

**Zu Regressansprüchen einer BG beim Arbeitsunfall einer Krankenhauspatientin, die im Krankenzimmer auf dem Weg zum Toilettenraum stürzt, als eine Krankenschwester die Krankenzimmertür öffnet.**

§§ 823 Abs. 1, 830, 421, 254 BGB, § 116 SGB X

Urteil des OLG Naumburg vom 02.05.2013 – 2 U 86/12 –

Abänderung des Urteils des LG Dessau-Roßlau vom 25.05.2012 – 2 O 57/11 –

Die bei der klagenden Berufsgenossenschaft versicherte B befand sich wegen einer am 11.09.2009 durchgeführten Vorfußoperation in stationärer Behandlung in einem Klinikum, dessen Rechtsträgerin die Beklagte zu 1) ist. Der Sanitärraum des Krankenzimmers, das sich B mit einer anderen Patientin teilte, befand sich in unmittelbarer Nähe zur Eingangstür des Krankenzimmers. Die Tür zum Sanitärraum und die Tür zum Krankenzimmer öffneten sich jeweils ins Krankenzimmer hinein und lagen dicht beieinander. Als B am Morgen des 17.09.2009 mittels Gehhilfen den Sanitärraum aufsuchen wollte, beabsichtigte die als Krankenschwester tätige Beklagte zu 2), das Krankenzimmer zu betreten. Als sie die Krankenzimmertür öffnete, stürzte B und verletzte sich erheblich.

Das OLG hat **Regressansprüche** der BG gegen die Beklagten als Gesamtschuldner nach §§ 823 Abs. 1, 830, 421 BGB i.V.m. § 116 SGB X **bejaht**. Die Kl. müsse sich jedoch ein **Mitverschulden** der B in Höhe von **30 %** anrechnen lassen. Der Sturz der B am 17.09.2009 sei dadurch herbeigeführt worden, dass die Bekl. zu 2) die Krankenzimmertür geöffnet habe, ohne diese Öffnung durch ein vorheriges Anklopfen anzuzeigen, zu dem sie jedoch aufgrund der im Krankenzimmer vorhandenen räumlichen Situation verpflichtet gewesen sei. Aufgrund des unvermittelten, schwungvollen Öffnens der Krankenzimmertür sei die sich in diesem Moment auf dem Weg zum Sanitärraum befindende B im unmittelbaren Grenzbereich von Krankenzimmer- und Toilettentür aus dem Gleichgewicht geraten und gestürzt. Ungeachtet der Ursache des schwungvollen Öffnens der Krankenzimmertür bei Unterlassen eines vorherigen Anklopfens sei die primäre Ursache des Unfalls in der **besonderen räumlichen Situation** zu sehen, die die Bekl. zu 1) unter Berücksichtigung des Gesundheitszustands der Patienten zu der Erteilung einer Anweisung an das Personal im Hinblick auf ein besonders vorsichtiges Öffnen der Krankenzimmertüren, also ein behutsames Öffnen bei vorherigem Anklopfen, hätte veranlassen müssen. Eine solche Anweisung sei jedoch nicht erteilt worden. Das Mitverschulden der B, die sich der besonderen Gefährlichkeit der räumlichen Situation bewusst gewesen sei, ergebe sich daraus, dass sie beim Betreten dieses Bereichs besondere Sorgfalt hätte aufwenden und ihr Augenmerk auch auf ein unvermitteltes Öffnen der Eingangstür hätte legen müssen. Hinzu komme, dass nicht festgestellt werden könne, dass sich B bereits im unmittelbaren Schwenkbereich der Tür befunden habe und es überhaupt zu einer Kollision gekommen wäre.

Das **Oberlandesgericht Naumburg** hat mit **Urteil vom 02.05.2013 – 2 U 86/12 –** wie folgt entschieden:

### Gründe

A.

Die bei der Klägerin versicherte Ilona B. befand sich wegen einer am 11. September 2009 durchgeführten Vorfußoperation in stationärer Behandlung im Städtischen Klinikum D., dessen Rechtsträgerin die Beklagte zu 1) ist. Der Sanitärraum des Krankenzimmers, das sich mit Charlotte F. teilte, befindet sich in unmittelbarer Nähe zur Eingangstür des Krankenzimmers. Die Tür zum Sanitärraum und die Tür zum Krankenzimmer gehen jeweils ins Krankenzimmer hinein auf und liegen dicht beieinander (vgl. die der Klageschrift beigefügte Skizze, Anlage K 1, Bl. 7, I, und die der Klageerwiderung beigefügte Skizze, Anlage 2, Bl. 46, I).

Als Ilona B. am Morgen des 17.09.2009 mittels Gehhilfen den Sanitärraum aufsuchen wollte, beabsichtigte die als Krankenschwester tätige Beklagte zu 2), das Krankenzimmer zu betreten. Als sie die Krankenzimmertür öffnete, kam es zum Sturz der Ilona B., die sich hierbei erhebliche Verletzungen zuzog.

Die Klägerin hat behauptet, dass sich Ilona B. unmittelbar vor der Tür des Sanitärraums befunden habe, als die Beklagte zu 2), ohne anzuklopfen, unvermittelt die Krankenzimmertür geöffnet habe. Ilona B. sei der Tür ausgewichen und hierbei gestürzt. Die Klägerin hat die Auffassung vertreten, dass die Beklagten ihre Verkehrssicherungspflicht verletzt hätten, da zum einen die beiden Türen wegen ihrer räumlichen Nähe gefahrenträchtig angeordnet seien und zum anderen die Beklagte zu 2) das Betreten des Zimmers nicht durch ein vorheriges Anklopfen angekündigt habe. Die Klägerin hat ferner behauptet, dass ihr durch den Unfall Kosten in Höhe von 32.188,64 Euro entstanden seien.

Die Klägerin hat beantragt,

1. die Beklagten gesamtschuldnerisch zu verurteilen, an sie 32.188,64 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Klagezustellung zu zahlen;
2. festzustellen, dass die Beklagten gesamtschuldnerisch verpflichtet sind, ihr sämtliche weiteren übergangsfähigen Aufwendungen zu ersetzen, die auf das Unfallereignis vom 17.09.2009 im Städtischen Klinikum Dr. \_\_\_\_\_ zurückzuführen sind und bei dem die bei ihr Versicherte Ilona B \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_ 1956, verletzt wurde.

Die Beklagten haben beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagten haben behauptet, dass die Beklagte zu 2) vor Betreten des Krankenzimmers angeklopft habe. Zum Sturz der Ilona B \_\_\_\_\_ sei es allein deshalb gekommen, weil sich diese über das Türöffnen erschrocken und deshalb das Gleichgewicht verloren habe.

Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Vernehmung der Zeugen Ilona B \_\_\_\_\_, Charlotte F \_\_\_\_\_, Heidi S \_\_\_\_\_ und Dr. \_\_\_\_\_ S \_\_\_\_\_ . Wegen des Beweisergebnisses wird auf das Sitzungsprotokoll vom 15.03.2012 Bezug genommen (Bl. 209 – 217, I).

Mit am 25.05.2012 verkündeten Urteil hat das Landgericht Dessau-Roßlau die Klage abgewiesen. Wegen der Gründe wird auf die angefochtene Entscheidung verwiesen (Bl. 12 – 24, II).

Hiergegen hat die Klägerin Berufung eingelegt, mit der sie ihr erstinstanzliches Begehren weiter verfolgt. Hilfsweise beantragt sie die Zurückverweisung der Sache an das Landgericht Dessau-Roßlau. Die Beklagten beantragen die Zurückweisung der Berufung.

Auf das Berufungsvorbringen der Parteien wird Bezug genommen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Anhörung der Beklagten zu 2) in Person sowie durch die Vernehmung der Zeugen Ilona B \_\_\_\_\_, Charlotte F \_\_\_\_\_, Heidi S \_\_\_\_\_

Dr.     und Dr.     . Wegen des Beweisergebnisses wird auf das Sitzungsprotokoll vom 19.04.2013 Bezug genommen (Bl. 132 – 142, II).

B.

Die zulässige Berufung hat in der Sache überwiegend Erfolg.

Die Klägerin hat gegen die Beklagten als Gesamtschuldner einen Schadensersatzanspruch in Höhe von 22.532,05 Euro sowie auf Feststellung der 70 %-igen Einstandspflicht der Beklagten für weitere übergangsfähige Aufwendungen betreffend das Unfallereignis vom 17.09.2009 im Städtischen Klinikum   gemäß §§ 823 Abs. 1, 830, 421 BGB i. V. m. § 116 SGB X. Ein darüber hinausgehender Anspruch steht ihr hingegen nicht zu.

I. Der Sturz der Ilona B   am 17.09.2009 ist dadurch herbeigeführt worden, dass die Beklagte zu 2) die Krankenzimmertür geöffnet hat, ohne diese Öffnung durch ein vorheriges Anklopfen anzuzeigen, zu dem sie jedoch jedenfalls aufgrund der im Krankenzimmer vorhandenen räumlichen Situation verpflichtet war. Aufgrund des unvermittelten Öffnens der Krankenzimmertür ist die sich in diesem Moment auf dem Weg zum Sanitärraum befindende Zeugin B   aus dem Gleichgewicht geraten und gestürzt.

1. Entgegen der landgerichtlichen Auffassung hat die Klägerin bewiesen, dass ein vorheriges Anklopfen durch die Beklagte zu 2) nicht erfolgt ist und diese die Tür schwingvoll geöffnet hat. Ferner hat sie bewiesen, dass sich die Zeugin B   zum Zeitpunkt des Unfalls zumindest im unmittelbaren Grenzbereich der Krankenzimmer- und der Toiletten-tür befunden hat.

a) Das folgt aus den überzeugenden Aussagen der Zeuginnen B   und F   vor dem Senat, die mit ihren erstinstanzlichen Bekundungen weitestgehend übereinstimmen.

aa) Die Zeugin B   hat vor dem Senat ausgesagt, dass sie sich sicher sei, dass die Beklagte vor dem Öffnen der zuvor vollständig geschlossenen Tür nicht geklopft habe. Sie vermochte dies nachvollziehbar damit zu erklären, dass es sich um eine übergroße Zimmertür gehandelt habe und sie, wenn jemand geklopft hätte, ja „halt“ hätte schreien können. Ferner habe sie sich auf dem Weg zu der Nasszelle und nach ihrem Eindruck bereits im Schwenkbereich der Eingangstür zu dem Krankenzimmer befunden, als sich diese Tür

öffnete. Sie habe sich auf ihrem Weg zu der Nasszelle nicht etwas weiter von dem Schwenkbereich der Krankenzimmertür entfernen können, weil dieser die gesamte Breite des Eingangsbereichs zu dem Krankenzimmer erfasst habe. Die Tür zum Krankenzimmer sei von der Beklagten besonders schwungvoll geöffnet worden; sie habe es so empfunden habe, dass die Tür auf sie zugeflogen gekommen sei; sie habe weder nach rechts noch nach links ausweichen können.

bb) (1) Diese Aussage wird durch die Bekundungen der Zeugin F<sub>1</sub> vor dem Senat bestätigt. Denn diese hat ausgesagt, dass vor dem Türöffnen nicht angeklopft worden sei („Ich habe nicht gehört, dass vor dem Öffnen der Tür geklopft worden ist. Mein Gehör ist ganz normal.“). Die Tür sei schnell aufgemacht worden („Ich hatte jedoch den Eindruck gehabt, dass Frau B<sub>1</sub> sich erschrocken hatte, weil die Tür zum Krankenzimmer so schnell aufgemacht worden war... Die Tür ist meinem Eindruck nach schnell geöffnet worden.“).

(2) Soweit die Zeugin F<sub>1</sub> wohl abweichend von ihrer erstinstanzlichen Aussage („Als sie mit ihren Gehhilfen bei der Tür zum Bad war,...“) und abweichend von der Aussage der Zeugin B<sub>1</sub> („Die Tür zum Toilettenraum hatte ich noch nicht geöffnet, ich hatte auch noch nicht die Hand an dem Türgriff.“) anlässlich ihrer Vernehmung vor dem Senat bekundet hat, dass die Zeugin B<sub>1</sub> die Tür zu dem Toilettenraum schon ein kleines Stück aufgemacht habe, als die Tür zum Krankenzimmer geöffnet worden sei, steht dies der Glaubhaftigkeit ihrer Aussage nicht entgegen, da das Unfallereignis zum Zeitpunkt der Vernehmung vor dem Senat bereits 3 ½ Jahre zurücklag und daher – möglicherweise auch aufgrund des hohen Alters der Zeugin von 78 Jahren verstärkte – Erinnerungslücken durchaus nachvollziehbar sind.

cc) Für das Unterlassen eines Anklopfens streitet auch der Umstand, dass die Zeugin B<sub>1</sub> dies unmittelbar nach dem Unfall der Zeugin H<sub>1</sub> – gemäß deren Aussage – mitgeteilt hat („Im Laufe des weiteren Aufenthalts im Krankenhaus stellte sich die Frage, wie es zu dem Unfall gekommen sei. Frau B<sub>1</sub> war offensichtlich sehr niedergeschlagen, was ich auch gut verstehen kann. Sie erklärte dann, dass sie sich erschrocken habe, weil vor dem Öffnen der Tür nicht geklopft worden sei.“)

dd) Für ein schnelles Öffnen spricht zudem die Aussage der Zeugin S<sub>1</sub> („Vielleicht waren das Klopfen und das Türaufmachen etwas schnell.“).

ee) Anders als das Landgericht meint, kann eine fehlende Glaubhaftigkeit der - erstinstanzlichen - Aussagen der Zeuginen B<sub>1</sub> und F<sub>1</sub> nicht damit begründet werden, dass die Zeuginen zum Randgeschehen keine vollständigen und präzisen Erinnerungen gehabt haben. Soweit sich die Zeugin B<sub>1</sub> nicht mehr an nach dem Sturz geführte Gespräche mit den Ärzten und dem sonstigen Krankenhauspersonal zu erinnern vermochte, ist dies allein deshalb verständlich, weil die Zeugin unter dem Eindruck ihres Sturzes und der hierdurch eingetretenen Schmerzen gestanden und deshalb dem nach dem Unfallereignis erfolgten Geschehen keine besondere Aufmerksamkeit geschenkt hat. Ferner steht der Glaubhaftigkeit der Aussage der Zeugin B<sub>1</sub> – entgegen der Auffassung der Beklagten (Seite 3 der Berufungserwiderung) – nicht entgegen, dass es nicht zu einer Kollision der Zeugin mit der Krankenzimmertür gekommen ist. Denn dies ist mit den Bekundungen der Zeugin B<sub>1</sub> durchaus in Einklang zu bringen, wonach es zu dem Sturz gerade aufgrund der Durchführung eines - von ihr für erforderlich gehaltenen (siehe unten Ziff. 3.) - Ausweichmanövers gekommen ist. Soweit sich die Zeugin F<sub>1</sub> erstinstanzlich nicht an den genauen Standort der Zeugin S<sub>1</sub> zum Zeitpunkt des Unfallereignisses erinnern konnte, ist dies unschwer damit zu erklären, dass sie nach ihrer Aussage ihren Blick auf die im Bereich der Krankenzimmertür befindliche Zeugin B<sub>1</sub> gerichtet und sie sich daher auf das Unfallgeschehen konzentriert hatte.

b) aa) Dem gegenüber ist die Aussage der Zeugin S<sub>1</sub> als unglaubhaft zu bewerten. Diese hat zwar bekundet, dass die Beklagte die Tür normal geöffnet habe und zuvor angeklopft habe. Die Unglaubhaftigkeit folgt jedoch aus folgenden Umständen:

(1) Gleich zu Beginn ihrer Bekundungen war die Zeugin offensichtlich darauf bedacht, ein Anklopfen an der Zimmertür hervorzuheben, was sie dazu veranlasste, ein ihrerseitiges Anklopfen, obwohl dessen ggf. erfolgtes Unterlassen für den Unfall erkennbar ohne jede Bedeutung ist, im ersten Satz ihrer Aussage herauszustellen („An dem Unfalltag habe ich frühmorgens zur ersten Runde angeklopft und das Zimmer von Frau B<sub>1</sub> und Frau F<sub>1</sub> betreten.“).

(2) Ferner hat sie, nachdem sie ein Anklopfen durch die Beklagte bekundet hat („Als ich das hintere Bett gerade machte, hat Schwester Johanna angeklopft und ist in das Zimmer gekommen.“), hinsichtlich dieser Bekundung eine Unsicherheit zu erkennen gegeben, indem sie bei der Wiedergabe ihrer Erinnerung an ein Anklopfen der Beklagten zu 2) auf die Bekundung der auf der Station üblichen Praxis ausgewichen ist („Ich bin mir eigentlich ziemlich sicher, dass Frau S<sub>1</sub> vor dem Öffnen der Tür geklopft hat... Wir klopfen aber eigentlich immer und warten auch einen Augenblick“).

(3) Diese Unsicherheit hat sich auch auf die Art und Weise der Türöffnung durch die Beklagte erstreckt („Ich würde sagen, dass die Tür eigentlich ganz normal geöffnet worden ist.“).

(4) Hinzu kommt, dass sie sich im Vergleich zu den Zeuginnen B<sub>1</sub> und F<sub>1</sub> am weitesten von der Krankenzimmertür entfernt befunden hat und daher naturgemäß ein Anklopfen nicht im gleichen Maße wie diese hätte wahrnehmen können. Denn ausweislich der Aussagen der Zeuginnen B<sub>1</sub>, F<sub>1</sub> und S<sub>1</sub> befand sich diese im Fensterbereich hinter dem Bett der Zeugin F<sub>1</sub> (Zeugin B<sub>1</sub>: „Ich würde doch sagen, dass die Schwester, die sich bereits im Zimmer befand, hinter dem Bett von Frau F<sub>1</sub> stand und nicht zwischen unseren beiden Betten. Denn Frau F<sub>1</sub> saß genau in meiner Blickrichtung.“; Zeugin F<sub>1</sub>: „Zu diesem Zeitpunkt befand sich bereits eine Schwester in dem Zimmer, und zwar hinter mir, zum Fenster hin.“; Zeugin S<sub>1</sub>: „In diesem Zeitpunkt befand ich mich nicht zwischen den Betten, sondern hinter dem zweiten Bett am Fenster.“). Auch die Angaben der Beklagten zu 2) sprechen für diesen Standort der Zeugin S<sub>1</sub> („Meine Kollegin arbeitete in dem Zimmer an dem – von der Tür aus gesehen – hinteren Bett. Ich kann jetzt nicht mehr sagen, ob die Kollegin vor oder hinter dem Bett gestanden hat. Ich möchte eher sagen, dass die Patientin vorne am Bettrand saß, was bedeuten würde, dass meine Kollegin sich hinter dem Bett befand. Ich kann das aber letztlich nicht mehr sagen.“).

(5) Darüber hinaus kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass sich die Zeugin S<sub>1</sub> aus dienstlichen Gründen im Krankenzimmer befunden hat, daher mit der Vornahme von pflegerischen Arbeiten beschäftigt war und Ereignissen am Rande, wie etwa einem Anklopfen oder dem Standort einer Patientin, keine besondere Aufmerksamkeit geschenkt haben wird.

(6) Aus diesen Gründen kommt es für die Annahme der Unglaubhaftigkeit der Aussage der Zeugin S<sub>1</sub> nicht einmal mehr darauf an, dass sie im Rahmen ihrer erstinstanzlichen Aussage sowohl hinsichtlich ihrer eigenen Position im Krankenzimmer zum Unfallzeitpunkt als auch hinsichtlich der Position der Zeugin B<sub>1</sub> zum Unfallzeitpunkt ihre Aussage korrigieren musste, und hierdurch zumindest ihre Unsicherheit hinsichtlich ihrer Erinnerung deutlich gemacht hat.

bb) Die glaubhaften Bekundungen der Zeuginnen B<sub>1</sub> und F<sub>1</sub> werden auch durch die Angaben der Beklagten zu 2) im Rahmen ihrer persönlichen Anhörung vor dem Senat nicht entkräftet. Denn die Beklagte hat bei ihren anfänglichen Angaben zur Sache,

nachdem sie angegeben hatte, nicht genau sagen zu können, ob sie das Zimmer zum ersten oder auch bereits zum wiederholten Male betreten habe, ausdrücklich ausgeführt, dass sie einfach in das Zimmer hinein gegangen sei. Von einem vorherigen Anklopfen war hierbei keine Rede. Auch auf weiteres Befragen konnte die Beklagte ein solches Anklopfen nicht erinnern. Zwar hat sie zunächst Ausführungen zur allgemeinen Übung gemacht, indem sie angegeben hat, dass die Pflegekräfte, wenn sie ein Zimmer erstmals betreten, klopfen, ferner, dass sie hierzu angehalten sind und das auch machen. Einschränkend hat sie insoweit jedoch hinzugefügt, dass es sich anders nur dann verhalte, wenn sie mehrmals in ein Zimmer gehe und sie nach dem ersten Betreten die Zimmertür nicht wieder verschlossen habe. Ob das aber hier der Fall gewesen sei, könne sie aber nicht sagen. Vor diesem Hintergrund kann auch ihrer gegenüber der Zeugin Dr. H

nach dem Unfall abgegebenen - von dieser bekundeten - Äußerung, dass sie geklopft habe, keine maßgebliche Bedeutung beigemessen werden (Zeugin Dr. H: „Ich habe daraufhin Frau S angesprochen und sie gefragt, ob sie geklopft habe. Das hat Frau S mir gegenüber mit ja beantwortet.“). Schließlich kann auch der Angabe der Beklagten zu 2) zur Art und Weise der Türöffnung („Ich möchte sagen, dass ich sie ganz normal aufgemacht habe.“) angesichts der diesbezüglichen, vorstehend aufgeführten Aussagen der Zeuginnen B, F und S, kein Glauben geschenkt werden.

cc) Dem Umstand, dass die Zeugin B, die hierzu keine Angaben machen konnte („Ich kann sagen, dass es nach dem Unfall auch Gespräche mit den Ärzten gegeben hat. Welchen Inhalt diese Gespräche gehabt haben, kann ich aber heute nicht mehr sagen, denn danach ist soviel auf mich eingestürzt.“), in einem nach dem Unfall geführten Gespräch gegenüber der Zeugin Dr. H – die Aussage des Zeugen Dr. S zu zwischen ihm und der Zeugin B insoweit geführten Gesprächen ist als unergiebig zu bewerten – das Unterlassen eines Anklopfens nicht erwähnt hat (Zeugin Dr. H: „Frau B hat sich unmittelbar nach dem Vorfall in der Weise geäußert, wie ich es gerade geschildert habe. Es ist damals auch nicht die Rede davon gewesen, dass etwa vor dem Öffnen der Tür nicht angeklopft worden sei.“), kann allein deshalb keine entscheidende Bedeutung beigemessen werden, weil die Zeugin B unter dem Eindruck ihres Sturzes und der hierdurch eingetretenen Schmerzen gestanden hat und in diesem Lichte die von ihr im zeitlichen Zusammenhang zum Sturz gemachten Äußerungen zu sehen sind.

2. Ungeachtet dieser Ursache des schwungvollen Öffnens der Krankenzimmertür bei Unterlassen eines vorherigen Anklopfens ist die primäre Ursache des Unfalls in der beson-



deren räumlichen Situation zu sehen, die die Beklagte zu 1) unter Berücksichtigung des besonderen Gesundheitszustands der Patienten zu der Erteilung einer Anweisung an das Personal im Hinblick auf ein besonders vorsichtiges Öffnen der Krankenzimmertüren, das heißt ein behutsames Öffnen bei vorherigem Anklopfen, hätte veranlassen müssen. Eine solche Anweisung ist jedoch nicht erteilt worden.

a) Die Beweisaufnahme hat ergeben, dass, auch wenn die Krankenzimmer- und die Sanitärtaurraumtür nicht kollidieren könnten (Beklagte zu 2: „Selbst wenn die Tür zum Krankenzimmer und die Tür zum Wasch- und Toilettenraum gleichzeitig geöffnet werden, berühren sie sich nicht, auch wenn sie sich ziemlich nahe kommen. Wir haben das mehrfach ausprobiert.“), jedenfalls eine Kollision der Krankenzimmertür mit im Krankenzimmer befindlichen Personen möglich war, die zwecks Aufsuchens der Toilette die Krankenzimmertür passieren mussten. Das haben die Zeuginnen Dr. H<sub>1</sub> und F<sub>1</sub> bestätigt (Dr. H<sub>1</sub>: „Die bauliche Situation der Krankenzimmer gilt, was die Zimmertür einerseits und die Tür zum Toilettenraum andererseits betrifft, als besonders unglücklich. Es besteht immer die Gefahr, dass es in irgendeiner Form zur Kollision kommt, wenn jemand das Zimmer betritt.“; Zeugin F<sub>1</sub>: „Ich möchte noch hinzufügen, dass die Türen so ungünstig angebracht worden sind, dass – wenn Sie die Tür zum Toilettenraum öffnen – die Zimmertür so auf Sie zukommt.“). Dann aber bestand ungeachtet der Frage, ob das Krankenpflegepersonal - und die sonstigen Bediensteten eines Krankenhauses – grundsätzlich verpflichtet sind, vor Betreten eines Krankenzimmers anzuklopfen, jedenfalls vorliegend aufgrund der räumlichen Verhältnisse eine Verpflichtung der Beklagten zu 1), das Krankenhauspersonal auf die Notwendigkeit hinzuweisen, in jedem Einzelfall das Öffnen der Krankenzimmertür behutsam vorzunehmen und durch ein vorheriges Anklopfen anzukündigen. Dass eine solche Anweisung erfolgt ist, ist von den Beklagten nicht behauptet worden. Gegen eine derartige Anweisung spricht, dass die Zeugin B<sub>1</sub> bereits vor dem Landgericht ausgesagt hat, dass ein ständiges Anklopfen durchaus nicht üblich gewesen sei. Schließlich haben die Zeuginnen S<sub>1</sub> und Dr. H<sub>1</sub> ausdrücklich bekundet, dass eine diesbezügliche Anweisung nicht erteilt worden sei (Zeugin S<sub>1</sub>: „Vom Krankenhaus her gab es keine speziellen Anweisungen im Hinblick auf die Türsituation in den Krankenzimmern.“; Zeugin Dr. H<sub>1</sub>: „Es gab keine allgemeine Anweisung des Krankenhauses über die Vorsichtsmaßnahmen, die beim Betreten eines Krankenzimmers zu beachten waren.“).

b) Zu dieser räumlichen Besonderheit tritt der Umstand hinzu, dass die Patienten auf der Station und mithin auch die Zeugin B<sub>1</sub> einen Gesundheitszustand aufwiesen, der besonderen Anlass bot, beim Öffnen der Zimmertür vorsichtig zu sein. In diesem Zusam-

menhang hat die Zeugin Dr. H<sub>4</sub> ausgesagt, dass es sich um eine Station für plastische Hand- und Fußchirurgie gehandelt und dies bedeutet habe, dass die Patienten häufig zwei bis fünf Tage hätten entlastet werden müssen; im Hinblick auf die unzureichende bauliche Situation seien sie, ohne dass die Zeugin B<sub>1</sub> insoweit einen besonderen Einzelfall dargestellt hätte, es gewohnt gewesen, auf diese Bedingungen Rücksicht zu nehmen.

3. Dass die Zeugin B<sub>1</sub> in einem Bereich gestanden hat, der ein Erschrecken und ein darauf beruhendes Ausweichmanöver nicht mehr als nachvollziehbar hätten erscheinen lassen können und daher der Sturz und seine Folgen der Beklagtenseite nicht zurechenbar wären, kann nicht festgestellt werden. Den Beklagten ist das Verhalten der Zeugin B<sub>1</sub>, auch wenn es aufgrund deren Rücksichtnahme auf den operierten Fuß und zudem nicht im unmittelbaren Kollisionsbereich der Tür erfolgt wäre, nach den Grundsätzen der psychisch vermittelten Kausalität zuzurechnen (vgl. Palandt/Grüneberg, BGB, 72. Aufl., Vorb v § 249, Rn. 33), da es durch ein nicht durch ein Anklopfen angekündigtes und schnelles Öffnen der Krankenzimmertür hervorgerufen worden ist.

a) Zwar kann über die Feststellung hinaus, dass sich die Zeugin B<sub>1</sub> beim Öffnen der Krankenzimmertür im unmittelbaren Grenzbereich der Krankenzimmer- und der Toiletten-tür befunden hat (vgl. oben Ziff. I.1.), nicht mit der erforderlichen Sicherheit festgestellt werden, dass sie sich in diesem Zeitpunkt im unmittelbaren Schwenkbereich der Krankenzimmertür aufgehalten hat (Zeugin F<sub>1</sub> zur Entfernung der Zeugin B<sub>1</sub> zur Türschwelle: „Das waren vielleicht zwei Meter.“ Auf Frage, ob sich die Zeugin B<sub>1</sub> – als sich die Tür öffnete – näher am Bett oder mehr an der Tür befunden habe: „Sie war mehr an der Tür.“; Zeugin S<sub>1</sub>: „Frau B<sub>1</sub> muss gerade aufgestanden gewesen sein. Frau B<sub>1</sub> war, wenn überhaupt, vielleicht einen Schritt vom Bett schon entfernt.“; Zeugin Dr. H<sub>4</sub>: „Frau B<sub>1</sub> teilte uns mit, dass sie am Bett – und zwar am Fußende – gestanden habe. Als sie sich an dem Fußende - und zwar vom Kopfende her auf der rechten Seite des Fußendes - befunden habe, sei die Tür zum Zimmer geöffnet worden und sie habe sich erschrocken.“; Beklagte zu 2): „Sie stand wohl schon und war wohl auf dem Weg zu dem Toilettenraum. Sie befand sich von der Tür aber noch ein ganzes Stück weg, und zwar nicht etwa nur einen Meter... Ich möchte aber hinzufügen, dass die Patientin sich so weit von mir entfernt befand, dass ich sie bei ihrem Sturz nicht mehr auffangen konnte.“).

b) Jedoch sind sowohl das Erschrecken als auch die Vermeidung einer Belastung des operierten Fußes durch die Zeugin B<sub>1</sub>: ein nachvollziehbares Verhalten. Die Zeugin

Dr. H. hat insoweit ausgesagt, dass sie davon ausgehe, dass die Zeugin B. den operierten Fuß nicht habe belasten wollen („Vor diesem Hintergrund habe ich den Schluss gezogen, dass Frau B. den operierten Fuß nicht belasten wollte und es deshalb zum Sturz gekommen ist. Frau B. hat mir noch ganz stolz erklärt, dass sie nicht auf den operierten Fuß getreten sei.“). Sie hat ferner bekundet, dass sie sich durchaus vorstellen könne, dass sich die Zeugin B. erschreckt habe, obgleich die Zimmertür vergleichsweise weit entfernt gewesen sei. Wenn sich die Zeugin B., da die nicht geringfügige Operation bei ihr noch nicht allzu lange zurück gelegen habe, darauf konzentriert habe, bei ihrem Gang den operierten Fuß nicht zu belasten, und sie möglicherweise auch noch Schmerzen gehabt habe, so könne sie durch das Öffnen der Tür schon erschreckt worden sein. Vor diesem Hintergrund ist der Senat der Auffassung, dass das Verhalten der Zeugin B. den Beklagten zuzurechnen ist.

II. Die Klägerin muss sich jedoch ein Mitverschulden der Zeugin B. in Höhe von 30 % anrechnen lassen.

1. Dies folgt allerdings nicht bereits aus dem Umstand, dass sich die Zeugin B. überhaupt auf Unterarmstützen in Richtung Sanitärraum begeben hat, weil sie hierzu auch aus ärztlicher Sicht in der Lage war (Zeugin Dr. H.: „Für Frau B. galt eine gelockerte Bettruhe. Das bedeutete, dass sie nach dem ersten (postoperativen) Tag auch ohne Unterstützung durch die Schwestern zur Toilette gehen durfte. Frau B. war dazu aufgrund der Hinweise des Physiotherapeuten am ersten Tage auch durchaus in der Lage.“).

2. Allerdings ergibt sich bereits aus der erstinstanzlichen Aussage der Zeugin B. nicht nur, dass ein ständiges Anklopfen durchaus nicht üblich gewesen sei, sondern auch, dass sie sich der besonderen Gefährlichkeit der räumlichen Situation bewusst gewesen ist. In diesem Zusammenhang hat sie vor dem Landgericht bekundet, dass sie der Zeugin F. gegenüber schon einmal gesagt habe, dass ihr die räumliche Situation Sorge mache. Dies hat sie anlässlich ihrer Aussage vor dem Senat bestätigt („In diesem Zusammenhang möchte ich außerdem erwähnen, dass ich gegenüber Frau F. zuvor schon mehrfach geäußert hatte, dass ich Angst hätte, dass gerade die Tür geöffnet wird, wenn ich mich auf dem Weg zum Toilettenraum befinde.“). Vor diesem Hintergrund oblag es der Zeugin B. beim Betreten dieses Bereichs, besondere Sorgfalt aufzuwenden und ihr Augenmerk auch auf ein unvermitteltes Öffnen der Eingangstür zu legen. Dass sie diese besondere Sorgfalt aufgewandt hat, ist weder vorgetragen noch ersichtlich.

3. Hinzu kommt, dass, wie oben ausgeführt, nicht festgestellt werden kann, dass sich die Zeugin bereits im unmittelbaren Schwenkbereich der Tür befunden hat und es überhaupt zu einer Kollision gekommen wäre.

### III. Zur Höhe der Klageforderung

1. Die Parteien haben zur Höhe der Klageforderung wie folgt vorgetragen:

a) Die Klägerin hat mit der Klageschrift zwei Kostenaufstellungen betreffend die Heilbehandlung der Zeugin B<sub>i</sub> vorgelegt (Anlage K 9), die insgesamt die Klageforderung gemäß Klageantrag zu 1) ergeben (12.520,25 Euro + 19.668,39 Euro = 32.188,64 Euro).

b) Die Beklagte hat die Höhe der Kosten bestritten (Seite 7 der Klageerwiderung):

aa) Ausweislich der Arztbriefe vom 28.10.2009 (Anlage 3 zur Klageerwiderung) und 30.11.2009 (Anlage K 8) sei der postoperative Verlauf komplikationslos gewesen. Es werde mit Nichtwissen bestritten, dass weiterhin keine Genesung eingetreten sein solle und Folgeschäden zu befürchten sein sollen.

bb) Stationäre Behandlungen außerhalb des Krankenhauses der Beklagten zu 1) würden mit Nichtwissen bestritten. Es sei unzutreffend, dass die Zeugin B<sub>i</sub> r am 17.09.2009 entlassen worden wäre, wenn sie nicht gestürzt wäre.

cc) Verletztengeld könne von der Klägerin nur geltend gemacht werden, wenn und soweit, was mit Nichtwissen bestritten werde, die Zeugin B<sub>i</sub> einen entsprechenden Verdienstausschlag geltend machen könne.

dd) Entsprechendes gelte für die insoweit vermeintlich aufgewandten Sozialversicherungsbeiträge.

c) Mit Schritsatz vom 05.05.2011 (dort Seite 6) hat die Klägerin hierauf erwidert:

aa) Sämtliche Rechnungen befänden sich in dem nunmehr vorgelegten Anlagenkonvolut K 9 a (1) und (2)).

- bb) Die Entlassung der Zeugin B1 wäre - ausweislich deren Schreibens vom 12.04.2011 (Anlage K 13) - voraussichtlich am 19. oder 20.09.2009 erfolgt. Es würden ausschließlich die der Klägerin entstandenen Behandlungskosten – ohne die Kosten der Vorerkrankung – geltend gemacht.
- cc) Die Kongruenz des Verletztengeldes mit dem der Zeugin B1 entstandenen Erwerbsschaden sei gegeben, weil durch das Verletztengeld keine vollständige Kompensation des Erwerbsschadens erfolge.
- d) Darauf haben die Beklagten mit Schriftsatz vom 16.09.2011 vorgetragen:
- aa) Ohne den Sturz hätte die Zeugin B1 wegen ihrer Vorerkrankung bis zum 25.09.2009 in stationärer Behandlung verbleiben müssen.
- bb) Daher könnten lediglich die Kosten der stationären Heilbehandlung in der Zeit vom 26.09. bis zum 03.10.2009 unfallbedingte Kosten sein. Die Höhe der geltend gemachten Kosten müsse daher bestritten werden.
- e) Die Klägerin hat im Schriftsatz vom 28.09.2011 am Entlassungstermin 19. oder 20.09.2009 festgehalten und beantragt, der Beklagten zu 1) die Vorlage der Patientenakte aufzugeben. Im Schriftsatz vom 08.11.2011 hat sie weiter ausgeführt, dass sich aus der Anlage 9 a (1), die sie gesondert noch einmal als Anlage K 16 vorlege, ergebe, dass die Krankenkasse betreffend die stationäre Behandlung vom 17.09. bis zum 03.10.2009 mit dem Betrag von 6.134,50 Euro ausschließlich die Differenz zwischen den beiden Falldiagnosen von ihr erhalten habe. Ferner ergebe sich aus der Anlage 9 a (2), dass das von ihr begehrte Verletztengeld ausschließlich betreffend die ab dem 16.11.2009 eingetretene Arbeitsunfähigkeit an die Krankenkasse gezahlt worden sei (was die Beklagte zu 1) mit Schreiben an die Barmer vom 29.12.2009 zur Abgrenzung der Leistungspflicht zwischen der Krankenkasse und der Klägerin auch bestätigt habe <Anlagenkonvolut K 17>), während bis zum 03.09.2009 Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Vorerkrankung bestanden habe.
- f) Hierauf haben die Beklagten nicht weiter vorgetragen.
- g) Mit Schriftsatz vom 03.04.2012 (dort Seite 8) hat die Klägerin vorgetragen, dass die Beklagten zur Klagehöhe keine rechtserheblichen Einwände vorgetragen hätten.

h) In der Berufungserwiderung (dort Seite 5 und 6) heben die Beklagten hervor, dass sie die Höhe der Klageforderung bestritten hätten. Soweit die Klägerin meine, die Beklagten hätten keine rechtserheblichen Einwände erhoben (Seite 15 der Berufungsbegründung), beruhe dies bestenfalls auf selektiver Wahrnehmung.

2. Das Bestreiten der Beklagten ist unzureichend und damit prozessual unerheblich. Die Klägerin hat auf sämtliche Einwände der Beklagten im erstinstanzlichen Verfahren reagiert und ihr eigenes Vorbringen weiter vertieft. Sie hat weitere Belege, insbesondere die Anlage 9 a (1) und (2) zur Gerichtsakte gereicht, mit denen sich die Beklagten nicht im Ansatz auseinandergesetzt haben. Zwar mag das Bestreiten im Rahmen der Klageerwiderung erheblich gewesen sein, weil die Klägerin bis dahin lediglich zwei Kostenübersichten zur Gerichtsakte gereicht hatte. Nachdem sie jedoch weitere Belege vorgelegt hatte, hätten sich die Beklagten, die diese Belege schließlich mit ihrem Bestreiten eingefordert hatten, hiermit argumentativ beschäftigen müssen, zumal sich die Klägerin nicht auf die bloße Vorlage der Belege beschränkt, sondern diese mit schriftsätzlichen Erläuterungen versehen hat. Vor diesem Hintergrund reicht es zum Beispiel nicht aus, dass die Beklagten schlicht den 25.09.2012 als voraussichtliches Behandlungsende betreffend die Vorerkrankung benennen. Denn die Klägerin kann insoweit nur auf die Angaben der Zeugin B1 zurückgreifen (vgl. deren Schreiben vom 12.04.2011, Anlage K 13; Entlassung voraussichtlich am 19. oder 20.09.2009), während die Beklagten durch Einsichtnahme in die Krankenakte oder - aufgrund der Spezialkenntnisse des Städtischen Klinikums D1 - auf andere Weise einen abweichenden - voraussichtlichen - Entlassungstag (25.09.2009) hätten nachvollziehbar erläutern können. Gleiches gilt im Hinblick auf das Verletztengeld, bezüglich dessen die Klägerin eine nachvollziehbare Differenzierung der Arbeitsunfähigkeitszeiträume bezogen auf Vorerkrankung einerseits und LWK1-Fraktur andererseits vorgenommen hat. Auch insoweit durften die Beklagten sich nicht auf ein bloßes Bestreiten mit Nichtwissen beschränken, vor allem deshalb, weil sie - bzw. das Städtische Klinikum D1 - mit vorgerichtlichem Schreiben vom 29.12.2009 eine Arbeitsunfähigkeit wegen der LWK1-Fraktur ab dem 16.11.2009 selbst festgestellt hatte.

IV. 1. Der Feststellungsantrag (Klageantrag zu 2)) ist nach § 256 Abs. 1 ZPO zulässig, da ausweislich der beiden - von den Beklagten nicht bestrittenen - Rentengutachten vom 26.05.2010 (Anlage K 14) und vom 18.11.2010 (Anlage K 15) aufgrund einer wegen notwendiger Materialentfernung durchzuführenden Operation weitere Behandlungskosten entstehen werden.

2. Der Feststellungsantrag ist aufgrund des Mitverschuldens lediglich in Höhe von 70 % der weiteren Aufwendungen begründet. Auf die vorstehenden Ausführungen wird Bezug genommen.

C.

I. Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 92 Abs. 1, 97 Abs. 1 ZPO.

II. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

III. Die Revision ist gemäß § 543 Abs. 2 ZPO nicht zuzulassen, weil weder die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat noch die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts erfordert.