

→ Keine Amtshaftung der Gemeinde bei gleichmäßiger Verteilung der verunfallten Skifahrer auf die im Ort niedergelassenen Ärzte

§ 1 AHG; §§ 1313 a, 1325 ABGB; §§ 1, 3, 14 Vbg LG über das Rettungswesen

Der Gemeinde ist das Verhalten eines Pistenretters, nach dessen Anordnung ein verletzter Skifahrer mit dem Rettungsfahrzeug zu einem bestimmten Arzt im Ort gebracht wird, nach § 1 AHG zuzurechnen. Bei gleichmäßiger Verteilung der auf einer Skipiste verunfallten Skifahrer in einem „Radsystem“ auf die im Skiort niedergelassenen Ärzte ist der Gemeinde jedoch kein Organi-

sationsverschulden vorzuwerfen, wenn dadurch eine gleichmäßige Aufteilung unter den zur Verfügung stehenden Ärzten gewährleistet wird und Verzögerungen bei der ärztlichen Erstversorgung vermieden werden. Unberührt davon bleibt uU ein vertraglicher Schadenersatzanspruch gegen die nicht der Gemeinde als Rechtsträger zuzurechnende Rettungsorganisation.

ZVR 2009/223

§ 1 AHG;
§§ 1313 a, 1325
ABGB;
§§ 1, 3, 14 Vbg LG
über das
Rettungswesen

OLG Innsbruck
10. 12. 2008,
4 R 253/08 z
(LG Feldkirch
23. 9. 2008,
7 Cg 100/07 m)

Sachverhalt:

Der Kl erlitt in L einen Skiunfall.

[Kontakt zwischen dem Verletzten und dem Pistenretter]

Eine Skifahrerin fuhr zur nahegelegenen Ordination Dr. R ab, von wo die Pistenrettung verständigt wurde. Aufgrund dieser Meldung begab sich der Pistenretter K zur Unfallstelle. Er stellte fest, dass der Kl eine Schulterverletzung hatte. Da dieser über starke Schmerzen klagte, ging er davon aus, dass eine Schulterluxation vorliegt und der Kl in diesem Zustand transportfähig ist. Er fragte ihn, ob er einen Arztwunsch habe. Der Kl, der keinen Arzt in L kannte und nicht wusste, dass sich die Ordination Dr. R in unmittelbarer Nähe befand, verneinte diese Frage. K fragte daher in der Zentrale der Pistenrettung nach, zu welchem Arzt er den Kl bringen solle.

[Organisation des Transports zu den Ärzten im Skiort L]

In L ist die Pistenrettung so organisiert, dass in einem „Radsystem“ die Patienten, die transportfähig sind und nicht per Hubschrauber in ein Krankenhaus gebracht werden müssen, unter den drei Ärzten in L Dr. R, Dr. M und Dr. B sowie dem praktischen Arzt in Z, Dr. M, aufgeteilt werden. Dr. R ist Unfallchirurg, Dr. M und Dr. B sind praktische Ärzte mit Notarzt- und Sportarztausbildung und langjähriger Erfahrung. Dieses „Radsystem“ wurde in L deshalb eingeführt, um an starken Unfällen mit bis zu 27 Einsätzen eine möglichst rasche medizinische Versorgung der Patienten durch Aufteilung auf die Ärzte sicherzustellen und neben dem Rettungswagen des Roten Kreuzes auch die Rettungswagen der Ärzte möglichst effizient ausnützen zu können. Nach dem Radsystem war Dr. B der für den Kl zuständige Arzt.

Da die Piste unterhalb der Unfallstelle hart und eisig war, meldete K der Einsatzzentrale, dass es nicht möglich sei, den Kl mit dem Ackja abzutransportieren. Er forderte daher um 15.16 Uhr das Rettungsfahrzeug zum Hotel S an. Dieses kam kurz darauf zum Parkplatz vor dem Lieferanteneingang des Hotels S, wobei der Fahrer versuchte, es möglichst nahe am Rand der S-Piste abzustellen. Sodann hatte der Kl von der Unfallstelle ca 20 bis 30 m zum Rettungswagen zu laufen. Er wurde dazu von den beiden Sanitätern auf die Beine gehoben und beim Gehen gestützt. Dieser Transport war aufgrund der eisigen Verhältnisse sehr schwierig und für den Kl bei jedem

Schritt mit heftigen starken Schmerzen verbunden. Auch das Einsteigen in das Rettungsfahrzeug war für ihn sehr schwierig und schmerzhaft.

Als der Kl im Rettungswagen saß, wurde den Sanitätern mitgeteilt, den Kl zu Dr. B zu transportieren. Die höchstens zehnminütige Fahrt zur 560 m entfernten Ordination von Dr. B war aufgrund der holprigen und kurvenreichen Straßenverhältnisse und des starken Verkehrs für den Kl mit qualvollen Schmerzen verbunden. Auch das Aussteigen aus dem Rettungswagen war für ihn aufgrund seiner Verletzungen und der räumlich beengten Verhältnisse auf dem Parkplatz vor der Ordination von Dr. B schwierig.

Der Kl musste für die Pistenrettung € 156,- und für den Rettungstransport € 50,- zahlen; er beglich diese Beträge sofort in bar.

Ca 30 bis 40 m von der Unfallstelle entfernt war die Ordination von Dr. R. Um in diese Ordination zu gelangen, hätte der Kl zu Fuß ca 70 bis 80 m über die vereiste Piste abwärts und rund um das Haus gehen müssen. Dies war aber aufgrund der vereisten Pistenverhältnisse wegen der Sturzgefahr mit dem Risiko einer zusätzlichen Fraktur und der Gefahr eines Kollapses aufgrund der starken Schmerzen nicht durchführbar. Auch war es aufgrund der vereisten Piste nicht möglich, den Kl mit dem Ackja abzutransportieren. Er hätte allerdings mit dem Rettungswagen anstelle zu Dr. B zur Ordination von Dr. R gefahren werden können. Dadurch hätte sich der Transport des Kl von der Unfallstelle zu einer ärztlichen Ordination um ca 8 bis 9 Minuten verkürzt.

[Medizinische Versorgung lege artis]

Die medizinische Versorgung einer Schulterluxation ca 20 bis 30 Minuten nach Eintreffen der Pistenrettung ist rascheste Hilfe. Üblich ist eine Hilfe erst nach einer Stunde und mehr. Nachdem der Kl in die Ordination von Dr. B gebracht worden war, wurden dort Röntgenbilder angefertigt, die eine vordere untere Schultergelenkluxation mit Abriss eines schalenförmigen Anteils des Tuberculum majus zeigten. Danach wurde von Dr. B das Schultergelenk ohne Anästhesie nach Arlt über eine gepolsterte Schulterlehne reponiert. Anschließend wurde ein Gilchristverband angelegt. Das Repositionsergebnis war günstig. Das Tuberculum majus hatte sich röntgenologisch schön angelegt. Die Behandlung des Kl durch Dr. B war lege artis. →

Kein Organisationsverschulden der Gemeinde bei gleichmäßiger Aufteilung verunfallter Skifahrer auf die niedergelassenen Ärzte, auch wenn dadurch im Einzelfall ein Verletzter nicht durch den nächstgelegenen Arzt behandelt wird und dadurch größere Schmerzen erleidet.

Der Kl beehrte von der bekl Gemeinde aus dem Titel der Amtshaftung den Betrag von € 3.599,42 sA (Schmerzensgeld € 300,-, Selbstbeteiligung an Heilungskosten € 2.531,42, Haushaltshilfe € 728,- und unfallkausale Spesen € 40,-) sowie die Feststellung deren Haftung für sämtliche zukünftige Schäden aus dem Vorfall vom 12. 1. 2005.

Das ErstG wies das Klagebegehren ab.

Das OLG Innsbruck gab der nur wegen der Abweisung des Schmerzensgeldbegehrens von € 300,- erhobenen Ber des Kl nicht Folge.

Aus den Entscheidungsgründen: [Zusätzliche Schmerzen wegen der Behandlung in einer weiter entfernten Arztpraxis]

Der Kl vertritt den Standpunkt, dass das Verhalten der einschreitenden Ersthelfer als rechtswidrig zu beurteilen sei. Sie wären nämlich verpflichtet gewesen, möglichst schnell für die Versorgung des Verletzten durch den Arzt, insb durch Reposition des Schultergelenks, zu sorgen. Obwohl ihnen dies bekannt gewesen sei, hätten sie es zumindest billigend in Kauf genommen, dass die Versorgung des Kl nicht möglichst schnell, sondern mit der Verzögerung durch eine äußerst qualvolle Fahrt durch den gesamten Ort erfolgt sei. Außerdem hätten die einschreitenden Ersthelfer darüber aufklären müssen, dass er als Arztwunsch auch den sich in unmittelbarer Nähe befindlichen spezialisierten Facharzt Dr. R wählen könne. Aus anwaltlicher Vorsicht werde ferner der Rechtsstandpunkt aufrecht erhalten, dass die beklP aufgrund eines entgeltlichen Vertragsverhältnisses, das durch die Bezahlung des Pistenrettungspauschales bzw des Rettungstransports bekräftigt worden sei, für die einschreitenden Ersthelfer gem § 1313 a ABGB zu haften habe. Als kausaler Schaden seien die qualvollen Schmerzen für den Zeitraum der Fahrt durch den Ort in der Dauer von 8 bis 9 Minuten anzusehen.

Die beklP hafte aber auch deshalb, weil sie das Rettungswesen entgegen den gesetzlichen Vorschriften nicht zweckmäßig organisiert habe. Das von ihr eingerichtete „Radsystem“ sei nämlich unzureichend und stelle einen Organisationsmangel dar, weil es die Verletzten strikt und ohne Bedachtnahme auf die örtliche Situierung und die konkreten Verletzungen auf die in L praktizierenden Ärzte aufteile und die Helfer nicht ausreichend über ihre Aufklärungspflichten unterrichtet worden seien.

Dazu ist auszuführen:

[Zurechnung des Verhaltens des Pistenretters an die beklP]

Die Haftung nach AHG ist nach der Gesamtverweisung in § 1 Abs 1 grundsätzlich eine Schadenersatzhaftung nach bürgerlichem Recht. Das AHG selbst enthält lediglich einige materiellrechtliche Sonderregeln. Hinsichtlich der Haftungsvoraussetzungen gilt, dass Rechtswidrigkeit und Verschulden auch in § 1 AHG genannt sind. Amtshaftung ist damit grundsätzlich Verschuldenshaftung (*Mader in Schwimann*, ABGB VII³, AHG § 1 Rz 16; *Schrage*, AHG³ [2003] Rz 139).

Nach der Funktionstheorie ist das schädigende Organhandeln jenem Rechtsträger zuzuordnen, in dessen funktionellen Bereich das betreffende Organ tätig war.

Es kommt nicht darauf an, wessen Organ (organisatorisch) der angeblich Schuldtragende war, sondern in wessen Namen und für wen (funktionell) er im Zeitpunkt der angeblich schuldhaften Handlung tätig war (RIS-Justiz RS0087680; *Schrage*, aaO Rz 51).

Unter Bedachtnahme auf diese Gesichtspunkte ist daher das Verhalten des Pistenretters K von der Bergung bis zur Übergabe an die Leute des Rettungsfahrzeugs mit dem damit verbundenen Auftrag, den verunfallten Kl in die Ordination von Dr. B zu bringen, der beklP, die gem §§ 1, 14 des Vbg Gesetzes über das Rettungswesen, LGBI 1979/46 idGF, die Angelegenheiten des Rettungswesens im eigenen Wirkungsbereich, soweit sie nicht von anerkannten Rettungsorganisationen durchgeführt werden, zu besorgen hat, zuzuordnen.

[Kein Organisationsverschulden des Rechtsträgers bei Verteilung im „Radsystem“]

Das ErstG wies unter Hinweis auf § 3 Abs 6 des Gesetzes über das Rettungswesen zutreffend darauf hin, dass der Leiter des Rettungsdienstes der Gemeinde der Bürgermeister ist und dass dieser eine zweckmäßige Gliederung des Rettungsdienstes vorzunehmen hat. Dabei gilt es, neben der raschen Bergung des Verunfallten die zur Verfügung stehende ärztliche Infrastruktur so zu nützen, dass unter Bedachtnahme auf eine gleichmäßige Aufteilung unter den zur Verfügung stehenden Ärzten eine Überlastung einzelner Ärzte vermieden wird und damit Verzögerungen bei der ärztlichen Erstversorgung nach Möglichkeit ausgeschlossen werden.

Nach den Feststellungen ist die Pistenrettung in L – als von der beklP „beauftragte“ Rettungsorganisation (vgl RVzG über eine Änderung des RettungsgG, 37. Blg im Jahre 1990 zu den Sitzungsberichten des XXV. Vbg Landtages) – so organisiert, dass abgesehen von den schweren Fällen, in denen stets der Hubschrauber angefordert und der Patient in ein Krankenhaus geflogen wird, die Patienten in Form eines „Radsystems“ versorgt werden; danach werden die transportfähigen Patienten (gemeint offenbar jene Patienten, die noch mit Ackja und/oder Rettungswagen zur ärztlichen Erstversorgung verbracht werden können) auf die drei Ärzte in L und den Arzt in Z aufgeteilt, uzv streng der Reihe nach, um angesichts der hohen Unfallquote (bis zu 27 Einsätze an einem starken Unfalltag) eine möglichst rasche medizinische Versorgung der Patienten zu gewährleisten und neben dem Rettungswagen des Roten Kreuzes auch die Rettungsfahrzeuge der Ärzte möglichst effizient einzusetzen. Dieses „Radsystem“ wird nur dann unterbrochen, wenn der Patient den Wunsch nach einem bestimmten Arzt äußert.

Zweifelsohne wird mit diesem „Radsystem“ mangels Konzentration der Erstversorgung bei nur einem Arzt – alle drei Ärzte aus L sind im Übrigen für Notfälle wie den gegenständlichen bestens ausgebildet – eine ärztliche Erstversorgung weitgehend ohne Wartezeiten gewährleistet. Das von der beklP angeordnete Rettungssystem trägt daher dem Anforderungsprofil einer effizienten ärztlichen Erstversorgung Rechnung und wird damit dem gesetzlichen Auftrag voll gerecht. Ein Organisationsverschulden (dazu grundsätzlich *Schrage*, aaO Rz 158) der beklP liegt folglich nicht vor. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass sich im konkreten Fall

bei einer Verbringung des Kl in die Ordination von Dr. R die Fahrtzeit um ca 8 bis 9 Minuten verkürzt hätte und dem Kl insoweit Schmerzen erspart geblieben wären, weil die unterschiedlichen Standorte der Ärzte in L bzw Z unterschiedliche Anfahrtszeiten nach sich ziehen und dadurch bedingte geringfügige Verzögerungen systemimmanent sind. Ein Organisationsmangel läge indes vielmehr dann vor, wenn eine gleichmäßige Aufteilung auf die zur Verfügung stehenden Ärzte nicht vorgenommen worden wäre, weil ein solches System angesichts der festgestellten Unfallhäufigkeit zwangsläufig zu die Erstversorgung verzögernden Wartezeiten führen würde.

In Übereinstimmung mit der Rechtsansicht des ErstG ist daher ein Organisationsverschulden der beklP zu verneinen.

[Kein rechtswidriges Verhalten des Pistenretters]

Soweit der Kl im Verhalten des Pistenretters K eine Rechtswidrigkeit zu erkennen glaubt, ist zu entgegnen, dass sich K strikt an das Organisationsmodell der beklP gehalten und den Kl, nach dem dieser seine Frage nach einem bestimmten Arztwunsch verneint hatte, den Leuten des Rettungswagens mit dem Auftrag übergeben hat, ihn zur Ordination von Dr. B zu fahren. Angesichts der von der beklP gesetzeskonform organisierten medizinischen Erstversorgungskette mit einer der Reihe nach zu erfolgenden Zuteilung der Patienten bestand

für den Pistenretter keine vertragliche – oder sonst in der Rechtsordnung verankerte (*Schrage*, aaO Rz 142) – Pflicht, den Kl auf die näher gelegene Ordination von Dr. R hinzuweisen. Damit ist auch die von Klseite gewünschte Feststellung, aus rein medizinischer Sicht wäre es angebracht gewesen, den Kl zu Dr. R zu bringen, in rechtlicher Hinsicht entbehrlich. Im Ergebnis zutreffend hat daher das ErstG ein rechtswidriges Verhalten des Pistenretters verneint.

[Vertraglicher Schadenersatzanspruch allenfalls gegen die Rettungsorganisation, aber nicht gegen die Gemeinde als Rechtsträger]

Soweit der Kl seine Ansprüche auch auf einen anderen Rechtsgrund, nämlich den des Vertrags stützt (dazu grundsätzlich *Schrage*, aaO Rz 251; vgl auch *Klauser/Kodek*, ZPO¹⁶ [2006] § 235 ZPO E 63), ist darauf hinzuweisen, dass nach den Feststellungen von einem im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung der beklP schlüssig zustande gekommenen Vertrag mit dem Kl nicht die Rede sein kann, sodass der nicht mehr auf Amtshaftung gestützte Anspruch nicht gegen den gekl Rechtsträger, sondern nur gegen die Rettungsorganisation, dessen Mitarbeiter sich rechtswidrig und schuldhaft verhalten haben soll – und der der Kl auch die Gebühr von € 156,- gezahlt hat –, bestehen kann.

Zusammenfassend bleibt daher der Kl mit seiner Ber insgesamt erfolglos.

Anmerkung:

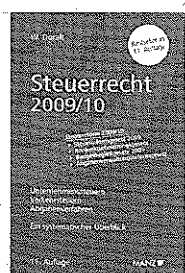
Ein Sachverhalt, wie er als Vorlage für eine weitere Folge der „Piefke-Saga“ dienen könnte. Ein deutscher Tourist kommt auf der Skipiste in einem Nobelskiort zu Sturz. Er wird zeitnah aufgegriffen und innerhalb weniger Minuten einem behandelnden Arzt zugeführt, der ihn lege artis behandelt. Nachdem der Heilungsforgang sich verzögert, sucht er einen Schuldigen. Er kann zwar nicht nachweisen, dass die Gesundung auch nur einen Deut anders vorangeschritten wäre, wenn er in der näher gelegenen Praxis verarztet worden wäre. Um es den „Ösis“ zu zeigen, besteht er aber auf einem – symbolischen – Schmerzensgeld von € 300,-, um es gerichtlich bescheinigt zu erhalten, dass nicht alles zum Besten ist und er nicht korrekt behandelt wurde.

Nicht nur weil es sich um einen „Piefke“ handelt, hat das OLG Innsbruck das **Begehren zu Recht abgewiesen**. Die gleichmäßige Verteilung der verunfallten Skifahrer auf die niedergelassenen Ärzte dient nicht – nur – dazu, diesen ein gleich hohes Erwerbseinkommen zu bescheren; vielmehr ist die Vermeidung von Wartezei-

ten für alle Pistenopfer ein **billigenswertes öff Interesse**. Das gilt insb dann, wenn dabei immer noch eine **freie Arztwahl** eingeräumt wird. Dass der Ortsunkundige mitunter weitere Wege beschreitet, kommt im Leben auch sonst vor. Dass das in schmerzhaftem Zustand unangenehm sein mag, sei zugestanden. Freilich sollen auch „keine Mimosen gezüchtet“ werden; hier ging es um einige 100 m bzw wenige Minuten.

Das OLG Innsbruck verweist den Kl – süffisant? – darauf, dass er bei Vorliegen eines rechtswidrigen und schuldhaften Verhaltens einen **Schadenersatzanspruch gegen die Rettungsorganisation** erheben könne. Das wird freilich kaum erfolgreich sein. Abgesehen davon, dass dieser Anspruch mittlerweile verjährt ist, wird man der Rettungsorganisation bzw deren Fahrer schon gar kein rechtswidriges und schuldhaftes Verhalten vorwerfen können. Denn dieser bringt den verletzten Skigast – schnellstmöglich – nach den Anweisungen des Pistenretters an das Ziel, das dieser angibt.

Christian Huber, RWTH Aachen



2009. XIV, 262 Seiten.
Br. EUR 36,-
ISBN 978-3-214-00481-1

Im Abonnement EUR 28,80

W. Doralt
Steuerrecht 2009/10
11. Auflage

**Der Bestseller in 11. Auflage
mit der Steuerreform 2009!**

MANZ