BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 265/02

Verkündet am:
8. April 2003
Böhringer-Mangold,
Justizhauptsekretärin
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB § 823 Aa

Wird ein Patient bei einer ambulanten Behandlung so stark sediert, daß seine Tauglichkeit für den Straßenverkehr für einen längeren Zeitraum erheblich eingeschränkt ist, kann dies für den behandelnden Arzt die Verpflichtung begründen, durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, daß sich der Patient nach der durchgeführten Behandlung nicht unbemerkt entfernt.

BGH, Urteil vom 8. April 2003 - VI ZR 265/02 - OLG Frankfurt/Main

LG Darmstadt

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 8. April 2003 durch die Vorsitzende Richterin Dr. Müller und die Richter Dr. Greiner, Wellner, Pauge und Stöhr

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Kläger wird das Urteil des 13. Zivilsenats in Darmstadt des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main vom 12. Juni 2002 aufgehoben.

Die Sache wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Kläger machen gegen den Beklagten zu 1 (im folgenden Beklagter), einen zwischenzeitlich in Ruhestand lebenden Chefarzt für Innere Medizin im Kreiskrankenhaus S., Schadensersatzansprüche u. a. auf Ersatz entgangenen Unterhalts geltend.

Am 7. Dezember 1993 unterzog sich der Ehemann der Klägerin zu 1 und Vater der Kläger zu 2 und 3, nachstehend als Patient bezeichnet, bei dem Beklagten einer Magenspiegelung. Der Patient wurde vor der Sedierung durch den Beklagten über die Risiken des invasiven Eingriffs aufgeklärt und belehrt, daß er nach dem Eingriff kein Kraftfahrzeug führen dürfe. Eine entsprechende Belehrung hatte er bereits durch seinen Hausarzt erhalten. Er erklärte dem Be-

klagten, er sei mit dem eigenen Wagen ins Krankenhaus gekommen und werde mit dem Taxi nach Hause fahren. Der große und schwergewichtige Patient erhielt anschließend zur Sedierung 20 mg Buscopan und 30 mg Dormicum (Wirkstoff Midazolam). Nach Durchführung der gegen 8.30 Uhr vorgenommenen Untersuchung verblieb er zunächst eine halbe Stunde im Untersuchungszimmer unter Aufsicht. Nach dieser halben Stunde wurden ihm 0,5 mg Anexate (Wirkstoff Flumazenil) intravenös verabreicht. Danach hielt er sich auf dem Flur vor den Dienst- und Behandlungsräumen des Beklagten auf, der wiederholt Blick- und Gesprächskontakt zu ihm hatte. Ohne vorher entlassen worden zu sein, entfernte er sich kurz vor 11.00 Uhr aus dem Krankenhaus und fuhr mit seinem Kraftfahrzeug weg. Kurz danach geriet er aus ungeklärter Ursache auf die Gegenfahrbahn, wo er mit einem Lastzug zusammenstieß. Er verstarb noch an der Unfallstelle.

Die Kläger haben vorgetragen, der Beklagte habe dem Patienten eine zu hohe Dosis Dormicum verabreicht und weder den Patienten über die Gefahren der verabreichten Medikamente aufgeklärt noch geeignete Sicherungsmaßnahmen ergriffen, um zu verhindern, daß dieser unbemerkt das Krankenhaus verlassen könne. Der Beklagte habe sich nicht auf dessen Erklärung verlassen dürfen, mit einem Taxi nach Hause zu fahren.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Die Berufung der Kläger ist ohne Erfolg geblieben. Mit der zugelassenen Revision verfolgen diese ihr Klagebegehren weiter.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Entscheidungsgründe:

I.

Nach Auffassung des Berufungsgerichts steht den Klägern weder unter deliktsrechtlichen noch unter vertragsrechtlichen Gesichtspunkten ein Schadensersatzanspruch zu. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme könne dem Beklagten nicht angelastet werden, daß er den Patienten wider die Regeln der ärztlichen Kunst behandelt, ihn unzureichend aufgeklärt oder unzureichend überwacht habe. Jedenfalls sei ein etwaiger Überwachungsmangel nicht kausal für dessen Tod gewesen.

Der Beklagte habe bei der Durchführung seiner diagnostischen Maßnahme nicht gegen ärztliche Standards verstoßen. Auch die Kläger machten dem Beklagten nicht die Gabe des Mittels Dormicum, sondern nur dessen hohe Dosierung zum Vorwurf, die in etwa 0,3 mg pro Kilogramm Körpergewicht entspreche. Richtig sei zwar, daß der Hersteller zum Zwecke der Narkoseeinleitung nur eine Dosis von maximal 0,2 mg pro Kilogramm Körpergewicht empfehle. Nach den Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen sei dies aber keine starre Obergrenze. Vielmehr werde Midazolam wirkungsgeleitet dosiert; vorliegend sei die Dosis - auch im Hinblick auf die post-mortal festgestellte Einnahme des Wirkstoffs Ethyl-Loflazepat durch den Patienten - erforderlich gewesen, um die gewünschte Sedierungswirkung eintreten zu lassen.

Mit den gerichtlichen Sachverständigen sei auch davon auszugehen, daß der Einsatz des Wirkstoffs Flumazenil (Anexate) im ambulanten Bereich trotz entgegenstehender deutscher Produktempfehlung kein ärztlicher Kunstfehler sei. Jedenfalls sei seine Gabe nicht kausal geworden, weil der Patient zu dem Zeitpunkt, als er das Krankenhaus verlassen habe, keinesfalls mehr unter dem Einfluß dieses Wirkstoffs gestanden habe.

Aufklärungsmängel habe der Senat ebenfalls nicht feststellen können. Die Kläger hätten insoweit gerügt, der Patient hätte auch darüber aufgeklärt werden müssen, daß ihm eine "abnorm hohe Dosis" Dormicum verabreicht worden sei, Anexate nur für die Behandlung von stationär aufgenommenen Patienten zugelassen sei und eine retrograde Amnesie (Gedächtnisstörung für Ereignisse, die sich vor Einnahme des Medikaments ereigneten) habe auftreten können. Hierzu meint das Berufungsgericht, ein behandelnder Arzt müsse den Patienten nicht darüber aufklären, daß eine bestimmte Medikamentenanwendung nicht in Übereinstimmung mit der Produktempfehlung stehe, soweit sich eine bestimmte Übung herausgebildet habe, von der der Arzt in concreto nicht abweiche. So verhalte es sich hier hinsichtlich des Medikaments Anexate. Dies gelte auch für die Dosierungsmenge des Sedativums Dormicum, da der Arzt bei Einleitung der sedierenden Maßnahme nicht wisse, welche Menge der Substanz er injizieren müsse. Eine Aufklärung sei auch nicht hinsichtlich der Möglichkeit einer retrograden Amnesie erforderlich gewesen, da der Beklagte nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht mit einer solchen habe rechnen müssen.

Eine Haftung sei auch nicht unter dem Gesichtspunkt eines Überwachungsdefizits begründet. Dem Beklagten habe es zwar oblegen, für eine Organisationsstruktur zu sorgen, die einen präventiven Schutz des Patienten gewährleiste. 1993 habe es jedoch keine verbindlichen Empfehlungen gegeben, wie sedierte Patienten zu behandeln seien. Ob der Überwachungsbereich Defizite aufgewiesen habe, könne letztlich dahin stehen, weil etwaige Defizite nicht im Rechtssinne für den Tod des Patienten kausal geworden seien. Es bestehe kein Grund für die Annahme, daß der Beklagte diesen hätte hindern können, das Krankenhaus zu verlassen und - gegebenenfalls auch nach ordnungsgemäßer Entlassung - selbst mit dem Auto zu fahren. Die Gefährdung, die sich tatsächlich realisiert habe, beruhe auf dem eigenen Entschluß des Patienten,

weil der Senat davon ausgehe, daß ihm das Wissen um das Verbot, im Anschluß an die Untersuchung Auto zu fahren, nicht aufgrund einer retrograden Amnesie verloren gegangen sei.

II.

Die Ausführungen des Berufungsgerichts halten der revisionsrechtlichen Nachprüfung nicht stand.

Die Revision macht mit Erfolg geltend, daß der Beklagte eine wegen der mit dem Eingriff verbundenen Sedierung bestehende Überwachungspflicht verletzt hat und diese Pflichtverletzung für den Tod des Patienten kausal geworden ist. Unter den Umständen des zu entscheidenden Falles hätte der Beklagte sicherstellen müssen, daß der Patient das Krankenhaus nach der durchgeführten Magenspiegelung vor seiner Entlassung nicht unbemerkt verlassen und sich dadurch der Gefahr einer Selbstschädigung aussetzen konnte.

1) a) Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts können die zu den Sorgfaltspflichten gegenüber suizidgefährdeten Patienten ergangenen Entscheidungen nicht ohne weiteres auf den vorliegenden Sachverhalt übertragen werden. In jenen Fällen geht die Gefahr einer Selbstschädigung aufgrund seiner Veranlagung oder seines Verhaltens, etwa eines vorangegangenen Alkohol- oder Drogenmissbrauchs, von dem Patienten selbst aus. Bei solchen - latent gefährdeten - Patienten ist auch bei einem Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus eine lückenlose Überwachung und Sicherung, die jede noch so fernliegende Gefahrenquelle ausschalten könnte, im allgemeinen nicht möglich. Zudem ist das Sicherheitsgebot abzuwägen gegen Gesichtspunkte der Therapiegefährdung durch allzu strikte Verwahrung. Dies rechtfertigt es, die

Pflicht zum Schutz des Patienten vor einer Schädigung, die diesem wegen seiner Krankheit durch ihn selbst droht, auf das Erforderliche und das für das Krankenhauspersonal und die Patienten Zumutbare zu beschränken (vgl. Senatsurteil vom 20. Juni 2000 - VI ZR 377/99 - VersR 2000, 1240, 1241; BGH, Urteil vom 23. September 1993 - III ZR 107/92 - VersR 1994, 50, 51). Diese Fallgestaltungen sind nicht mit der hier gegebenen zu vergleichen, bei der die Gefahr einer Selbstschädigung erst durch die vom Beklagten im Zusammenhang mit dem Eingriff durchgeführte Sedierung und ihre Folgewirkungen entstand, die u.a. wegen der unstreitig gegebenen Möglichkeit einer anterograden Amnesie (Gedächtnisstörung für die Zeit nach Verabreichung des Medikaments) und einer längeren Fahruntüchtigkeit für den Patienten gefährlich waren. Unter solchen Umständen gewinnt auch für die Pflicht zur Patientensicherung bzw. Patientenüberwachung der für den Inhalt von Verkehrssicherungspflichten geltende Grundsatz in erhöhtem Maß an Bedeutung, daß derjenige, der Gefahrenquellen schafft oder verstärkt, auch die notwendigen Vorkehrungen zum Schutz des Gefährdeten, hier des Patienten, treffen muß (vgl. Senatsurteil vom 20. Juni 2000 - VI ZR 377/99 - VersR 2000, 1240, 1241).

b) Ausgehend von diesen Überlegungen liegt bei dem nach den Feststellungen des Berufungsgerichts gegebenen Sachverhalt eine Verletzung der dem Beklagten obliegenden Überwachungspflicht vor, obgleich es für das hier maßgebliche Jahr 1993 keine verbindlichen Empfehlungen für die ambulante Behandlung sedierter Patienten gab und auch in den USA Empfehlungen für schwer sedierte Patienten erst 1994 und 1996 herausgegeben wurden. Es lagen besondere, dem Beklagten auch bekannte Umstände vor, die aufgrund der vorgenommenen Sedierung und ihrer Folgewirkungen zu einer erhöhten Gefahr für den Patienten führten und die vom Beklagten getroffenen Maßnahmen zur Überwachung des Patienten nicht ausreichen ließen.

Dem Beklagten war bekannt, daß der Patient ohne Begleitperson mit dem eigenen Kraftfahrzeug in das Krankenhaus gekommen und wegen der Verabreichung des Wirkstoffs Midazolam noch lange Zeit nach dem Eingriff nicht in der Lage war, selbst ein Kraftfahrzeug zu führen. Nach seinen Angaben bei der Anhörung vor dem Berufungsgericht wußte er auch, daß bei der Anwendung von Midazolam eine anterograde Amnesie auftreten konnte, so daß er mit einer Gedächtnisstörung für die Zeit nach Verabreichung des Medikaments rechnen musste, die jedenfalls dann zu einer erheblichen Gefährdung des Patienten führen konnte, wenn sich dieser nicht mehr daran erinnerte, daß er das Krankenhaus erst nach seiner offiziellen Entlassung verlassen durfte. Zudem mußte der Beklagte nach den Feststellungen des Berufungsgerichts mit einbeziehen, daß sich nach Abklingen der Wirkung des Flumazenils wieder signifikante Sedierungswirkungen einstellen konnten. Aufgrund dieser Umstände geht das Berufungsgericht nach sachverständiger Beratung selbst davon aus, daß der Patient wegen der Wirkung des Medikaments zum Zeitpunkt seines Weggehens aus dem Krankenhaus zwar nicht mehr vital gefährdet, aber im Sinne der Fachterminologie nur „home ready“, nicht jedoch „street ready“ war. Die Revision weist in diesem Zusammenhang unter Hinweis auf die Ausführungen der Sachverständigen zu Recht darauf hin, daß wegen der Folgewirkungen der Sedierung noch zum Zeitpunkt seiner Entfernung aus dem Krankenhaus bei dem Patienten eine Bewußtseinstrübung und Einschränkung der Einsichtsfähigkeit nicht ausgeschlossen werden konnte und er deswegen möglicherweise nicht in der Lage gewesen sei, abgewogene und eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen.

Jedenfalls bei einem Medikament mit diesem - auch von den Sachverständigen aufgezeigten - Gefahrenpotential war die im Anschluß an den wegen einer akuten Gefährdung von Vitalfunktionen notwendigen Aufenthalt im Untersuchungszimmer veranlasste Unterbringung auf dem Flur vor den Dienst- und

Behandlungsräumen des Beklagten nicht geeignet, die nach den Gesamtumständen bestehenden Überwachungspflichten zu erfüllen. Auch wenn der Beklagte den Patienten während der Aufenthaltszeit von ca. zwei Stunden mehrfach angesprochen hat, konnte dieser bei einem solchen Aufenthaltsort leicht den Eindruck gewinnen, daß er eigentlich nach Hause könne und nur müde sei. Den Hinweis, daß er erst nach einer offiziellen Entlassung weggehen durfte, konnte er - wie dem Beklagten bekannt war - wegen der möglichen anterograden Amnesie vergessen haben. Die dem Beklagten aufgrund der ihm bekannten und von ihm geschaffenen gefahrerhöhenden Umstände obliegende Fürsorgepflicht hätte es deshalb erfordert, den Patienten in einem Raum unterzubringen, in dem er unter ständiger Überwachung stand und gegebenenfalls daran erinnert werden konnte, daß er das Krankenhaus nicht eigenmächtig verlassen durfte. In Betracht kam insoweit ein Vorzimmer oder ein besonderes Wartezimmer, wobei sich die Organisation im einzelnen nach den Möglichkeiten vor Ort richten durfte. Für den hier zu beurteilenden Sachverhalt kommt es im Ergebnis nur darauf an, daß jedenfalls die tatsächlich erfolgte Unterbringung auf dem Flur ohne die Möglichkeit einer ständigen Beobachtung nicht ausreichte, um den Patienten daran zu hindern, sich gegebenenfalls unbemerkt zu entfernen und die Gefahr eines selbstgefährdenden Verhaltens auszuschließen. Die Revision verweist in diesem Zusammenhang mit Recht darauf, daß auch nach den Angaben der Sachverständigen das Entfernen des Patienten aus dem Krankenhaus nicht hätte unbemerkt bleiben dürfen und Überwachungsdefizite bestanden, die letztlich auch in den Ausführungen des Berufungsgerichts anklingen, das diese Frage allerdings im Ergebnis offengelassen hat, weil es die Kausalität verneint hat.

c) Aufgrund der vorstehenden Ausführungen kommt es nicht auf die vom Berufungsgericht in den Mittelpunkt seiner Erwägungen gestellte Frage an, ob der Beklagte mit der Möglichkeit einer retrograden Amnesie zu rechnen hatte.

Auch wenn man von der nach Auffassung des erkennenden Senats im Ergebnis vertretbaren Würdigung des Berufungsgerichts ausgeht, daß der Beklagte mit dieser Möglichkeit nicht rechnen mußte, würde dies hinsichtlich der oben erörterten Umstände nicht zu einer anderen Bewertung führen. Im Ergebnis hat der Beklagte auch ohne Einbeziehung der Möglichkeit einer retrograden Amnesie die ihm obliegende Verpflichtung verletzt, den Patienten so zu überwachen, daß er das Krankenhaus nicht unbemerkt verlassen konnte. Obgleich das Berufungsgericht die rechtliche Wertung hinsichtlich einer Verletzung der Überwachungspflicht im Ergebnis offen gelassen hat, ist der erkennende Senat nicht gehindert, diese Wertung zu treffen, da der maßgebliche Sachverhalt festgestellt und eine weitere Aufklärung nicht erforderlich ist.

2) Mit Erfolg wendet sich die Revision auch gegen die Ausführungen des Berufungsgerichts zur Kausalität. Dies folgt schon daraus, daß der Patient aufgrund einer ausreichenden Überwachung daran gehindert werden mußte, das Krankenhaus unbemerkt zu verlassen. Bei einer ausreichenden Beaufsichtigung wäre es nicht zu dem Unfall gekommen, da nichts dafür spricht, daß der Patient sich auch dann entfernt hätte, indem er etwa eine Intervention der Aufsichtsperson nicht beachtet hätte. Aus dem gleichen Grund hätte sich auch das weitere Medikament mit dem Wirkstoff Ethyl-Loflazepat nicht ausgewirkt, das der Patient nach den Feststellungen des Berufungsgerichts ohne Wissen des Beklagten eingenommen hatte und welches die Wirkung des Midazolams erhöhte.

3) Ein Mitverschulden des Patienten liegt nach den gegebenen Umständen nicht vor. Zwar ist auch derjenige, der Schutzpflichten gegenüber einem anderen verletzt, grundsätzlich berechtigt, sich auf § 254 Abs. 1 BGB zu berufen, wenn sich die zu schützende Person durch mitursächliches schuldhaftes Verhalten selbst einen Schaden zufügt. § 254 BGB als Ausprägung des in

§ 242 BGB normierten Grundsatzes von Treu und Glauben soll den Schädiger jedoch nur in dem Umfang von der Haftung entlasten, in dem der Schaden billigerweise dem eigenen Verhalten des Geschädigten zugerechnet werden muß. Eine solche (auch nur teilweise) Schadenszurechnung scheidet daher aus, wenn die Verhütung des entstandenen Schadens dem Beklagten allein oblag (vgl. Senatsurteil BGHZ 96, 98 ff.). So war es hier. Der Beklagte hätte sicherstellen müssen, daß der Patient das Krankenhaus nicht unbemerkt verlassen konnte und sich dadurch der Gefahr einer Selbstschädigung aussetzte. Hätte er seine Pflicht erfüllt, wäre es nicht zu dem eigenmächtigen Entfernen und dem nachfolgenden Unfall gekommen. Der eingetretene Schaden ist daher ausschließlich auf die Pflichtverletzung des Beklagten zurückzuführen, die gerade darauf gerichtet war, das Verhalten des Patienten zu verhindern, welches als mögliches Mitverschulden in Betracht gezogen werden könnte. Aus demselben Grund scheidet auch eine Mitverursachung wegen der Einnahme des weiteren Medikaments durch den Patienten aus.

4) Einer Haftung des Beklagten steht auch nicht das Verweisungsprivileg des § 839 Abs. 1 Satz 2 BGB entgegen. Der Patient wurde nicht stationär in das Kreiskrankenhaus S. aufgenommen, in dem der Beklagte damals Chefarzt für Innere Medizin war. Der Beklagte hat vielmehr eine ambulante diagnostische Maßnahme durchgeführt. Bei einer solchen ambulanten Behandlung ist auch der behandelnde beamtete Krankenhausarzt grundsätzlich selbst Haftungsschuldner, so daß er sich nicht auf das Verweisungsprivileg des § 839 Abs. 1 Satz 2 BGB berufen kann (vgl. Senatsurteile BGHZ 100, 363, 366 ff.; BGHZ 120, 376, 380 ff.; BGHZ 124, 128, 131 ff.)

III.

Nach alledem ist eine Haftung des Beklagten dem Grunde nach gegeben. Der erkennende Senat sieht sich am Erlaß eines Grundurteils nur deswegen gehindert, weil der Beklagte hinsichtlich eines Teils der geltend gemachten Ansprüche die Einrede der Verjährung erhoben hat.

Müller Greiner Wellner

Pauge Stöhr