

# **ERSATZFÄHIGER RENTENVERKÜRZUNGSSCHADEN?-ANMERKUNG ZU OLG BRAUNSCHWEIG 7 U 61/14**

Die Entscheidung des OLG Braunschweig behandelt erstmals — soweit ersichtlich — in der obergerichtlichen Rechtsprechung ein in der Vergangenheit wenig bekanntes Problem der Rentenschäden von Unfallopfern, die Versicherte der gesetzlichen Rentenversicherung sind.

Ausgangspunkt dieser Problematik ist § 77 Abs.2 SGB VI, der für den Fall einer „vorzeitigen“ Inanspruchnahme einer Alters- oder Erwerbsminderungsrente bei der Rentenberechnung die Herabsetzung des sog. „Zugangsfaktors“ von grundsätzlich 1,0 um 0,003 für jeden Monat des vorzeitigen Rentenbezugs anordnet. Die Herabsetzung des Zugangsfaktors wirkt sich über den Zeitraum des Bezugs der gesamten Altersrente rentenmindernd aus, vgl. § 77 Abs.3 SGB VI.

Das OLG Braunschweig verneint — im Ergebnis wohl zu Recht, wenngleich in der Begründung wenig überzeugend — einen Anspruch des Geschädigten gegen den Schädiger bzw. dessen Haftpflichtversicherer auf Ausgleich des daraus resultierenden monatlichen Rentenausfallschadens wegen fehlender Aktivlegitimation. Wegen der Einzelheiten sei auf die in einem separaten Beitrag enthaltene Urteilswiedergabe verwiesen.

Im Ergebnis zuzustimmen ist der Entscheidung, soweit sie den Geschädigten hinsichtlich eines Rentenkürzungsschaden nicht für aktivlegitimiert erachtet. Zu Recht geht das OLG davon aus, dass der schadensrechtliche Ausgleich eines Schadens zwischen Rentenversicherer (RV) und Schädiger/Haftpflichtversicherer (HV) zu erfolgen hat. § 116 SGB X und § 119 SGB X beabsichtigen, den Anspruch auf Ersatz eines Rentenschadens der Aktivlegitimation des Geschädigten selbst zu entziehen: § 116 SGB X, indem der Regress wegen der vom RV tatsächlich erbrachten Rentenleistungen diesem zugewiesen wird; § 119 SGB X, indem er Ansprüche auf Ersatz eines Beitragsschadens auf den RV als Treuhänder überträgt und dadurch den Geschädigten vor Einbußen wegen schadensbedingt nicht (mehr) erbrachter Beitragszahlungen schützt.

Wenig überzeugend ist das Urteil, soweit es den Forderungsübergang des hier relevanten Rentenschadens über § 116 SGB X mit der Begründung annimmt, eine Ausgleich habe dadurch zu erfolgen, dass der Schädiger/HV an den RV den Betrag zahle, der nach § 187 a SGB VI die Kürzung des Zugangsfaktors ausgleiche. Ob sich ein Forderungsübergang auf § 119 SGB X stützt, lässt das OLG offen, da § 119 jedenfalls nach dessen Abs.1 S.1 letzter HS Nr. 2 SGB X keine Anwendung finde, wenn der Anspruch bereits gem. § 116 SGB X übergegangen sei. Das OLG geht hier offensichtlich von einer möglichen Subsidiarität des § 119 SGB X aus, verkennt damit aber die gegeneinander abzugrenzenden Anwendungsbereiche beider Normen: § 116 SGB X betrifft den Regress der vom RV erbrachten Rentenleistungen (inklusive der daraus resultierenden Beitragszahlungen), während § 119 SGB X den Regress der durch den Unfall ausgefallenen, also bei

„unfallfreier Erwerbsbiografie“ erwarteten Beiträge zur RV eröffnet: Hierdurch wird im Ergebnis das Rentenkonto des Geschädigten so gestellt, als hätte er bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze gearbeitet.

Noch problematischer stellt sich die Entscheidung des OLG aber vor allem dar, soweit dieses unterstellt, der Rentenkürzungsschaden sei durch eine an § 187 a SGB VI orientierte Beitragsausgleichszahlung der Schädigerseite an den RV zu kompensieren. Irritierend sind diese Ausführungen zunächst, weil der Kläger mit seiner Klage gerade nicht die „Zahlung von Beitragsausgleichszahlungen“ zur Korrektur seines „Rentenkontos“ beantragt hat, sondern vielmehr die Zahlung der Renten(leistungs)differenz. Unabhängig davon begegnet aber die Auffassung des OLG vor allem folgenden Bedenken: § 187 a SGB VI räumt einem Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung die Möglichkeit ein, durch eine freiwillige Zahlung eines Einmalbetrages den Nachteil auszugleichen, der ihm bei vorzeitigem Rentenbezug infolge der Kürzung des Zugangsfaktors nach § 77 SGB VI ansonsten entsteht. Im Ergebnis sichert sich der Versicherte auf diesem Weg eine ungekürzte Rente. Die vom OLG gewählte Konstruktion führt indes zu dem Ergebnis, dass sich diese „mögliche“, in der persönlichen Entscheidung des Versicherten liegende Einmalzahlung zu einem zur Disposition des RV stehenden Pflicht(ausgleichs)Anspruch wandelt. Die Herabsetzung des Zugangsfaktors gem. § 77 SGB VI wie auch die Ausgleichsmöglichkeit nach § 187 a SGB VI verdeutlichen die Intention des Gesetzgebers, mit deren Einführung Mehraufwendungen der Solidargemeinschaft der gesetzlich Rentenversicherten infolge einer vorzeitigen Inanspruchnahme einer Rente zu vermeiden. Dabei hatte der Gesetzgeber offenkundig diejenigen Konstellationen im Blick, bei denen der vorzeitige Renteneintritt erfolgt, ohne dass ein Schadenereignis zugrunde liegt, für das ein Dritter haftet.

Eine Belastung der Solidargemeinschaft liegt aber in Fällen des vorzeitigen Rentenbezugs infolge eines Schadensereignisses, für das eine Dritter haftet, nicht vor: Erbrachte Rentenleistungen werden vom RV gem. § 116 SGB X, Rentenbeitragsausfälle gem. § 119 SGB X regressiert. Auch bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Alters- oder Erwerbsminderungsrente stellt sich das „Rentenkonto“ des Geschädigten dar wie ohne das Schadensereignis. Eine weitere Kompensation über eine Ausgleichszahlung entsprechend § 187 a SGB VI würde also einerseits zu einer doppelten Inanspruchnahme des Schädigers und andererseits zu einer Besserstellung der Solidargemeinschaft der Rentenversicherten führen, da diese ohne faktische Mehrbelastung einen zusätzlichen Beitragszufluss erhielte.

Richtig ist allerdings, dass im Ergebnis die dem Geschädigten widerfahrende tatsächliche Rentenkürzung nicht hinnehmbar ist.

Allerdings liegt die Lösung nicht in der vom OLG Braunschweig postulierten „Ausgleichszahlung analog § 187 a SGB VI“ oder anderen, über den Rentenregress nach § 116 SGB X bzw. den Rentenbeitragsregress nach § 119 SGB X hinausgehende Ersatzzahlungen des Schädigers.

Richtigerweise ist vielmehr die vom RV vorgenommene Herabsetzung des Zugangsfaktors zu korrigieren, also eine „rentenrechtliche Lösung“ geboten: Durch die vorgenannten Regressmöglichkeiten ( bzw. -pflichten) ist gewährleistet, dass das „Rentenkonto“ des Geschädigten sich als durch das Schadenereignis unbeeinflusst darstellt. Wirtschaftlich ist aus Sicht des RV keine Belastung der Solidargemeinschaft durch die vorzeitige unfallbedingte Rentenleistung entstanden. Dies entspricht faktisch der Situation, die der weiteren Regelung des § 77 Abs. 3 Satz 3 Ziff. 1. und 2. SGB VI zugrunde liegt: Hiernach erfolgt in Fällen der „Nicht-mehr-Inanspruchnahme“ einer vorzeitigen Rente eine den Herabsetzungsvorgaben des § 77 Abs. 2 Ziff.2 SGB VI entsprechende Anhebung des Zugangsfaktors. Da infolge des Regresses nach § 116 SGB X der Geschädigte faktisch die Rentenversicherung nicht wirtschaftlich belastet, also damit die vorzeitig bezogene Rente realiter „nicht mehr“ in Anspruch nimmt, ist der Zugangsfaktor im Ergebnis vom RV bei der Rentenfestsetzung nicht herabzusetzen (so auch Plagemann, VersR 2016, 620). Entnimmt man dieses nicht unmittelbar dem § 77 Abs. 3 Satz 3 SGB VI, so wäre jedenfalls ansonsten eine analoge Anwendung der Norm bzw. eine daran orientierte teleologische Reduktion des § 77 Abs.2 Ziff. 2 SGB VI geboten. Denn der Gesetzgeber hat mit der Einführung dieser Regelung die Fälle einer „vorzeitigen Rente“ infolge eines Schadensereignisses, für das ein Dritter ersatzpflichtig und demnach auch nach den §§ 116, 119 SGB X regresspflichtig ist, nicht im Blick gehabt.

**SCHLÜNDER** | RECHTSANWÄLTE | Bismarckstraße 16 | 59065 Hamm | Deutschland  
Tel. 02381 921 55-0 | FAX 02381 921 55-99 | Mail [hamm@schluender.info](mailto:hamm@schluender.info)

---

## **EIN VOM PATIENTEN GEWÜNSCHTES BEHANDLUNGSFEHLERHAFTES VORGEHEN MUSS EIN ARZT ABLEHNEN**

*OLG Hamm, Urteil vom 26.4.2016 — Aktenzeichen: 26 U 116/14*

Das OLG Hamm hat in einer aktuellen Entscheidung klargestellt, dass ein Arzt ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen ablehnen muss, selbst wenn der Patient dieses wünscht. Auch eine eingehende ärztliche Aufklärung über die möglichen Behandlungsfolgen legitimiert kein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen.

Die Klägerin nahm den beklagten Zahnarzt wegen eines angeblichen Behandlungsfehlers auf Zahlung von Schmerzensgeld und Ersatz materieller Schäden in Anspruch. Im Streit stand insbesondere, ob die Behandlung fehlerhaft mit der Frontzahnsanierung begonnen wurde. Das Landegericht hatte auf Grund der Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen einen Behandlungsfehler festgestellt. Der Beklagte habe zwar ein richtiges Behandlungskonzept geplant, habe sich jedoch davon abbringen lassen, ohne die Klägerin hinreichend auf die Konsequenzen hinzuweisen. Überdies sei die vorliegende CMD (craniomandibuläre Dysfunktion)-Symptomatik nicht konsequent behandelt worden. Die definitive

Eingliederung des Frontzahnersatzes ohne vorherige Herstellung eines therapeutischen Bisses sei als grober Behandlungsfehler zu bewerten.

Hiergegen wandte sich der Beklagte mit der Berufung: Es sei das zutreffende Behandlungskonzept ermittelt worden. Die Klägerin habe danach allerdings abweichend von diesem Konzept die vorrangige Behandlung des Frontzahnbereiches verlangt. Trotz nachfolgenden Hinweisen, dass zunächst eine vernünftige Bisslage und Bisshöhe durch eine Schienentherapie wiederhergestellt werden müsse, habe die Klägerin in einem weiteren Termin, bei dem die Unterkieferschiene eingesetzt worden sei, erklärt, sie wolle die Schienenbehandlung nicht abwarten. Die Klägerin habe auf die vorrangige Sanierung des Frontzahnbereiches bestanden. Diesem Verlangen sei der Beklagte nachfolgend gefolgt, da eine vorrangige Schienentherapie aus verschiedenen Gründen nicht (mehr) notwendig bzw. möglich gewesen sei.

Das OLG hat die Berufung des Beklagten zurückgewiesen. Nach erneuter Anhörung des gerichtlichen Sachverständigen hat es festgestellt, dass dem Beklagten frühzeitig im Behandlungsverlauf eine bei der Klägerin vorhandene CMD bekannt war, die zunächst durch eine Schienentherapie und Stabilisierung der Seitenzahnbereiche zu behandeln war. Die zunächst angedachte Frontzahnsanierung, für die ein Heil- und Kostenplan eingeholt worden war, habe deshalb zurückgestellt werden sollen. Gleichwohl habe der Beklagte dann nachfolgend die Schienentherapie nicht im gebotenen Umfang durchgeführt, sondern die Sanierung des Frontzahnbereiches vorgenommen. Der Beklagte habe damit eine nach den Feststellungen des Sachverständigen notwendige Schienentherapie nicht im erforderlichen Umfang durchgeführt. Jedenfalls sei die Schienentherapie keinesfalls lange genug durchgeführt worden. Die gleichwohl durchgeführte Frontzahnsanierung sei daher zu früh vorgenommen worden.

Insbesondere könne der Beklagte sich nicht darauf berufen, dass die Vorziehung der Frontzahnsanierung von der Klägerin ausdrücklich verlangt worden sei. Auch bei Unterstellung eines solchen Verlangens ändere dies nichts daran, dass das verlangte Vorgehen gegen den medizinischen Standard verstieße und deshalb hätte abgelehnt werden müssen. Selbst wenn der Beklagte über die Risiken der vorgezogenen Behandlung des Frontzahnbereiches eindringlich belehrt hätte, ändere dies nichts an der Annahme eines zur Haftung führenden Behandlungsfehlers. Auch unter Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten würde ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen nicht durch eine diesbezügliche umfassende Belehrung und eine trotzdem vom Patienten gewünschte derartige Behandlung legitimiert.

# KEINE GENERELLE SUBSIDIARITÄT DER FESTSTELLUNGSKLAGE

*BGH, Urteil vom 19.4.2016 — Aktenzeichen: VI ZR 506/14*

Eine Geschädigter muss nicht seine Klage in eine Leistungs- und in eine Feststellungsklage aufspalten, wenn bei Klageerhebung ein Teil des Schadens schon entstanden, die Entstehung weiteren Schadens aber noch zu erwarten ist. Einzelne bei Klageerhebung bereits entstandene Schadenspositionen stellen lediglich einen Schadensteil in diesem Sinne dar.

Im vom BGH entschiedenen Fall nahm der Kläger die dortige Beklagte wegen einer mangels hinreichender Aufklärung rechtswidrig vorgenommenen sectio, die bei ihm zu einer Schwerstbehinderung geführt hatte, auf Schmerzensgeld und Feststellung in Anspruch.

Im Berufungsverfahren hatte das Oberlandesgericht durch Teil-Grund- und -Endurteil entschieden, dass der Antrag auf Zahlung von Schmerzensgeld dem Grunde nach gerechtfertigt sei. Ferner stellte es fest, die Beklagte sei verpflichtet, dem Kläger sämtliche im Zeitpunkt der Klageerhebung noch nicht bezifferbaren oder in der Fortentwicklung befindlichen sowie zukünftigen materiellen Schäden zu ersetzen. Im Übrigen wies es wegen des weitergehenden Feststellungsantrags die Klage ab und die Berufung des Klägers zurück aufgrund des Vorrangs der Leistungsklage bzgl. bereits bezifferbarer Schäden.

Demgegenüber hat der BGH im Revisionsverfahren den umfassenden Feststellungsantrag des Klägers, auch soweit dieser bereits bezifferbare Schadenspositionen aus der Vergangenheit umfasst, zuerkannt.

Der Kläger sei grundsätzlich nicht gehalten, seine Klage in eine Leistungs- und eine Feststellungsklage aufzuspalten, wenn bei Klageerhebung ein Teil des Schadens schon entstanden, die Entstehung weiteren Schadens aber noch zu erwarten sei. Zwar fehle grundsätzlich das Feststellungsinteresse, wenn der Kläger dasselbe Ziel mit einer Klage auf Leistung erreichen könne. Es bestehe jedoch keine allgemeine Subsidiarität der Feststellungsklage gegenüber der Leistungsklage. Vielmehr sei eine Feststellungsklage trotz der Möglichkeit, Leistungsklage zu erheben, zulässig, wenn die Durchführung des Feststellungsverfahrens unter dem Gesichtspunkt der Prozesswirtschaftlichkeit zu einer sinnvollen und sachgemäßen Erledigung der aufgetretenen Streitpunkte führe. Wenn eine Schadensentwicklung noch nicht abgeschlossen sei, könne daher der Kläger in vollem Umfang Feststellung der Ersatzpflicht begehren.

Diese Voraussetzungen — so der BGH — seien im konkreten Fall gegeben, so dass die vom Berufungsgericht vorgenommen teilweise Abweisung des Feststellungsantrags zu korrigieren sei.

## **ÜBERSEHEN EINES GLAUKOMS („GRÜNER STAR“)**

*OLG Hamm, Urteil vom 15.1.2016 — Aktenzeichen: 26 U 48/14*

### **Leitsatz**

Wird bei einem Patienten ein Glaukom (Grüner Star) festgestellt, hat der Augenarzt eine Operation als Behandlungsmöglichkeit zu erörtern. Unterbleibt die Indikationsstellung zur Operation, kann das als grober Behandlungsfehler zu bewerten sein.

### **Sachverhalt**

Der Kläger nimmt den Beklagten wegen einer vermeintlich fehlerhaften augenärztlichen Behandlung in der Zeit von 1998 bis 2006 in Anspruch. Der Kläger befand sich seit dem Jahr 1989 in augenärztlicher Behandlung des Beklagten. Der Beklagte stellte 1998 eine „okuläre Hypertension“ für das rechte Auge fest. Er verordnete dem Kläger Augentropfen. Er schloss ein Glaukom beidseitig aus. Eine weitere Untersuchung des rechten Sehnervs ergab den Befund: Papille rechts „vital randscharf; 0,5-0,6. Temporal schlüsselförmig exkaviert“. Nachdem sich in der Folgezeit wiederholt die Augeninnendruckwerte zum negativen veränderten, behandelte der Beklagte dies mit verschiedenen, immer intensiveren Medikamenten, insbesondere Augentropfen, und führte eine Augenhintergrunduntersuchung durch, wobei er einen „altersgerechten Augenhintergrund“ für beide Seiten dokumentierte. Im Anschluss daran ließ sich der Kläger ab 2006 bei Dr. F augenärztlich weiter behandeln. Am 12.1.2006 wurde der Kläger im Krankenhaus erstmalig am rechten Auge operiert. Die dauerhafte Behandlung durch das Krankenhaus endete im Juni 2007. Am 10.12.2008 wurde der Kläger erneut am rechten Auge operiert. Dabei wurde ein neuer Abflussweg für das Kammerwasser im Kammerwinkel geschaffen. Der Kläger wirft dem Beklagten eine grob fehlerhafte Behandlung vor. Dieser habe die Glaukomkrankheit des Sehnervs nicht erkannt und dementsprechend nicht ausreichend kontrolliert und versorgt. Ab Mitte des Jahres 2000 habe ein Glaukom am rechten Auge vorgelegen. Mehrere erforderliche Kontrolluntersuchungen seien unzureichend oder gar nicht durchgeführt worden. Eine Untersuchung des Augeninnendrucks reiche unabhängig von dessen Höhe niemals aus. Das Landgericht hatte die Klage abgewiesen, da der Sachverständige zwar Diagnosefehler des Beklagten, nicht aber deren Kausalität für die eingetretenen Gesundheitsverletzungen festgestellt habe.

### **Entscheidung**

Das OLG Hamm hat die Berufung des Klägers insoweit für begründet erachtet, als von einem schadensursächlichen Behandlungsfehler auszugehen sei.

Neben den erstinstanzlich bereits vom Sachverständigen angeführten

Diagnosefehlern lägen gesonderte Befunderhebungs- und Behandlungsfehler aus dem Behandlungszeitraum 1998 — 2006 vor. Unter Berücksichtigung dieser Umstände sei davon auszugehen, dass die Behandlung des Klägers nur mit Augentropfen nicht mehr ausreichte und sich infolge dessen die Nichterörterung einer Operationsmöglichkeit als grob fehlerhaft (wird näher ausgeführt) darstellte. Da damit neben den Diagnosefehlern auch grobe Behandlungsfehler vorlägen, weil der Beklagte vor allem im Rahmen einer Gesamtwürdigung der mehrjährigen augenärztlichen Behandlung gegen elementare medizinische Behandlungsstandards verstoßen habe, komme dem Kläger eine Beweiserleichterung zugute. Insoweit werde zu Lasten der Behandlerseite ein Kausalzusammenhang zwischen dem groben Behandlungsfehler und der Primärschädigung vermutet, so dass der Beklagte hafte.

SCHLÜNDER | RECHTSANWÄLTE | Bismarckstraße 16 | 59065 Hamm | Deutschland  
Tel. 02381 921 55-0 | FAX 02381 921 55-99 | Mail [hamm@schluender.info](mailto:hamm@schluender.info)

---

## BEWEISSICHERUNGSVERFAHREN ARZTHAFTUNG

*BGH, Urteil vom 10.11.2015 — Aktenzeichen: VI ZB 11/15*

### **Sachverhalt**

Die Antragstellerin begehrte im Rahmen eines selbstständigen Beweisverfahrens die Begutachtung von 11 Operationen ihres rechten Knies, wobei sie nach einem einheitlichen Muster zu jeder einzelnen Operation (angepasste) verschiedene, allgemein gehaltene Beweisfragen stellte. Das Landgericht hat den Antrag auf Durchführung des selbstständigen Beweisverfahrens als unzulässig zurückgewiesen. Die hiergegen gerichtete sofortige Beschwerde wurde vom Oberlandesgericht zurückgewiesen. Der BGH hat die vom Oberlandesgericht zugelassene Rechtsbeschwerde ebenfalls zurückgewiesen.

### **Entscheidung**

Der Antrag — so der BGH — sei mangels substantiierter Bezeichnung der zu bezeichnenden Tatsachen gemäß § 487 Nr. 2 ZPO unzulässig. Auch wenn sich aus dem besonderen Charakter des selbstständigen Beweisverfahrens und dem mit ihm verfolgten Zweck, einen Rechtsstreit zu vermeiden, möglicherweise niedrigere Anforderungen an die Darlegungslast ergeben und deshalb die Angabe der Beweistatsachen in groben Zügen ausreichen solle, sei jedenfalls ein Minimum an Substantiierung in Bezug auf die Beweistatsachen zu fordern. Nur so sei der Verfahrensgegenstand zweifelsfrei abgrenzbar und der Sachverständige habe eine Grundlage für die ihm übertragene Tätigkeit. Daher seien die Beweistatsachen im Sinne von § 487 Nr. 2 ZPO jedenfalls dann nicht ausreichend bezeichnet, wenn der Antragssteller in lediglich formelhafter und pauschaler Weise Tatsachenbehauptungen aufstelle, ohne diese zu dem zugrundeliegenden Sachverhalt in Beziehung zu setzen. So verhalte es sich aber im vorliegenden Fall. So formuliere die Antragstellerin in ihrer Antragschrift zu jeder der 11

durchgeführten Operationen jeweils wortgleiche und formelhafte, ohne Einzelfall-Bezug formulierte Beweisfragen, die jedes mögliche Fehlverhalten im Zusammenhang mit der Behandlung erfassen sollten. Dies gipfele darin, dass einzelne Beweisfragen überhaupt nicht kompatibel mit der zugrundeliegenden Operation seien und sich teilweise sogar in einen Widerspruch zu dem von der Rechtsbeschwerde wiedergegebenen Vortrag der Antragstellerin setzten. Das Beschwerdegericht sei auch nicht gehalten, die in 7 Anlagebänden enthaltenen Behandlungsunterlagen darauf hin durchzusehen, ob sich ihnen ausreichende Beweistatsachen entnehmen lassen. Da die Antragstellerin nicht einmal den Versuch unternommen habe, die ihr bekannte Krankheitsgeschichte unter Zuhilfenahme der Krankenunterlagen konkret darzustellen, seien die formelhaften Behauptungen daher zur Abgrenzung des Verfahrensgegenstandes insgesamt nicht geeignet. Die insgesamt 374 Beweisfragen bezeichneten keine Beweistatsachen im Sinne von § 487 Nr. 2 ZPO, sondern zielten auf eine umfassende Überprüfung der Krankengeschichte der Antragstellerin ab, durch die der maßgebliche Sachverhalt erst ermittelt werden solle.

**SCHLÜNDER** | RECHTSANWÄLTE | Bismarckstraße 16 | 59065 Hamm | Deutschland  
Tel. 02381 921 55-0 | FAX 02381 921 55-99 | Mail [hamm@schluender.info](mailto:hamm@schluender.info)

---

## **GEMEINSAME BETRIEBSSTÄTTE**

*OLG Oldenburg, Urteil vom 6.3.2014 — Aktenzeichen: 1 U 53/13*

Nach dem BGH muss eine gemeinsame Betriebsstätte i.S.d. § 106 Abs. 3, 3. Alt. SGB VII in der konkreten Unfallsituation vorliegen. Das OLG Oldenburg stellt für die Beurteilung auf den Gesamtzusammenhang der Tätigkeiten ab. Die Nichtzulassungsbeschwerde zur Revision hat der BGH zurückgewiesen.

### **Sachverhalt**

Am Unfalltag fuhren der Versicherte der klagenden Berufsgenossenschaft sowie andere Mitarbeiter seines Arbeitgebers – Speditionsunternehmen – mit Ihren Lkw zur Kaianlage der Beklagten zu 1), um die Lkw mit Dünger zu beladen. Der Dünger war durch ein am Kai liegendes Schiff angeliefert worden und sollte über ein auf dem Kai vorhandenes Silo auf die Lkw geladen werden. Der auf dem Kai anwesende Beklagte zu 2) hatte die Aufgabe, den Dünger mit dem an der Kaianlage vorhanden Portalkran vom Schiff zu holen und in das trichterförmige Silo zu füllen, aus dem die anschließende Befüllung der Lkw durch einen sog. Silomann erfolgte. Zwecks Befüllung seines Lkw fuhr der Versicherte der Klägerin unter das Silo, stieg aus, öffnete die Plane der Ladefläche und stellte sich dann vor seinen Lkw etwa in Höhe des Fahrerhauses. Der Beklagte zu 2) hatte bereits seinen Platz auf dem Kran eingenommen und hob mit dem Kranausleger den auf dem Boden liegenden Greifer an. Da der Kranausleger mit der Zugvorrichtung nicht senkrecht über dem Greifer stand, geriet der Greifer beim Anheben in eine Pendelbewegung und erfasste dabei den Versicherten der Klägerin.

## Entscheidung

Das OLG hat ein für § 106 Abs. 3, 3. Alt. SGB VII ausreichendes abgestimmtes und arbeitsteiliges Zusammenwirken im Verhältnis des Beklagten zu 2) und des vor seinem Lkw wartenden Geschädigten bejaht. Das Hochziehen des auf dem Boden liegenden Greifers müsse im Gesamtzusammenhang der Tätigkeit des Beklagten zu 2) gesehen werden. Es sei nicht irgendeine Vorbereitungshandlung gewesen, sondern bereits als Bestandteil des Entladevorganges und des damit zusammenhängenden Vorgehens beim Löschen des Schiffes einzuordnen. Auch die erforderliche wechselseitige Gefahrengemeinschaft sei zu bejahen, da der Beklagte zu 2) trotz seines Platzes auf dem Kran spezifischen Gefahren wie etwa beim Verlassen des Krans während eines noch nicht beendeten Einzelschrittes ausgesetzt gewesen sei. Zwar mögen diese Gefahren eher fern gelegen haben, jedoch waren sie nicht ausgeschlossen, was für eine gemeinsame Betriebsstätte ausreiche.

Das OLG Oldenburg stellt auf den Gesamtzusammenhang des Arbeitsvorgangs ab, ohne den Sachverhalt in einzelne Zeitabschnitte aufzuteilen. Dem ist unter der Prämisse zuzustimmen, dass echte Vorbereitungshandlungen also solche, die mit dem eigentlichen Arbeitsvorgang noch nichts zu tun haben, also der eigentliche Arbeitsvorgang zum Zeitpunkt ihrer Vornahme – anders als im Fall des OLG Oldenburg – noch nicht begonnen hat, bei der Betrachtung außen vor bleiben müssen. Der BGH hat die eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin zurückgewiesen, was den Rückschluss zulässt, dass die teilweise vertretene Interpretation der BGH-Entscheidung vom 22.01.2013, Az.: VI ZR 175/11, „vorbereitende Tätigkeiten“ begründeten niemals das Haftungsprivileg des § 106 Abs.3, 3. Alt. SGB VII – so auch die Argumentation der klagenden Berufsgenossenschaft im hiesigen Verfahren – in dieser Allgemeinheit nicht greift, sondern es einer genauen Betrachtung im Einzelfall bedarf, ob eine nicht privilegierte Vorbereitungshandlung oder eine schon dem gemeinsamen Wirken zugehörige „frühe Ersthilfe“ vorliegt.

SCHLÜNDER | RECHTSANWÄLTE | Bismarckstraße 16 | 59065 Hamm | Deutschland  
Tel. 02381 921 55-0 | FAX 02381 921 55-99 | Mail [hamm@schluender.info](mailto:hamm@schluender.info)

---

## AUFKLÄRUNG ÜBER BEHANDLUNGSAalternativen

*BGH, Urteil vom 28.10.2014 — Aktenzeichen: VI ZR 125/13*

### Leitsatz

1. Bestehen im Vorfeld einer Entbindung deutliche Anzeichen dafür, dass die Schnittentbindung zu einer echten Alternative zur vaginalen Entbindung wird, muss der Arzt die Schwangere über die unterschiedlichen Risiken und Vorteile der verschiedenen Entbindungsmethoden aufklären.
2. Besteht die ernsthafte Möglichkeit, dass die Schnittentbindung im weiteren

Verlauf als relativ indiziert anzusehen sein wird, und klärt der Arzt die Schwangere deswegen über die verschiedenen Entbindungsmethoden und deren Risiken auf, so muss er nicht nochmals über die Möglichkeit der Schnittentbindung unterrichten, wenn die ernsthaft für möglich gehalten Entwicklung eingetreten und die Sectio zur gleichwertigen Behandlungsalternativen geworden ist.

### **Sachverhalt**

Der am 09.02.2005 nach 31 + 1 Schwangerschaftswochen geborene Kläger leidet infolge einer Hirnschädigung unter schweren körperlichen und geistigen Behinderungen. Er nimmt die Beklagte, in deren Frauenklinik er zur Welt kam, wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung und unzureichender Aufklärung über die Möglichkeit der Sectio auf Schadensersatz in Anspruch. Die Mutter des Klägers wurde am 27.01.2005 nach 29 + 2 Schwangerschaftswochen wegen vorzeitiger Wehen im Krankenhaus der Beklagten stationär aufgenommen. Während der Schwangerschaft waren wiederholt bei ihr Nierenbeckenentzündungen aufgetreten. Sie litt unter Schwangerschaftsdiabetes. Am Tag der Aufnahme wurden Entzündungsparametern nachgewiesen. Bei einer Sonographie der Nieren wurde eine Harnstau auf beiden Seiten festgestellt. Neben einem wehenhemmenden Mittel und Antibiotika erfolgte eine medikamentöse Induktion der fetalen Lungenreife Verabreichung von Celestan. Nach vorzeitigem Blasensprung am Morgen des 09.02.2005 wurden die wehenhemmenden Mittel abgesetzt und die Mutter des Klägers unter fortlaufender CTG-Registrierung an einen Wehentropf angeschlossen. Ab 15:50 Uhr verzeichnete das CTG einen zunehmend auffälligen Verlauf der fetalen Herzfrequenz. Ab 16:25 Uhr zeigte das CTG ein pathologisches Muster. Um 16:42 Uhr fassten die behandelnden Ärzte den Entschluss zur Notsectio. Der Kläger wurde um 16:59 Uhr geboren und musste reanimiert werden. Bis zum 18.02.2005 erfolgte eine Beatmung des Klägers. Während das Landgericht in erster Instanz mehrere Behandlungsfehler angenommen und diese in ihrer Gesamtheit als grob qualifiziert und daher die Beklagten verurteilt hatte, hat das Oberlandesgericht zwar die Berufung der Beklagten zurückgewiesen, deren Haftung allerdings auf eine unzureichende Aufklärung über Behandlungsalternativen gestützt.

### **Entscheidung**

Der BGH hat das Berufungsurteil aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung zurückverwiesen.

Der BGH führt aus, dass das Berufungsgericht zu Unrecht der Auffassung sei, dass der Blasensprung in der Nacht vom 08.02.2005 auf den 09.02.2005 eine erneute Aufklärungspflicht der Beklagten ausgelöst habe.

Das OLG hatte hierzu ausgeführt, dass zwar die Mutter des Klägers zu Beginn der Behandlung bei der Beklagten über die grundsätzliche Möglichkeit eines Kaiserschnitts aufgeklärt worden sei, zu einem Zeitpunkt, in dem die wesentlichen Gesundheitsbelastungen der Kindesmutter (Schwangerschaftsdiabetes, Nierenbeckenentzündungen, starkes Erbrechen in der Frühschwangerschaft, vorzeitige Wehentätigkeit), deretwegen die Mutter des Klägers an die Beklagte überwiesen worden war, bekannt gewesen seien. In Kenntnis der problematischen

Schwangerschaft habe die Mutter der Klägerin sich für eine vaginale Entbindung entschieden. Hierdurch sei aber nicht eine nochmalige Aufklärung der Mutter des Klägers für den Fall einer erheblichen Änderung der Gefahrenlage von Mutter und Kind entbehrlich geworden, die sich mit dem Blasensprung realisiert habe. Eine diesbezügliche Aufklärung habe nachfolgend nicht stattgefunden. Mangels hinreichender Aufklärung hafteten die Beklagte für alle Schäden, die auf den Versuch einer vaginalen Entbindung zurückzuführen seien.

Der BGH stellt in seiner Entscheidung klar, dass die vom OLG getroffenen Feststellungen nicht die Beurteilung tragen, dass eine nochmalige Aufklärung über die Möglichkeit der Schnittentbindung nach dem Blasensprung notwendig war. Eine Aufklärung über alternative Behandlungsmöglichkeiten sei erforderlich, wenn für eine medizinische sinnvolle und indizierte Therapie mehrere gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stünden, die zu jeweils unterschiedlichen Belastungen des Patienten führten oder unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen böten. Daher brauche der geburtsleitende Arzt in einer normalen Entbindungssituation, in der die Schnittentbindung medizinisch nicht indiziert und deswegen keine echte Alternative zur vaginalen Geburt sei, ohne besondere Veranlassung die Möglichkeit einer Schnittentbindung nicht zur Sprache zu bringen. Erst wenn aufgrund bestimmter Risikofaktoren ernst zu nehmende Gefahren für das Kind oder die Mutter bestünden, gebe es eine entsprechende Aufklärungspflicht. In einer solchen Lage dürfe sich, so der BGH weiter, der Arzt nicht eigenmächtig für eine vaginale Geburt entscheiden, sondern müsse die Mutter über die für sie und das Kind bestehenden Risiken/Vor-/Nachteile der verschiedenen Entbindungsmethoden aufklären. Gleiches gelte, wenn aufgrund konkreter Umstände die ernsthafte Möglichkeit bestehe, dass im weiteren Verlauf eine Konstellation einträte, die als relative Indikation für eine Schnittentbindung zu werten sei. Habe der Arzt zum Zeitpunkt einer relativen Indikation für eine Schnittentbindung über die verschiedenen Entbindungsmethoden (Risiken/Vor-/Nachteile) aufgeklärt, brauche er diese Aufklärung nicht zu wiederholen, weil zu einem späteren Zeitpunkt die Sectio zur gleichwertigen Behandlungsalternative geworden sei. Etwas anderes gelte lediglich dann, wenn sich nachträglich Umstände ergäben, die zu einer entscheidenden Veränderung der Einschätzung der mit den verschiedenen Entbindungsmethoden verbundenen Risiken/Vor-/Nachteile führten.

Feststellungen dazu, dass sich die Entscheidungsgrundlage für die Beurteilung der Frage, ob eine Sectio oder eine vaginale Entbindung durchgeführt werden sollte, entscheidend verändert und die mit einer vaginalen Entbindung verbundenen Risiken für den Kläger aufgrund nachträglich eingetretener Umstände/Erkenntnisse höher einzuschätzen gewesen wären, als am 27.01.2005, habe das Berufungsgericht nicht getroffen, sodass die Sache an das Berufungsgericht zurückzuverweisen sei.

---

# ZUR ÄRZTLICHEN AUFKLÄRUNGSPFLICHT

*OLG Koblenz, Urteil vom 30.6.2014 — Aktenzeichen: 5 U 483/14*

## **Sachverhalt**

Die Klägerin wurde am 08.07.2010 im Krankenhaus der Beklagten zu 1. aufgenommen, nachdem man zuvor ein Mammakarzinom diagnostiziert hatte. Angestrebt wurde eine brusterhaltene Operation, wobei zur Erleichterung einer nachfolgenden Chemo-Therapie gleichzeitig ein Port-Katheter gesetzt werden sollte. Der Eingriff erfolgte am 09.07.2010, nachdem beide operierenden Ärzte die Klägerin am Vortag in Gesprächen über dessen Durchführung informiert hatten. In Auswertung des Operationsbefundes stellte man die Indikation zur Chemo-Therapie. Mit Blick darauf nahm die Beklagte zu 2. am 26.07.2010 eine Aufklärung vor. Die erste Behandlung fand am 05.08.2010 ambulant ohne besondere Vorkommnisse statt. Auch nach der zweiten, wiederum ambulanten Behandlung am 25.08.2010 war die Klägerin zunächst ohne Beschwerden. Sie stellte sich dann zwei Tage später mit Rötungen an der gesamten Brustwand wieder vor. Es war zu einem Paravasat im Bereich des unterhalb des Schlüsselbeins implantierten Ports gekommen. In der Folge entwickelten sich großflächig schmerzhaft Nekrosen. Das nekrotische Gewebe wurde am 03.02.2011 anderweitig entfernt, wobei man auch den Port entsorgte. Knapp zwei Wochen später wurde der Klägerin eine Lappenplastik eingesetzt.

Ihre Schadensersatzansprüche stützt die Klägerin neben der Behauptung vermeintlicher Behandlungsfehler darauf, dass sie weder vor der Operation vom 09.07.2010 noch vor Beginn der Chemo-Therapie über das damit verbundene Risiko eines Paravasats hingewiesen worden sei, noch von Behandlungsalternativen erfahren habe.

## **Entscheidung**

Das Oberlandesgericht verneint in seinem Hinweisbeschluss nach § 522 ZPO auf Grundlage der durch den gerichtlichen Sachverständigen getroffenen Feststellungen jedweden Behandlungsfehler im Zusammenhang mit der Chemo-Therapie.

Zum vermeintlichen Aufklärungsfehler stellt es sodann fest, dass der von der Klägerin unterzeichnete Aufklärungsbogen die Möglichkeit von Rötungen, Schwellungen und sogar Blutungen sowie Wunden im tieferliegenden Gewebe erwähnt. Daneben habe die Beklagte zu 2. — hiervon geht der Senat aufgrund deren Anhörung im Prozess aus — im Rahmen des etwa einstündigen Gesprächs, das sie mit der Klägerin geführt habe, darauf hingewiesen, dass es durch den planwidrigen Austritt von Infusionsflüssigkeit zu Gewebeschäden und entzündlichen Reaktionen kommen könne. Dass die Beklagte zu 2. hierbei den Begriff des „Paravasats“ nicht erwähnt habe, sei nicht fehlerhaft. Denn das Aufklärungsgespräch sei nach Möglichkeit von medizinischen Fachausdrücken

freizuhalten und in für den Laien fassbarer Sprache zu führen. Dem sei die Beklagte zu 2. mit ihrer Wortwahl gerecht geworden, indem sie die Dinge allgemein verständlich dargestellt habe.

### **Anmerkung**

Aufgrund des Hinweisbeschlusses des OLG Koblenz wurde die Berufung der Klägerin nachfolgend zurückgenommen.

**SCHLÜNDER** | RECHTSANWÄLTE | Bismarckstraße 16 | 59065 Hamm | Deutschland  
Tel. 02381 921 55-0 | FAX 02381 921 55-99 | Mail [hamm@schluender.info](mailto:hamm@schluender.info)

---

## **KEINE HAFTUNG FÜR UNGEWOLLTE SCHWANGERSCHAFT NACH STERILISATION**

*OLG Hamm, Urteil vom 17.6.2014 — Aktenzeichen: I-26 U112/13*

### **Sachverhalt**

Die Klägerin ließ sich anlässlich der Geburt ihres zweiten Kindes im Oktober 2006 im beklagten Krankenhaus sterilisieren. Gleichwohl kam es im Jahre 2008 zu einer ungewollten Schwangerschaft, aufgrund derer im August 2009 ein weiteres Kind zur Welt kam. Mit der Begründung, die Sterilisation sei fehlerhaft durchgeführt und sie, die Klägerin, sei über die verbleibende Versagerquote unzureichend aufgeklärt worden, haben die Klägerin und ihr ebenfalls klagender Ehemann Schadensersatz verlangt, u.a. ein Schmerzensgeld und einen Unterhaltsschaden.

### **Entscheidung**

Das Oberlandesgerichts verneint Behandlungsfehler auf Seiten des beklagten Krankenhauses. Es sei keine falsche Operationsmethode gewählt worden. Ein für die Schwangerschaft kausaler Behandlungsfehler durch einen fehlerhaft unterlassenen oder unzureichenden Verschluss eines Eileiters sei nicht beweisen. In der Schwangerschaft könne sich die auch bei einer fachgerechten Sterilisation verbleibende Versagerquote schicksalhaft realisiert haben. Die Kläger hätten auch nicht nachgewiesen, dass die behandelnden Ärzte des beklagten Krankenhauses gegen die Pflicht zur therapeutischen Aufklärung verstoßen hätten, indem sie die Klägerin über die verbleibende Versagerquote und die daraus folgende Notwendigkeit weiterer Verhütungsmaßnahmen unzureichend aufgeklärt hätten. Nach der Vernehmung des behandelnden Arztes stehe fest, dass er die Klägerin mündlich zutreffend auf eine Versagerquote von vier in 1000 Fällen hingewiesen habe. Für die gebotene therapeutische Aufklärung sei das ausreichend. Die Patientin wisse dann, dass das Risiko einer Schwangerschaft in dem genannten Promillebereich fortbestehe und sie ggf. weitere Verhütungsmaßnahmen ergreifen müsse, wenn sie einen einhundertprozentigen Sicherheitsstandard anstrebe.

**SCHLÜNDER** | RECHTSANWÄLTE | Bismarckstraße 16 | 59065 Hamm | Deutschland  
Tel. 02381 921 55-0 | FAX 02381 921 55-99 | Mail [hamm@schluender.info](mailto:hamm@schluender.info)

---

# GROBER BEHANDLUNGSFEHLER BEI SCHULTEROPERATION

*OLG Hamm, Urteil vom 1.7.2014 — Aktenzeichen: I-26 U 4/13*

## **Sachverhalt**

Das OLG Hamm hat einer Patientin für eine Schädigung infolge einer fehlerhaften Schulteroperation ein Schmerzensgeld von 50.000,- € zuerkannt.

## **Entscheidung**

Zur Begründung führt das OLG aus, bereits die im konkreten Fall gewählte Operationsmethode einer offenen Schultergelenksoperation sei nach den Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen fehlerhaft gewesen. Aufgrund des MRT-Befundes am Tag des Eingriffs habe von der offenen Operation Abstand genommen werden müssen, denn dieser Befund habe die krankhafte Veränderung im Schultergelenk gezeigt, die allein die Arthroskopie habe angezeigt sein lassen. Diese Vorgehensweise war nach dem erhobenen MRT-Befund die Methode der Wahl. Auch sei der vorgenommene Eingriff fehlerhaft durchgeführt worden, da nach Überzeugung des Gerichts bei der Klägerin intraoperativ wesentliche Teile des Schulterdaches fehlerhaft abgetragen worden seien.

Von einem groben Behandlungsfehler sei aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen auszugehen. Es sei auch zu berücksichtigen, dass die gewählte Operationsart nicht die Methode der Wahl war und selbst fehlerhaft durchgeführt worden sei.

Bei der Höhe des Schmerzensgeldes sei neben den erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin (Funktionsverlust der Schulter) auch der Umstand berücksichtigungsfähig, dass dies auf einem groben Behandlungsfehler beruhe.

**SCHLÜNDER** | RECHTSANWÄLTE | Bismarckstraße 16 | 59065 Hamm | Deutschland  
Tel. 02381 921 55-0 | FAX 02381 921 55-99 | Mail [hamm@schluender.info](mailto:hamm@schluender.info)