhöhle einzuführen, sowie abschließend den Verband zu erneuern. Diese Vorrichtungen wurden bei dem Kläger, weil er ein ängstlicher und empfindlicher Patient war und nach einer früheren Operation bei dem im Sitzen vorgenommenen Entfernen der Fäden einen Schwächeanfall erlitten hatte und auf seinem Stuhl hatte gehalten werden müssen, meistens, so auch am 28. Januar 1956, auf einem 50 cm breiten Operationstisch, dessen Oberseite bei niedrigster Einstellung 80 cm vom Boden entfernt war, vorgenommen. Am 28. Januar 1956 lag der Kläger mit dem Rücken auf dem Tisch, während der Verbandswechsel in dem Versorgungs-
krankenhaus im allgemeinen an dem sitzenden Patienten vorgenommen wird. Während des Verbandswechsels erlitt der Kläger einen Hustenanfall und fiel bei dem Versuch, sich aufzurichten, vom Tisch auf den marmornen Fußboden, wobei er sich verletzte. Die Krankenschwester, die gerade an dem nahe dem Operationstisch stehenden Verbandswagen das Heilmittel herausnahm, hatte nicht bemerkt, daß der Kläger husten wollte; erst während des Fallens kam "ein richtiger Hustenstoß" bei dem Kläger heraus. Sie konnte daher erst nachträglich eingreifen, ebenso ein während des Verbandswechsels im Operationssaal und dem anschließenden Behandlungsraum tätiger Arzt.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

Das Berufungsgericht geht zwar, dem Sachverständigen-gutachten folgend, davon aus, daß der Wechsel der Drainage häufig einen Hustenreiz hervorrufe, der freilich relativ selten besonders heftig sei. Es meint aber, der Kläger hätte vor einem Herabfallen nicht weiter gesichert zu werden brauchen. Ein Anschnallen hätte zudem den Verbandswechsel behindert, die Anbringung einer Stützmöglichkeit am Operationstisch sei nicht gebräuchlich, auch nicht durchführbar gewesen, eine weitere Pflegekraft hätte nicht unmittelbar neben den Kläger gestellt werden müssen. Der Kläger sei an den Operationstisch gewöhnt,



während des Verbandswechsels bei vollem Bewußtsein und nicht ersichtlich in der Beherrschung seines Körpers beeinträchtigt gewesen. Daß der Kläger, um abhusten zu können, sich so unvorsichtig, wie er es getan habe, aufrichten werde, daß er vom Tisch stürzen und sich verletzen werde, crachtet das Berufungsgericht als eine außerordentlich fernliegende, selbst von einem gewissenhaften und geschulten Pflegepersonal nicht in Rechnung zu stellende Folge. Der Kläger habe daher, so nimmt das angefochtene Urteil an, seinen Unfall seiner eigenen Unbedachtsamkeit zuzuschreiben.

Diese Ausführungen halten der Nachprüfung, die die Revision unter Erhebung sachlichrechtlicher und verfahrensrechtlicher Rügen erbittet, nicht stand.

Der Kläger ist, wie nach dem insoweit unbestrittenen Parteivortrag zugrundezulegen ist, ein annähernd 1,82 m großer und ein schwerer Mann. Sein Gewicht wurde in der Klinik am 6. oder 7. Februar 1956 mit 91,2 kg festgestellt, von der Krankenschwester bei ihrer Vernehmung auf über 100 kg geschätzt. Der Operationstisch, auf dem der Kläger lag, war nur 50 cm breit, also für einen Menschen von dem Körperbau des Klägers recht schmal. Der Wechsel der Thorax-Drainage ruft nach den eigenen Feststellungen des Berufungsgerichts häufig einen Hustenreiz hervor, auch nach Entfernung des Drainage-Röhrchens durch eine Schleimansammlung, wenn auch relativ selten in besonders heftigem Ausmaß. Bereits ein nicht besonders heftiger Hustenreiz kann einen Kranken in der liegenden Position des Klägers verleiten, sich aufzurichten, da man im allgemeinen leichter im Sitzen als im Liegen abhustet. Ob ein solches Aufrichten mehr oder minder unwillkürlich ist, worauf die Revision abhebt, kann offen bleiben. Zumindest ist es bei einem empfindlichen und ängstlichen Patienten, als welcher der Kläger bekannt war, nicht ungewöhnlich, daß er bei einem auftretenden Hustenreiz sich zwecks

leichteren Abhustens aufzurichten versucht, und es liegt nahe, daß der Patient nach einem Halt sucht, um sich besser aufzurichten. Dabei braucht nicht einmal die vom Erstgericht angestellte Erwägung herangezogen zu werden, der Kläger sei lange Zeit bettlägerig und sehr wahrscheinlich daran gewöhnt gewesen, bei einem Hustenreiz sich in seinem Bett aufzurichten. Daß der Kläger aber bei einem Versuch, sich abzustützen, angesichts der gerade für ihn schmalen Unterlage und in Ermangelung einer anderen Haltemöglichkeit daneben greifen oder bereits durch eine geringfügige Veränderung der Körperlage und eine falsche Gewichtsverlagerung von dem schmalen Operationstisch fallen werde, ist ebenfalls keine fernliegende Möglichkeit. Das Sachverständigengutachten erklärt es zwar für einen Patienten als durchaus möglich - und von dieser Betrachtungsweise hat sich das Berufungsgericht nicht zu lösen vermocht -, mit dem Aufrichten zwecks leichteren Abhustens so lange zu warten, bis entweder die in der Nähe befindliche Verbandsschwester zu Hilfe komme oder der Patient sich selbst orientiere oder durch Abstützen mit den Armen eine Sicherung gegen Gleichgewichtsstörungen finde. Hierbei werden aber an die Besonnenheit des Patienten hohe Anforderungen gestellt, deren Einhaltung zumindest bei einem ängstlichen, empfindlichen Patienten, noch dazu bei der Art seiner Aufbahrung auf dem Operationstisch, nicht erwartet werden kann. Der Sturz des Klägers ist entgegen der Annahme des Berufungsgerichts, auch wenn der Kläger damals in guter körperlicher Verfassung war und den Operationstisch von früheren Behandlungen her kannte, nicht eine inadäquate Folge eines an sich nicht ungewöhnlichen Hustenanfalls.

Dem verantwortlichen Arzt des Versorgungskrankenhauses kann auch der Vorwurf einer Fahrlässigkeit nicht völlig erspart bleiben. Wie es Pflicht des Arztes ist, den Patienten eines Krankenhauses durch äußerste Vorsicht vor jeder Ansteckung zu schützen (vgl. RGZ 165, 336, 341/2),

hat der Arzt eines Krankenhauses, das dem in ihm entgeltlich oder unentgeltlich aufgenommenen Kranken eine ordnungsmäßige, Leib und Leben nicht gefährdende Behandlung zuteil werden lassen muß, nach besten Kräften den bei einer Behandlung auf einem Operationstisch liegenden Patienten vor einem Herabfallen auf den Steinfußboden zu bewahren. Dabei muß der Arzt auch entfernte Verletzungsmöglichkeiten in den Kreis seiner Erwägungen ziehen und sein Verhalten bei der Behandlung des Patienten hiernach einrichten (vgl. auch BGHZ 8, 138, 140). Dementsprechend mußte der verantwortliche Arzt in Rechnung setzen, daß bei dem Kläger während des Verbandswechsels nicht nur ein leichter, sondern auch ein heftiger Hustenreiz, etwa infolge einer dem Patienten recht lästigen Schleimansammlung auftreten werde. Danach waren die Vorkehrungen auszurichten, die ein Herabfallen des Klägers als Folge eines Hustenanfalls zu verhindern geeignet waren. Daß ihm seine Amtspflichten solche Sicherungsmaßnahmen auferlegten, hätte der Arzt erkennen müssen.

Der Kläger hätte daher wenn nicht durch eine sorgfältige Überwachung, so doch durch Lagerung auf einer breiten Liegestatt, etwa einem Bett, vor einem bei Auftreten eines Hustenreizes möglichen Absturz bewahrt werden sollen. Die abweichende Begründung des Gutachtens wird dem Grad der von Rechts wegen zu erfordernden Sorgfalt nicht gerecht und hebt mit dem Hinweis darauf, daß ein lungenoperierter Patient bei dem Auftreten eines Hustenreizes und bei Außerachtlassung der ihm anzusinnenden Sorgfalt auch aus dem Bett stürzen könne, auf eine Unfallmöglichkeit ab, die nicht geeignet ist, den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Hinlegen des Klägers auf den Operationstisch und dem Unfall zu verneinen. Daß der Kläger, mag er auch ängstlich und empfindlich gewesen sein, wäre er auf einer breiten Liegestatt gelegen, bei dem Versuch sich aufzurichten, ins Leere gegriffen oder das Gleichgewicht verloren hätte, ist so unwahrscheinlich, daß ein solches Geschehen man-

gels weiterer, für sein Eintreten sprechender Umstände nicht zu berücksichtigen ist. Das angefochtene Urteil, bei dem sich das Berufungsgericht im Ausgangspunkt von einer verfehlten Beurteilung, nämlich der Ausrichtung des Arztes gewissermaßen auf einen Idealpatienten, nicht hat freimachen können, vermag den Arzt nicht völlig zu entschuldigen.

Ob die von der Revision herangezogene Zeugenaussage der Schwester Nothelfer, "auf alle Fälle haben wir befürchtet, daß er (gemeint der Kläger) herunterfallen könne", sich wirklich auf den Unfall des Klägers vom 28. Januar 1956 bezieht oder nicht, vielmehr auf den früheren Vorgang, bei dem die Operationsfäden entfernt wurden, kann dahingestellt bleiben.

Das gewonnene Ergebnis wird durch den im angefochtenen Urteil nicht weiter abgehandelten Vortrag des Beklagten im Berufungsrechtszug nicht erschüttert.

Der Beklagte hatte vor dem Berufungsgericht Beweis dafür angeboten, seit Bestehen des Versorgungskrankenhauses Berchtesgaden seien laut Statistik ca. 11 000 Verbandswechsel bei Patienten, die mit einer Kavernen-Drainage behandelt worden seien, durchgeführt worden; soweit diese kurzen und einfachen Verbandswechsel im Liegen durchgeführt worden seien, seien die Patienten beim Hinlegen und Aufstehen vom Pflegepersonal unterstützt worden; bei keinem dieser Verbandswechsel sei es notwendig gewesen, die Kranken bei evtl. auftretendem Hustenreiz abzustützen, weil sie sicher auf dem Tisch gelegen hätten. Abgesehen davon, daß der Beweisantritt offen läßt, bei etwa wievielen Patienten die Verbandswechsel im Liegen durchgeführt wurden, ist zwar die Häufigkeit von Unfällen ein Anzeichen für das Vorhandensein einer Gefahr; das Fehlen von Unfällen reicht aber nicht ohne weiteres für

die Annahme einer Ungefährlichkeit aus. Dieser vom Senat wiederholt bei der Beurteilung von Verletzungen der Pflicht zur Sicherung des Straßenverkehrs ausgesprochene Grundsatz (III ZR 122/60 vom 23. Oktober 1961 S.15 = VersR 1961, 1121; III ZR 14/61 vom 2. April 1962 S.16 = VersR 1962, 574, 577; III ZR 139/61 vom 12. Juli 1962 S.12) muß auch hier zur Anwendung gelangen.

Entgegen der Anregung des Beklagten brauchte der in den Schriftsätzen vom 2. März 1960 Bl.11 und 2. Juni 1960 Bl.4, 5 angebotene Sachverständigenbeweis ebenfalls nicht erhoben zu werden. Die unter Beweis gestellten Behauptungen betreffen Fragen, die entweder bereits auf Grund des vorliegenden Gutachtens und der Lebenserfahrung beantwortet werden können, oder letztlich vom Richter und nicht von einem Obergutachter zu entscheiden sind, wobei, soweit es auf das Ausmaß der vom Arzt zu verlangenden Sorgfalt ankommt, nicht auf die übliche, sondern auf die nach der Lebenserfahrung erforderliche Vorsicht abzustellen ist.

Schließlich greift die von dem Beklagten erhobene Einrede der Verjährung nicht durch. Der Unfall hat sich am 28. Januar 1956 zugetragen. Die Klage ist am 29. Januar 1959 eingereicht und am 2. Februar 1959, mithin alsbald, zugestellt worden, so daß gemäß § 261 b Abs.3 ZPO für die Unterbrechung der Verjährung (§ 209 BGB) auf den 29. Januar 1959 abzustellen ist. Ob die dreijährige Verjährungsfrist des § 852 BGB, die mit der Kenntnis des Verletzten von seinem Schaden und der Person des Ersatzpflichtigen zu laufen beginnt, bereits am 28. Januar 1956 oder später in Lauf gesetzt worden ist, mag offen bleiben. In den letzten sechs Monaten vor dem 29. Januar 1959 war nämlich die Verjährung zeitweise gehemmt. Denn der Kläger konnte mit einer positiven Entscheidung auf das von ihm bereits am 26. November 1958 eingereichte Armenrechts-

gesuch noch vor dem 29. Januar 1959 rechnen. Insoweit kann auf das Berufungsurteil verwiesen werden. Bereits eine Hemmung von nur einem Tag hatte gemäß §§ 203, 205 BGB zur Folge, daß die Verjährung nicht vollendet wurde.

Wie hoch die Schäden des Klägers im einzelnen sind, bedarf der Klärung durch den Tatrichter. Dessen Beurteilung kann auch die von den Vorinstanzen nicht näher behandelte Frage unterstellt werden, inwieweit dem Kläger eine sein Schadensersatzbegehren verkürzende schuldhaft Mitverursachung (§ 254 BGB) zur Last zu legen ist. Gegenwärtig läßt sich nur soviel übersehen, daß eine schuldhaft Mitverursachung seitens des Klägers nicht zu einem völligen Wegfall des Schmerzensgeldanspruchs führen wird. Mit Rücksicht hierauf ist durch teilweise Aufhebung des angefochtenen Urteils der landgerichtliche Spruch, soweit er dem Kläger ein Schmerzensgeld aus dem Unfall vom 28. Januar 1956 dem Grunde nach zugesprochen hat, wieder herzustellen und insoweit die Sache an das Landgericht zur Entscheidung über die Höhe des Schmerzensgeldes zurückzuverweisen (vgl. § 538 Abs.1 Ziff.3 ZPO).

Da der Beklagte im Ergebnis schon mit seiner Berufung im vollen Umfang unterlegen ist, sind ihm in entsprechender Anwendung von § 97 ZPO die Kosten des Berufungs- und des Revisionsverfahrens aufzuerlegen.

Dr. Pagendarm

Dr. Kreft

Dr. Arndt

Dr. Hußla

Keßler