

BGer 4C.53/2000 vom 13. Juni 2000

Bundesgericht, 2000-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4C.53_2000

FR: TF 4C.53/2000 du 13 juin 2000

IT: TF 4C.53/2000 del 13 giugno 2000

Erwägungen

E. 3

Der Kläger wirft der Beklagten vor, er sei ungenügend überwacht worden, was von der Vorinstanz verkannt worden sei. Gerade die Tatsache, dass der Fenstersturz von der Beklagten bzw. dem Pflegepersonal nicht bemerkt worden sei, stelle eine Verletzung der vertraglichen Sorgfaltspflicht dar.

a) Das Obergericht legt gestützt auf das gerichtliche Gutachten dar, die angewandte Medikation sei aus ärztlicher Sicht richtig gewesen. Die behandelnden Personen hätten sich darauf verlassen dürfen, dass nach der Einnahme der Medikamente durch den Kläger zunächst eine Beruhigung und nach einiger Zeit auch Schlaf eintreten würde.

Bezüglich der Überwachung ist gemäss dem medizinischen Gutachter in der Therapie wenig gewonnen, wenn ein suizidaler Patient in der Akutphase durch sehr restriktive Massnahmen wie Fesselung oder ständige Kameraüberwachung zwar momentan an einem Suizid gehindert, gleichzeitig dadurch aber das Vertrauensverhältnis so gestört werde, dass sich für die Weiterbehandlung letztlich im Hinblick auf spätere Suizidversuche die Prognose verschlechtere. Grundregel sei daher gerade auch bei suizidalen Patienten, dass nur so viel Freiheitsbeschränkung und Kontrolle zu erfolgen habe wie absolut notwendig. Im vorliegenden Fall habe keine Ausnahme vorgelegen, welche eine intensivere Kontrolle notwendig gemacht hätte. Das gesamte vor der Aufnahme bis zum Fenstersturz beim Kläger zu beobachtende Verhalten habe keinen Hinweis dafür erkennen lassen, dass ein raptus-artiger, plötzlich einschliessender Suizidimpuls mit starker möglicher Kraftentfaltung unmittelbar bevorstanden habe oder in nächster Zeit zu befürchten gewesen wäre. Fachlich und psychiatrisch sei es in der gegebenen Situation und angesichts der Medikation vertretbar gewesen, den Kläger in einem Einzelzimmer unterzubringen und auf eine Sitzwache zu verzichten, da diese das Einschlafen möglicherweise eher verzögert hätte.

b) Der Kläger legt zwar der Berufung ausdrücklich zugrunde, dass die Zimmertüre nicht ganz zugezogen worden war, wie dies dem vom Experten geschilderten medizinischen Standard entsprach. Er macht jedoch geltend, den Anforderungen an die geschuldete Sorgfalt werde nur dann Genüge getan, wenn eine Kontaktnahme mit dem suizidalen Patienten nicht nur theoretisch möglich sei, sondern falls notwendig auch tatsächlich erfolge. Der Umstand alleine, dass das Pflegepersonal weder das Öffnen des Fensters noch den Sturz des Klägers in irgend einer Weise bemerkt habe, impliziere eine Sorgfaltspflichtverletzung.

Nach dem von der Vorinstanz in Anlehnung an den gerichtlichen Experten festgestellten medizinischen Standard entspricht es der ärztlichen Kunst, dass im Hinblick auf einen längerfristigen Therapieerfolg kurzfristig nicht eine dauernde Überwachung erfolgt. Daraus hat die Vorinstanz zu Recht abgeleitet, dass der Verzicht auf eine Sitzwache aus ärztlicher

Sicht sogar geboten war, weil der mit einer dauernden Überwachung verbundene Vertrauensverlust die Prognose im Hinblick auf spätere Suizidversuche verschlechtert hätte. Dieser medizinische Standard beinhaltet notwendigerweise das Risiko, dass ein suizidaler Patient für kurze Zeit unbeaufsichtigt bleibt. Nachdem dieses Risiko somit der lege artis durchgeführten ärztlichen Behandlung immanent ist, hat die Beklagte nicht dafür einzustehen, dass es sich wie im vorliegenden Fall unglücklicherweise verwirklicht (BGE 120 Ib 411 E. 4a S. 413).

Der Kläger schliesst mit seiner Argumentation zudem in nachträglicher Betrachtung des Kausalverlaufs vom eingetretenen Erfolg auf eine Sorgfaltspflichtverletzung, was im Ergebnis zu einer Erfolgshaftung der Beklagten führt. Eine solche widerspricht jedoch namentlich angesichts der Risiken jeder Krankheit dem Wesen des ärztlichen Behandlungsvertrags (vgl. hiezu oben E. 1a).

Unter den vom Experten getroffenen und von der Vorinstanz als nicht widerlegt erachteten Annahmen - sicheres Zimmer (vgl. dazu E. 4), 10-minütliche Kontrollen, nicht geschlossene Türe - entsprach die Behandlung des Klägers damit dem allgemeinen fachlichen Wissensstand, weshalb das Obergericht die Verletzung einer Sorgfaltspflicht insoweit zu Recht verneint hat (vgl. BGE 120 Ib 411 E. 4a S. 413).

4.-Der Kläger wirft der Beklagten vor, die im Krankenzimmer verwendete Fenstersicherung habe den gebotenen Sicherheitsanforderungen nicht genügt.

a) Auch die an bauliche Sicherheitsmassnahmen zu stellenden Anforderungen können nur anhand der gesamten Umstände des in Frage stehenden Einzelfalles beurteilt werden.

Dabei ist zu beachten, dass sämtliche Sicherheitsmassnahmen überwunden werden können und von einer psychiatrischen Klinik daher nicht ein absoluter Schutz vor Unfällen der in Frage stehenden Art verlangt werden kann. Zu berücksichtigen ist ferner, dass die aus den vertraglichen Schutzpflichten abzuleitende technische Ausbruchsicherheit in einer psychiatrischen Klinik nicht isoliert betrachtet werden kann, sondern nur im Zusammenhang mit dem Krankheitsbild des Patienten - namentlich der konkreten Suizidgefahr (BGE 120 Ib 411 E. 4b S. 414) - und den übrigen Massnahmen wie persönliche Überwachung und Medikation. Daraus folgt, dass entgegen der Auffassung, die der Kläger zu vertreten scheint, für verschiedene Kliniken durchaus unterschiedliche Sicherheitsstandards gelten können. Genügen diese in einem konkreten Fall den Anforderungen objektiv nicht, hat die Klinik - sofern alternative Behandlungsmöglichkeiten bestehen - die Aufnahme eines Patienten abzulehnen, ansonsten ihr ein Übernahmeverschulden zur Last gelegt werden muss.

b) Das Fenster, aus dem sich der Kläger stürzte, war mit einem innen am Fensterrahmen montierten und abschliessbaren Beschlag gesichert, welcher das Öffnen des Fenstergriffs verhindern sollte. Zum Öffnen des Fensters war ein Schlüssel notwendig, mit dem das Schloss des Beschlags geöffnet und dieser zur Seite gedreht werden konnte, was sodann das freie Bewegen des Fenstergriffs ermöglichte. Der vom Bezirksgericht eingesetzte technische Gutachter kam zum Schluss, dass sich die Sicherung in seitlicher Richtung - was bei nicht geschlossener Sicherung der bestimmungsgemässen Bewegung entspricht - ohne Schlüssel nicht öffnen liess.

Hingegen war es einem kräftigen Mann mit "grossem Kraftaufwand" möglich, die Schrauben der Sicherung durch Ziehen am Fenstergriff auszureissen und so das Fenster zu

öffnen.

Nach den auf der technischen Expertise beruhenden und für das Bundesgericht verbindlichen (Art. 63 Abs. 2 OG) Feststellungen der Vorinstanz existierten 1991 für die Sicherung von Fenstern in psychiatrischen Kliniken keine allgemein anerkannte oder verbindliche Normen. Die von der Beklagten montierte Sicherung war im Jahre 1991 die einzige im Fachhandel erhältliche. Selbst auf periodische Rückfragen wären der Beklagten 1991 keine neuen oder besseren Sicherungsmöglichkeiten für die bestehenden Fenster angeboten worden. Insoweit kann der Beklagten somit keine Sorgfaltspflichtverletzung vorgeworfen werden.

c) Aus dem technischen Gutachten geht hervor, dass 1990/1991 Verschlussbeschläge mit direkter Sicherung des drehbaren Verschlussgriffes im Handel erhältlich waren. Gewalteinwirkung auf einen solchen Griff hätte dessen Zerstörung, nicht aber das Öffnen des Fensters zur Folge gehabt.

Die Verwendung dieser Verschlussicherung hätte aber den Einbau eines neuen Fensters bedingt. Es fragt sich daher, ob - wie dies der Kläger geltend macht - die Beklagte ihre vertraglichen Schutzpflichten dadurch verletzt hat, dass sie das bestehende Fenster nicht durch das neu entwickelte System ersetzt hat.

Bei der Beantwortung dieser Frage ist zu berücksichtigen, dass die bestehende Fenstersicherung durch einen kräftigen Mann nur mit grossem Kraftaufwand überwunden werden konnte, beim Kläger aber mit einem raptus-artigen, plötzlich einschliessenden heftigen Suizidimpuls mit starker möglicher Kraftentfaltung nach den Feststellungen des medizinischen Gutachters gerade nicht gerechnet werden musste.

Als Indiz für eine genügende Sicherung durfte die Beklagte ex ante auch die Tatsache werten, dass das Krankenzimmer des Klägers seit 1974 mit der in Frage stehenden Fenstersicherung für suizidale Patienten verwendet wurde, ohne dass sich je ein Zwischenfall ereignet hätte. Vor dem tragischen Zwischenfall durfte die Beklagte deshalb davon ausgehen, dass die Fenstersicherung im konkreten Fall einen genügenden Schutz vor einem Suizidversuch bot.

d) Im Lichte der gesamten Umstände hat die Vorinstanz in dem von der Beklagten gebotenen Sicherheitsstandard zu Recht keine Verletzung der vertraglichen Sorgfaltspflicht erblickt. Damit bleibt auch für die Annahme eines Werkmangels kein Raum (BGE 126 III 113 E. 2b S. 116 e contrario).

Soweit der Kläger geltend macht, der Einbau einer anderen Sicherungsvorrichtung hätte den Sprung aus dem Fenster höchstwahrscheinlich verhindert, legt er seiner Argumentation eine ex post-Betrachtung zugrunde, welche sich zur Konkretisierung der ex ante zu beachtenden Sorgfalt nicht eignet.

Entgegen der klägerischen Auffassung spricht auch die Tatsache, dass die Beklagte nach dem Unfall zusätzliche Sicherungen eingebaut hat, nicht für eine Sorgfaltspflichtverletzung (vgl. Brehm, Berner Kommentar, N. 64 zu Art. 58 OR).

5.-Damit erweisen sich die vom Kläger vorgebrachten Rügen als unbegründet. Die Berufung ist deshalb abzuweisen.

Bei diesem Verfahrensausgang wird der Kläger kosten- und entschädigungspflichtig (Art. 156 Abs. 1 und Art. 159 Abs. 2 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.