



BUNDESGERICHTSHOF

BESCHLUSS

VI ZR 244/21

vom

14. November 2023

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

BGB § 280 Abs. 1, § 823 Abs. 1 Aa, I; ZPO § 544 Abs. 9

- a) Dem Krankenhausträger obliegen vertragliche Pflichten zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit der stationär aufgenommenen Patienten. Er hat die notwendigen und zumutbaren Vorkehrungen zu treffen, um zu verhindern, dass sich ein auf Grund der konkreten Situation für den Patienten bestehendes Sturzrisiko verwirklicht.
- b) Zur Verletzung rechtlichen Gehörs durch Übergehen eines erheblichen Beweisanspruchs (hier: Bestimmung des medizinischen und des Pflegestandards).

BGH, Beschluss vom 14. November 2023 - VI ZR 244/21 - OLG Köln

LG Bonn

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat am 14. November 2023 durch den Vorsitzenden Richter Seiders, die Richterinnen von Pentz und Dr. Oehler, den Richter Dr. Klein und die Richterin Dr. Linder

beschlossen:

Auf die Nichtzulassungsbeschwerde der Kläger wird der Beschluss des 5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 2. Juli 2021 aufgehoben.

Die Sache wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Verfahrens der Nichtzulassungsbeschwerde, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Der Streitwert wird auf bis 140.000 € festgesetzt.

Gründe:

I.

- 1 Die Kläger nehmen die Beklagte aus übergegangenem Recht auf Ersatz materiellen und immateriellen Schadens wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung in Anspruch.
- 2 Die Kläger sind die Erben einer am 25. Juni 2015 verstorbenen ehemaligen Patientin der Beklagten. Der damals 66-jährigen Patientin wurde in dem von der Beklagten betriebenen Klinikum am 10. Dezember 2008 eine Knieendoprothese links implantiert. Der unmittelbare postoperative Verlauf war zunächst unauffällig. Am 12. Dezember 2008 erschien die Patientin zunehmend desorientier-

ter. Ein Schädel-CT ergab keinen Befund. Aufgrund der eingetretenen Verwirrtheit wurde der Patientin am Abend des 12. Dezember 2008 bei der Zubereitung des Essens geholfen und sie wurde für die Einnahme des Essens im Bett gelagert. Wegen anhaltender Unruhe und Verwirrtheit wurde sie für die Nacht vom 12. Dezember auf den 13. Dezember 2008 auf die Intensivstation verlegt. Am 13. Dezember 2008 um 5.45 Uhr wurde sie in ihr Stationszimmer zurückverlegt. Es wurde ein "extrem hohes Sturzrisiko" angenommen, das auf der Sturzrisikokala um 7.50 Uhr mit 12 Punkten bewertet wurde. Im Laufe des Vormittags stürzte die Patientin im Beisein einer Pflegekraft bei dem Transfer auf den WC-Stuhl, wobei sie sich nicht verletzte. In der Pflegedokumentation ist für den 13. Dezember 2008, 11.40 Uhr Folgendes vermerkt:

"Pat heute Morgen noch sehr verwirrt und unbeholfen, Pat bei Transfer auf den WC-Stuhl davongeglitten auf den Boden, mit Hilfe wieder in Stuhl gebracht, hat sich nicht verletzt, Pat ins Bad gebracht, mit Hilfestellung versorgt, Pat ist tw nicht in der Lage, einfache Tätigkeiten zu verrichten, braucht sichtlich Anregung um zu verstehen und umzusetzen, Pat wieder ins Bett gebracht, hat an der BK etwas gegessen, gegen 10.30 Uhr klarte Pat auf und kann Abläufe, Personen wieder richtig einordnen, Dienstarzt wurde über den Vorfall am Morgen informiert um sich OP-Areal anzusehen, Pat hat keine Verletzung davongetragen, Knie ob. Pat erhält Motorschiene, keine weiteren Komplikationen derzeit."

- 3 Das Mittagessen wurde der Patientin auf den Nachttisch gestellt. Sie stürzte um 11.45 Uhr von der Bettkante sitzend und fiel auf den Boden. Dabei erlitt sie eine Unterschenkelmehrfachfragmentfraktur links, die am selben Tag operativ behandelt wurde. Nach zunächst unauffälligem Verlauf ergaben sich in der Folgezeit Komplikationen, die dazu führten, dass der Patientin im März 2010 der linke Unterschenkel und nach einem erneuten Sturz im November 2010 auch der linke Oberschenkel amputiert werden musste.

4 Die Kläger vertreten die Auffassung, dass der Zustand der Patientin beim Mittagessen weitere Schutz- und Obhutsmaßnahmen erfordert hätte, deren Unterlassen einen groben Behandlungsfehler darstelle. Die Patientin sei darüber hinaus grob behandlungsfehlerhaft nicht darüber aufgeklärt worden, dass sie sich nicht alleine mobilisieren dürfe.

5 Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat die Berufung der Kläger durch Beschluss gemäß § 522 Abs. 2 ZPO zurückgewiesen.

II.

6 Das Berufungsgericht hat Schadensersatzansprüche der Patientin im Zusammenhang mit ihrem Sturz vom 13. Dezember 2008 verneint. Ein haftungsbe gründender Behandlungsfehler könne nicht festgestellt werden. Die Kläger hätten einen Pflegefehler nicht schlüssig dargelegt. Zwar sei grundsätzlich von einer Schutz- und Obhutspflicht des Krankenhausträgers zur Vermeidung von Stürzen auszugehen, wenn aufgrund der konkreten Situation eine Sturzgefahr bestehe. Hier habe ausweislich der Sturzrisiko-Skala im Zeitpunkt des Sturzes der Patientin ein "extrem hohes Sturzrisiko", das mit 12 Punkten bewertet worden sei, bestanden. Allerdings seien die Schutz- und Obhutspflichten auf die in einer entsprechenden Situation üblichen Maßnahmen, die mit einem vernünftigen finanziellen und personellen Aufwand realisierbar seien, begrenzt. Es könne nicht festgestellt werden, dass die Beklagte die danach erforderlichen Maßnahmen pflichtwidrig unterlassen habe. Zwar wiesen die Kläger zu Recht daraufhin, dass die Patientin am 12. Dezember und am Morgen des 13. Dezember sehr verwirrt, unbeholfen, teilweise nicht in der Lage gewesen sei, einfache Tätigkeiten zu verrichten. Allerdings beschreibe dies gerade nicht die aktuelle Situation vor dem

Sturz. Vielmehr sei in der Pflegedokumentation ausführlich ausgeführt, dass die Patientin gegen 10.30 Uhr aufgeklart habe und Abläufe und Personen wieder habe richtig einordnen können. Insoweit könne zum Sturzzeitpunkt von der zuvor beschriebenen Verwirrtheit und Unruhe nicht mehr ausgegangen werden. Zwar sei der Umstand, dass ein solcher Zustand zuvor bestanden habe, durchaus zu berücksichtigen. Trotzdem seien keine besonderen Schutzmaßnahmen im Zusammenhang mit dem Mittagessen erforderlich gewesen. Die Einnahme des Essens im Bett sei nicht mit einer konkreten Sturzgefahr verbunden gewesen. Soweit die Kläger vortrügen, dass das Mittagessen so habe angereicht werden müssen, dass es im Bett gegessen werden könne und nicht zum Aufstehen veranlasse, werde schon nicht vorgetragen, dass dies tatsächlich nicht der Fall gewesen sei. Die Kläger trügen weder vor, dass die Patientin nicht in der Lage gewesen sei, sich aufzusetzen (gegebenenfalls mit Hilfe des elektrischen oder mechanischen Hochstellens des Kopfteils des Bettes), noch dass es ihr nicht möglich gewesen sei, den schwenkbaren Teil des Nachttisches über das Bett zu schwenken. Es lägen auch keine konkreten Anhaltspunkte dafür vor, dass die Erblasserin zu diesen Handlungen nicht fähig gewesen sei. Der Beklagten sei auch eine Aufklärungspflichtverletzung nicht vorzuwerfen. Die Patientin habe sich nicht aus dem Bett begeben. Vielmehr habe sie im Zeitpunkt des Sturzes entweder auf der Bettkante sitzend essen oder etwas aufheben wollen. Dass die Erblasserin nicht selbständig habe aufstehen können und dürfen, habe für sie zudem aufgrund des Verlaufs auf der Hand gelegen und sei deshalb aus Sicht der Beklagten nicht aufklärungspflichtig gewesen.

- 7 Es bestehe auch kein Anlass, ein internistisch/geriatrisches bzw. pflegewissenschaftliches Sachverständigengutachten zu der Frage einzuholen, ob der Zustand der Patientin besondere Schutz- oder Pflegemaßnahmen erfordert hätte. Ausweislich der Pflegedokumentation sei die Patientin zeitlich vor dem Sturzereignis nach vorangegangener Verwirrtheit wieder klar gewesen und habe

Abläufe und Personen wieder richtig einordnen können. Soweit die Kläger geltend machten, die Patientin habe sich nicht selbständig an die Bettkante gesetzt, wenn sie darüber aufgeklärt worden wäre, sich nicht selbst zu mobilisieren, sei hier nicht ersichtlich, warum sich die Patientin nicht hätte an die Bettkante setzen sollen.

III.

8 Die Nichtzulassungsbeschwerde hat Erfolg und führt gemäß § 544 Abs. 9 ZPO zur Aufhebung des angegriffenen Beschlusses und zur Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Berufungsgericht. Die Entscheidung des Berufungsgerichts beruht auf einer Verletzung des Anspruchs der Kläger auf Gewährung rechtlichen Gehörs aus Art. 103 Abs. 1 GG.

9 1. Richtig ist allerdings der Ansatz des Berufungsgerichts, wonach die pflegerische Betreuung der stationär aufgenommenen Patienten zu den Vertragsaufgaben des Krankenhausträgers gehört und dieser insoweit eine eigene Verantwortung für das von ihm eingesetzte Pflegepersonal trägt (vgl. Senatsurteile vom 10. Januar 1984 - VI ZR 158/82, BGHZ 89, 263, juris Rn. 26; vom 16. April 1996 - VI ZR 190/95, VersR 1996, 976). Zutreffend ist das Berufungsgericht auch davon ausgegangen, dass dem Krankenhausträger vertragliche Pflichten zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit der Patienten obliegen und er die notwendigen und zumutbaren Vorkehrungen zu treffen hat, um zu verhindern, dass sich ein auf Grund der konkreten Situation für den Patienten bestehendes Sturzrisiko verwirklicht (vgl. Senatsurteile vom 18. Dezember 1990 - VI ZR 169/90, VersR 1991, 310, juris Rn. 14; vom 25. Juni 1991 - VI ZR 320/90, VersR 1991, 1058, juris Rn. 12; vom 20. Juni 2000 - VI ZR 377/99, VersR 2000, 1240, juris Rn. 8, 16).

- 10 2. Die Nichtzulassungsbeschwerde wendet sich aber mit Erfolg gegen die Beurteilung des Berufungsgerichts, die Kläger hätten einen Pflegefehler nicht schlüssig dargelegt und es seien auch unter Berücksichtigung des noch am Vormittag des 13. Dezember 2008 gegebenen Verwirrtheits- und Unruhezustands der Patientin keine besonderen Schutzmaßnahmen im Zusammenhang mit dem Mittagessen erforderlich gewesen. Diese Beurteilung beruht auf einer Verletzung des Anspruchs der Kläger auf Gewährung rechtlichen Gehörs aus Art. 103 Abs. 1 GG.
- 11 a) Art. 103 Abs. 1 GG verpflichtet das Gericht, die Ausführungen der Prozessbeteiligten zur Kenntnis zu nehmen und in Erwägung zu ziehen. Das Gebot des rechtlichen Gehörs soll als Prozessgrundrecht sicherstellen, dass die Entscheidung frei von Verfahrensfehlern ergeht, welche ihren Grund in unterlassener Kenntnisnahme und Nichtberücksichtigung des Sachvortrags der Parteien haben. In diesem Sinne gebietet Art. 103 Abs. 1 GG in Verbindung mit den Grundsätzen der Zivilprozessordnung die Berücksichtigung erheblicher Beweisangebote. Die Nichtberücksichtigung eines erheblichen Beweisangebots verstößt gegen Art. 103 Abs. 1 GG, wenn sie im Prozessrecht keine Stütze findet (vgl. Senatsbeschlüsse vom 23. Februar 2021 - VI ZR 44/20, VersR 2022, 66 Rn. 11; vom 16. August 2022 - VI ZR 1151/20, VersR 2022, 1393 Rn. 11).
- 12 Dies gilt auch dann, wenn die Nichtberücksichtigung des Beweisangebots darauf beruht, dass das Gericht verfahrensfehlerhaft überspannte Anforderungen an den Vortrag einer Partei gestellt hat. Eine solche nur scheinbar das Parteivorbringen würdigende Verfahrensweise stellt sich als Weigerung des Tatrichters dar, in der nach Art. 103 Abs. 1 GG gebotenen Weise den Parteivortrag zur Kenntnis zu nehmen und sich mit ihm inhaltlich auseinanderzusetzen (vgl. BGH, Urteil vom 22. Juni 2009 - II ZR 143/08, NJW 2009, 2598 Rn. 2; Beschlüsse vom 6. Februar 2013 - I ZR 22/12, TranspR 2013, 430 Rn. 10; vom 16. April 2015

- IX ZR 195/14, NJW-RR 2015, 829 Rn. 9; vom 21. Februar 2017 - VIII ZR 1/16, NJW 2017, 1877 Rn. 10; vom 12. Oktober 2021 - VIII ZR 91/20, NJW-RR 2022, 86 Rn. 17).

13 b) Gemessen an diesen Maßstäben ist dem Berufungsgericht eine Gehörsverletzung nach Art. 103 Abs. 1 GG unterlaufen. Die Nichtzulassungsbeschwerde rügt mit Erfolg, dass das Berufungsgericht die Anforderungen an den Sachvortrag überspannt, sich über den Antrag der Kläger auf Einholung eines Sachverständigengutachtens hinweggesetzt und die Frage, ob der Beklagten ein Fehler bei der pflegerischen Betreuung der Patientin unterlaufen ist, verfahrensfehlerhaft ohne die erforderliche Hinzuziehung eines Sachverständigen aus eigener, nicht ausgewiesener Sachkunde beantwortet hat.

14 aa) Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts trat bei der im Operationszeitpunkt 66 Jahre alten Patientin zwei Tage nach der Operation ein Zustand der Desorientiertheit, Verwirrtheit und Unruhe auf, der dazu führte, dass sie für die Nacht vom 12. Dezember auf den 13. Dezember 2008 auf die Intensivstation verlegt wurde. Am Morgen des 13. Dezember 2008 war sie noch sehr verwirrt und unbeholfen; sie war teilweise nicht in der Lage, einfache Tätigkeiten zu verrichten, und benötigte Anregungen, um Hinweise zu verstehen und umzusetzen. Es wurde ein "extrem hohes Sturzrisiko" angenommen, das auf der Sturzrisikokala um 7.50 Uhr mit 12 Punkten bewertet wurde. Im Laufe des Vormittags realisierte sich das Risiko. Die Patientin stürzte im Beisein einer Pflegekraft bei dem Transfer auf den WC-Stuhl. Gegen Mittag wurde der Patientin das Mittagessen auf den Nachttisch gestellt. Sie stürzte um 11.45 Uhr von der Bettkante sitzend und fiel auf den Boden. Nach den ausdrücklichen Feststellungen des Berufungsgerichts hatte das "extrem hohe Sturzrisiko" noch im Zeitpunkt ihres zweiten Sturzes fortbestanden.

15 bb) Wie die Nichtzulassungsbeschwerde zu Recht beanstandet, hatten die Kläger mehrfach - zuletzt in ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2021 zum Hinweisbeschluss des Berufungsgerichts - geltend gemacht, dass die Anreicherung des Mittagessens durch bloßes Abstellen auf dem Nachttisch ohne jede Hilfestellung in der konkreten Situation angesichts des kognitiven und körperlichen Zustands der kurz zuvor operierten Patientin einen groben Pflegefehler darstelle, und vorgetragen, dass die Patientin die Situation noch nicht wieder zutreffend habe beurteilen und bestehende Risiken und Gefahren nicht richtig habe erkennen können. Sie habe auch ihre körperlichen Fähigkeiten nicht richtig einschätzen können. Die Beklagte habe bei dem gebotenen prospektiven und protektiven Management für die Mittagszeit mit noch verbleibenden kognitiven und körperlichen Defiziten der Patientin rechnen müssen. Pflegeseits sei zu bedenken gewesen, dass sich die Patientin möglicherweise objektiv unvernünftig verhalten und den Versuch unternehmen könnte, zum Essen aufzustehen. In der gegebenen Situation hätte bei einer Betreuung nach dem wissenschaftlich anerkannten und gesicherten Standard zur Risikominimierung das Mittagessen zumindest so angereicht werden müssen, dass die Patientin es im Bett habe einnehmen können ohne in die Versuchung zu kommen, sich selbständig an der Bettkante aufzusetzen. Dazu wäre es lediglich notwendig gewesen, das Essen auf den ausgeklappten Tisch zu stellen und diesen über das Bett zu schwenken sowie die Patientin durch das Hochstellen des Kopfteils in eine halbsitzende Position zu bewegen. Das sei aber nicht geschehen. Vielmehr habe die Pflegekraft das Mittagessen kommentarlos auf den Nachttisch gestellt, sich entfernt und es der Patientin überlassen, es irgendwie einzunehmen. Gerade durch das Abstellen des Essens auf dem Nachttisch sei ein Aufstehen oder Aufsetzen der Patientin an/auf der Bettkante provoziert und damit ein besonderes Risiko des Sturzes begründet worden, zumal die Patientin zu keinem Zeitpunkt darauf hingewiesen worden sei, dass sie jede selbständige Mobilisation zu unterlassen habe.

- 16 cc) Diesen Vortrag hat das Berufungsgericht nicht zur Kenntnis genommen oder jedenfalls in gehörswidriger Weise im Kern verkannt. Anders ist seine sowohl im Hinweis- als auch im Zurückweisungsbeschluss enthaltene Beurteilung, die Kläger hätten einen Pflegefehler nicht dargetan, sie hätten insbesondere schon nicht vorgetragen, dass der Patientin das Mittagessen nicht so ange-reicht worden sei, dass es im Bett hätte eingenommen werden können und nicht zum Aufstehen oder zum Setzen an der Bettkante veranlasse, nicht zu erklären.
- 17 dd) Wie die Nichtzulassungsbeschwerde weiter zu Recht beanstandet, hat das Berufungsgericht darüber hinaus eine eigene medizinische und pflegewissenschaftliche Bewertung des Geschehens vorgenommen ohne aufzuzeigen, dass es über die erforderliche Sachkunde verfügt. Es hat damit den medizinischen und den Pflegestandard in unzulässiger Weise - und unter gehörswidrigem Übergehen des Beweisantrags des Klägers - selbst bestimmt.
- 18 Ob im Hinblick auf das in der Person der Patientin bestehende Gefährdungspotential zum Zeitpunkt des Sturzes zusätzliche Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Mittagessen am 13. Dezember 2008 erforderlich waren - und wenn ja, welche - kann ohne medizinische bzw. pflegewissenschaftliche Sachkunde nicht beantwortet werden (vgl. auch Senatsurteil vom 20. Juni 2000 - VI ZR 377/99, VersR 2000, 1240 Rn. 16). Wie die Kläger wiederholt geltend gemacht hatten, gilt dies insbesondere für die Frage, ob die kognitiven Fähigkeiten der Patientin, die nach den Feststellungen des Berufungsgerichts am Tag des Sturzes jedenfalls bis 10.30 Uhr erheblich eingeschränkt waren, um 11.45 Uhr so weitgehend wiederhergestellt waren, dass man ihr die Entscheidung, auf welche Weise sie das auf ihrem Nachttisch abgestellte Essen zu sich nehmen würde, trotz des nach wie vor gegebenen extrem hohen Sturzrisikos ohne jede Hilfestellung und Anleitung selbständig überlassen durfte oder ob es aus medizinischer Sicht nicht jedenfalls geboten war, ihr die Entscheidung durch

Erhöhung des Kopfteils des Bettes und Hinüberziehen des Schwenktisches abzunehmen.

- 19 c) Der Gehörsverstoß ist auch entscheidungserheblich. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass das Berufungsgericht zu einer anderen Beurteilung des Falles gelangt wäre, wenn es den übergangenen Vortrag der Kläger berücksichtigt und das beantragte Sachverständigengutachten eingeholt hätte.

Seiters

von Pentz

Oehler

Klein

Linder

Vorinstanzen:

LG Bonn, Entscheidung vom 02.12.2020 - 9 O 154/17 -

OLG Köln, Entscheidung vom 02.07.2021 - 5 U 6/21 -