

Nachschlagewerk: ja
Amtliche Sammlung: nein
Veröffentlichung: ja

BGB § 823 Bf

Die Vorschrift des § 34 der Berufsordnung für die Ärzte
Bayerns (Berufsordnung 1958) ist kein Schutzgesetz
i.S. des § 823 Abs. 2 BGB zugunsten der Fachärzte.

BGH, Urt. v. 9. Dezember 1964 - Ib ZR 181/62

OLG Nürnberg
LG Ansbach

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

Ib ZR 181/62

URTEIL

Verkündet am
9. Dezember 1964
Zug,
Justizangestellter
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Facharztes für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten
Dr. Felix S c h [REDACTED], R [REDACTED] o.d.T.,
To [REDACTED] weg [REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED] -

Nebenintervenient:

Be [REDACTED] der Gynäkologie,
gesetzlich vertreten durch Dr. med. F. B. Rü [REDACTED], Chefarzt
in H [REDACTED], Da [REDACTED]straße [REDACTED]/[REDACTED],

- im Revisionsrechtszug nicht vertreten -

gegen

den Facharzt für Chirurgie Dr. Helmut B [REDACTED],
R [REDACTED] o.d.T., Krankenhaus,

Beklagten und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] - .

Der Ib-Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 21. Oktober 1964 unter Mitwirkung der Bundesrichter Dr. Krüger-Nieland, Jungbluth, Pehle, Dr. Sprenkmann und Alff

für Recht erkannt:

Die Revision gegen das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 18. Oktober 1962 wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger, der Facharzt für Gynäkologie und als einziger Arzt dieser Fachrichtung in R[REDACTED] o. d. T[REDACTED] und Umgebung seit 1946 tätig ist, hatte bis zum 31. Dezember 1955 zusammen mit anderen ortsansässigen Fachärzten als sogenannter Belegarzt das Recht, eine bestimmte Bettenzahl des St[REDACTED] Krankenhauses in R[REDACTED] o. d. T[REDACTED] mit Patienten seiner Fachrichtung zu belegen. Durch Beschluß des Stadtrates vom 24. November 1955 wurde für das St[REDACTED] Krankenhaus mit Wirkung vom 1. Januar 1956 das sogenannte Chefarztsystem eingeführt. Zur Begründung wurde ausweislich des Protokolls der Stadtratsitzung vom 24. November 1955 auf Mißstände im St[REDACTED] Krankenhaus, insbesondere auf die Streitigkeiten zwischen den Belegärzten untereinander hingewiesen. Als Folge der Einführung des Chefarztsystems liefen die Belegverhältnisse mit den Fachärzten aus, allerdings mit Ausnahme der Fachrichtungen Hals-, Nasen-, Ohren- sowie Augenheilkunde; auch der zuvor schon als Belegarzt tätige Internist wurde später wieder zugelassen.



Der Beklagte ist Facharzt für Chirurgie und wurde am 5. Januar 1956 als Chefarzt des damals 80 Betten umfassenden St. [REDACTED] Krankenhauses aus einer größeren Anzahl von Bewerbern ausgewählt. In dem Anstellungsvertrag zwischen ihm und der Stadt R. [REDACTED] heißt es in § 2 Abs. 2:

"Der Chefarzt hat das Recht und die Pflicht, alle in das Krankenhaus aufgenommenen Kranken zu behandeln mit Ausnahme der Patienten der Fachrichtung Hals-, Nasen-, Ohren- und Augenheilkunde, ohne daß eine Verpflichtung des Chefarztes festgelegt wird, einen bestimmten Facharzt zuzulassen."

Entsprechend diesem Vertrag hat der Beklagte seit Beginn seiner Tätigkeit als Chefarzt auch die Krankenfälle aus dem Fachgebiet des Klägers mit behandelt. Dieser Übung trat der Ärztliche Kreisverband A. [REDACTED] und Umgebung auf Ersuchen des Klägers in den Jahren 1956 und 1958 unter Hinweis auf die fachärztlichen Standespflichten entgegen. Im August 1958 empfahl die Bayerische Landesärztekammer zur Klärung der unterschiedlichen Auffassungen die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gegen den Beklagten. Das veranlaßte diesen, die Behandlung der geburtshilflichen und gynäkologischen Fälle ab 1. Oktober 1958 Assistenzärzten zu überlassen, die gegenüber dem Beklagten weisungsgebunden sind und deren Vertretung er weiterhin versieht. Der zunächst mit der Betreuung der gynäkologischen und geburtshilflichen Fälle betraute Assistenzarzt Dr. D. [REDACTED] war nicht Facharzt für Gynäkologie, der jetzt tätige Dr. Bo. [REDACTED] ist als Gynäkologe ausgebildet. Der Ärztliche Kreisverband A. [REDACTED] und Umgebung hat dem Beklagten mit Schreiben vom 1. Oktober 1958 mitgeteilt, daß mit Aufgabe der gynäkologisch-geburtshilflichen Tätigkeit der Fall für den Beklagten erledigt sei.

Die Bemühungen des Klägers, als Belegarzt wieder zugelassen zu werden, blieben ergebnislos. Auf entsprechende Anträge wurde ihm von der Stadt nach Anhörung des Beklagten im Jahre 1957 mitgeteilt, seine Zulassung sei so lange zurückgestellt, bis die räumlichen und sonstigen Voraussetzungen für die Zulassung von insgesamt fünf Belegärzten erfüllt seien; auf seinen wiederholten Antrag wurde er zusätzlich darauf hingewiesen, daß ein inzwischen gegen ihn eingeleitetes berufsgerichtliches Verfahren abgewartet werden müsse; dieses Verfahren ist inzwischen eingestellt worden. Gleichwohl ist eine Wiedenzulassung des Klägers nicht vorgesehen.

Der Kläger vertritt in der am 11. November 1958 eingereichten Klage die Auffassung, daß der Beklagte ihn im Zusammenwirken mit dem Oberbürgermeister der Stadt R. vorsätzlich geschädigt habe und gegen ihn unlauteren Wettbewerb betreibe. Es sei der Tatbestand des Boykotts gegeben. Die Rechts- und Sittenwidrigkeit des Verhaltens des Beklagten ergebe sich einmal daraus, daß es nach der Berufsordnung für die Ärzte in Bayern standeswidrig sei, einen Kollegen aus seiner Stellung zu verdrängen; das habe der Beklagte getan, indem er bei Abschluß seines Dienstvertrages mit der Stadt darum bemüht gewesen sei, seine - des Klägers - ärztliche Verrichtungen an sich zu ziehen und ihn als Belegarzt von der Krankenhausstätigkeit auszuschließen. Darüber hinaus handele der Beklagte deshalb standeswidrig, weil sich Fachärzte nach der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns und nach der Facharztordnung grundsätzlich auf das Fachgebiet zu beschränken hätten, dessen Facharztbezeichnung sie führten und weil Ausnahmeregelungen nur für den ärztlichen Bereitschaftsdienst und ehrenamtliche Tätigkeiten zugelassen seien. Der Umstand, daß der Beklagte die Behandlung

der gynäkologischen Fälle Assistenzärzten übertragen habe, diene nur der Verschleierung und ändere an der bisherigen Übung nichts. Im übrigen sei auch diese Handhabung als standeswidrig zu beanstanden. Auch hierdurch sei ihm - Kläger - ein Schaden entstanden. Hätte nämlich der Beklagte pflichtgemäß eine Behandlung der in das Fachgebiet der Geburtshilfe und Gynäkologie gehörenden Fälle abgelehnt, so hätten sich die betreffenden Patientinnen durch den Kläger behandeln lassen, der sie erforderlichenfalls in auswärtige Krankenhäuser eingewiesen hätte.

Der Kläger hat beantragt:

- I. dem Beklagten bei Meidung von Strafen zu untersagen - von Notfällen abgesehen - Patienten zu behandeln, deren Behandlung ausschließlich in die Fachgebiete Geburtshilfe und Frauenkrankheiten gehörten,
- II. festzustellen, daß der Beklagte allen Schaden zu ersetzen hat, der dem Kläger daraus erwachsen ist, daß der Beklagte seit dem 15. Januar 1956 in R. [REDACTED] o. d. T. [REDACTED] auch Patienten der Fachgebiete Geburtshilfe und Frauenkrankheiten behandelt,
- III. den Beklagten zur Auskunft zu verurteilen,
 1. welche ausschließlich in das Fachgebiet der Geburtshilfe und der Frauenkrankheiten gehörenden Patienten er seit dem 15. Januar 1956 in R. [REDACTED] o. d. T. [REDACTED] und Umgebung behandelt hat;
 2. welche ärztlichen Leistungen er in diesen Fällen erbracht und welche Honorare er liquidiert hat.

Der Beklagte hat um Klagabweisung gebeten und dazu vorgetragen: Der Beschluß der Stadt R. [REDACTED], das Chefarztsystem einzuführen und dementsprechend die Belegarztverhältnisse zu beenden, sei allein auf sachliche Gründe, nämlich auf die Mißstände im St. [REDACTED] Kran-

kenhaus zurückzuführen gewesen und von ihm der er erst auf Grund dieses Beschlusses als Chefarzt ausgewählt worden sei, nicht beeinflußt worden. Die Behandlung der gynäkologischen Fälle durch ihn stehe in Übereinstimmung mit seinen Standespflichten. Denn das Verbot für Fachärzte, Patienten außerhalb ihres Fachgebietes zu behandeln, beziehe sich nur auf frei praktizierende Ärzte und nicht auf Krankenhausärzte, zumal dann, wenn wegen der geringen Bettenzahl eines Krankenhauses die Anstellung eines besonderen Facharztes für Gynäkologie nicht in Betracht komme. In der Mehrzahl der kleineren Krankenhäuser Bayerns mit Chefarztsystem werde die Gynäkologie von dem Chefarzt, der zumeist Chirurg sei, mit versorgt.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Es hat die Klageansprüche unter den rechtlichen Gesichtspunkten der §§ 1 UWG, 823, 826, 1004 BGB geprüft und die Auffassung vertreten, Ansprüche aus §§ 1 UWG, 826 BGB hätten auszuscheiden, weil kein Sittenverstoß gegeben sei. Eine vernünftige Würdigung der ärztlichen Standesbestimmungen lasse nicht erkennen, daß das den Gegenstand des Rechtsstreits bildende Verhalten des Beklagten gegen die Standespflichten verstoße. Denn die standesrechtliche Pflicht des Facharztes, sich auf sein Fachgebiet zu beschränken, gelte nicht für Krankenhausärzte, da andernfalls unhaltbare Zustände im Krankenhauswesen eintreten würden und im übrigen den Krankenhausträgern die Organisation ihrer Anstalten vorbehalten bleiben müsse. Ansprüche aus den §§ 823, 1004 BGB seien nicht gegeben, weil es an der Widerrechtlichkeit fehle. Auch sei ein Schutzgesetz, gegen das der Beklagte verstoßen haben könnte, nicht vorhanden.

Mit der gegen dieses Urteil gerichteten Berufung hat der Kläger seine erstinstanzlichen Anträge weiterver-

folgt und

hilfsweise beantragt,

festzustellen, daß der Beklagte auch als in einem Krankenhaus hauptamtlich angestellter Arzt nicht befugt sei, von Notfällen abgesehen, Patienten der Fachrichtung Gynäkologie und Geburtshilfe zu behandeln, solange der Kläger als der Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe in R [REDACTED] ansässig ist.

Der dem Rechtsstreit als Streithelfer des Klägers beigetretene Berufsverband Gynäkologie hat beantragt,

dem Beklagten bei Meidung von Strafen zu untersagen, von Notfällen abgesehen, Patienten zu behandeln, deren Behandlung ausschließlich in die Fachgebiete Geburtshilfe und Frauenkrankheiten gehört,

hilfsweise,

festzustellen, daß der Beklagte auch als in einem Krankenhaus hauptamtlich angestellter Arzt nicht befugt sei, von Notfällen abgesehen, Patienten der Fachrichtung Gynäkologie und Geburtshilfe zu behandeln, solange der Kläger als der Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe in R [REDACTED] ansässig ist.

Das Oberlandesgericht hat insbesondere über die Behauptungen des Klägers, wonach der Beklagte ihn im Zusammenwirken mit dem Oberbürgermeister von R [REDACTED] o. d. T [REDACTED] aus seiner Tätigkeit verdrängt habe, Beweis erhoben durch Vernehmung von Zeugen und Beiziehung von Akten und sodann die Berufung zurückgewiesen. Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision des Klägers, mit der er seine bisherigen Anträge weiterverfolgt. Der Beklagte bitet um Zurückweisung der Revision.

Entscheidungsgründe:

I. Das Berufungsgericht legt unter eingehender Würdigung der Beweisaufnahme dar, der Beklagte habe weder veranlaßt noch mitveranlaßt, daß der Kläger aus seiner Tätigkeit als Belegarzt verdrängt und später nicht wieder zugelassen worden sei. Es stellt fest, daß bereits in der Stadtratssitzung vom 24. November 1955 die Beendigung aller Belegarztverhältnisse festgestanden habe und daß nur auf Veranlassung des Beklagten später die Fachgebiete Hals-, Nasen-, Ohren und Augenheilkunde von dieser Regelung ausgenommen worden seien, um die Zulassung des Krankenhauses für das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren zu erhalten. Das Berufungsgericht gelangt weiter zu dem Ergebnis, daß auch die spätere Nichtwiederzulassung des Klägers als Belegarzt allein auf dem Wunsch der Stadtverwaltung beruhe, die früheren Mißstände nicht wieder aufleben zu lassen, nachdem die Hauptursache der Streitigkeiten unter den Belegärzten das schlechte Verhältnis zwischen dem Kläger und den damaligen mit der Leitung beauftragten Belegärzten Dr. Schn [REDACTED] und dessen Vorgänger Dr. Be [REDACTED] gewesen sei. Der dem Kläger entstandene Gewinnausfall sei mithin nicht durch den Beklagten verursacht worden, sondern durch die im pflichtgemäßen Ermessen der Stadt liegende Entscheidung, das Belegarztverhältnis des Klägers endgültig zu beenden.

Diese den Vorwurf des Boykotts und der Verdrängung des Klägers durch den Beklagten betreffenden Ausführungen des Berufungsgerichts lassen einen Rechtsirrtum nicht erkennen; sie werden von der Revision auch nicht beanstandet.

II. Die Frage, ob der Beklagte dadurch, daß er sich im Rahmen seiner Krankenhausstätigkeit nicht auf sein Fachgebiet beschränkte, standes- und zugleich sittenwidrig gehandelt hat, läßt das Berufungsurteil dahingestellt, da es auf die Beantwortung dieser Frage im gegenwärtigen Rechtsstreit nicht mehr ankomme.

1. Die Revision rügt, daß das angefochtene Urteil hinsichtlich wesentlicher Punkte nicht mit Gründen versehen sei (§ 551 Nr. 7 ZPO). So sei der Unterlassungsantrag nur beiläufig behandelt worden. Der Schadensersatzanspruch beziehe sich auf den dem Kläger dadurch entstandenen Schaden, daß der Beklagte seit dem 15. Januar 1956 auch Patienten der Fachgebiete Geburtshilfe und Frauenkrankheiten behandle. Mit diesem Anspruch habe sich das Berufungsgericht überhaupt nicht befaßt, sondern nur die Frage erörtert, ob dem Kläger wegen der Entziehung des Belegarztrechts ein Ersatzanspruch zustehe; wegen dieses Sachverhalts sei jedoch kein Schadensersatz beansprucht worden.

Dieser Angriff der Revision ist nicht gerechtfertigt. Eine Entscheidung ist dann "nicht mit Gründen versehen", wenn sich ihr nicht entnehmen läßt, welche tatsächlichen Feststellungen und welche rechtlichen Erwägungen für die getroffene Entscheidung maßgeblich waren (BGHZ 39, 333, 337 f). Dagegen liegt ein Mangel im Sinne des § 551 Nr. 7 ZPO nicht schon dann vor, wenn erhebliche Tatumstände übergangen sind. Auch dann, wenn aus den Gründen insgesamt entnommen werden kann, warum einem bestimmten Vorbringen die Berücksichtigung versagt worden ist, ist ein Formfehler im Sinne dieser Gesetzesbestimmung nicht gegeben (BGH aaO 338).

Zwar ist der Revision zuzugeben, daß sich die Ausführungen des Berufungsurteils eingehend nur mit der einen von dem Kläger geltend gemachten Klagegrundlage befassen, wonach der Beklagte standes- und sittenwidrig gehandelt habe, indem er ihn im Zusammenwirken mit dem Oberbürgermeister aus seiner beruflichen Tätigkeit planmäßig verdrängt und deshalb gegen § 12 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns in ihren Fassungen vom 26. Januar 1950 und vom 17. Dezember 1958 verstoßen habe. Der Zusammenhang der Urteilsgründe läßt jedoch erkennen, weshalb das Berufungsgericht auch die andere geltend gemachte Klagegrundlage für nicht begründet gehalten hat. Soweit nämlich der Kläger auf dem Standpunkt steht, daß der Beklagte schon deshalb standes- und daher sittenwidrig gehandelt habe, weil er entgegen § 10 der Facharztordnung für die Ärzte Bayerns vom 26. Januar 1950 und entgegen dem - § 10 entsprechenden - § 34 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 17. Februar 1958 überhaupt außerhalb seines Fachgebietes ärztlich tätig geworden sei, verneint das Berufungsgericht - wenn auch in anderem Zusammenhang, nämlich als Hilferwägung bei der abschließenden Erörterung der ersten Klagegrundlage (BU 24 a) - die Wiederholungsgefahr; es führt dort aus, der Wegfall der Wiederholungsgefahr ergebe sich daraus, daß die Stadt die Behandlung von Fällen der Geburtshilfe und Gynäkologie dem Beklagten inzwischen entzogen und anderen angestellten Krankenhausärzten übertragen habe. Zwar ist ^{damit} die zweite Anspruchsgrundlage noch nicht erschöpfend behandelt, da der Wegfall der Wiederholungsgefahr nur den - auf die Zukunft gerichteten - Unterlassungsanspruch abschließen, nicht aber als Begründung für die Abweisung des - die Vergangenheit betreffenden - Schadensersatzfeststellungs- und Auskunftsbeglehrens herangezogen werden kann. Auch insoweit hat aber das Berufungsgericht er-

kennen lassen, weshalb es die Klage für nicht begründet gehalten hat; es führt nämlich (BU 22) aus, daß der Verdienstausfall, den der Kläger dadurch erlitten habe, daß der Beklagte die geburtshilflichen und gynäkologischen Fälle ärztlich betreut habe, nicht deshalb entstanden sei, weil der Beklagte die frauenärztliche Tätigkeit im Krankenhaus mitversehe, sondern allein deshalb, weil der Kläger von der Stadt als Belegarzt nicht mehr zugelassen worden sei, so daß es insoweit an der Kausalität fehle. Es kann in diesem Zusammenhang dahingestellt bleiben, ob die genannten Ausführungen rechtlich Bestand haben; denn auch eine unzutreffende Begründung ist im Sinne des § 551 Nr. 7 ZPO als "Begründung" anzusehen, wenn nur erkennbar ist, welche Erwägungen das Berufungsgericht zu seiner Entscheidung geführt haben (BGHZ 39, 333, 337 ff).

2. Mit Recht wendet sich die Revision allerdings gegen die Verneinung der Wiederholungsgefahr. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob die gegenwärtige Handhabung, nämlich die Betreuung der gynäkologischen Fälle durch einen als Gynäkologen ausgebildeten Assistenzarzt ihrerseits, wie der Kläger unter Beweisantritt vorgetragen hatte, standeswidrig ist oder ob sie, wie das Berufungsgericht (BU 24) unter Hinweis auf das Schreiben des Ärztlichen Kreisverbandes Ansbach an die Bayerische Landesärztekammer vom 8. September 1958 ausführt, standesrechtlich zu billigen ist. Denn es entspricht ständiger Rechtsprechung, daß an den Wegfall der Wiederholungsgefahr strenge Anforderungen zu stellen sind (BGHZ 14, 163, 167 - Constanze II; BGH GRUR 1957, 342, 347 - Underberg; GRUR 1959, 367, 374 - Ernst Abbe; zuletzt BGH vom 18. Januar 1963 - Ib ZR 146/61 - Brünierungsmittel S. 7 ff). Insbesondere

ist grundsätzlich von dem Fortbestand der Wiederholungsgefahr auszugehen, wenn der Beklagte im Prozeß - wie hier - sein Verhalten als rechtmäßig verteidigt (BGH GRUR 1953, 37, 40 - Schlachtergenossenschaft), dies selbst dann, wenn die Wiederholung völlig gleichgearteter Umstände nicht zu erwarten ist (BGH GRUR 1961, 288, 290 - Zahnbürsten). In jedem Fall ist die bloße Einstellung des rechtsverletzenden Verhaltens für sich nicht geeignet, die Wiederholungsgefahr auszuschließen (BGH LM Nr. 8 zu § 3 UWG - Pico). Das Berufungsgericht hätte deshalb, um die Wiederholungsgefahr zu verneinen, besondere Umstände darlegen müssen, aus denen sich ausnahmsweise der Wegfall der Wiederholungsgefahr auch ohne ein durch Konventionalstrafe gesichertes Unterlassungsversprechen ergeben hätte. Da es dies nicht getan hat, ist die Verneinung der Wiederholungsgefahr rechtlich nicht haltbar.

3. Der Revision ist schließlich auch zuzugeben, daß das Berufungsgericht die weiteren vom Kläger zur Begründung der Klageansprüche herangezogenen Anspruchsgrundlagen nicht mit der gebotenen Sorgfalt geprüft hat.

Soweit nämlich das Berufungsgericht die Schadensersatzfeststellungs- und Auskunftsansprüche auch bezüglich der zweiten Klagegrundlage abgewiesen hat, hält die hierfür gegebene, auf den Mangel der Kausalität gestützte Begründung einer rechtlichen Nachprüfung nicht stand. Bei der zweiten vom Kläger auch zur Begründung des Unterlassungsanspruchs vorgetragene Klagegrundlage handelt es sich nicht darum, ob der Beklagte den Kläger geschädigt hat, indem er ihn aus seinem Belegarztverhältnis verdrängte, sondern darum, ob er ihn schädigte, indem er selbst gynäkologisch-geburtshilflich tätig geworden ist. Daß aber hierdurch dem Kläger ein Schaden entstanden ist, steht

außer Zweifel. Denn wenn der Beklagte sich streng auf sein Fachgebiet der Chirurgie beschränkt hätte, wäre der Kläger als einziger ortsansässiger Gynäkologe in gynäkologisch-geburtshilfflichen Fällen tätig geworden, sei es auch nur, daß er konsultativ oder als Operateur herangezogen worden wäre. Es kommt hinzu, daß für die - hier erhobene - Feststellungsklage die Wahrscheinlichkeit eines Schadenseintritts genügt, so daß dem Erfordernis der Kausalität schon dann Genüge getan ist, wenn auch nur ein einziger Patient mit Wahrscheinlichkeit statt von dem Beklagten von dem Kläger oder statt von dem Beklagten allein zusätzlich von dem Kläger behandelt worden wäre, falls der Beklagte es abgelehnt hätte, gynäkologisch-geburtshilfflich tätig zu werden. Bei dieser Sachlage konnte das Berufungsgericht die Abweisung des Schadensersatzfeststellungs- und Auskunftsbeghehrs nicht auf den Mangel der Kausalität stützen.

III. Obwohl hiernach die Abweisung der Klage durch das Berufungsgericht auf einem Rechtsverstoß beruht, kann die Revision keinen Erfolg haben. Da der Sachverhalt weiterer Aufklärung nicht bedarf, ist das Revisionsgericht in der Lage, den Rechtsstreit abschließend zu entscheiden.

1. Die Klageansprüche sind nicht gemäß den §§ 823 Abs. 2, 1004 BGE i.V.m. § 10 der Facharztordnung vom 13. Dezember 1950 oder § 34 der Berufsordnung vom 17. Februar 1958 begründet, da die letztgenannten Vorschriften keine Schutzgesetze im Sinne von § 823 Abs. 2 BGB darstellen.

a) Gesetz i.S. des § 823 Abs. 2 BGB ist zwar jede Rechtsnorm (Art. 2 EG BGB), d.h. jede von der Rechtsordnung

festgestellte Regel im Gegensatz zu den Normen, die durch Rechtsgeschäft für bestimmte Verhältnisse aufgestellt sind (RGZ 135, 243, 245). Hierzu gehören auch autonome Satzungen, soweit sie auf der Befugnis nichtstaatlicher Verbände zur Schaffung von Rechtsnormen beruhen (KGJ 53, 203).

Soweit es sich um den Unterlassungsanspruch und um Schadensersatzansprüche handelt, die nach dem 1. April 1958 entstanden sind, kommt als Anspruchsgrundlage die die Pflichten der Fachärzte betreffende Bestimmung des § 34 der am 1. April 1958 in Kraft getretenen Berufsordnung für die Ärzte Bayerns in Betracht, die am 17. Februar 1958 vom Bayerischen Staatsministerium des Innern genehmigt worden ist (Berufsordnung 1958). Die Ersatzansprüche für die vorangegangene Zeit leitet der Kläger aus § 10 der am 13. Dezember 1950 genehmigten Facharztordnung (Facharztordnung 1950) her, die einen Teil der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 26. Januar 1950 bildete und bis zum Inkrafttreten der Berufsordnung 1958 galt.

Die Berufsordnung 1950 beruhte auf Art. 4 Abs. 4 des bayerischen Ärztegesetzes vom 25. Mai 1946 (GVBl S. 193) und ist auf Grund gesetzlicher Ermächtigung von der Landesärztekammer erlassen worden, die eine Körperschaft des öffentlichen Rechts ist. Die Befugnis der Landesärztekammer zum Erlass der Berufsordnung 1958 ruht auf Art. 15 des Gesetzes über die Berufsvertretungen und über die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Kammergesetz) vom 15. Juli 1957 (GVBl S. 162). Beide Berufsordnungen sind daher als Gesetze anzusehen (vgl. hierzu BayVerfGH NF 4, 150, 166; 5, 161, 163).

b) Da der Geltungsbereich der Berufsordnungen sich über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt,

ist das Revisionsgericht insoweit nicht gehindert, -die Entscheidung des Berufungsgerichts nachzuprüfen (vgl. §§ 549 Abs. 1, 565 Abs. 4 ZPO).

c) Die Vorschriften des § 10 der Facharztordnung 1950 und des § 34 der Berufsordnung 1958 sind jedoch keine den Schutz des Klägers gegen die behauptete Verletzung bezweckenden Schutzgesetze.

Die Bestimmung des § 34 der Berufsordnung 1958, von der § 10 der Facharztordnung 1950 nur geringfügig abweicht, lautet:

"Pflichten der Fachärzte

- (1) Fachärzte müssen über die notwendigen Einrichtungen ihrer fachärztlichen Tätigkeit verfügen.
- (2) Fachärzte müssen sich grundsätzlich auf das Fach beschränken, dessen Facharztbezeichnung sie führen, und dürfen eine allgemeinärztliche oder allgemein-vertrauensärztliche Tätigkeit nicht ausüben. Ausnahmeregelungen für ärztlichen Bereitschaftsdienst und ehrenamtliche Tätigkeit sind zulässig.
- (3) Der Facharzt darf seine Praxis nicht zu einer allgemeinen hausärztlichen Tätigkeit entwickeln. Er darf die Familie nicht ihrem Hausarzt entfremden.
- (4) Fachärzte, die Leiter von größeren Krankenanstalten oder deren Abteilungen sind, sollen sich außerhalb des Krankenhauses im allgemeinen auf Sprechstunden- und konsultative Tätigkeit beschränken. Fachärzte dürfen sich in der Regel nur durch Fachärzte des gleichen Faches vertreten lassen."

Die mit der Klage erhobenen Unterlassungs- und Schadensersatzansprüche wären nach diesen Vorschriften i. V. m. § 823 Abs. 2 BGB dann begründet, wenn bei Vorliegen der weiter erforderlichen Voraussetzungen (Wiederholungsgefahr, Verschulden) auch ein Schutz der Fachärzte bezweckt worden wäre, und zwar gerade der Schutz, den der Kläger beansprucht (BGHZ 22, 293, 297; RGZ 138, 165, 168). Der Kläger begehrt als Facharzt Schutz dagegen, daß auf

seinem Fachgebiet der Frauenkrankheiten und Geburtshilfe der für ein anderes Fachgebiet (Chirurgie) zugelassene Beklagte in seiner Eigenschaft als Chefarzt eines Krankenhauses tätig wird. Es ist nicht erforderlich, daß dieser Schutz den vom Gesetzgeber beabsichtigten Hauptzweck dieser Bestimmungen bildete. Vielmehr genügt es, daß neben einem anderen Hauptzweck auch der vom Kläger in Anspruch genommene Schutz der Fachärzte beabsichtigt war (RGZ 128, 298, 300).

Es kann dahingestellt bleiben, ob die beiden streitigen Bestimmungen lediglich im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege geschaffen worden und daher nicht als "behördlich sanktionierte Konkurrenzklausel" anzusehen sind (so BayVerfGH NF 5, 161, 165 f), und ob ihnen aus diesem Grunde der Zweck eines Konkurrenzschutzes zugunsten der Fachärzte abzusprechen ist. Denn diesen Bestimmungen fehlt in jedem Falle die für ein Schutzgesetz wesentliche Voraussetzung, daß es ein bestimmtes Gebot oder Verbot ausspricht und nicht nur allgemeine Grundsätze enthält (BGH GRUR 1962, 159, 162 - Blockeis). In § 34 der Berufsordnung 1958 heißt es, daß Fachärzte sich grundsätzlich auf das Fach beschränken müssen, dessen Facharztbezeichnung sie führen, und daß sie eine allgemeinärztliche oder allgemeinvertrauensärztliche Tätigkeit nicht ausüben dürfen. Schon die Wahl des Wortes "grundsätzlich" zeigt, daß es sich insoweit nur um eine nicht ausnahmslos geltende allgemeine standesrechtliche Richtlinie handelt. Hierfür spricht nicht nur die Einordnung der Facharztordnung in die Berufsordnung und damit in das durch Berufsgerichte überwachte Standesrecht der Ärzte. Vielmehr wird diese Beurteilung auch durch sachliche, sich aus der Eigenart des ärztlichen Berufs ergebende Erwägungen gerechtfertigt.

Die Grenzen der fachärztlichen Tätigkeit, namentlich in Verhältnis der hier in Frage stehenden Richtungen der Chirurgie und der Gynäkologie, sind vielfach fließend und entziehen sich sowohl im Augenblick der ärztlichen Hilfeleistung als häufig auch noch der späteren gerichtlichen Prüfung einer genauen Bestimmung. Es wäre indessen wenig sinnvoll, den ärztlichen Entschluß zur Hilfeleistung mit zusätzlichen Besorgnissen nach der Richtung zu belasten, es könnten die Grenzen des Fachgebiets bei späterer gerichtlicher Prüfung etwa als überschritten angesehen werden und sich an diese Feststellung Unterlassungs- und Schadensersatzansprüche einer Mehrzahl anderer Fachärzte knüpfen. Auch die Tatsache, daß eine Haftung auf Schadensersatz nach § 823 Abs. 2 BGB nur bei Verschulden eintritt, würde die sich hieraus ergebenden Bedenken nicht ausräumen. Der Unterlassungsanspruch würde im übrigen auch bei Fehlen eines Verschuldens drohen. Einem zur Vorbereitung eines Schadensersatzanspruches geltend gemachten Auskunftsanspruch, der - wie im Streitfall - sich auf die Bekanntgabe der Namen der behandelten Patienten erstreckt, würden überdies im Hinblick auf die ärztliche Schweigepflicht Bedenken entgegenstehen. Es wäre deshalb, wenn man den Schutzgesetzcharakter der fraglichen Vorschriften bejahen wollte, nicht abzusehen, auf welche Weise der aus einer Verletzung derselben hervorgehende Schadensersatzanspruch verwirklicht werden könnte. Endlich müßten sich - weit mehr als in Fällen des unlauteren Wettbewerbs zu Lasten von Mitbewerbern im geschäftlichen Verkehr - besondere Schwierigkeiten nach der Richtung ergeben, welchem anderen Facharzt die Behandlung des Falles entgangen ist und wie der eingetretene Schaden zu bemessen wäre. Alle diese Gründe lassen die in den fraglichen Bestimmungen gegebene unbestimmte Fassung als wohlerwogen erscheinen

und führen zu der Annahme, daß die in Rede stehenden Vorschriften demnach keine Schutzgesetze im Sinne des § 823 Abs. 2 BGB sind.

Nach alledem vermögen die Vorschriften der §§ 823 Abs. 2, 1004 BGB i.V.m. § 10 der Facharztordnung 1950 und § 34 der Berufsordnung 1958 die Klageansprüche nicht zu begründen.

2. Das beanstandete Verhalten des Beklagten kann auch nicht als *s i t t e n w i d r i g* im Sinne der §§ 1 UWG, 826 BGB angesehen werden.

Das Berufungsgericht ist offensichtlich davon ausgegangen, daß die Bestimmung des § 1 UWG auf die berufliche Tätigkeit des Arztes Anwendung findet. Nach § 1 Abs. 2 der Bundesärzteordnung vom 2. Oktober 1961 (BGBl I 1857) ist der ärztliche Beruf allerdings kein Gewerbe, sondern seiner Natur nach ein freier Beruf. Dennoch kann auf die geschäftliche Erwerbstätigkeit eines Arztes - etwa eine Werbung - die Vorschrift des § 1 UWG anwendbar sein (vgl. Baumbach/Hefermehl, 9. Aufl. Einl. UWG Anm. 135). Ob der Arzt auch auf dem Gebiet der behandelnden Tätigkeit, auf dem er seiner Gewissensentscheidung unterliegt, im wettbewerblichen Sinne als Gewerbetreibender angesehen werden kann, kann dahinstehen, weil der Beklagte weder im Sinne des § 1 UWG noch im Sinne des § 826 BGB sittenwidrig gehandelt hat.

Die Revision erblickt ein sittenwidriges Verhalten darin, daß der Beklagte durch die Behandlung von Fällen der Geburtshilfe und Gynäkologie die ärztlichen Standesregeln verletzt habe. Es ist anerkannt, daß es

gegen die guten Sitten verstoßen kann, wenn jemand sich in der Absicht, einen nicht zu rechtfertigenden Vorsprung vor seinen standestreuen Mitbewerbern zu erlangen, bewußt und systematisch über berufsständische Anschauungen hinwegsetzt, deren Einhaltung die berufsständische Ehre nach der Auffassung der Standesgenossen verlangt. Indessen begründet nicht jede Zuwiderhandlung gegen berufsständische Ordnungen den Vorwurf der wettbewerblichen Unlauterkeit oder eines sonstigen Verstoßes gegen die guten Sitten. Voraussetzung hierfür ist vielmehr, daß innerhalb des Berufsstandes eine einheitliche und gefestigte Standesauffassung besteht, nach der das im Einzelfall zu beurteilende Verhalten zu mißbilligen ist, und daß dem verletzten standesrechtlichen Gebot seinem Inhalt nach ein Rang zukommt, der eine Verletzung auch von dem insoweit mit zu berücksichtigenden Standpunkt der Allgemeinheit aus verwerflich und daher geeignet erscheinen läßt, über den berufsständischen Bereich hinaus gerichtlich verfolgbare privatrechtliche Unterlassungs- und Schadensersatzansprüche im Verhältnis der Standesgenossen untereinander auszulösen.

a) Im Streitfall ist mit der Revision entgegen der vom Landgericht vertretenen Auffassung davon auszugehen, daß nach den einschlägigen Bestimmungen des § 10 der Facharztordnung 1950 und des § 34 der Berufsordnung 1958 das Verbot des Tätigwerdens des Facharztes auf einem anderen Fachgebiet auch für die berufliche Tätigkeit des eine Facharztbezeichnung führenden Chefarztes eines Krankenhauses gilt. Die Bestimmung, daß Fachärzte sich grundsätzlich auf das Fach beschränken müssen, dessen Facharztbezeichnung sie führen, ist uneingeschränkt für alle Fachärzte getroffen worden, gleichgültig, ob sie als freie oder als angestellte Ärzte tätig

sind. Wenn es in den genannten Bestimmungen weiter heißt (Absätze 4), daß Fachärzte, die Leiter von größeren Krankenanstalten oder deren Abteilungen sind, sich außerhalb des Krankenhauses im allgemeinen auf Sprechstunden- und konsultative Tätigkeit beschränken sollen, so handelt es sich hierbei um eine zusätzliche Einschränkung ihres beruflichen Tätigkeitskreises. Diese Auffassung wird bestätigt durch die "Richtlinien der Bayerischen Ärztekammer für die Einstellung von Direktoren und Chefärzten großer Krankenhäuser von 1947" (abgedruckt in Das Krankenhaus, 1/1952 S. 40 Anlage 22). Dort ist unter Nr. 14 ausgeführt, daß der als Chefarzt angestellte Arzt auch im Krankenhausbetrieb grundsätzlich nur das Recht hat, Krankheiten seines Fachgebietes zu behandeln, und daß außerhalb des Fachgebietes liegende, zur Krankenhausbehandlung kommende Krankheitsfälle von hauptamtlich angestellten Fachärzten den einweisenden Ärzten (Fachärzten oder anderen) zur Weiterbehandlung im Krankenhaus zu überlassen sind.

b) Hiernach entspricht es zwar nicht den einschlägigen Bestimmungen der Berufsordnung, wenn der Beklagte das Recht für sich in Anspruch nimmt, im Rahmen seiner Krankenhausstätigkeit auch Krankheitsfälle auf geburts-hilflichem und gynäkologischem Gebiet zu behandeln. Gleichwohl kann dies wegen der besonderen Lagerung des Falles nicht als sittenwidrig angesehen werden.

aa) Dem vorgetragenen und festgestellten Sachverhalt ist nicht zu entnehmen, daß im maßgebenden Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung vor dem Tatrichter eine gefestigte Standesauffassung unter den Ärzten bestanden hat, derzufolge ein die Facharztbezeichnung für Chirurgie führender Chefarzt eines Krankenhauses standes-

widrig handelt, wenn er im Rahmen seiner Berufsausübung im Krankenhaus auch auf den Gebieten der Geburtshilfe und Gynäkologie tätig wird. Zwar kann die Regelung in einer Berufsordnung wie hier in § 10 der Facharztordnung 1950 und in § 34 der Berufsordnung 1958 als Anzeichen einer tatsächlich vorhandenen Standesanschauung zu werten sein (Baumbach/Hefermehl Einl. UWG Anm. 62, § 1 UWG Anm. 349). Indessen kann die Beurteilung nicht hierauf allein abgestellt werden; denn dies hätte zur Folge, daß berufsständische Verbände und Organisationen verbindlich darüber bestimmen könnten, was als Standesauffassung zu gelten habe, während es entscheidend auf die Auffassungen ankommt, die bei den Berufsgenossen tatsächlich vorhanden sind. Im Streitfall zeigen nun verschiedene Umstände, daß im Zeitpunkt der letzten tatsächlichen Verhandlung Krankheitsfälle aus den Gebieten der Geburtshilfe und Gynäkologie noch vielfach von den die Facharztbezeichnung für Chirurgie führenden Chefärzten der Krankenhäuser behandelt worden sind, und daß die Meinungen hierüber nicht einheitlich waren. Das ergibt bereits der vom Kläger vorgelegte Aufsatz von Prof. Mayer (Ärztliche Mitteilungen 17/1957 S. 464 ff), in dem dieser sich gegen jene seit der Jahrhundertwende bestehende Handhabung wendet (vgl. hierzu Kuhns, Das gesamte Recht der Heilberufe, Berlin 1958, I 338). Für das Fehlen einer einheitlichen Standesauffassung in dieser Frage spricht ferner vor allem der vom Kläger überreichte Aufsatz des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer Dr. Sewering (Bayerisches Ärzteblatt 9/1962, 513, 517 f). Darin heißt es, der Verfasser habe mit seinen Mitarbeitern in der Geschäftsführung der Kammer "aus einer Reihe von aktuellen Streitfällen heraus" Überlegungen über diese Frage angestellt und sei zu dem Ergebnis gekommen, daß

Krankenhausärzte, welche eine Fachbezeichnung führen, wie jeder andere Arzt verpflichtet seien, sich auf das betreffende Fachgebiet zu beschränken. Weiter habe man sich vorgestellt, daß, soweit Krankenhausträger nicht bereit seien, weitere Fachärzte zu beschäftigen, sondern vom Chefarzt ärztliche Tätigkeit auf weiteren Fachgebieten verlangen, vom Chefarzt dann gefordert werden müsse, daß er auf die Führung seiner Facharztbezeichnung verzichte und sich lediglich als Krankenhausarzt oder als leitender Arzt des Krankenhauses bezeichne.

Hiernach ist zwar das Bestreben in der Ärzteschaft erkennbar, auch in Krankenhäusern weitgehend eine Behandlung verschiedener Krankheiten durch Fachärzte für die verschiedenen Gebiete zu erreichen. Dagegen ist bei der gegebenen Sachlage nicht dargetan, daß das gerade im Streitfall zu beurteilende Verhalten, nämlich die im Rahmen des Krankenhauses ausgeübte Tätigkeit eines die Facharztbezeichnung für Chirurgie führenden Chefarztes auf dem Gebiet der Geburtshilfe und Gynäkologie, einer Standesauffassung widerspricht, die so einheitlich befolgt würde und so gefestigt wäre, daß ihre Verletzung ein sittliches Unwerturteil rechtfertigen könnte. Auch in diesem Zusammenhang ist dabei zu beachten, daß die Fassung des § 34 der Berufsordnung 1958 insofern unbestimmt ist, als sie dem Nichtfacharzt eine Beschränkung auf seinem Fachgebiet "grundsätzlich" auferlegt, also kein ausnahmslos geltendes Verbot ausspricht und daher je nach dem Verhältnis einzelner, sich möglicherweise besonders nahestehender Fachgebiete oder nach den sonstigen Umständen des Falles für abweichende Auffassungen und Gepflogenheiten unter den Standesgenossen Raum läßt.

Mithin entfällt schon die erste wesentliche Voraussetzung, die erfüllt sein müßte, um das Verhalten des Beklagten sittenwidrig erscheinen zu lassen.

bb) Darüber hinaus aber würde der Standesregel, auf die der Kläger sich beruft, ihrem Inhalt nach bei Anlegung eines sittlichen Maßstabes keinesfalls ein solcher Rang beigemessen werden können, daß ihre Übertretung im Falle des Beklagten - d.h. die Behandlung geburtshilflicher und gynäkologischer Fälle durch den die Facharztbezeichnung für Chirurgie führenden Chefarzt des Krankenhauses im Rahmen des Krankenhauses - , vom Standpunkt der Allgemeinheit aus als Verstoß gegen das allgemeine Anstandsgefühl und damit als Verletzung eines sittlichen Gebots betrachtet werden könnte. Die Bestimmung der Berufsordnung, um die es sich handelt, beschränkt die fachärztliche Tätigkeit grundsätzlich auf das Fach, dessen Facharztbezeichnung der Arzt führt. Sie besagt jedoch nicht etwa, daß bestimmte Behandlungen nur von einem die betreffende Facharztbezeichnung führenden Arzt durchgeführt werden dürfen. Dementsprechend ergibt sich aus dem oben wiedergegebenen Aufsatz des Präsidenten der Bayerischen Ärztekammer als Ansicht eines zumindest sehr beachtlichen Teiles der Ärzteschaft, daß die vom Krankenhausträger geforderte Mitbehandlung von Fällen der Geburtshilfe und Gynäkologie durch den zum Chefarzt bestellten Facharzt für Chirurgie dann nicht gegen die Facharztbestimmungen der Berufsordnung verstößt, wenn der Chefarzt auf die Führung seiner Facharztbezeichnung verzichtet. Diese Auffassung steht im Einklang mit dem Wortlaut der Berufsordnung. Eine Regel aber, welche die standesrechtliche Beschränkung der Tätigkeit als Chefarzt auf ein bestimmtes Fachgebiet von dem äußeren Umstand

abhängig macht, ob der Arzt für dieses Gebiet die Facharztbezeichnung führt oder nicht, kann nicht vom Standpunkt der Allgemeinheit aus als ein sittliches Gebot gewertet werden, dessen Nichtbeachtung auch außerhalb des Standesrechts allgemeine bürgerlichrechtliche Ansprüche der Ärzte untereinander begründen könnte. Wenn vielmehr ein Chefarzt im Krankenhaus die Behandlung geburtshilflicher und gynäkologischer Fälle übernimmt, ohne die Bezeichnung des Facharztes für Chirurgie abzulegen, so widerspricht dies zwar der berufsständischen Regelung, begründet aber nicht den Vorwurf sittenwidrigen Verhaltens nach § 1 UWG oder gar nach § 826 BGB. Daß die Entscheidung über die Durchführung solcher Behandlungen unter der allgemeinen ärztlichen Verantwortung steht, und daß dafür die Sorgfaltspflicht gilt, die dem Arzt durch die Vorschriften der staatlichen Gesetze für seine Tätigkeit ganz allgemein auferlegt sind, bedarf keiner Hervorhebung. Mit dieser Verantwortung würde die Behandlung von Fällen aus einem dem Arzt fremden Spezialgebiet nicht vereinbar sein, während sie einer Tätigkeit auf einem ihm vertrauten Gebiet nicht entgegenzustehen braucht, auch wenn er sich als Facharzt nicht auf diesem, sondern einem anderen, vielleicht aber damit sich berührenden Gebiet betätigt. Hierum geht es jedoch im Streitfall nicht. Unter dem hier allein in Betracht kommenden Gesichtspunkt des Verstoßes gegen die Berufsordnung über die Pflichten der Fachärzte kann die bei dem Beklagten beanstandete Tätigkeit jedenfalls nicht als sittenwidrig angesehen werden. Bei der Würdigung des Sachverhaltes unter diesem Gesichtspunkt darf im übrigen nicht unberücksichtigt bleiben, daß bei der Frage, welchem Arzt die Behandlung anzuvertrauen ist, auch die Entscheidungsfreiheit des Patienten Beachtung zu finden hat. Dieser Freiheit kön-

nen, soweit die Annahme eines Verstoßes gegen die guten Sitten in Rede steht, nicht je nach dem engere oder weitere Grenzen gezogen werden, ob der Arzt eine Facharztbezeichnung führt oder ob er von deren Führung absieht.

cc) Schließlich ist für die rechtliche Beurteilung der Handlungsweise des Beklagten auch folgendes von Bedeutung. Die Frage, ob im Einzelfall ein Verstoß gegen die guten Sitten vorliegt, hängt von einer Beurteilung des Gesamtcharakters des angegriffenen Verhaltens ab, der sich aus der Zusammenfassung von Inhalt, Zweck und Beweggrund des Handelns ergibt (BGHZ 34, 264, 271 f - Einpfennig-Süßwaren). In dieser Hinsicht ist bedeutsam, daß dem Beklagten nicht zum Vorwurf gemacht werden kann, seine Handlungsweise beruhe auf Gewinnstreben. Nach der Bekundung des Assistenzarztes Dr. D. [REDACTED] hat der Beklagte diesem von Anfang an die Honorare für die gynäkologischen und geburtshilflichen Fälle überlassen, und zwar auch dann, wenn der Beklagte ihn bei Urlaubsabwesenheit vertreten hat, so daß der Beklagte seit dem 1. Oktober 1958 keine Vorteile mehr aus der Behandlung solcher Krankheitsfälle gehabt hat. Dafür, daß er sich in Zukunft anders verhalten wird, ist nichts dargetan.

Unter diesen Umständen erübrigt sich eine Beweisaufnahme über die Behauptung des Klägers, daß das beanstandete Verhalten des Beklagten nach Auffassung der Ärzteschaft und der ärztlichen Standesorganisation unzulässig und standeswidrig sei. Es bedurfte daher keiner Zurückverweisung der Sache unter Aufhebung des angefochtenen Urteils.

3. Auch die Vorschrift des § 823 Abs. 1 BGB bietet keine Grundlage für die mit der Klage erhobenen Ansprüche.

Das Recht am G e w e r b e b e t r i e b ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs gegen jeden widerrechtlichen unmittelbaren Eingriff geschützt. Das Landgericht hat die Widerrechtlichkeit verneint, weil keine gesetzlichen Bestimmungen bestehen, welche die umstrittene Betätigung des Beklagten verbieten.

Es kann dahinstehen, ob die Grundsätze dieser Rechtsprechung unmittelbar oder entsprechend Anwendung finden können, obwohl der Beruf des Arztes kein Gewerbebetrieb ist (vgl. hierzu BGB-RGRK 11. Aufl. § 823 Anm. 31; Giesecke GRUR 1950, 298 f; Baumbach/Hefermehl aaO AllgEinl Anm. 108). Denn die Vorschrift des § 823 Abs. 1 BGB hat in diesem Zusammenhang nur die Bedeutung, zur Ausfüllung etwaiger Gesetzeslücken zu dienen (BGHZ 36, 252 - Gründerbildnis; Baumbach/Hefermehl aaO Einl. UWG Anm. 46). Der hier zu beurteilende Sachverhalt ist aber durch die Vorschriften der §§ 826 BGB, 1 UWG abschließend geregelt, so daß für eine Heranziehung des § 823 Abs. 1 BGB kein Raum ist (vgl. Baumbach/Hefermehl aaO Einl. UWG Anm. 46). Der Tatbestand weist keine Besonderheiten auf, die einen darüber hinausgehenden Schutz des Klägers erfordern.

IV. Demnach hat das Berufungsgericht im Ergebnis die Berufung des Klägers zu Recht zurückgewiesen. Die Revi-

sion war daher mit der Kostenfolge aus § 97 ZPO zurückzuweisen.

Krüger-Nieland

Jungbluth

Pehle

Sprenkmann

Alff