

2 O 368/15

Verkündet am 28.04.2017

Landgericht Mainz
IM NAMEN DES VOLKES
Urteil

In dem Rechtsstreit
[...]

wegen Schadensersatz

hat die 2. Zivilkammer des Landgerichts Mainz durch den Vorsitzenden Richter am Landgericht X als Einzelrichter auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 24.03.2017 für Recht erkannt:

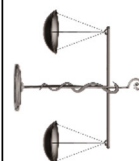
1. Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin ein Schmerzensgeld in Höhe von 10.000,00 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 08. März 2016 zu zahlen.

2. Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin weitere 1.086,23 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 08. März 2016 zu zahlen.

3. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

4. Von den Kosten des Rechtsstreits und den außergerichtlichen Kosten der Streithelferin des Beklagten hat die Klägerin 3/5 zu tragen. Hiervon ausgenommen sind die außergerichtlichen Kosten der Streithelferin des Beklagten bis zur subjektiven Klageänderung am 07. März 2016. Diese hat die Klägerin zu tragen.

Zur Verfügung gestellt von



Guido C. Bischof
RECHTSANWALT
Fachanwalt für Medizinrecht

www.Anwalt-Bischof.de
www.NotSan-Anwalt.de

Von den Kosten des Rechtsstreits und den außergerichtlichen Kosten der Streithelferin der Klägerin hat der Beklagte 2/5 zu tragen.

5. Das Urteil ist für die Klägerin gegen Leistung einer Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar, für die übrigen Beteiligten ohne Sicherheitsleistung. Die Klägerin kann die Vollstreckung durch den Beklagten und die Streithelferin des Beklagten gegen Leistung einer Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages abwenden, sofern nicht der Beklagte oder die Streithelferin des Beklagten zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leisten. Der Beklagte kann die Vollstreckung durch die Streithelferin der Klägerin gegen Leistung einer Sicherheit in Höhe von 110 % abwenden, sofern nicht die Streithelferin der Klägerin zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand:

Die Parteien streiten um Schmerzensgeldansprüche der Klägerin gegen den Beklagten aus einem Krankentransport. Die Klägerin erlitt im Februar 2015 bei einem Sturz eine rechtsseitige Patellaquerfraktur (Kniescheibenbruch), die chirurgisch bei der Streithelferin der Klägerin, [...] versorgt wurde. Die Klägerin befand sich vom 15. Februar 2015 bis zum 20. Februar 2015 stationär in der Universitätsmedizin Mainz. Zum Zeitpunkt ihrer Entlassung am 20. Februar 2015 war sie an Unterarmgehstützen unter Teilbelastung des operierten Beines mobilisiert.

Für den Transport der Klägerin in ihre Wohnung forderten die behandelnden Ärzte einen Liegendtransport an. Der Transport wurde durch die Streithelferin des Beklagten und konkret durch die Zeugen ... und ... durchgeführt. Dabei wurde die Klägerin nicht liegend, sondern sitzend im Rettungswagen gelagert, wobei die von ihr mitgeführte Reisetasche stützend unter ihrem Bein stand. Am Wohnort angelangt, stellten die Zeugen ... und ... fest, dass es nicht möglich war, die Klägerin liegend auf einer Trage durch das Treppenhaus in den zweiten Stock zu befördern. Die beiden Rettungssanitäter transportierten die Klägerin deshalb in dem mitgebrachten Rollstuhl sitzend mit

Zur Verfügung gestellt von



Guido C. Bischof www.Anwalt-Bischof.de
 RECHTSANWALT www.NotSan-Anwalt.de
 Fachanwalt für Medizinrecht

gestrecktem Bein in ihre Wohnung.

Wegen kurz nach dem Transport wieder aufgetretener starker Schmerzen begab sich die Klägerin noch am gleichen Tag wieder in die Universitätsmedizin Mainz, wo festgestellt wurde, dass nunmehr eine sekundäre Dislokation des Bruchs aufgetreten war. Die Klägerin wurde daher am 25. Februar 2015 erneut operiert, wobei der Bruch diesmal mittels einer winkelstabilen Osteosyntheseplatte sowie multiplen transossären Nähten zur Refixation des distalen Fragments und der Patellarsehne versorgt wurde. Die Platte befindet sich nach wie vor im Knie der Klägerin.

Die Klägerin trägt vor:

Der Transport durch die Zeugen ... und ...sei unsachgemäß erfolgt. Deshalb sei es auch zur Dislokation der Knochenfragmente des gerade erst versorgten Kniescheibenbruchs gekommen. Die Zweitoperation habe zu einer totalen Immobilisation für sechs Wochen geführt. Erst danach habe sie mit der Nachsorge beginnen können. Bis heute müsse sie regelmäßig Physiotherapie durchführen. Wegen der langen Immobilisation sei das Thromboserisiko erhöht gewesen, so dass sie sich lange Heparin spritzen müssen. Außerdem bestehe eine erhöhte Gefahr von Arthrosen. Bei einem regulären Verlauf nach der ursprünglichen Operation wäre das Knie nach neun Wochen wieder hergestellt gewesen und die eingebrachten Schrauben hätten dauerhaft verbleiben können. Aufgrund der zweiten Operation habe sie das Knie aber erst sieben Wochen nach dem Eingriff um 30 Grad beugen können. Nach wie vor könne sie mit dem Implantat auf dem Boden nicht knien, so dass ihr eine weitere Operation zur Entfernung des Implantats drohe. Vermutlich durch Überlastung sei zudem ein Ganglion (Überbein) am Großzehengrundgelenk entstanden, das ihr das Tragen von Schuhen schmerzhaft erschwere [xxx]

Die Klägerin beantragt, den Beklagten zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld, mindestens jedoch 25.000,00 €, nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz

Zur Verfügung gestellt von



Guido C. Bischof www.Anwalt-Bischof.de
 RECHTSANWALT
 Fachanwalt für Medizinrecht www.NotSan-Anwalt.de

seit Rechtshängigkeit zu zahlen, den Beklagten zu verurteilen, an sie weitere 1.524,15 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Klägerin hat die Klage ursprünglich gegen die Streithelferin des Beklagten gerichtet, sie jedoch mit Schriftsatz vom 26.02.2016 (Blatt 67 der Akten), den Beklagten zugestellt am 07. März 2016, auf den Beklagten umgestellt.

Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Er trägt vor:

Er sei nicht passiv legitimiert, da kein Fall des Rettungsdienstes vorliege, sondern ein Krankentransport, der – sofern kein Notfall – nicht hoheitlich organisiert sei. Es liege zudem ein Mitverschulden der Streithelferin der Klägerin vor, da die Klägerin den Zeugen ... und ... nicht von den Ärzten der Streithelferin der Klägerin übergeben worden sei. Auch sei die Klägerin bereits mobilisiert gewesen, so dass sie nicht zwingend habe liegend transportiert werden müssen. Sie habe auch während des Transports nicht über Schmerzen im Knie geklagt. Ferner habe sie die Zeugen ... und ... auch nicht darauf hingewiesen, dass sie bereits gelernt habe, Treppenstufen selbständig zu gehen. Insofern sei von einem erheblichen Mitverschulden der Klägerin auszugehen.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Vernehmung der Zeugen ... und ... Ferner hat es die Klägerin ausführlich angehört. Darüber hinaus wurde Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen ... vom 20. November 2016 (Blatt 198 ff. der Akten). Letztlich hat die Kammer den Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung vom 24. März 2017 angehört. Hinsichtlich der Einzelheiten der Angaben aller Beteiligten wird auf die Protokolle der mündlichen Verhandlungen vom 02. September 2016 (Blatt 152 bis 162 der Akten) und vom 24. März 2017 (Blatt 256 bis 260 der Akten) verwiesen. [...]

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist zum Teil begründet.

Zur Verfügung gestellt von



Guido C. Bischof www.Anwalt-Bischof.de
 RECHTSANWALT www.NotSan-Anwalt.de
 Fachanwalt für Medizinrecht

Die Klägerin hat einen Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 10.000,00 € aus § 839 Abs. 1 BGB, Artikel 34 Satz 1 GG gegen den Beklagten. Die Kammer ist aufgrund der Beweisaufnahme der Überzeugung, dass der Transport der Klägerin von der ... zu ihrer Wohnung nicht medizinisch fachgerecht durchgeführt wurde. Die Anforderung der behandelnden Ärzte beinhaltete ausdrücklich einen Liegendtransport. Tatsächlich wurde die Klägerin aber im Rettungswagen nicht liegend, sondern sitzend transportiert. Dabei geht die Kammer von den glaubhaften und ausführlichen Angaben der Klägerin aus. Die Klägerin hat selbst zugegeben, dass sie den Sanitätern gegenüber gesagt habe, sie könne auch sitzen. Dabei habe sie gedacht, dass das möglich sei, weil sie ja auch schon im Krankenhaus im Rollstuhl gesessen habe. Da aber der im Wagen befindliche Stuhl keine Ausladung nach vorne gehabt habe, auf die sie ihr Bein hätte legen können, hätten sie ein paar Decken genommen, um es damit zu stabilisieren und es sei ihre Reisetasche unter das Bein gelegt worden. Da habe es dann schon recht sicher und ruhig gelegen. Diese Angaben erscheinen schon deshalb glaubhaft, weil die Klägerin damit zugegeben hat, dass sie den Rettungssanitätern selbst gesagt habe, sie könne auch sitzen. Ganz offensichtlich wollte sie den beiden Zeugen keine besonderen Umstände bereiten. Die Zeugen ... und ... vermochten zu der Art des Transports auf der Fahrt keine Angaben zu machen. Das Gericht geht daher von der Darstellung der Klägerin aus. Allerdings war diese Art des Transports bereits medizinisch fehlerhaft. Der Sachverständige ... hat bereits in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, die sicherste Transportvariante im Wagen wäre neben dem angeordneten Liegendtransport die sichere Fixierung des Beines im Tutor auf dem Innenraumboden gewesen (Blatt 206 der Akten). Größte Gefahr für die Osteosynthese sei die Zugbelastung auf die Patella als Kraftüberträger zum Unterschenkel. Dies könne zu einer Fragmentdislokation führen. Die Zugkräfte durch aktives Anheben des Beines mit Tutor reichten für die Dislokation der Osteosynthese aus. Wenn beim Herausfahren des Rollstuhls aus dem Wagen die Stütze durch die Reisetasche unkontrolliert oder teilweise unkontrolliert [?] mit erheblicher Zugbelastung auf die Patella als

Zur Verfügung gestellt von



Guido C. Bischof www.Anwalt-Bischof.de
 RECHTSANWALT
 Fachanwalt für Medizinrecht www.NotSan-Anwalt.de

Kraftüberträger zum Unterschenkel. So gesehen war bereits der Sitzendtransport im Wagen problematisch und nicht fachgerecht.

Angesichts der detaillierten Schilderungen der Klägerin ist der Sachverständige allerdings davon ausgegangen, dass eine Dislokation nicht während des Sitzendtransports im Wagen selbst, sondern während der Transportphase aus dem Wagen in die Wohnung stattgefunden hat. Er hat ausgeführt, es habe keine Notwendigkeit bestanden, bei liegendem Tutor das Bein hochzulagern. Genau das ist aber bei dem Transport im Rollstuhl durch das Treppenhaus geschehen. Problematisch sei nicht die Bodenkontaktbelastung beim Laufen, sondern die Zugbelastung. Die Kräfte im Sinne von Zugbelastung/aktives Anheben des gestreckten Beines und auch des Tutors auf die Kniescheibe seien deutlich höher als bei voller Belastung im Stehen in Streckstellung (Blatt 206 f. der Akten).

Diese Ausführungen des Sachverständigen sind gut nachvollziehbar. Der Sachverständige hat sie in der mündlichen Verhandlung vom 24. März 2017 noch einmal ausführlich erläutert. Er hat dabei auch noch einmal betont, dass, wenn ein Liegendtransport nicht möglich gewesen sein sollte, es für die Klägerin am sichersten gewesen wäre, wenn sie selbständig gehend mit Geländerunterstützung die Stufen zu ihrer Wohnung hinaufgestiegen wäre. Dies vermag die Kammer ohne weiteres nachzuvollziehen, weil bei gestrecktem Bein dann eine Zugbelastung nicht aufgetreten wäre. Gerade in der sitzenden Position mit gestrecktem Bein, das sie selbst festhalten musste, war es bei dem Transport über zwei Stockwerke aber nachvollziehbar fast unausweichlich, dass zwischenzeitlich – ähnlich wie beim Wegfall der Stütze durch die Reisetasche beim Verlassen des Rettungswagens – mindestens eine reflexhafte Anspannung der Oberschenkelmuskulatur mit entsprechender Zugwirkung auf die Patella auftreten würde.

Die Kammer geht auch davon aus, dass die Beschwerden im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Transport aufgetreten sind. Dabei mag es sein, dass die Klägerin beim Transport selbst nicht über Schmerzen geklagt hat.

Zur Verfügung gestellt von



Guido C. Bischof www.Anwalt-Bischof.de
 RECHTSANWALT www.NotSan-Anwalt.de
 Fachanwalt für Medizinrecht

Sie hat das in ihrer Anhörung auch nicht behauptet, sondern auf eine entsprechende Frage geantwortet, sie habe gedacht, „hoffentlich sind sie bald oben“ (Blatt 154 der Akten). Sie habe jedoch schon beim Aufstehen aus dem Rollstuhl einen starken Schmerz verspürt, was zuvor im Krankenhaus beim Aufstehen aus dem Rollstuhl nicht der Fall gewesen sei. Sie sei dann zunächst einmal stehengeblieben und habe sich nicht mehr bewegt. In dieser Zeit hätten die Sanitäter das Gepäck geholt. Anschließend habe sie sich von ihrem Mann erst Mal eine Novalgin geben lassen, sei dann mit ihm ins Gästezimmer gegangen, das nicht weit entfernt liege, und habe sich dort hingelegt. Sie habe dort etwa eine Stunde gelegen und dann einen neuen Versuch gemacht aufzustehen. Sie habe dabei zwar keine Schmerzen gehabt weil wohl die Schmerztablette gewirkt habe. Sie habe aber ein merkwürdiges Gefühl der Instabilität im Knie verspürt.

Angesichts dieser sehr detaillierten Angaben, die frei von jeder Übertreibung waren, was sich u.a. darin zeigt, dass darauf hingewiesen wurde, beim zweiten Aufstehversuch hätten keine Schmerzen bestanden, geht die Kammer davon aus, dass Schmerzen und Instabilität des Knies unmittelbar nach dem Transport durch das Treppenhaus aufgetreten sind. Die Einschätzung des Sachverständigen ..., dass die sekundäre Dislokation der Kniescheibenfragmente aufgrund des Transports durch das Treppenhaus erfolgt seien, vermag die Kammer daher uneingeschränkt nachzuvollziehen.

Damit ist der Transport letztlich medizinisch unsachgemäß erfolgt. Allerdings ist der Fehler der Rettungssanitäter nicht darin zu sehen, dass ihnen diese medizinischen Zusammenhänge unbekannt waren. Auf entsprechende Frage hat der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung vom 24. März 2017 nicht bestätigt, dass Rettungssanitätern diese Zusammenhänge bekannt sein müssten (Blatt 258 der Akten). Der Sachverständige hat aber ausgeführt, es sei von einem Rettungssanitäter zu erwarten, dass er ärztliche Anweisungen befolge. Wenn er das nicht mache, sei das aus seiner Sicht unverständlich.

Zur Verfügung gestellt von



Guido C. Bischof www.Anwalt-Bischof.de
 RECHTSANWALT www.NotSan-Anwalt.de
 Fachanwalt für Medizinrecht

Dieser Auffassung schließt sich die Kammer an. Ein Rettungssanitäter hat eine Ausbildung von 520 Stunden, so dass von ihm nicht die Kenntnisse erwartet werden können, die ein Arzt, noch dazu ein Facharzt eines bestimmten Fachgebietes, hat. Allerdings hat er die ärztlichen Anweisungen zu befolgen. Er muss davon ausgehen, dass dann, wenn ein Facharzt einen Liegendtransport anordnet, dies auch einen bestimmten medizinischen Hintergrund hat, auch wenn er diesen nicht kennen mag. Insoweit erscheint es nicht erforderlich, dass der anordnende Facharzt dem Rettungssanitäter erläutert, warum er eine bestimmte Anordnung gibt, wenn diese Erläuterung zur Ausführung des Transports nicht zwingend erforderlich ist. Es kann somit auch kein Mitverschulden der Streithelferin der Klägerin, schon gar keines, welches dieser zurechenbar wäre, darin gesehen werden, dass die behandelnden Ärzte die Klägerin nicht persönlich an die Zeugen ... und ... übergeben haben. Wenn die Rettungssanitäter sich dann nicht an die ärztlichen Vorgaben halten, dann machen sie das letztlich auf eigenes Risiko.

Soweit die Beklagtenseite in ihrem Schriftsatz vom 07. April 2017 einwendet, es könne nicht sein, dass die behandelnden Ärzte aus Zeitmangel oder Bequemlichkeit den Rettungssanitätern keine Unterweisung gäben, kann ihr schon aus den oben genannten Gründen nicht gefolgt werden. Auch stellt es keine ärztliche Pflicht dar, sich in jedem Fall eines angeforderten Transports im Vorhinein über die häuslichen Gegebenheiten des Patienten zu informieren, um zu klären, ob der Transport sachgemäß durchgeführt werden kann. Häufig dürfte es auch gar nicht möglich sein, die erforderlichen Informationen (genaue Breite des Treppenhauses etc.) von dem Patienten zu bekommen. Umgekehrt ist es aber so, dass die Rettungssanitäter, wenn sie in der konkreten Situation feststellen, dass eine ärztliche Anweisung aus tatsächlichen Gründen nicht befolgt werden kann und sie selbst nicht über die ausreichenden medizinischen Kenntnisse verfügen, sie Rücksprache nehmen müssen.

Das müssen nicht zwingend die Ärzte sein, die den Patienten vorbehandelt haben, jedenfalls aber Ärzte, die qualifiziert sind, um fachgerechte

Zur Verfügung gestellt von



Guido C. Bischof www.Anwalt-Bischof.de
 RECHTSANWALT
 Fachanwalt für Medizinrecht www.NotSan-Anwalt.de

Anweisungen zu geben. Dies haben die Zeugen ... und ... nicht getan. Vielmehr haben sie auf eigene Verantwortung und nach eigenen Vorstellungen die Klägerin medizinisch nicht fachgerecht durch das Treppenhaus transportiert. Sofern der Sachverständige ... im vorliegenden Fall also von einem Kommunikationsproblem zwischen Ärzten und Rettungssanitätern gesprochen hat, teilt das Gericht diese Auffassung. Das Kommunikationsproblem ging aber von den Rettungssanitätern aus. Insoweit sind auch die Grundsätze des Arzthaftungsrechts anwendbar. Der vorliegende Fall ist schon deshalb nicht mit dem vom von dem Beklagten zitierten Fall des OLG Köln vergleichbar, weil dort den Rettungssanitätern der Patient beim Transport von der Trage gerutscht war, was nicht zwingend in den Bereich der medizinischen Maßnahmen fällt (OLG Köln – Aktenzeichen 5 U 267/06 –, Rn. 26, zitiert nach juris). Im vorliegenden Fall hatten die Rettungssanitäter jedoch eine medizinisch falsche Transportart gewählt und sich dabei über eine ausdrückliche ärztliche Anordnung hinweggesetzt. Damit lag auch spezifisch medizinisches Handeln vor, so dass bei einem groben Fehler folglich auch die Grundsätze der Beweislastumkehr greifen. Letztlich mag dies aber auch deshalb dahinstehen, weil aufgrund der Beweisaufnahme angesichts der detaillierten Schilderungen der Klägerin und der Ausführungen des Sachverständigen ... davon auszugehen ist, dass die sekundäre Dislokation der Kniescheibenfragmente durch den unsachgemäßen Transport im Treppenhaus der Klägerin entstanden sind. Die Verantwortlichkeit für das Fehlverhalten der Zeugen ... und ... die für die beauftragte Streithelferin des Beklagten tätig waren, trifft den Beklagten über Art. 34 Satz 1 GG. Gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 RettDG RLP ist der Rettungsdienst eine öffentliche Aufgabe. Träger des Rettungsdienstes sind nach § 3 Abs. 1 RettDG unter anderem die Landkreise. Die Verantwortlichkeit des Beklagten entfällt nicht deshalb, weil die Klägerin bereits behandelt und operiert war und zu ihrer Wohnung transportiert werden sollte. Nach der Systematik des Gesetzes ist der Rettungsdienst der Oberbegriff für Notfall- und Krankentransport. Dabei betrifft der Notfalltransport lebensbedrohlich dass zwar nicht lebensbedrohlich verletzte, aber gleichwohl schwerverletzte Personen – etwa bei

Zur Verfügung gestellt von



Guido C. Bischof www.Anwalt-Bischof.de
 RECHTSANWALT
 Fachanwalt für Medizinrecht www.NotSan-Anwalt.de

Knochenbrüchen – zwar „nur“ dem Krankentransport, nach der Systematik des Gesetzes aber trotzdem dem Rettungsdienst unterliegen. Dabei kennt das Gesetz eine Unterscheidung dahingehend, ob der Patient in ein Krankenhaus bzw. zu einem Arzt oder nach der Behandlung vom Krankenhaus nach Hause transportiert wird, nicht. Im Übrigen wird auf den Hinweis in der Verfügung vom 08./09.06.2016 (Blatt 137 der Akten) verwiesen. Damit haftet der Beklagte für das Verschulden der Mitarbeiter seiner Streithelferin, der Zeugen ... und ... die beim Transport der Klägerin als Beamte im haftungsrechtlichen Sinne tätig geworden sind.

Ein Mitverschulden der Klägerin vermag das Gericht nicht festzustellen. Es ist zutreffend, dass die Klägerin nach ihrer Operation auch darin unterwiesen wurde, wie sie Treppen steigen könne. Sie hat das im Krankenhaus ihrer Streithelferin auch geübt. Ein Mitverschulden eines Patienten kommt allerdings nur in besonderen Ausnahmefällen in Betracht, etwa bei der Nichtbefolgung von Therapie- und Kontrollanweisungen (vgl. Im Überblick Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 3. Aufl., Rn M 1 – M 23). Davon kann vorliegend keine Rede sein. Der Beklagte ist der Auffassung, der Klägerin falle deshalb ein Mitverschulden zur Last, weil sie nicht darauf hingewiesen habe, dass sie Treppen steigen könne. Ein entsprechendes Verständnis des Mitverschuldens wäre jedoch zu weitgehend. Es bestand eine ausdrückliche ärztliche Anweisung, die Klägerin liegend zu ihrer Wohnung zu transportieren. Erst durch das Gutachten des Sachverständigen ... wurde klar, dass der sicherste Weg, wenn denn ein Liegendtransport schon nicht möglich war, der gewesen wäre, dass die Klägerin mit Geländerunterstützung die Stufen selbständig nach oben gestiegen wäre. Dies haben ersichtlich noch nicht einmal die mit zumindest grundlegenden medizinischen Kenntnissen ausgestatteten Rettungssanitäter gewusst und mussten dies auch nicht wissen. Erst recht kann man dann aber nicht von der Klägerin, einer medizinischen Laiin, erwarten, dass sie den Rettungssanitätern erklärt, was das Beste für sie sei. Allenfalls wäre dies dann möglich, wenn ihr eine entsprechende Information ausdrücklich von den Ärzten gegeben worden wäre etwa in dem Sinne, dass sie, falls ein

Zur Verfügung gestellt von



Guido C. Bischof www.Anwalt-Bischof.de
 RECHTSANWALT
 Fachanwalt für Medizinrecht www.NotSan-Anwalt.de

Liegendtransport nicht möglich sei, die Treppenstufen selbst hinaufsteigen solle. Eine derartige Unterweisung der Klägerin durch die Ärzte hat der Beklagte aber nicht behauptet. Ein Mitverschulden des Patienten setzt folglich voraus, dass trotz umfassender Aufklärung über die bestehenden Möglichkeiten und Risiken von dem Patienten eine Entscheidung getroffen wird, die dem ärztlichen Rat entgegensteht. Etwas Derartiges vermag die Kammer im vorliegenden Fall nicht zu erkennen. Ein Mitverschulden der Klägerin scheidet daher aus.

Hinsichtlich der Höhe des auszurteilenden Schmerzensgeldes erachtet die Kammer einen Be[xxx]herausgesucht, die in den meisten Fällen zusätzlich zu dem Kniescheibenbruch noch eine Reihe, manchmal Vielzahl, von weiteren Verletzungen zum Gegenstand hatten. Dabei ergab sich eine große Bandbreite von Schmerzensgeldbeträgen. Beispielhaft für Urteile mit erheblichen zusätzlichen Verletzungen seien die Entscheidungen OLG Brandenburg – 11 U 32/07 –, indexiert 14.328,00 € und Landgericht Duisburg– 4 O 265/01 – indexiert 18.134,00 €, herangezogen. Trotz erheblicher zusätzlicher Verletzungen blieben die Entscheidungen deutlich unter dem hier geltend gemachten Schmerzensgeld von 25.000,00 €. Für die Verletzung eines ausschließlichen Kniescheibenbruchs hat das Gericht insgesamt vier Entscheidungen herangezogen, die ebenfalls eine erhebliche Bandbreite aufweisen. Es handelt sich hierbei chronologisch aufgeführt um die Entscheidungen Landgericht Augsburg – 6 O 4608/84 – indexiert 31.146,00 €, OLG Koblenz – 12 U 258/06 – indexiert 8.998,00 €, Landgericht Köln – 7 O 446/04 – indexiert 11.145,00 € und Landgericht Traunstein – 7 O 875/10 – indexiert 26.278,00 €. Auch insoweit ergibt sich also eine große Bandbreite. Die Kammer hat bei ihrer Entscheidung berücksichtigt, dass die Klägerin erst kurz zuvor einen Kniescheibenbruch erlitten hatte, der gerade erst operativ versorgt worden war, so dass ihr nach den Angaben des Sachverständigen ... in seinem schriftlichen Gutachten vom 20. November 2016 auch bei komplikationslosem Verlauf noch eine Rekonvaleszenzzeit von 12 Wochen bevorstanden hätte (Blatt 207 der Akten). Die Rekonvaleszenzzeiten überlappen sich also nicht unerheblich, was sich mindernd auf den Schmerzensgeldanspruch auswirken muss. Auf der anderen Seite kann

Zur Verfügung gestellt von



Guido C. Bischof www.Anwalt-Bischof.de
 RECHTSANWALT
 Fachanwalt für Medizinrecht www.NotSan-Anwalt.de

nicht verkannt werden, dass der ursprüngliche Kniescheibenbruch chirurgisch angemessen versorgt worden war. Dabei war die Klägerin sogar an Unterarmgehstützen teilmobilisiert. Durch den unsachgemäßen Transport dislozierte der Bruch und es wurde eine weitere, umfassendere Operation notwendig, bei der eine Metallplatte eingebracht werden musste.

Dies führte zu einer mehrwöchigen Immobilität mit dazu gehörender Thromboseprophylaxe, die der Klägerin ansonsten erspart geblieben wäre. Darüber hinaus behindert die aufgrund der zweiten Operation eingebrachte Platte die Klägerin bei der Beugung des Knies und beim Hinknien. Dies hat der Sachverständige ... bei seiner Anhörung in der mündlichen Verhandlung vom 24. März 2017 (Blatt 258 der Akten) so ausgeführt. Er hat erläutert, dass zwar auch bei einer normal verlaufenden Operation in 30 % aller Fälle Funktionsstörungen verblieben, wie etwa Probleme beim Knien. Es sei aber richtig, dass bei der Klägerin dieses Risiko deshalb erhöht sei, weil sie die Platte im Knie habe und diese Platte zur Hautseite hin angebracht sei. Dadurch entstünden ganz sicher stärkere Probleme, gerade bei der Beugung des Knies und beim Hinknien. Der Klägerin bleibt somit nur die Wahl, mit den bestehenden Beschwerden zu leben oder aber sich einer weiteren Operation zu unterziehen, bei der die Platte entfernt wird. Auch dies ist bei der Bemessung des Schmerzensgeldes zu berücksichtigen. Die [xxx] angemessen.

Die Zinsentscheidung ergibt sich aus den §§ 286 Abs. 1 Satz 2, 288 Abs. 1 BGB. Der Klägerin waren auch die vorgerichtlich angefallenen Rechtsverfolgungskosten zu ersetzen, soweit sie im vorliegenden Verfahren obsiegt. Die Klägervertreterin hat insoweit offenbar eine 1,6-Gebühr angesetzt. Das ist nicht zu beanstanden, so dass das Gericht vorliegend ebenfalls eine 1,6-Gebühr aus einem Streitwert bis 10.000,00 € angesetzt hat.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 92 Abs. 1 ZPO sowie bezüglich der Klageänderung von der Streithelferin des Beklagten auf den Beklagten aus § 269 Abs. 3 Satz 2 ZPO, die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit

Zur Verfügung gestellt von



Guido C. Bischof www.Anwalt-Bischof.de
 RECHTSANWALT
 Fachanwalt für Medizinrecht www.NotSan-Anwalt.de

aus den §§ 709, 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Der Streitwert wird auf 25.000,00 € festgesetzt.

Hinweis:

Inhaltlich bestätigt durch Hinweis-Beschluss des Oberlandesgerichts Koblenz vom 16. August 2018, 5 U 603/17. Das Urteil des Landgerichts Mainz ist rechtskräftig.

Zur Verfügung gestellt von



Guido C. Bischof
RECHTSANWALT
Fachanwalt für Medizinrecht

www.Anwalt-Bischof.de
www.NotSan-Anwalt.de