

SEKUNDÄRE DARLEGUNGSLAST DES KRANKENHAUS BEI BEHAUPTETEN HYGIENEVERSTÖßEN

BGH, Urteil vom 16.8.2016 — Aktenzeichen: VI ZR 634/15

Sachverhalt

Der Kläger (K) nimmt die Beklagte (B) u.a. wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung in Anspruch.

Nach bereits länger anhaltenden Beschwerden im rechten Ellenbogen wurde K an die B überwiesen. Nach erfolglosen konservativen Behandlungen und entsprechender Indikationsstellung erfolgte am 09.03.2010 bei B eine Operation des Ellenbogens. Nachfolgend wurde K bei reizlosen Verhältnissen entlassen. Ca. einen Monat später stellte sich K erneut bei B wegen anhaltender Schmerzen im rechten Ellenbogen vor. Es wurde eine deutliche Schwellung festgestellt und eine Revisionsoperation empfohlen, die am 23.04.2010 auch durchgeführt wurde. Dabei entleerte sich Eiter. Ein Abstrich wurde genommen, ein Debridement durchgeführt und eine Antibiotikatherapie eingeleitet. Der Abstrich ergab eine Wundinfektion mit *Staphylococcus Aureus*. Trotz weiterer Nachoperationen verblieben K Bewegungseinschränkungen.

Das LG hatte die Klage des K abgewiesen. Die Berufung vor dem OLG wurde zurückgewiesen und die Revision nicht zugelassen. Hiergegen wendete sich K mit der Nichtzulassungsbeschwerde.

Entscheidung

Die Nichtzulassungsbeschwerde hatte Erfolg und führte gem. § 544 Abs. 7 ZPO zur Aufhebung des angegriffenen Urteils und zur Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Berufungsgericht. Die Beurteilung des OLG, der B sei ein Verstoß gegen Hygienestandards nicht vorzuwerfen, beruhe auf einer Verletzung des Anspruchs des K auf Gewährung rechtlichen Gehörs aus Art. 103 Abs. 1 GG.

Zunächst bestätigt der BGH das Berufungsgericht in dessen Ausführungen, dass dem K eine Beweislastumkehr nach den Grundsätzen über das vollbeherrschbare Risiko nicht zugute komme. Die strikten Grundsätze für die Anwendbarkeit einer dahingehenden Beweislastumkehr verneint der BGH mit der Begründung, es stehe nicht fest, wo und wann sich K infiziert habe. Der bei ihm nachgewiesene Erreger sei ein physiologischer Hautkeim, der bei jedem Menschen vorzufinden sei. Es sei möglich, dass K selbst Träger des Keims war und dieser in die Wunde gewandert

sei oder der Keim durch einen Besucher übertragen worden sei.

Die Nichtzulassungsbeschwerde wendet sich nach Auffassung des BGH aber mit Erfolg gegen die Beurteilung des OLG, K habe einen Verstoß gegen Hygienestandards nicht bewiesen, er habe insoweit nur Mutmaßungen mitgeteilt. Das OLG habe den Prozessstoff nicht vollständig gewürdigt und wesentliche, dem K günstige Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen unberücksichtigt gelassen.

Der BGH betont sodann, dass — gerade in Arzthaftungsprozessen — auch ohne entsprechende ausdrückliche Erklärung davon auszugehen sei, dass eine Partei sich Ausführungen eines gerichtlichen Sachverständigen, die ihr günstig seien, zumindest konkludent zu Eigen mache. Es entspreche einem allgemeinen Grundsatz, dass eine Partei die bei einer Beweisaufnahme zutage tretenden Umstände, soweit sie ihre Rechtsposition zu stützen geeignet seien, auch ohne dahingehende ausdrückliche Erklärung in ihr Klagevorbringen aufnehme. Dieser Grundsatz verdiene im Arzthaftungsprozess nach Einholung eines Sachverständigengutachtens zugunsten des geschädigten Patienten umso mehr Beachtung, als der Patient im allgemeinen die medizinischen Vorgänge und Zusammenhänge nur unvollkommen zu überblicken vermöge und deshalb in gewissem Umfang darauf angewiesen sei, dass der Sachverhalt durch Einholung eines Sachverständigengutachtens aufbereitet werde. Die Nichtberücksichtigung der die Rechtsposition des K stützenden Ausführungen des Sachverständigen bedeute, dass erhebliches Vorbringen des K im Ergebnis übergangen und damit dessen verfassungsrechtlich gewährleisteter Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 103 Abs. 1 GG) verletzt worden sei.

K sei nach eigenen Angaben er im Anschluss an die OP vom 9. März 2010 in einem Zimmer neben einem Patienten untergebracht, der unter einer offenen, eiternden und mit einem Keim infizierten Wunde im Kniebereich litt, sein „offenes Knie“ dem K und allen anderen Anwesenden bei den verschiedenen Verbandswechseln zeigte und darüber klagte, dass man den Keim nicht „in den Griff“ bekomme. Die gemeinsame Unterbringung eines solchen Patienten neben einem Patienten mit unauffälligem postoperativem sei nach den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen nicht zu beanstanden, wenn konkret aufgezeigte Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Institutes eingehalten worden wären.

Die Feststellung des OLG, der gerichtliche Sachverständige habe keine Anhaltspunkte für eine Verletzung der von ihm beschriebenen Hygienestandards gefunden, finde in den Ausführungen des Sachverständigen keine Grundlage. Der Sachverständige habe vielmehr angegeben, es entziehe sich seiner Kenntnis, inwieweit die veröffentlichten Empfehlungen beachtet worden seien; hier müsse ggf. eine entsprechende Recherche betrieben werden. Dies könne er aus den ihm vorgelegten Unterlagen nicht ableiten. Er selbst vermeide derartige Patientenkonstellationen, um derartige Diskussionen nicht führen zu müssen.

Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass das OLG bei der gebotenen

Berücksichtigung der Angaben des Sachverständigen zu einer anderen Beurteilung gelangt wäre.

Bei der neuen Verhandlung werde das OLG Gelegenheit haben, auf die weitere Aufklärung des Sachverhalts hinzuwirken. Es werde dabei zu berücksichtigen haben, dass die B die sekundäre Darlegungslast hinsichtlich der Maßnahmen treffe, die sie ergriffen habe, um sicherzustellen, dass die vom Sachverständigen als Voraussetzung für ein behandlungsfehlerfreies Vorgehen aufgeführten Hygienebestimmungen eingehalten wurden. Zwar müsse grundsätzlich der Anspruchsteller alle Tatsachen behaupten, aus denen sich sein Anspruch herleite. Dieser Grundsatz bedürfe aber einer Einschränkung, wenn die primär darlegungsbelastete Partei außerhalb des von ihr vorzutragenden Geschehensablaufs stehe und ihr eine nähere Substantiierung nicht möglich oder nicht zumutbar sei, während der Prozessgegner alle wesentlichen Tatsachen kenne oder unschwer in Erfahrung bringen könne und es ihm zumutbar sei, nähere Angaben zu machen. So verhalte es sich hier. Der Kläger habe darauf hingewiesen, dass er als frisch operierter Patient neben einen Patienten gelegt worden sei, der unter einer offenen, mit einem Keim infizierten Wunde im Kniebereich litt und sein „offenes Knie“ allen Anwesenden zeigte. Dieser Vortrag genüge, um eine erweiterte Darlegungslast der Beklagten auszulösen. Denn an die Substantiierungspflichten der Parteien im Arzthaftungsprozess seien nur maßvolle und verständige Anforderungen zu stellen. Vom Patienten könne regelmäßig keine genaue Kenntnis der medizinischen Vorgänge erwartet und gefordert werden. Er sei insbesondere nicht verpflichtet, sich zur ordnungsgemäßen Prozessführung medizinisches Fachwissen anzueignen. Vielmehr dürfe er sich auf Vortrag beschränken, der die Vermutung eines fehlerhaften Verhaltens des Arztes aufgrund der Folgen für den Patienten gestattet. Zu der Frage, ob die B den vom Sachverständigen genannten Empfehlungen zu Hygienestandards nachgekommen sei, könne und müsse der K nicht näher vortragen. Welche Maßnahmen die B getroffen habe, um eine sachgerechte Organisation und Koordinierung der Behandlungsabläufe und die Einhaltung der Hygienebestimmungen sicherzustellen (interne Qualitätssicherungsmaßnahmen, Hygieneplan, Arbeitsanweisungen), entziehe sich seiner Kenntnis.