

**VERKEHRSunFALL**

„Taggenaue“ Berechnung des Schmerzensgeldes

**PFLICHTVERLETZUNG**

Beweislastumkehr bei grober Verletzung besonderer Schutz- und Organisationspflichten

**BEHANDLUNGSFEHLER**

Schmerzensgeld bei rechtswidriger Operation durch alkoholkranken Belegarzt

**VERKEHRSunFALL**

Kollision zwischen einem wartepflichtigen Rennradfahrer und einer ihr Fahrzeug schiebenden Radfahlerin



IMPRESSUM

FFI-Verlag

Verlag Freie Fachinformationen GmbH

Leyboldstraße 12

50354 Hürth

Ansprechpartnerin

Nadia Neuendorf

Tel.: 02233 80575-16

Fax: 02233 80575-17

: 'B V a c z j z c y d g s f x k z g n w z

z i z g z i / I I f x k z g n w z

Alle Rechte vorbehalten

Abdruck, Nachdruck, datentechnische Vervielfältigung und Wiedergabe (auch auszugsweise) oder Veränderung über den vertragsgemäßen Gebrauch hinaus bedürfen der schriftlichen Zustimmung des Verlages.

Haftungsausschluss

Die im HSB-Magazin enthaltenen Informationen wurden sorgfältig recherchiert und geprüft. Für die Richtigkeit der Angaben sowie die Befolgung von Ratschlägen und Empfehlungen können Herausgeber/Autor und der Verlag trotz der gewissenhaften Zusammenstellung keine Haftung übernehmen. Der Autor gibt in den Artikeln seine eigene Meinung wieder.

Bestellungen

978-3-96225-029-4

Über jede Buchhandlung und beim Verlag. Abbestellungen jederzeit gegenüber dem Verlag möglich.

Erscheinungsweise

3 Ausgaben pro Jahr, nur als PDF, nicht im Print. Für Bezieher kostenlos.

Bildnachweise

Verkehrsunfall I: Fotolia/Photographie.eu

EWK i k z g i j c v ; d i d a s h y d a z g

Behandlungsfehler: Fotolia/RB-Pictures

Verkehrsunfall II: Fotolia/photoschmidt

INHALT

- ▶ **1. VERKEHRSUNFALL**
„Taggenaue“ Berechnung des Schmerzensgeldes? 4

- ▶ **2. PFLICHTVERLETZUNG**
Beweislastumkehr bei grober Verletzung besonderer Schutz- und Organisationspflichten 8

- ▶ **3. BEHANDLUNGSFEHLER**
Schmerzensgeld bei rechtswidriger Operation durch alkoholkranken Belegarzt 11

- ▶ **4. VERKEHRSUNFALL**
Kollision zwischen einem wartepflichtigen Rennradfahrer und einer ihr Fahrzeug schiebenden Radfahrerin 15

- ▶ **5. BEHANDLUNGSFEHLER**
Schmerzensgeld bei Hüftkopfnekrose infolge einer septischen Coxitis 19

EDITORIAL

HERAUSGEBER: RIBGH WOLFGANG WELLNER,
KARLSRUHE

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER,

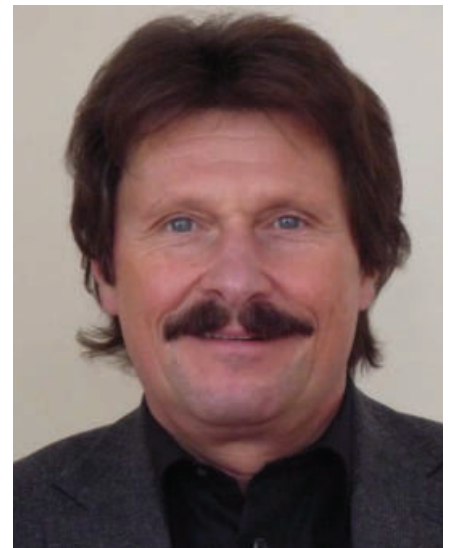
die erste Ausgabe 2019 des für Sie kostenlosen **Fachinfo-Magazins HSB – Hohe Schmerzensgeldbeträge** als Ergänzung zu den „Hacks/Wellner/Häcker-Schmerzensgeldbeträgen“ bringt wie immer ebenso spektakuläre wie wichtige Fälle aus dem Bereich des Haftungsrechts. Die bisherigen Ausgaben des kostenlosen **Fachinfo-Magazins HSB – Hohe Schmerzensgeldbeträge** finden Sie auf der Website www.hohe-schmerzensgeldbeträge.de. Der erste Fall befasst sich mit einer Entscheidung des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main, das der Berechnung des Schmerzensgeldes eine neue Berechnungsmethode (sogenannte taggenaue Berechnung) zugrunde legt. Es handelt sich zwar im konkreten Fall um keinen hohen Schmerzensgeldbetrag, die Entscheidung hätte jedoch – wenn sie Schule macht – eine eklatante Erhöhung von Schmerzensgeldbeträgen bei schweren oder schwersten Verletzungen zur Folge. In einer Anmerkung hierzu stelle ich meine persönliche Meinung zur Rechtslage dar.

Der zweite Fall befasst sich erneut mit einem Fall, in dem der Bundesgerichtshof – ähnlich wie im Arzthaftungsrecht – eine Beweislastumkehr bei grober Verletzung besonderer, die Bewahrung von Leben

und Gesundheit bezweckender Schutzbedürftigen Mann angenommen hat.

Der dritte Fall handelt von einer rechtswidrigen Bandscheibenoperation durch einen alkoholkranken Belegarzt und der Frage, ob ein Krankenhausträger aufgrund eines Organisationsverschuldens für die Folgen haftet, wenn er Kenntnis von einer Alkoholerkrankung des Belegarztes hatte. Der vierte Fall beschäftigt sich mit einer Schmerzensgeldklage einer schwer verletzten Radfahrerin nach einer Kollision

mit einem Radfahrer. Der Fall ist neben der Höhe des Schmerzensgeldes insbesondere deshalb interessant, weil er Fahrradfahrer – insbesondere Rennradfahrer und andere Schnellfahrer – bei unübersichtlichen Kreuzungen mit unklaren Vorfahrtsregelungen zur Rücksicht und Vorsicht mahnt. Der fünfte Fall betrifft das Schmerzensgeld bei einer Hüftkopfnekrose infolge einer septischen Coxitis bei einem sechsjährigen Mädchen. Der Fall ist nicht nur wegen der Höhe des Schmerzensgeldes interessant, sondern auch wegen der Abgrenzung zwischen Diagnosefehler, Befunderhebungsfehler und Fehler in der therapeutischen Aufklärung, die entscheidend sein kann für das Eingrei-



Wolfgang Wellner

fen einer Beweislastumkehr zugunsten des Patienten.

Die neue Ausgabe des „Hacks/Wellner/Häcker-Schmerzensgeldbeträge“, deren Neusubskriptionspreis (bis 31. Januar 2019) erschienen ist.

Ich wünsche Ihnen – wie immer – eine interessante und hilfreiche Lektüre!

Ihr

Wolfgang Wellner



I. „TAGGENAU“ BERECHNUNG DES SCHMERZENSGELDES?

OLG FRANKFURT, URTEIL VOM
18. OKTOBER 2018 – 22 U 97/16,
JURIS

§ 249 BGB, § 253 BGB, § 843 BGB,
§ 844 BGB, § 7 StVG

Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes sind sämtliche Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen. Schmerzensgeldentscheidungen anderer Gerichte sind weder Maßstab noch Begrenzung. Angesichts der mangelnden Vergleichbarkeit vieler Fallgestaltungen fehlt es oft an brauchbaren Kriterien, wie insbesondere auch die Dauer der Beeinträchtigung ausreichend berücksichtigt wird. Der Senat hält deshalb eine Methode, das Schmerzensgeld nach der Art der Behandlung (Krankenhaus, Reha) und der Dauer der Beeinträchtigung zu bemessen, für geeignet, eine angemessene und vergleichbare Entschädigung zu errechnen. Die im Handbuch Schmerzensgeld 2013 (Schwintowski/Schah Sedi/Schah Sedi) unter Berücksichtigung des Grads der Schädigungsfolgen dargelegten Ansätze können

dazu herangezogen werden.

FALL:

Die Parteien stritten über den Hergang und die Folgen eines Verkehrsunfalls. Der Beklagte zu 1 befuhr mit dem bei der Be-
`aMizc'j ']Vie0XikZgM ZgZc'E I`
die A-Straße in B in Richtung des Orts-
teils C. Vor der Kreuzung zu der B448
wendete er, um in der Gegenrichtung
weiter zu fahren. Auf der Gegenfahrspur
fuhr der Kläger mit seinem Kraffrad in
Gegenrichtung und kollidierte mit der
hinteren rechten Ecke des Fahrzeugs der
Beklagten. Das Motorrad erlitt einen To-
talschaden. Der Kläger wurde erheblich
verletzt. Er erlitt eine Radiusmehrfach-
fraktur links, eine HWS-Distorsion, eine
Bauchwandprellung und Sensibilitätsstö-
rungen im Bereich der Finger. Der Klä-
ger befand sich in stationärer Behandlung
und war krankgeschrieben.
Das Landgericht hat u. a. ein Schmerzens-
geld in Höhe von 5.500 € für angemess-
en erachtet und sich dabei auf die vom
Kläger vorgelegten Unterlagen bezogen.

RECHTLICHE BEURTEILUNG:

Der Kläger hatte nach Auffassung des OLG einen Anspruch auf Schmerzens-
geld in einem Umfang von insgesamt
11.000 €:

Nach dem die Beklagte zu 2 bereits
5.000 € vorgerichtlich gezahlt hat, ver-
bleibt ein Betrag von 6.000 €, mit dem
der Senat über das ursprünglich in der
Klage geforderte Schmerzensgeld von
5.000 € und auch über das vom Landge-
richt ausgeurteilte Schmerzensgeld von
5.500 € geringfügig hinausgeht. Dies ist
deshalb möglich, weil der Kläger ein ange-
messenes Schmerzensgeld verlangt und
lediglich als Untergrenze den von ihm
genannten Betrag angegeben hat. Eine
Beschränkung im Sinne des § 308 ZPO
liegt deshalb nicht vor.

Das Schmerzensgeld dient dem Ausgleich
für Schäden nicht vermögensrechtlicher
Art und trägt dem Umstand Rechnung,
dass der Schädiger dem Geschädigten
Genugtuung schuldet für das, was er
ihm angetan hat. Die Entschädigung ist

nach § 287 ZPO zu schätzen, wobei der Rechtsbegriff der billigen Entschädigung eine angemessene Differenzierung zulässt. Der Tatrichter muss seine Ermessensentscheidung nach den §§ 253 Abs. 2 BGB, 287 ZPO begründen. Bei der Bemessung sind sämtliche objektiv, nach den Kenntnissen und Erfahrungen eines Sachkundigen, erkennbaren und nicht fernliegenden künftigen Auswirkungen der Verletzung zu berücksichtigen. Ein zeitlich begrenztes Schmerzensgeld ist grundsätzlich unzulässig. Die Frage, ob spätere Verletzungsfolgen im Zeitpunkt der Zuerkennung eines Schmerzensgeldes erkennbar sind, richtet sich nicht nach der subjektiven Sicht der Parteien oder der Vollständigkeit der Erfassung des Streitstoffs durch das Gericht, sondern nach objektiven Gesichtspunkten, d.h. nach den Kenntnissen und Erfahrungen eines insoweit Sachkundigen.

Grundlagen für die Bestimmung des Schmerzensgeldes

Im Rahmen der Urteilsbegründung genügt es nicht, zur Festsetzung eines für angemessen gehaltenen Schmerzensgeldes auf andere Entscheidungen zu verweisen. Der Tatrichter muss sich vielmehr mit den für die Schmerzensgeldbemessung maßgeblichen Umständen auseinandersetzen. Schmerzensgeldentscheidungen anderer Gerichte sind weder Maßstab noch Begrenzung. Abzustellen ist daher auf den jeweils vorliegenden konkreten Einzelfall. Der Große Senat des BGH hat in BGHZ 18, 149 bereits darauf hingewiesen, dass bei der Schmerzensgeldbemessung alle Begleitumstände auf Seiten des Schädigers und des Geschädigten zu berücksichtigen sind. Unter dem 16. September 2016 (VGS I/16) haben die Vereinigten Großen Senate des

BGH entschieden, dass alle Umstände eines Falles zu berücksichtigen sind und die wirtschaftlichen Verhältnisse beider Seiten dabei nicht von vornherein ausgeschlossen werden können.

Folgen des Verkehrsunfalls

Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass der Kläger eine Mehrfachradiusfraktur erlitten hat, die mit einem Fixateur externe, einem sehr aufwändigen und schwierig zu handhabenden Stabilisierungsapparat, geschient wurde. Der Kläger hat in seiner persönlichen Anhörung vor dem Senat bekundet, dass er auch noch lange nach Ende seiner Arbeitsunfähigkeit Schwierigkeiten mit der Hand- und Armbetätigung gehabt, sich in krankengymnastischer Behandlung befunden und auch deutlichen Kraftverlust und Sensibilitätsstörungen in der Hand verspürt hat. Der Kläger hat angegeben, nicht in der Lage gewesen zu sein, einen Brems- oder Kupplungshebel eines Motorrades zu betätigen. Dies zeigt deutlich, welche Beeinträchtigungen mit der Fraktur und der komplizierten Heilung verbunden sind. Die Angaben des Klägers waren für den Senat auch vollständig glaubhaft, sie sind auch nicht im Einzelnen von der Beklagtenseite in Zweifel gezogen worden. Der Kläger hat sich zwischenzeitlich der Operation zur Entfernung des Osteosynthese-Materials unterzogen. Der Senat geht weiter davon aus – und beruft sich dabei auf seine Sachkenntnis als Fachsenat für Arzthaftungs- und Verkehrsunfallsachen –, dass der Kläger in späteren Jahren unter verstärkter Arthrose im Bereich der Hand- und Armverletzung wird leiden müssen und aller Voraussicht nach gewisse Sensibilitäts- und Kraftminderungsstörungen nicht vollständig beseitigt werden können. Der Senat

beruft sich zum Vergleich auf folgende Entscheidungen, die in dem Kompendium von Hacks/Wellner/Häcker 2018 abgedruckt sind: LG Mainz, 22. Januar 1998 - I O 547/96 -; LG Schweinfurt, 22. Mai 2012 - 22 O 349/07 -; LG Weiden in der Oberpfalz, 23. April 2002 - I O 66/02 -; OLG Hamm, 9. Januar 2009 - 9 U 144/08 -; LG Münster, 13. Januar 2005 - 15 O 412/04 -, die hinsichtlich des Umfangs der Verletzungen und der Höhe des Schmerzensgeldes mit dem vorliegenden Fall vergleichbar sind.

Der Senat hält allerdings einen Vergleich mit anderen Entscheidungen, sowie auch die Berücksichtigung aller Umstände, insbesondere auch des Alters der Verletzten und der Dauer der Beeinträchtigungen im Wege einer pauschalen Betrachtung für unzureichend, um den Umfang der Beeinträchtigungen eines Verletzten gleichmäßig und auch für Geschädigte voraussehbar zu berechnen.

Bemessung des Schmerzensgeldes wenig standardisiert

Die Erfahrungen des Senats zeigen, dass die Bemessung eines Schmerzensgeldes in geradezu extremer Art und Weise von der persönlichen Situation des erkennenden Richters, den Vorstellungen, die der Rechtsanwalt des Geschädigten äußert und auch von dem Landstrich abhängt, Umstände lassen es für die außergerichtliche Rechtsberatung nahezu unmöglich erscheinen, einen tatsächlich angemessenen Betrag zu errechnen, hinsichtlich dessen auch mit einem Klageerfolg gerechnet werden kann. Insbesondere die lange Dauer einer Beeinträchtigung wird oftmals durch die Gerichte unterschätzt, wie sich an vielen Beispielen aus der Schmerzensgeldtabelle Hacks/Wellner/

Häcker erkennen lässt, wo zwar das Alter der Verletzten dargestellt wird, aber die Dauer der Auswirkung lediglich in kurzen Andeutungen erkennbar ist, insbesondere keine eigene Kategorie der Bemessung darstellt.

Dauer der Beeinträchtigung als Maßstab

Dass dies für alle Beteiligten eine schwierige Situation ist, ist allgemein bekannt. Es werden wissenschaftliche Untersuchungen darüber geführt, inwieweit in verschiedenen Gerichten unterschiedliche Schmerzensgeldbeträge ausgemittelt werden (aktuell Universität Köln). In vielen europäischen Ländern gibt es bereits Tabellen für typische Verletzungen, die teilweise von Richterakademien, teilweise von Berufsverbänden erarbeitet worden sind (vgl. dazu Höke, NZV 14, Seite 1; Riedmeyer, ZfS 14, 304). Bereits die ehemalige Richterin des VI. Zivilsenats des BGH, Erika Scheffen, hat sich in NZV 94, Seite 417 für eine Standardisierung am Beispiel von OLG-Leitlinien ausgesprochen.

Dass die Dauer der Beeinträchtigung eine erheblich größere Rolle bei der Bemessung des Schmerzensgeldes spielen muss als bisher, zeigt sich an dem Beispiel einer Unterschenkelamputation. So haben das OLG Hamm (19. November 2001 - 13 U 136/98 -) und das OLG München (14. September 2005 - 27 U 65/05 -) bei jungen Frauen Schmerzensgelder von 40.000,00 € bzw. 45.000,00 € angenommen. Verteilt man diesen Betrag auf eine Lebenserwartung von noch 40 Jahren, so ergibt sich ein Tagessatz von 3,00 €. Dies erscheint dem Senat als unerträglich. Der Senat sieht zwar auch, dass es kaum einen Betrag geben dürfte, der für die fraglichen Beeinträchtigungen nicht nur physischer, sondern auch psychischer Art einen ausreichenden Ausgleich darstellen dürfte; der Fall soll allerdings lediglich

als Beispiel dienen, dass die dauerhafte Beeinträchtigung eine deutlich größere Rolle spielen muss.

Der Senat berechnet deshalb vorliegend das Schmerzensgeld auch nach den Kriterien, die in dem „Handbuch Schmerzensgeld“ (Schwintowski/Schah Sedi/Schah Sedi, 2013) zugrunde gelegt sind. Darin wird zunächst davon ausgegangen, dass eine taggenaue Berechnung des Schmerzensgeldes insoweit möglich ist, als die unterschiedlichen Behandlungsstufen und Stufen der Schadensfolgen berücksichtigt werden können. Dafür sind entsprechende Zeitabschnitte maßgeblich. Weiterer Ausgangspunkt ist, insoweit wird auf die ausführliche Darstellung in dem Buch Bezug genommen, die Annahme, dass der Schmerz und die Beeinträchtigung zunächst für jeden Menschen gleich sind, also weder nach dem Einkommen noch nach dem persönlichen Status unterschiedlich bewertet werden dürfen. Deshalb gehen die Autoren nach Auffassung des Senats zu Recht davon aus, dass ein Durchschnittseinkommen maßgeblich sein muss, das als Grundlage unterschiedlicher Wertungsstufen herangezogen werden kann. Der Senat geht dabei von einem Bruttonationaleinkommen je Einwohner monatlich von 2.670,16 € aus (vgl. Statistisches Bundesamt 2010, Fachserie 18, Reihe 1.4; Schwintowski u. a., Handbuch Schmerzensgeld, Seite 63 ff.).

Taggenaue Berechnung des Schmerzensgeldes

Nimmt man für den Aufenthalt in einer Normalstation eines Krankenhauses einen Betrag von 10 % dieses Einkommens als Ausgleichsbetrag an, ergibt sich für die elf Tage des Krankenhausaufenthalts des Klägers ein Betrag von 2.937,11 €; für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit könnte nach diesem System ein Betrag von 7 % pro Tag, mithin 186,91 €, angesetzt werden.

Tatsächlich ist die Arbeitsunfähigkeit allerdings kein ausreichend taugliches Merkmal, da diese lediglich pauschal wiedergibt, ob der behandelnde Arzt den Patienten für arbeitsfähig hält oder nicht, nichts aber darüber aussagt, inwieweit tatsächlich eine Beeinträchtigung vorliegt. Zutreffend stellen die Autoren deshalb nicht auf die Arbeitsunfähigkeit, sondern den Grad der Schädigungsfolgen (GdS) ab, wie er auf der Grundlage der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizinverordnung vom 10. Dezember 2008 bemessen wird. Dieser Grad der Schädigungsfolgen ist ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung eines Gesundheitsschadens, drückt also genau die Lebensbeeinträchtigungen aus, die für die Bemessung des Schmerzensgeldes relevant sind.

Bei den Beeinträchtigungen des Klägers

ebenso wie von diesem angenommen, von einer 50-prozentigen Beeinträchtigung auszugehen, so dass sich als Tagessatz nach der Bemessung im „Handbuch Schmerzensgeld“ ein Betrag von 50 % des Betrages von 186,91 € täglich ergibt, der als Tagessatz von 7 % des Bruttonationaleinkommens angenommen wird. Dies macht für den Zeitraum vom 13. März bis 27. April 2014 (46 Tage) einen Betrag von 4.298,93 € aus. Für den Zeitraum vom 28. April bis 31. Juli 2014 sind, nach den glaubhaften Angaben des Klägers, 25 % Minderung anzusetzen, so dass sich bei 95 Tagen und einem Tagessatz von 46,72 € ein Gesamtbetrag von 4.438,40 € ergibt. Aufaddiert ergeben diese Beträge eine Gesamtsumme von 11.674,44 €.

Das System des taggenauen Schmerzensgeldes bleibt an dieser Stelle allerdings nicht stehen, sondern sieht auf einer zweiten Stufe individuelle Zu- und Abschläge vor. Dabei können besondere

Umstände des Falles in erhöhender wie in vermindernder Art und Weise berücksichtigt werden. Dies könnte vorliegend zum Beispiel darin liegen, dass es noch weitere längerfristige Beeinträchtigungen gegeben hat und die Gefahr einer Arthrose durchaus realistisch ist. Auf der anderen Seite sind solche Auswirkungen in gewisser Weise auch schon durch die lange Dauer der Beeinträchtigung miterfasst.

Ebenso erscheinen die Prozentsätze, wie sie auf Seite 67 des „Handbuchs Schmerzensgeld“ von Schwintowski u. a. aufgelistet sind, keinesfalls zwingend und könnten auch deutlich geringer angesetzt werden.

Für den Senat ist allerdings diese Herangehensweise unter verschiedenen Aspekten vorzugswürdig: Eine gewisse schematische Herangehensweise dürfte die außergerichtliche Schmerzensgeldregulierung etwas vereinheitlichen und auch eine bessere gemeinsame Basis für die Schätzung des adäquaten Schmerzensgeldes geben. Dies könnte auf Dauer dazu führen, dass bei langfristigen Beeinträchtigungen deutlich höhere Schmerzensgelder ausgeworfen werden, während bei geringen Beeinträchtigungen die Schmerzensgelder deutlich vermindert werden könnten, jeweils im Verhältnis zu den heute ausgerichteten Schmerzensgeldbeträgen.

11.000 € Schmerzensgeld

Da auch die von dem Geschädigten genannte Untergrenze des Schmerzensgeldes durchaus einen Anhaltspunkt für den von ihm als adäquat angesehenen Betrag geben kann, kommt der Senat bei Berücksichtigung einerseits vergleichbarer Entscheidungen und andererseits einer taggenauen Berechnung zu dem Ergebnis, dass vorliegend ein Gesamtbetrag von 11.000,00 € angemessen, aber auch

ausreichend ist, um die vom Kläger erlittenen Beeinträchtigungen einschließlich zukünftiger wahrscheinlicher Schäden abzudecken.

ANMERKUNG:

Es ist zweifelhaft, ob die sogenannte taggenaue Berechnungsweise des OLG mit der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs im Einklang steht. Nach der vom OLG selbst zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs sind bei der Schmerzensgeldbemessung alle Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen.

In erster Linie bilden danach die Größe, die Heftigkeit und die Dauer der Schmerzen, Leiden und Entstellungen die wesentliche Grundlage der Bemessung der billigen Entschädigung. Daneben können auch die Genugtuungsfunktion und die wirtschaftlichen Verhältnisse von Schädiger und Geschädigtem bei der Bemessung eine Rolle spielen.

Pseudogenauigkeit der taggenauen Berechnung

Die vermeintlich objektivierende Berechnungsweise, die das Oberlandesgericht zugrunde legt, vermittelt lediglich eine Pseudogenauigkeit, welche die Umstände des jeweiligen Einzelfalles, also die Größe, die Heftigkeit und die Dauer der Schmerzen, Leiden und Entstellungen, in den Hintergrund drängt. Menschliches Leid lässt sich nicht schematisieren bzw. formalisieren. Das Argument, ein Schmerzensgeld von 40.000 bis 45.000 € für eine Unterschenkelamputation bei einer Geschädigten mit einer Lebenserwartung von noch durchschnittlich 40 Jahren ergebe einen Tagessatz von ca. 3 € und sei damit zu gering, greift zu kurz. Eine Tendenz zu höheren Schmerzensgeldern ist in der Rechtsprechung zwar durchaus erkennbar, sie sind auch möglich und vielleicht wünschenswert. Der

Große Senat in Zivilsachen hat in seiner Entscheidung vom 6. Juli 1955 (GSZ I/55, BGHZ 18, 149, 156) zugunsten des Verletzten sogar ausdrücklich die Berücksichtigung

des Schädigers zugelassen, dies allerdings in verständigen Grenzen. Dabei hat er zu bedenken gegeben, dass es letztlich die Gemeinschaft aller Versicherten ist, die mit einer solchen Ausweitung belastet wird. Im vorliegenden Fall kommt das Berufungsgericht bei seiner Berechnung lediglich zu einer unwesentlichen Erhöhung des Schmerzensgeldes gegenüber dem Landgericht, das von der herkömmlichen Berechnungsmethode ausgegangen ist. Wenn man jedoch die vom OLG favorisierte Berechnungsmethode auf schwerere oder sogar schwerste Fälle anwenden würde, etwa Querschnittslähmungen oder schwerste Hirnschädigungen, käme man zu Schmerzensgeldbeträgen, die eklatant über den bisherigen Vergleichsfällen lägen und letztlich von der Gemeinschaft aller Versicherten zu tragen wären. Dies käme einer Änderung der bisherigen Rechtsordnung gleich, die dem Gesetzgeber überlassen bleiben sollte.

Der Gleichheitsgrundsatz gilt auch bei der Bemessung des Schmerzensgeldes. Eine grundsätzliche Orientierung an vergleichbaren Fällen in der bisherigen Rechtsprechung anhand von Schmerzensgeldtabellen dient dazu, Abweichungen in einem vertretbaren Rahmen zu halten. Abweichungen von Schmerzensgeldern in vergleichbaren Fällen sind demnach möglich, müssen jedoch nach der Rechtsprechung des BGH (vergleiche bereits Urteil vom 8. Juni 1976 - VI ZR 216/74, MDR 1976, 1012) regelmäßig begründet werden. Dass dies teilweise von Tatrichtern ignoriert wird, rechtfertigt keine abweichende Betrachtungsweise.



2. BEWEISLASTUMKEHR BEI GROBER VERLETZUNG BESONDERER, DIE BEWAHRUNG VON LEBEN UND GESUNDHEIT BEZWECKENDER SCHUTZ- UND ORGANISATIONSVERTRÄGEN

BGH, URTEIL VOM 11. MAI 2017 – III ZR 92/16, BGHZ 215, 44

§ 280 ABS. 1 BGB, § 611 BGB

Wer eine besondere Berufs- oder Organisationspflicht, die dem Schutz von Leben und Gesundheit anderer dient, grob vernachlässigt hat, kann nach Treu und Glauben die Folgen der Ungewissheit, ob der Schaden abwendbar war, nicht dem Geschädigten aufbürden. In derartigen Fällen ist die regelmäßige Beweislastverteilung dem Geschädigten nicht zuzumuten. Der seine Pflichten grob Vernachlässigende muss daher die Nichtursächlichkeit festgestellter Fehler beweisen, die allgemein als geeignet anzusehen sind, einen Schaden nach Art des eingetretenen herbeizuführen.

FALL:

Die Klägerinnen waren die Töchter und Erbinnen des während des Berufungsverfahrens verstorbenen vormaligen Klägers K. T. (im Folgenden: Kläger). Sie nahmen den Beklagten auf Schadensersatz und Schmerzensgeld im Zusammenhang mit einem Hausnotrufvertrag in Anspruch.

Der am 30. Mai 1934 geborene Kläger und der Beklagte schlossen 2010 einen „Dienstleistungsvertrag zur Teilnahme am Hausnotruf“. § 1 Abs. 2 des Vertrags lautet wie folgt:

„Das Hausnotrufergerät wird an eine ständig besetzte Zentrale angeschlossen. Von dieser Zentrale wird im Fall eines Notrufs unverzüglich eine angemessene Hilfeleistung vermittelt (z. B. durch vereinbarte Schlüsseladressen, Rettungsdienst, Hausarzt, Schlüsseldienst).“

Nach § 2 war Vertragsgegenstand das

„Basispaket ohne Schlüssel- und Einsatzdienst“ zu einem monatlichen Entgelt von 17,90 €. Nicht vereinbart war das sogenannte Sicherheitspaket. Dieses umfasste alle Leistungen aus dem Basispaket. Darüber hinaus verwahrte der Beklagte die Haus- und Wohnungsschlüssel des Vertragspartners und sagte bei medizinischen

speziell geschulten Personals zu. Dem Vertrag war ein Erhebungsbogen beigelegt, aus dem multiple Erkrankungen des Klägers ersichtlich waren (Arthrose, Atemnot, chronische Bronchitis, Herzrhythmusstörungen, Diabetes mellitus). Außerdem litt er an arteriellem Hypertonus und Makroangiopathie. Es bestand ein stark erhöhtes Schlaganfallrisiko. Der Kläger war auf die Zufuhr von Sauerstoff und die Einnahme verschiedener Medikamente angewiesen. Bis April 2012 lebte er

allein in einer Wohnung in einem Senioren-
g d d] c] Z b V E Z h j [Z ' #
 Gemäß § 1 Nr. 1.1 des Vertrags zwischen dem Beklagten und seiner Streithelferin, die einen Sicherheitsdienst betreibt, übernahm diese die Sicherstellung des Interventionsdienstes im Rahmen des Hausnotrufs.

Kläger betätigt Notruf

Am 9. April 2012 betätigte der Kläger den Notruf zur Zentrale des Beklagten. Der Notruf ging dort um 12:20:15 Uhr ein und dauerte mit mehreren kurzen Unterbrechungen bis 12:26:58 Uhr. Dem Kläger war eine Artikulation nicht möglich. Der den Anruf entgegennehmende Mitarbeiter des Beklagten vernahm lediglich ein Stöhnen. Mehrere Versuche, den Kläger telefonisch zu erreichen, scheiterten. Die Notrufzentrale des Beklagten veranlasste sodann, dass ein Mitarbeiter der Streithelferin sich zu der Wohnung des Klägers begab. Der Mitarbeiter traf dort um 12:46 Uhr oder 12:54 Uhr ein und fand diesen am Boden liegend vor. Es gelang ihm nicht, den übergewichtigen Kläger aufzurichten. Daraufhin forderte er einen weiteren Bediensteten der Streithelferin an. Bis zu dessen Eintreffen wurden keine Hilfsmaßnahmen ergriffen. Mit vereinten Kräften gelang es schließlich, den Kläger auf eine Couch zu setzen. Sodann ließen ihn die beiden Angestellten der Streithelferin allein in der Wohnung zurück, ohne eine ärztliche Versorgung zu veranlassen.
 Am 11. April 2012 wurde der Kläger von **6 a V] " g V c Y Z h] c k Z g d j Z c Y z c E Z** gendienstes in der Wohnung liegend aufgefunden und mit einer Halbseitenlähmung sowie einer Aphasie (Sprachstörung) in eine Klinik eingeliefert, wo ein nicht mehr ganz frischer, wahrscheinlich ein bis drei Tage zurückliegender Schlaganfall diagnostiziert wurde. In der Folgezeit erlitt der Kläger zwischen dem 11. und 16.

April 2012 einen weiteren Schlaganfall. Nach Krankenhausbehandlung, Frührehabilitation **V V V t c j c Y @ g o z t e Z V z V Z g V W i** zu seinem Tod am 7. Mai 2015 in einem **6 a z c e Z V] Z b # g a h i W h i j a i d i j c i Z g** einer ausgeprägten Aphasie und war auf einen Rollstuhl angewiesen.

Der Kläger hat behauptet, er habe gegen Mittag des 9. April 2012 einen Schlaganfall erlitten. Dessen gravierende Folgen wären vermieden worden, wenn der den Notruf entgegennehmende Mitarbeiter des Beklagten einen Rettungswagen mit **b Z Y c h j f j V a o z g z c G z i j c h g j z c** geschickt hätte, die eine Therapie durch Lyse/Heparinisierung früh- bzw. rechtzeitig hätten einleiten können.

Der Kläger hat u. a. beantragt, den Beklagten zu verurteilen, an ihn ein angemessenes **Schmerzensgeld von mindestens 40.000 €** zu zahlen.

Landgericht weist Klage ab

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Im Berufungsrechtszug haben die Klägerinnen, die den Rechtsstreit nach dem Tod des ursprünglichen Klägers als dessen Erbin fortgeführt haben, u. a. den Klageantrag auf Zahlung von Schmerzensgeld weiterverfolgt. Das Kammergericht hat die Berufung der Klägerinnen zurückgewiesen. Mit ihrer vom erkennenden Senat zugelassenen Revision verfolgten sie ihre in der Berufungsinstanz gestellten Anträge weiter.

RECHTLICHE BEURTEILUNG:

Die zulässige Revision der Klägerinnen hatte überwiegend Erfolg. Sie führte zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht, u. a. soweit die Klageanträge auf Zahlung von Schmerzensgeld abgewiesen worden waren. Auf der Grundlage der von den Vorinstanzen

rechtsfehlerfrei getroffenen Feststellungen konnte eine Pflichtverletzung der Notrufzentrale des Beklagten nicht verneint werden. Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens der Parteien im Revisionsrechtszug war weitere Aufklärung nicht zu erwarten. Der Senat konnte deshalb eine insoweit abschließende Würdigung selbst vornehmen.

@ a g c \ Y z g E O X i k z g i j c \

Im konkreten Fall drängte sich das Vorliegen eines akuten medizinischen Notfalls auf. Die große Wahrscheinlichkeit, dass der Kläger umgehend ärztliche Hilfe benötigte, ergab sich bei einer Beurteilung ex ante aus einer Vielzahl von Indizien. Es kam hinzu, dass den Bediensteten des Beklagten aus dem Erhebungsbogen zu dem Notrufvertrag bekannt war, dass der 78-jährige Kläger an schwerwiegenden, mit Folgerisiken verbundenen Vorerkrankungen litt. Ein Schlaganfall oder vergleichbare schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen drängten sich deshalb auf. In einer dermaßen dramatischen Situation, bei der jeder unnötige Zeitverlust zu vermeiden war, stellte die Entsendung eines medizinisch nicht geschulten, lediglich in Erster Hilfe ausgebildeten Mitarbeiters eines Sicherheitsdienstes zur Abklärung der Situation keine „angemessene Hilfeleistung“ im Sinne des Hausnotrufvertrags dar, zumal der Sicherheitsdienst auf Grund des Interventionsplans nur binnen 45 Minuten am Einsatzort eintreffen musste. Da Leben und Gesundheit des Klägers auf dem Spiel standen, hatte der Beklagte den sichersten Weg zu wählen und den Rettungsdienst unverzüglich zu alarmieren. In einem solchen Fall reduzierte sich die Wahlmöglichkeit der Notrufzentrale auf diese Alternative. Jede andere Entscheidung war ermessensfehlerhaft. Dass angesichts der fehlenden Artikulationsfähigkeit des Klägers

und seines minutenlangen Stöhnens während des Notrufs die Einschaltung eines Schlüssel- oder Sicherheitsdienstes keine sachgemäße Reaktion darstellte, lag auf der Hand. Eine exakte medizinische Diagnose durch den Beklagten war dabei nicht erforderlich. Es genügte die sich aufdrängende große Wahrscheinlichkeit eines Notfalls mit akuten gesundheitlichen Beschwerden.

Nach dem bisherigen Verfahrensstand **J ViZ YZg7Z aLiZ YZ EOX iKZgZj c** auch zu vertreten. Den ihm obliegenden Entlastungsbeweis (§ 280 Abs. 1 Satz 2 BGB) hatte er nicht geführt. Es sprach vielmehr alles dafür, dass der den Notruf entgegennehmende Mitarbeiter des Beklagten die in der konkreten Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt und schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht angestellt und das nicht beachtet hat, was im gegebenen Fall jedem einleuchten musste.

9VYZg7Z aLiZ hb fZcZ ZVZc EOX i aus dem Hausnotrufvertrag schuldhaft verletzt hatte, konnte dahinstehen, ob er sich darüber hinaus die Fehlentscheidung der Mitarbeiter der Streithelferin, den **I ZVZ] ZcY] aLhZc @AVZgd] cZ = cQ** -ziehung medizinischer Hilfe allein in der Wohnung zurückzulassen, gemäß § 278 BGB zurechnen lassen musste.

Das Berufungsgericht hatte die Frage des **@J Hb j Hb b Zc] Vc\hd H] Zc EOX i** -verletzung und Gesundheitsschaden offen gelassen.

Beweislastumkehr

Grundsätzlich trägt der Geschädigte die **7Zi ZHh i [H' gYZ EOX iKZgZj c\ YZ** Schadensentstehung und den Ursachen- **g Hb b Zc] Vc\ d H] Zc EOX iKZgZj** -zung und Schaden. Im vorliegenden Fall griff jedoch eine Beweislastumkehr zugunsten des Geschädigten ein, soweit

es um die Frage ging, ob die schwerwiegenden Folgen des (ersten) Schlaganfalls auch bei rechtzeitiger Hinzuziehung eines Rettungsdienstes eingetreten wären.

Im Arzthaftungsrecht führt ein grober Behandlungsfehler, der geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, regelmäßig zur Umkehr der objektiven Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem Gesundheitsschaden. Wegen der Vergleichbarkeit der Interessenlage gelten die vorgenannten Beweisgrundsätze entsprechend bei grober Verletzung sonstiger **VZg7Zj [H' dYZgDg Vc\H i cHeOX iZc'** sofern diese, ähnlich wie beim Arztberuf, dem Schutz von Leben und Gesundheit anderer dienen.

Der Senat hatte keine Bedenken, die dargelegten Beweisgrundsätze auf den vorliegenden Fall anzuwenden.

Der von dem Beklagten angebotene Hausnotrufvertrag bezweckte in erster Linie den Schutz von Leben und **Hj cY] Zf YZgZj b ZH i -aZgZj cY eOX Z-** bedürftigen Teilnehmer. Der Notrufvertrag sollte gerade dazu dienen, den allein **aVhZcYZc' eOX ZVhY' g] VZc kdb VhZc'** Kläger vor Gefahren für Körper und Gesundheit zu bewahren.

9Z EOX iKZgZj c\ YZh7Z aLiZc] V' den vormaligen Kläger in eine Gefahrenlage gebracht, die geeignet war, die nach dem Notruf vom 9. April 2012 eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen herbeizuführen. Denn der Kläger befand sich bis zu der am 11. April 2012 erfolgten Einlieferung in das Krankenhaus gänzlich unversorgt allein in seiner Wohnung, so dass der erste, jedenfalls nicht erst kurz vor der Aufnahme in die Klinik eingetretene Schlaganfall nur mit deutlicher zeitlicher Verzögerung festgestellt und medizinisch behandelt wurde. In einem solchen Fall kann einem Kläger die regelmäßige Beweislastverteilung nicht mehr

zugemutet werden. Es entsprach vielmehr der Billigkeit, dem Beklagten die Beweislast dafür zu überbürden, dass die in dem Zeitraum nach dem Notruf beim Kläger eingetretenen schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch bei rechtzeitiger Alarmierung des Rettungsdienstes nicht hätten vermieden werden können. Insoweit musste der Sachverhalt vom Berufungsgericht – gegebenenfalls mit sachverständiger Hilfe – weiter aufgeklärt werden.

Aufhebung des ersten Urteils

Das angefochtene Urteil war demnach aufzuheben, u. a. soweit der Klageantrag auf Zahlung von Schmerzensgeld abgewiesen worden war. Die Sache war im Umfang der Aufhebung zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

ANMERKUNG:

Die Entscheidung des Bundesgerichtshofs hat enorme Bedeutung für das Haftungsrecht, weil der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs – ebenso wie in seinem Urteil vom 23. November 2017 - III ZR 60/16, über das im Fachinfo-Magazin HSB 3/2018 berichtet wurde – die Rechtsprechung des VI. Zivilsenats zur Beweislastumkehr bei groben Behandlungsfehlern aus dem Bereich der Arzthaftung auf andere Rechtsverhältnisse erstreckt hat, in denen die Bewahrung von Leben und Gesundheit zum Kernbereich der Schutz- **eOX iZc VZ] "g#**



3. SCHMERZENGELD BEI RECHTSWIDRIGER BANDSCHEIBENOPERATION DURCH ALKOHOLKRANKEN BELEGARZT

LG MÜNSTER, URTEIL VOM 01. MÄRZ 2018 – 111 O 25/14, JURIS

Orientierungssatz juris:

1. Erleidet ein (55 Jahre alter) Patient durch eine nicht indizierte Bandscheibenoperation eine einseitige betonte Teilschädigung des Rückenmarks, mit der Folge, dass er auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen ist, eine Blasen- und Mastdarminkontinenz besteht, der Rumpf und das linke Bein taub sind, auf der rechten Körperseite Schmerzen und eine Fußhebeschwäche bestehen, aufgrund von Spastiken im rechten Arm und im rechten Bein vierteljährlich Botox-Spritzen verabreicht werden müssen, die rechte Hand gelähmt und der Patient körperlich schwach und nicht in der Lage ist, selbstständig aus dem Bett zu kommen und sich zu waschen und die Stimme geschädigt ist, so ist ein Schmerzensgeld in Höhe von 250.000 Euro angemessen.

2. Ein Krankenträger haftet aufgrund eines Organisationsverschuldens für die

Folgen einer rechtswidrigen Operation eines Belegarztes, wenn er Kenntnis von einer Alkoholerkrankung des Belegarztes hatte und bereits konkrete Auffälligkeiten vorlagen, die die Annahme rechtfertigten, dass sich die Tätigkeiten des Belegarztes schädigend auf Patienten auswirken könnten.

FALL:

Die zum Behandlungszeitpunkt 55 Jahre alte Klägerin begehrte Schmerzensgeld und die Feststellung der weitergehenden Ersatzpflicht im Zusammenhang mit einer Bandscheibenoperation vom 04.02.2011, die der mittlerweile verstorbene Herr Q als Belegarzt im Hause der Beklagten zu 2) durchgeführt hatte. Die Klägerin litt seit dem Jahr 2003 an Kopfschmerzen, Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Hinterkopf, sowie an Armschmerzen bis in den Oberarm bzw. in die Schulter hinein (Zerviko-Zephalgien). Zeitweilig bestanden auch Schmerzen im Bereich

der Oberarmaußenseite sowie Parästhesien im Bereich der Finger und im Bereich beider Füße. Sie wurde von ihrem Hausarzt im November 2009 an ein Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie in P überwiesen. Dort wurde nach der Erhebung von MRT-Befunden zur Überprüfung der unklaren Parästhesien zunächst eine elektrophysiologische Abklärung empfohlen.

Da die Beschwerden weiter fortbestanden, stellte sich die Klägerin im Januar 2011 bei Herrn Q vor. Es erfolgte die Anfertigung weiterer MRT-Aufnahmen. Q diagnostizierte einen Bandscheibenvorfall C5/6 und C6/7 mit rechtsbetonten beidseitigen Zerviko-Brachialgien. Er stellte die Indikation für eine Operation der Bandscheibe in den Segmenten C5/6 und C6/7 und befürwortete den Eingriff, wobei streitig war, mit welchem Nachdruck dies geschah. Die stationäre Aufnahme in der Klinik der Beklagten zu 2) fand am 03.02.2011 statt. An diesem Tag unterzeichnete die Klägerin eine

„Dokumentation des Aufklärungsgesprächs des Patienten mit dem Arzt“. Der Eingriff wurde am 04.02.2011 durchgeführt. Unstreitig kam es hierbei zu einer Verletzung des Rückenmarks. Nach Abklingen der Narkose war die Klägerin nicht mehr in der Lage, sich zu bewegen. Die Klägerin wurde in der Nacht vom 04. auf den 05.02.2011 in das Universitätsklinikum NI verlegt, wo anhand einer MRT-Aufnahme eine ödematöse Auftreibung des Rückenmarks in Höhe HWK 6/7 mit begleitender Einblutung als Nachweis einer intraoperativen Rückenmarksverletzung diagnostiziert wurde. Außerdem wurde eine Kehlkopfverletzung festgestellt. Am 06.02.2011 erfolgte eine Rückverlegung in das Haus der Beklagten zu 2).

Alkoholmissbrauch des operierenden Arztes

Unstreitig litt Q an einer Alkoholabhängigkeit, wobei streitig war, ob und in welcher Form diese zum Eingriffszeitpunkt bestanden hat. In dem Zeitraum, in dem ein Belegarztvertrag mit der Beklagten zu 2) bestanden hatte, befand sich Q wegen der Alkoholproblematik zweimal in stationärer Behandlung. Die M-Klinik bescheinigte Q mit einem Schreiben vom 31.07.2009 für die Zeit ab dem 03.08.2009 eine Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Neurochirurg. Außerdem wurde in dem genannten Schreiben eine Empfehlung zur Erkennung von Alkoholmissbrauch ausgesprochen und zwar dahingehend, als Marker nicht die Testung von Atemluft und die Überprüfung von Leberwerten heranzuziehen, sondern einmal pro Quartal den CDT-Wert zu bestimmen. Die Beklagte zu 2) kündigte zum 31.03.2011 ordentlich die mit Q bestehenden belegärztlichen Verträge (Belegarztvertrag, Mietvertrag, Kooperati-

onsvertrag). Grund hierfür waren u. a. im Hause kursierende Gerüchte über den Alkoholkonsum von Q und berichtete Auffälligkeiten. Mit Datum vom 08.02.2011 wurde von der Beklagten zu 2) gegenüber Q dann eine fristlose Kündigung der Vertragsverhältnisse ausgesprochen, nachdem dieser am 07.02.2011 alkoholisiert zur Durchführung einer Therapie im Hause der Beklagten zu 2) erschienen war.

Für Herrn Q wurde beim AG T2 im April 2013 ein Betreuungsverfahren eingeleitet. In diesem Rahmen erfolgte eine psychiatrische Begutachtung von Herrn Q. Danach war diagnostisch von einem langjährigen Alkoholmissbrauch und einem Abhängigkeitssyndrom auszugehen. Die Erkrankung habe ganz offensichtlich in den letzten Jahren bei Herrn Q erhebliche Einbußen seiner beruflichen und sozialen Fertigkeiten bewirkt.

RECHTLICHE BEURTEILUNG:

Die Klage war nach Auffassung des Landgerichts vollumfänglich begründet: Die Beklagten zu 1) (Erben des Herrn Q) haften, weil der Eingriff vom 04.02.2011 rechtswidrig war. Die Beklagte zu 2) haftet, weil sie Q die Infrastruktur für neurochirurgische Eingriffe zur Verfügung gestellt hatte, obwohl sie schon weit vor der hier streitgegenständlichen Operation wusste, jedenfalls aber hätte wissen müssen, dass der gesundheitliche Zustand von Herrn Q eine solche Tätigkeit nicht zuließ.

Die Klägerin hat einen Anspruch auf Zahlung von Schmerzensgeld gegen die Beklagten zu 1) aus §§ 823, 253 Abs. 2, 1922 BGB. Die von der Klägerin erhobene Aufklärungsrüge führt zum Erfolg. Die Behandlung war rechtswidrig. Die Beklagten zu 1) haben nicht bewiesen, dass die Klägerin vor dem Eingriff ordnungsgemäß aufgeklärt worden ist. Die

Aufklärung war jedenfalls im Hinblick auf die relative Indikation unzureichend.

Nutzen der Operation fragwürdig

Die von der Klägerin vor dem streitgegenständlichen Eingriff bestehenden Beschwerden, wie Nacken-, Kopf- und Armschmerzen stellten in erster Linie degenerativ bedingte Verschleißveränderungen dar. Es handelte sich um sog. pseudo-radikuläre Beschwerden, also um solche, die nicht durch eine Kompression der Nervenwurzel entstehen. Dafür, dass die Nervenwurzel hier komprimiert war, gibt es keinerlei Hinweise. Dies gilt jedenfalls für die maßgebliche rechte Seite, wo die Klägerin die Beschwerden hatte. Degenerationen, wie sie hier bestanden haben, sind operativ schlecht zu behandeln. Es gibt praktisch keinen wissenschaftlichen Beleg dafür, dass eine solche Operation bei dem vorliegenden Beschwerdebild überhaupt einen Nutzen bringt.

Aber selbst dann, wenn zu Gunsten der Beklagten zu 1) unterstellt wird, dass Brachialgien vorgelegen haben sollten, war der operative Eingriff vom 04.02.2011 nach den ergänzenden mündlichen Ausführungen des Sachverständigen nur relativ indiziert. Das Hauptproblem bestand in den Nacken- und Kopfschmerzen. Eine Abmilderung bzw. Beseitigung dieser die Klägerin in erster Linie belastenden Symptomatik war durch die Operation grundsätzlich nicht zu erwarten. Ausgehend von dem Beschwerdebild der Klägerin hätten ihr bei fachgerechtem Vorgehen primär eine fortgesetzte konservative Behandlung und eine Schmerztherapie empfohlen werden müssen.

Fehlerhafte Aufklärung der Patientin

Die Beklagten zu 1) sind dafür

beweisfällig geblieben, dass Q die Klägerin dementsprechend ordnungsgemäß aufgeklärt hat. Die Dokumentation der Aufklärung begründet kein Indiz für eine ne vollständige Aufklärung. Zwar kann dem Aufklärungsdokument entnommen werden, dass Herr Q handschriftliche als alternative Behandlungsmöglichkeit „kons. Therapie“ eingetragen hat. Dass ihr eine solche als ernsthafte Möglichkeit in einem mündlichen Gespräch vor Herr Q tatsächlich aufgezeigt worden ist, steht allerdings nicht fest. Die sönliche Anhörung der Klägerin, die überzeugend geschildert hat, ihr die Operation als dringlich und alternativlos beschrieben worden, spricht jedenfalls gegen eine entsprechende Information. In dem Aufklärungsbogen ist weiter maschinenschriftlich vermerkt: „Wenn mit der Operation lange gewartet werden sollte, muss folgende Folgen gerechnet werden: Lähmungen, Gefühlsstörungen, Blasen-Mastdarm-Störungen, Schmerzen, Querschnittsyndroms“. Dieser Hinweis ist eindeutig fehlerhaft. Die genannten Folgen drohten für den Fall, dass die Operation nicht durchgeführt worden wäre, nach den überzeugenden mündlichen Ausführungen des Sachverständigen gerade nicht. Sie sind nun nicht deshalb eingetreten, weil die Klägerin den Eingriff unterlassen, sondern sie ihn hat durchführen lassen. Der von den Beklagten zu 1) erhobene Einwand der hypothetischen Einwilligung greift nicht durch. Die Klägerin hat im Rahmen ihrer mündlichen Verhandlung plausibel dargetan, dass sie sich einem Entscheidungskonflikt befunden hätte, wenn sie über die mangelnde Dringlichkeit und fraglichen Erfolgswahrscheinlichkeiten des Eingriffs zutreffend informiert worden wäre. Die Kammer hat dabei nicht vernachlässigt, dass die Antworten von Patienten auf die Frage nach dem beweisfällig geblieben, dass Q die Klägerin dementsprechend ordnungsgemäß aufgeklärt hat. Die Dokumentation der Aufklärung begründet kein Indiz für eine ne vollständige Aufklärung. Zwar kann dem Aufklärungsdokument entnommen werden, dass Herr Q handschriftliche als alternative Behandlungsmöglichkeit „kons. Therapie“ eingetragen hat. Dass ihr eine solche als ernsthafte Möglichkeit in einem mündlichen Gespräch vor Herr Q tatsächlich aufgezeigt worden ist, steht allerdings nicht fest. Die sönliche Anhörung der Klägerin, die überzeugend geschildert hat, ihr die Operation als dringlich und alternativlos beschrieben worden, spricht jedenfalls gegen eine entsprechende Information. In dem Aufklärungsbogen ist weiter maschinenschriftlich vermerkt: „Wenn mit der Operation lange gewartet werden sollte, muss folgende Folgen gerechnet werden: Lähmungen, Gefühlsstörungen, Blasen-Mastdarm-Störungen, Schmerzen, Querschnittsyndroms“. Dieser Hinweis ist eindeutig fehlerhaft. Die genannten Folgen drohten für den Fall, dass die Operation nicht durchgeführt worden wäre, nach den überzeugenden mündlichen Ausführungen des Sachverständigen gerade nicht. Sie sind nun nicht deshalb eingetreten, weil die Klägerin den Eingriff unterlassen, sondern sie ihn hat durchführen lassen. Der von den Beklagten zu 1) erhobene Einwand der hypothetischen Einwilligung greift nicht durch. Die Klägerin hat im Rahmen ihrer mündlichen Verhandlung plausibel dargetan, dass sie sich einem Entscheidungskonflikt befunden hätte, wenn sie über die mangelnde Dringlichkeit und fraglichen Erfolgswahrscheinlichkeiten des Eingriffs zutreffend informiert worden wäre. Die Kammer hat dabei nicht vernachlässigt, dass die Antworten von Patienten auf die Frage nach dem

Schmerzensgeld in Höhe von 250.000 €

Folgen der Operation

Verantwortlichkeit der Krankenhausleitung

bezüglich der von ihm erbrachten Leistungen einen eigenständigen Vertrag mit der Klägerin vereinbart hätte. Die

Verantwortungsbereiche bei einem sol-

chen gespaltenen Krankenhausaufnahmevertrag sind getrennt: Der Belegarzt ist allein zur Erbringung der ärztlichen

Leistungen im eigenen Fachgebiet verpflichtet und haftet hierfür alleinverantwortlich. Das Belegkrankenhaus

schuldet grundsätzlich nur die nicht ärztlichen bzw. ergänzenden ärztlichen Versorgungsleistungen (Anästhesie) und pflegerischen Dienste. Aus dieser Tren-

nung der vertraglichen Leistungs- und Verantwortungsbereiche zwischen Belegarzt und Belegkrankenhaus folgt, dass

es grundsätzlich keine „Gemeinschaft“ und keine gesellschaftsrechtlichen Vertragsverhältnisse (§§ 705 ff. BGB) mit

entsprechender gemeinschaftlicher Haftung zwischen Belegarzt und Belegkrankenhaus gibt (Prinzip der Haftungstren-

nung). Deshalb könnte der Beklagte zu 2) selbst ein eindeutiges Fehlverhalten des Herrn Q als Belegarzt hier nicht

gemäß § 278 BGB zugerechnet werden. Ob eine solche Vertragskonstruktion hier überhaupt vorliegt oder aber

Vertragspartner der Klägerin allein die Beklagte zu 2) war und Herr Q dieser gegenüber liquidiert hat, kann indes da-

hingestellt bleiben. Auch im Fall eines gespaltenen Krankenhausaufnahmever-

trags stünden der Klägerin ein direkter vertraglicher und deliktischer Anspruch gegen die Beklagte zu 2) aus den oben

genannten Vorschriften wegen eigenen (Organisations-)Verschuldens der Beklagten zu 2) zu.

Sowohl niedergelassene Ärzte als auch Krankenhausträger sind zu einer sach-

gerechten Organisation, Koordination und Überwachung der Behandlungsabläufe verpflichtet. Wird durch einen Verstoß gegen diese weit ausgelegte Pflicht bei einem Patienten ein Schaden

Organisationsverschulden des Krankenhauses

Lesen Sie weitere Schmerzensgeldfälle bei Behandlungsfehlern auf hohe-schmerzensgeldbetr!ge.de

4. KOLLISION ZWISCHEN EINEM WARTEPFLICHTIGEN RENNRADFAHNER UND EINER IHR FAHRZEUG SCHIEBENDEN RADFAHRERIN

OLG BREMEN, URTEIL VOM 14. FEBRUAR 2018 – 1 U 37/17, JURIS § 8 StVO ändern. Es besteht ein so enger zeitlicher und räumlicher Zusammenhang mit dem Führen des Fahrrads, dass § 8 StVO analog auf den Fall anzuwenden ist. Ein ihm zustehendes Vorfahrtsrecht verliert der Radfahrer nicht, wenn er

1. Eine Straße kann dann nicht als Feld- oder Waldweg in Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 StVO eingeordnet werden, wenn ihr eine überörtliche Bedeutung kommt. Ein Weg, der zwei Ortsteile einer Stadt miteinander verbindet und nicht lediglich land- oder forstwirtschaftlichen Zwecken dient, fällt begrifflich daher bereits nicht unter die vom Bundesgerichtshof aufgestellte Definition des „Feld- und Waldweges“ (Anschluss BGH Urteil vom 18. November 1975, Az.: VI ZR 172/72, DAR 1976, 76).

2. Ein Anhalten, Absteigen und kurzzeitiges Schieben eines Fahrrades in einer unübersichtlichen Abbiegesituation für einen Radfahrer nichts an seiner Ordnung als Fahrzeugführer in Sinne

§ 8 StVO ändern. Es besteht ein so enger zeitlicher und räumlicher Zusammenhang mit dem Führen des Fahrrads, dass § 8 StVO analog auf den Fall anzuwenden ist. Ein ihm zustehendes Vorfahrtsrecht verliert der Radfahrer nicht, wenn er

1. Eine Straße kann dann nicht als Feld- oder Waldweg in Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 StVO eingeordnet werden, wenn ihr eine überörtliche Bedeutung kommt. Ein Weg, der zwei Ortsteile einer Stadt miteinander verbindet und nicht lediglich land- oder forstwirtschaftlichen Zwecken dient, fällt begrifflich daher bereits nicht unter die vom Bundesgerichtshof aufgestellte Definition des „Feld- und Waldweges“ (Anschluss BGH Urteil vom 18. November 1975, Az.: VI ZR 172/72, DAR 1976, 76).

dem Fahrrad in den Kreuzungsbereich hineinfuhr. Es kam zur Kollision beider Radfahrer im Einmündungsbereich. Die Klägerin zog sich durch den Unfall erhebliche Verletzungen zu, vor allem im Schädelbereich. Es bestanden auch verschiedene Spät- und Dauerfolgen des Unfalls, insbesondere im Bereich des Sehvermögens und der Fahr-X, G L X M K O I M X 7 M I P M X X Y R X I V ; S V X 1/2 R H Y R K W
schwierigkeiten sowie Schmerzen im Kiefergelenk und im rechten Rippenbereich. In ihrer Berufstätigkeit war die Klägerin eingeschränkt. Erstinstanzlich verlangte sie zunächst u. a. ein Schmerzensgeld von 50.000 €.

Das Landgericht hat den von der Klägerin geltend gemachten Schmerzensgeldbetrag von mindestens 50.000 € auf 61.000 € -- ohne Berücksichtigung der Mitverschuldensquote -- erhöht und der Klägerin unter Berücksichtigung einer Mitverschuldensquote von 2/3 ein Schmerzensgeld von 20.333,33 € zuerkannt.

RECHTLICHE BETEILUNG:

Die zulässige Berufung der Klägerin war nach Auffassung des OLG im Wesentlichen begründet:

Die grundsätzliche Haftung des Beklagten gemäß §§ 823 Abs. 1, 823 Abs. 2 BGB i.V.m. § 1 StVO, §§ 249 ff BGB steht bereits aufgrund des unstreitigen Parteivorbringens außer Frage.

Zu Recht macht aber die Klägerin geltend, dass ihr Mitverschulden an dem streitgegenständlichen Unfall entgegen der Ansicht des Landgerichts nach Gewicht und unfallursächlicher Bedeutung den Verschuldensanteil des Beklagten nicht so weit überwiegt, dass die Haftung des Beklagten auf 1/3 zu beschränken ist.

Berufung und Abänderung der Haftungsquote

Klärung der Vorfahrtsituation

Verkehrsrechtliche Definition eines Feld- und Waldweges

überwiegend land- oder forstwirtschaftlichen Zwecken dienen und keine Radfahrern benutzt werden. Eine Ein- überörtliche Bedeutung haben. Wenn der Weg weder zu einer Ortschaft, noch zu einem Gebäude, noch zu einem Wirtschaftsbetrieb, sondern ausschließlich zu Feldern führte, handele es sich um einen Feldweg, der gegenüber der Landstraße untergeordnet sei. Ob ein Weg ein Feld- oder Waldweg sei, ist daher im Wesentlichen eine Frage der sachlichen Beurteilung. Diese muss sich auch allein nach seinem wirklichen Charakter und nicht nach sonstigen Kriterien richten, also z. B. nicht nach seiner katastermäßigen Erfassung oder seiner öffentlich-rechtlichen Widmung. Auf die Art der Wegbefestigung kommt es nicht an, weil diese regelmäßig nicht im Zusammenhang mit der überwiegenden Nutzung stehe. Auch ein Weg, obschon er seine Funktion bei- halten habe, dadurch seine Eigenschaft, dass er eine Beton- oder Asphaltdecke erhalte. Für die Einstufung einer Straße könne es auch nicht darauf ankommen, ob ein ortsfremder Besucher aus dem Zustand des Weges zweifelsfrei auf die Qualifizierung desselben schließen könne. Gleich welcher der beiden oben darge- stellten vertretenen Ansichten man folgt, ist der von der Klägerin befahrene Weg nicht als untergeordneter Weg im Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 1 Ziff. 2 StVO einzustufen. Erachtet man mit der erstgenannten Auffassung den „äußeren Anschein“ als maßgebliches Kriterium für die Einordnung als „Feld- oder Waldweg“, so verdeutlichen die Lichtbilder der Unfallstelle, die sich in der Ermittlungsakte befinden, dass dort an der Unfallstelle annähernd recht- winklig asphaltierte Wegstrecken auf- einander treffen. Zudem ergeben sich aus diesen Lichtbildern sowie dem po- lizeilichen Aufnahmebericht, dass beide Wege mit ca. 3 m in etwa dieselbe Fahr- bahnbreite hatten. Mangels besonde- rer Regelung können auch beide Wege

Der von der Klägerin befahrene Weg ist aber auch seiner Verkehrsbedeutung nach nicht als Feld- und Waldweg einzu- stufen. Ausweislich der polizeilichen Er- mittlungsakte, sowie auch des unstrei- gen Parteivortrags und der dem Gericht aus eigener Sachkunde bekannten Tat- sachen steht fest, dass der asphaltierte Fuß- und Radweg, den die Klägerin be- fuhr, von dem Y-Wanderweg zur Straße „X-Weg“ führt und damit auch zwei Ortsteile Bremens miteinander verbind- et. Er dient daher nicht lediglich land- wirtschaftlichen Zwecken. Daher fällt dieser Weg bereits begrifflich nicht unter die vom Bundesgerichtshof aufgestellte Definition des „Feld- und Waldwegs“.

Es handelte sich nach alledem daher bei dem von Klägerin befahrenen Weg entgegen der Ansicht des Beklagten um keinen untergeordneten Weg, sondern eine Straße, bei der die „Rechts-vor- gangs-Regelung“ des § 8 Abs. 1 Satz 1 StVO gilt.

Das Gericht klärt Vorfahrtsrecht beim Schieben des Fahrzeugs

mit der erstgenannten Auffassung den „äußeren Anschein“ als maßgebliches Kriterium für die Einordnung als „Feld- oder Waldweg“, so verdeutlichen die Lichtbilder der Unfallstelle, die sich in der Ermittlungsakte befinden, dass dort an der Unfallstelle annähernd recht- winklig asphaltierte Wegstrecken auf- einander treffen. Zudem ergeben sich aus diesen Lichtbildern sowie dem po- lizeilichen Aufnahmebericht, dass beide Wege mit ca. 3 m in etwa dieselbe Fahr- bahnbreite hatten. Mangels besonde- rer Regelung können auch beide Wege

Verhalten vor unübersichtlicher Kreuzung

seine Geschwindigkeit zumindest an der Seite der Klägerin zu berücksichtigen, dass ein ihr ggf. gemäß § 254 BGB ein Verkehrsteilnehmer nähert, sich anzurechnendes Mitverschulden gegen- ggf. in die unübersichtliche Kreuzung über dem Verschulden des Beklagten langsam hineintastet. Den Radfahrer jedenfalls nicht höher als 1/3 zu werten treffen auch im erhöhten Maße Sorgfaltspflicht. Die Klägerin hat sich entweder - faltspflichten, weil er sich mit höherer nach ihrem Vorbringen – dem Einmü- Geschwindigkeit fortbewegt und wadungsbereich vorsichtig genähert und ist gen der geringen Geräuschkentwicklung sogar abgestiegen, da sie die Gefährlich- oft vom Fußgänger unbemerkt näherte. Dann trifft den Beklagten, der die sich langsam in den Verkehrslage gegebenenfalls per Blickwanderweg hineintastende Klägerin kontakt eine Verständigung mit dem hätte erkennen und bei den Örtlichkei- Fußgänger herstellen. Er muss seine angepasster Geschwindigkeit auch Geschwindigkeit den Straßen- und We hätte ausweichen oder bremsen können terverhältnissen anpassen und darf müssen, ein jedenfalls mit 2/3 zu be- seinem Fahrrad nur so schnell fahrenwertendes überwiegendes Verschulden. dass er innerhalb übersehbarer Stre- cke anhalten kann; soweit erforderlich Schmerzensgeld in Höhe von muss Schrittgeschwindigkeit gefahr 40.666,66 € bei Mitverschuldungs- werden, damit ein sofortiges Anhalte quote von 1/3 möglich ist. Andere Verkehrsteilnehmer müssen nicht mit einer unangepasster Geschwindigkeit rechnen. Die Ansicht des Landgerichts, auf dem Y-Wander- weg könne man so schnell fahren, wie es dort gelebt werde, wird daher den an dieser Stelle bestehenden Sorgfalt- anforderungen nicht gerecht. Demgegenüber kann dahingestellt blei- ben, ob im vorliegenden Fall auch der Klägerin ein Mitverschulden gemäß § 254 BGB zuzurechnen ist. Bei der Abwägung der gegenseitigen Verursa- chungs- und Verschuldensbeiträge ist

Schmerzensgeld in Höhe von
40.666,66 € bei Mitverschuldungs-
quote von 1/3

Vom 23. bis 25. Januar 2019
¼ QGHW LQ *RVODU G
Verkehrsgerichtstag statt.

HSB-ABONNEMENT

Abonnieren Sie das kostenlose
Fachinfo-Magazin HSB und erhalten
Sie dreimal pro Jahr die neueste
Ausgabe bequem per E-Mail:
mkg-online.de/hsb

5. SCHMERZENSGELD BEI H"FTKOPFNEKROSE INFOLGE EINER SEPTISCHEN COXITIS BEI EINEM SECHSJ#HRIGEN M#DCHEN

OLG KARLSRUHE, URTEIL VOM
17. MAI 2018 – 7 U 32/17, JURIS

Refunderhebungsfehler

(1½ RMXMSR (MEKRSWI

Sicht seines Fachbereichs gebotener therapeutischer oder diagnostischer – Maßnahmen ergreift. Ein Befunderhebungsfehler ist dagegen in Abgrenzung zum Diagnoseirrtum gegeben, wenn die Erhebung medizinisch gebotener Befunde unterlassen wurde. Ein Diagnoseirrtum wird jedoch nicht bereits dadurch zu einem Befunderhebungsfehler, dass bei objektiv zutreffender Diagnose eine weitere Befunderhebung gewesen wären. Ein Diagnoseirrtum setzt aber voraus, dass der Arzt die medizinisch notwendigen Befunde überhaupt erhoben hat, um sich eine Basis für die Einordnung der Krankheit zu verschaffen. Hat dagegen die unrichtige diagnostische Einstufung einer Erkrankung ihren Grund bereits darin, dass der Arzt die nach dem medizinischen Standard gebotenen Untersuchungen gar nicht veranlasst hat – er mithin aufgrund unzureichender Untersuchung vorschnell zu einer Diagnose gelangt, ohne diese durch die medizinisch gebotenen Befunderhebungen abzuklären, dann ist dem Arzt ein Befunderhebungsfehler vorzuwerfen. Denn bei einer solchen Sachlage geht es im Kern nicht um die Fehlinterpretation von Befunden, sondern um deren Nichterhebung. Danach kann ein Befunderhebungsfehler insbesondere auch dann vorliegen, wenn mehrere Krankheitsbilder in Betracht kommen, so dass durch unterbliebene differentialdiagnostische Untersuchungsmaßnahmen weiterer Aufschluss gewonnen werden kann. Ferner kann sich nach einer Erstdiagnose ein Befunderhebungsfehler auch dann ergeben, wenn eine darauf gegründete Therapie keine Wirkung zeigt oder sich weitere Krankheitserscheinungen zeigen, die für die diagnostizierte Erkrankung untypisch sind.

Ausgehend von diesen Grundsätzen liegt hier ein Befunderhebungsfehler vor. Denn die Beklagte zu 1 hat es sorgfaltswidrig unterlassen, hinreichend der

Frage nachzugehen, ob bei der Klägerin die Differenzialdiagnose einer septischen Arthritis zu stellen war und die dann gebotenen Befunde rechtzeitig vollständig zu erheben bzw. die Einweisung in eine Klinik zur weiteren Befunderhebung zu veranlassen. Der Sachverständige hat bei seiner Anhörung vor dem Senat überzeugend ausgeführt, dass bei aufgetretenem hohem Fieber um die 39°C und HIV + E F I Z S R ½ I F I V W I R H I R 1 M X X I P R
wäre Nurofen und dennoch bestehenden heftigen Ruheschmerzen eine kurzfristige Wiedervorstellung der Klägerin noch am Nachmittag des 07.10.2013 zur weiteren Befunderhebung und Abklärung, ob bei dem Krankheitsbild hinreichend klarem Krankheitsbild die gegenüber dem Hüftschnupfen möglicherweise erheblich schwere Krankheit in Betracht einer septischen Arthritis geboten war.

Einschätzung des Sachverständigen

einer Wiedereinbestellung der Klägerin noch auf den Nachmittag desselben Tages zur weiteren diagnostischen Abklärung. Zwar hat der Sachverständige auch beanstandet, dass die Aussage, man solle wiederkommen, wenn eine Verschlechterung auftrete, zu unpräzise sei. Man müsse Symptome, bei deren Auftreten eine Wiedervorstellung erfolgen solle, genauer benennen.

% P P I V H M R K W K I P M R K X H I V F I [I M W T % M G L X M K I R

Klägerin nicht unmittelbar der Nachweis der Kausalität. Denn nach den Ausführungen des Sachverständigen bleibt es sehr spekulativ, ob eine stationäre Einweisung am 07.10.2013 die Prognose verbessert

L m X X I) M R I K I R E Y I 5 Y E R X M ½ A M I V Y R K H I V

Verschlechterung der Prognose bei der vorliegenden Behandlungsverzögerung von weniger als 24 Stunden sei nicht möglich.

Dennoch ist davon auszugehen, dass der Behandlungsfehler für die verzögerte Heilung einschließlich der aufgetretenen Hüftkopfnekrose und ihre Folgen kausal

[E V H I R R [I K I R I M R I W W S K I R E R R X I R ½ O

tiven groben Behandlungsfehlers obliegt es den Beklagten nachzuweisen, dass der eingetretene Gesundheitsschaden nicht auf dem Behandlungsfehler beruht.

ä Schmerzengeld in Höhe von 70.000

folgen des Behandlungsfehlers

Beweislastumkehr wird angewandt

der Orthopädischen Klinik O wurde am 03.03.2015 festgestellt, dass die laterale Hälfte des Hüftkopfes der Klägerin sich weitgehend aufgelöst hatte mit der Folge einer erheblich eingeschränkten Hüftlenksbeweglichkeit. Eine Streckung des linken Beines der Klägerin ist ihr nicht mehr möglich und sie ist auch bei zuzeren Strecken auf Gehhilfen bzw. einem Rollstuhl angewiesen. Bei der Klägerin besteht ein Günstigster Heilungsverlauf ohne Behandlungsfehler

der Behinderung wurde mit 80 festgesetzt sowie den Merkzeichen G, B, aG, wobei G für die erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr steht, B für die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und aG für eine außergewöhnliche Gehbehinderung. Mit Erreichen des zwanzigsten Lebensjahres ist voraussichtlich ein erster Hüftgelenkwechsel notwendig, weitere

**Besuchen Sie auch
unsere Website mit
vielen weiteren Fällen:**
www.hohe-schmerzengeldbetr!ge.de

reha
assist

care
assist

job
assist

bau
assist

medi
assist

WIR KÜMMERN UNS – UND UNTERSTÜTZEN SIE

Die Neutralität der Reha Assist, einer der führenden bundesweiten Anbieter für Reha-Management, ist durch die Anforderungen des Verordnungsartikels in Goslar gewährleistet. Wir arbeiten auf Basis des „Code of Conduct“ der Verkehrsrechtsanwälte und sind von der ARGE Verkehrsrecht des Deutschen Anwaltvereins anerkannt.

Als Anwalt sind Sie mit der Klärung aller schadenrechtlichen Ansprüche betraut und versuchen stets Ihrem Mandanten die optimale Lösung zu liefern. Neben der rechtlichen Steuerung können Sie auch bei der Rehabilitation Ihres Mandanten Hilfestellung leisten

Ihr Plus:

- Professionelle und neutrale Unterstützung im Rahmen des Fallmanagements
- Kompetenzerweiterung durch ausgewiesene Reha-Experten
- Wegweiser durch Behörden und Sozialversicherungsträger
- Koordination von Kostenübernahmen der verschiedenen Leistungserbringer
- Entlastung bei komplexen medizinischen Fragen

REHA ASSIST DEUTSCHLAND GMBH

7 H O
Mail: kontakt@reha-assist.com
www.reha-assist.com

„Worauf kommt es an bei einer 2 HU a SLP > LIZP [L & „

RHU a SLP THYRL [PUN KL



