

BGH 6. Zivilsenat, Urteil vom 18.12.1990, Aktenzeichen: VI ZR 169/90

Leitsatz

1. Bekommt ein Patient im Krankenhaus bei einer Bewegungs- und Transportmaßnahme der ihn betreuenden Krankenschwester aus ungeklärten Gründen das Übergewicht und stürzt, so ist es Sache des Krankenhausträgers, aufzuzeigen und nachzuweisen, daß der Vorfall nicht auf einem pflichtwidrigen Verhalten der Pflegekraft beruht.

Tatbestand

Die klagende AOK verlangt aus übergegangenem Recht des bei ihr krankenversicherten Rentners Heinrich G. von der beklagten Stiftung als Trägerin des St. A.-Hospitals in K. Schadensersatz wegen fehlerhafter stationärer Pflege.

Heinrich G., der seit längerem halbseitig gelähmt war, wurde im Alter von 73 Jahren am 30. Dezember 1985 in die urologische Abteilung des Krankenhauses der Beklagten aufgenommen, um dort u.a. wegen Urocystitis und eines Harnwegsinfektes behandelt zu werden. Er kam am 17. Januar 1986 auf seiner Station zu Fall, als ihn die Krankenschwester Beate J. vom Nachtstuhl heben und auf die Bettkante setzen wollte. Durch den Sturz zog G. sich einen Oberschenkelhalsbruch am linken Bein zu, der zu einer Behandlung in der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses vom 17. Januar bis zum 20. Februar 1986 führte. Für diesen Zeitraum entstanden der Klägerin Kosten von 8.022 DM.

Die Klägerin hat die Beklagte auf Ersatz dieser Aufwendungen sowie auf Zahlung einer sog. Fallpauschale von 173 DM in Anspruch genommen. Sie hat geltend gemacht, die Krankenschwester J. habe schuldhaft gehandelt, als sie den 60 kg schweren G. ohne weitere Hilfskraft habe anheben und transportieren wollen. Die Beklagte hat dem entgegengehalten, die von Frau J. ausgeführte Tätigkeit könne ohne weiteres von einer einzelnen Pflegekraft erledigt werden. Frau J. habe den Patienten auch fachgerecht gefaßt; die Ursache für den Sturz lasse sich nicht mehr klären.

Das Landgericht hat die Beklagte antragsgemäß zur Zahlung von 8.195 DM nebst Zinsen verurteilt. Im Berufungsrechtszug hat die Klägerin ihre Klage in Höhe der Kosten für den 17. Januar 1986 von 229,20 DM zurückgenommen. Das Oberlandesgericht hat von der Klageforderung des weiteren die sog. Fallpauschale von 173 DM abgesetzt, im übrigen aber die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung von 7.792,80 DM nebst Zinsen bestätigt. Hiergegen wendet sich die Beklagte mit der Revision, mit der sie ihren Antrag auf volle Abweisung der Klage weiterverfolgt.

Entscheidungsgründe

I. Das Berufungsgericht hält die Beklagte für verpflichtet, der Klägerin die Kosten für die Heilbehandlung des G. zu ersetzen. Der Sturz des G. sei die Folge eines auf leichter Fahrlässigkeit der Krankenschwester J. beruhenden Fehlverhaltens, das nach der Beweisregel des § 282 BGB festzustellen sei und für das die Beklagte aufgrund des Krankenhausaufnahmevertrages einzustehen habe. Daß die Einzelheiten des Unfallablaufs nicht mehr aufzuklären seien, wirke sich zu Lasten der Beklagten aus, da die Schadensursache aus ihrem Gefahrenbereich hervorgegangen sei. Frau J. habe in dem auf der Station geführten Berichtsbogen vermerkt, daß G. beim Herunternehmen vom Nachtstuhl das Übergewicht bekommen habe. Das zeige, daß sie nicht fest genug gestanden habe, um eine solche Gewichtsverlagerung auszugleichen.

II. Die Revision der Beklagten ist nicht begründet.

1. Mit Recht hält das Berufungsgericht die Klägerin für klagebefugt. Denn Schadensersatzansprüche, die G. aus schuldhafter Schlechterfüllung des Vertrages über seine stationäre Behandlung gemäß §§ 611, 276, 278 BGB gegen die Beklagte erwachsen sind, sind nach § 116 Abs. 1 SGB X auf die Klägerin als den gemäß §§ 182ff RVO (jetzt §§ 27ff SGB V) leistungspflichtigen Träger der Sozialversicherung übergegangen.

a) Daß ein Kassenpatient wie G. zumindest als begünstigter Dritter (§ 328 BGB) einen unmittelbaren Anspruch gegen den Krankenhausträger auf sachgemäße Behandlung erlangt, hat der erkennende Senat bereits wiederholt ausgesprochen (BGHZ 89, 250, 252ff; 96, 360, 363). Diese Rechtsposition des Patienten wird auch von der Revision nicht in Frage gestellt.

b) Zutreffend nimmt das Berufungsgericht weiter an, daß Schadensersatzansprüche des G. aus dem Unfall vom 17. Januar 1986 auf die Klägerin als die örtlich zuständige Krankenkasse und nicht auf den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung übergegangen sind. Denn nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, der sich der Senat anschließt, erstreckt sich die in § 539 Abs. 1 Nr. 17a RVO angeordnete Einbeziehung der stationär behandelten Kassenpatienten

in die gesetzliche Unfallversicherung nicht auf Schadensfälle aus einer fehlerhaften Behandlung durch die Ärzte oder das Pflegepersonal (BSG, Urteile vom 27. Juni 1978 - 2 RU 20/78 - BSGE 46, 286ff; vom 1. Februar 1979 - 2 RU 85/78 - SozR 2200 § 539 Nr. 56; vom 30. September 1980 - 2 RU 13/80 - SozR 2200 § 539 Nr. 71; vom 15. Dezember 1981 - 2 RU 79/80 - USK 81286 und vom 27. November 1986 - 2 RU 10/86 - "Die Leistungen" 1988, 26, 28). Auch diese rechtliche Beurteilung wird von der Revision nicht angegriffen.

2. Ohne Erfolg wendet sich die Revision gegen die Ansicht des Berufungsgerichts, daß die Beklagte dem G. wegen Schlechterfüllung des Vertrages über seine stationäre Behandlung, der auch seine pflegerische Betreuung umfaßte, zum Schadensersatz verpflichtet sei. Zwar hat die Klägerin nicht nachgewiesen, daß der Sturz des G. auf einem von der Beklagten nach § 278 BGB zu vertretenden Verschulden der Krankenschwester J. beruhte. Nach den Gegebenheiten des Streitfalles trifft sie hierfür aber auch nicht die Beweislast; vielmehr hat die Beklagte sich insoweit zu entlasten, und dieser Beweis ist von ihr nicht geführt.

a) In der Rechtsprechung ist anerkannt, daß sich jedenfalls für bestimmte Vertragstypen wie insbesondere den Werk- und den Dienstvertrag aus der Vorschrift des § 282 BGB auch für den Bereich der sog. positiven Vertragsverletzungen eine Beweislast für den Schuldner dahin ergibt, daß ihn an einer Schlechterfüllung des Vertrages kein Verschulden trifft (BGHZ 23, 288, 290f; 28, 251, 254). Freilich greift, wie die Revision mit Recht geltend macht, diese Beweisregel grundsätzlich erst ein, wenn feststeht, daß der Schuldner objektiv gegen seine Vertragspflichten verstoßen hat und dadurch der behauptete Schaden entstanden ist (BGHZ 28, 251, 254; 42, 16, 18f; 61, 118, 120; BGH, Urteile vom 13. Februar 1969 - VII ZR 14/67 - VersR 1969, 470, 471 und vom 31. Mai 1978 - VIII ZR 263/76 - VersR 1978, 724, 725; Senatsurteile vom 26. September 1961 - VI ZR 92/61 - VersR 1961, 1078, 1079; vom 21. Dezember 1965 - VI ZR 161/64 - VersR 1966, 292, 294 und vom 1. Juli 1980 - VI ZR 112/79 - VersR 1980, 1027, 1028). Jedoch kann die Beweislastumkehr nach dem Sinn der Beweisregel auch den Nachweis eines objektiven Pflichtenverstößes des Schuldners umfassen, wenn der Gläubiger im Herrschafts- und Organisationsbereich des Schuldners zu Schaden gekommen ist und die den Schuldner treffenden Vertragspflichten (auch) dahin gingen, den Gläubiger gerade vor einem solchen Schaden zu bewahren (vgl. BGHZ 3, 162, 174; 8, 239, 241 f; 27, 236, 238ff; 41, 151, 153; 51, 91, 103ff; 67, 383, 387; Senatsurteil vom 19. Juni 1973 - VI ZR 178/71 - VersR 1973, 862f; OLG Hamm NJW-RR 1989, 468; Palandt/Heinrichs, BGB 49. Aufl., § 282 Anm. 2 c) bb); Baumgärtel, Handbuch der Beweislast im Privatrecht, Bd. 1, Anh. § 282 Rdn. 37, 57, 88ff).

b) Für die Arzt- und die Krankenhaushaftung, um die es hier geht, kann allerdings nach der ständigen Rechtsprechung des erkennenden Senats die Beweisregel des § 282 BGB im Kernbereich des ärztlichen Handelns nur ausnahmsweise Anwendung finden. Denn der Arzt schuldet dem Patienten nicht die erfolgreiche Herstellung seiner Gesundheit, sondern lediglich das sorgfältige Bemühen um Hilfe und Heilung; die Vorgänge im lebenden Organismus können auch vom besten Arzt nicht immer so beherrscht werden, daß schon der ausbleibende Erfolg oder auch ein Fehlschlag auf ein Verschulden bei der Behandlung hindeuten würden (Senatsurteile vom 17. Dezember 1968 - VI ZR 212/67 - VersR 1969, 310, 312; vom 15. März 1977 - VI ZR 201/75 - VersR 1977, 546, 547 und vom 22. Januar 1980 - VI ZR 263/78 - VersR 1980, 428 = AHRS 6325/4). Anderes gilt aber dann, wenn es nicht um diesen nur begrenzt steuerbaren Kernbereich ärztlichen Handelns, sondern um Risiken insbesondere aus dem Krankenhausbetrieb geht, die von dem Träger der Klinik und dem dort tätigen Personal voll beherrscht werden können. So liegen die Dinge z.B. in Bezug auf die Organisation und Koordination des Behandlungsgeschehens und den Zustand der dazu benötigten Geräte und Materialien. Deshalb hat der erkennende Senat dem Krankenhausträger und seinen Ärzten die Beweislast für die Gewähr einwandfreier Voraussetzungen für eine sachgemäße und gefahrlose Behandlung zugewiesen, wenn es etwa um Fragen ging wie den ordnungsgemäßen Zustand eines verwendeten Tubus (Urteil vom 24. Juni 1975 - VI ZR 72/74 - VersR 1975, 952, 954 = AHRS 6362/1), die Funktionstüchtigkeit des eingesetzten Narkosegerätes (Urteil vom 11. Oktober 1977 - VI ZR 110/75 - VersR 1978, 82, 83 = AHRS 6332/2), die Reinheit des benutzten Desinfektionsmittels (Urteil vom 9. Mai 1978 - VI ZR 81/77 - VersR 1978, 764 = AHRS 6332/3) oder die Sterilität der verabreichten Infusionsflüssigkeit (Urteil vom 3. November 1981 - VI ZR 119/80 - VersR 1982, 161, 162f = AHRS 6332/5). Dasselbe gilt für die unbemerkt gebliebene Entkoppelung eines Infusionssystems (Senatsurteil vom 10. Januar 1984 - VI ZR 158/82 - BGHZ 89, 263, 269ff = VersR 1984, 356, 358f), das Zurückbleiben eines Tupfers im

Operationsgebiet (Senatsurteil vom 27. Januar 1981 - VI ZR 138/79 - VersR 1981, 462) oder die richtige Lagerung des Patienten auf dem Operationstisch (Senatsurteil vom 24. Januar 1984 - VI ZR 203/82 - VersR 1984, 386, 387 = AHRs 6330/3). Wie bei allen diesen Fallgestaltungen, so liegt auch im Streitfall die Ursache für den Sturz des G. im voll beherrschbaren Gefahrenbereich des Krankenhausträgers mit der Folge, daß die Beklagte den Nachweis eines pflichtgemäßen Verhaltens der Krankenschwester J. zu führen hat.

aa) Daß die Zuweisung der Beweislast an den Krankenhausträger gerade auch die Risikosphäre des Pflegedienstes umfaßt, hat der Senat bereits wiederholt ausgesprochen (vgl. Urteile vom 9. Mai 1978, 3. November 1981, 10. Januar 1984 und 24. Januar 1984 = sämtlich aaO). Diese Beweislastverteilung ist jedenfalls dann geboten, wenn - wie auch im Streitfall - das Pflegepersonal in seinem eigentlichen Aufgabenbereich tätig wird und nicht etwa Hilfsdienste im Kernbereich des ärztlichen Handelns leistet.

bb) Ebenso, wie es in einem Krankenhaus nicht vorkommen darf, daß ein Desinfektionsmittel durch einen "unglücklichen Zufall" verunreinigt wird (Senatsurteil vom 9. Mai 1978 = aaO), so darf es auch nicht geschehen, daß ein Patient bei einer Pflegemaßnahme seitens der ihn betreuenden Krankenschwester aus nicht zu klärenden Gründen zu Fall kommt. Vielmehr müssen die auf der Krankenstation an den Patienten vorgenommenen Bewegungs- und Transportmaßnahmen, wie sie hier von der Krankenschwester J. mit dem halbseitig gelähmten G. durchgeführt wurden, in einer Weise bewerkstelligt werden, daß ein Sturz des Patienten ausgeschlossen ist. Diese Aufgabe ist Bestandteil des Behandlungsvertrages und damit Teil der Verpflichtung des Krankenhausträgers zu sachgerechter pflegerischer Betreuung. Kommt es dennoch, wie im Streitfall, zu einem Sturz des Patienten, so ist es deshalb Sache des Krankenhausträgers, aufzuzeigen und nachzuweisen, daß der Vorfall nicht auf einem Fehlverhalten des Pflegepersonals beruht. Dieser Beweis ist von der Beklagten nicht geführt und kann, wie ihrem Vorbringen zur nicht mehr klärbaren Ursache zu entnehmen ist, von ihr auch nicht erbracht werden.

3. Gegen die Höhe des vom Berufungsgericht ausgeurteilten Betrages wendet sich die Revision nicht. Deshalb muß es auch insoweit bei dem Erkenntnis des Berufungsgerichts verbleiben.