

7
Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB §§ 276 Ca; 823 Aa, Da

Zur Frage, unter welchen Umständen ein Arzt, der die
Behandlung übernommen hat, zu einem Krankenbesuch
verpflichtet ist.

BGH, Urt. v. 20. Februar 1979 - VI ZR 48/78 - KG Berlin

LG Berlin -

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 48/78

URTEIL

Verkündet am

20. Februar 1979

W a l z ,

Justizhauptsekretär

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

1. der Bankangestellten Roswitha R [REDACTED] ,
2. der Schülerin Bettina R [REDACTED] ,
vertreten durch ihre Mutter, die Klägerin zu 1),
beide wohnhaft S [REDACTED] Straße [REDACTED] , B [REDACTED] .

Klägerinnen und Revisionsklägerinnen,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Prof. Dr. [REDACTED] -

gegen

den Arzt Dr. Armin R o [REDACTED] ,
B i [REDACTED] straße [REDACTED] , B [REDACTED]

Beklagten und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat
auf die mündliche Verhandlung vom 20. Februar 1979
unter Mitwirkung der Richter Dunz, Scheffen, Dr. Steffen,
Dr. Ankermann und Dr. Deinhardt

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerinnen wird das
Urteil des 9. Zivilsenats des Kammergerichts in
Berlin vom 3. Januar 1978 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung
und Entscheidung, auch über die Kosten der Re-
vision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

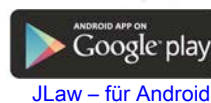
Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Student Helmut R. hatte sich seit 1969 einige
Male zu dem Beklagten wegen verschiedener Beschwerden in
ärztliche Behandlung begeben. Am 13./14. Dezember 1975
erkrankte er. Seine Ehefrau, die Erstklägerin, rief
daraufhin am Montag, dem 15. Dezember 1975 morgens den
Beklagten in seiner Praxis an. Sie teilte ihm mit, ihr
Ehemann fühle sich schlecht und elend, habe Fieber,
Schweißausbrüche, Schüttelfrost, Durchfall und Erbrechen.
Sie bat um einen Hausbesuch. Der Beklagte erwiderte, er
könne keinesfalls vor 14.00 Uhr kommen, weil sein Sprech-
zimmer voll sei. Die Erstklägerin ging dann auf sein



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Angebot ein, ein Rezept abzuholen. Der Beklagte, der eine Virusinfektion vermutete (es herrschte gerade eine Grippewelle), verordnete Antibiotika, Kohlekompressen, Paspalin-Zäpfchen und Ditonal-Zäpfchen, die die Klägerin gleich mitbekam. Mittags rief ihr Ehemann verabredungsgemäß selbst beim Beklagten an und teilte mit, es gehe ihm auch nach Einnahme der Medikamente unverändert schlecht. Der Beklagte erklärte ihm, so schnell könnten die Medikamente nicht wirken; wenn sein Zustand sich nicht bessere, solle er am Mittag des nächsten Tages wieder anrufen. Das taten indessen weder er noch die Erstklägerin, die ihren Ehemann am Nachmittag des 16. Dezember 1975 zu Hause tot auffand, als sie von der Arbeit zurückkam. Eine Obduktion ergab als Todesursache eine ausgedehnte zusammenfließende Lungenentzündung und eine eitrige Rippenfellentzündung. Ferner wurde ein schwerer toxischer Leber-, Herzmuskel- und Nierenschaden festgestellt.

Die Erstklägerin und die Zweitklägerin, ihre Tochter aus der Ehe mit Helmut R., nehmen den Beklagten wegen Verletzung seiner ärztlichen Pflichten auf Ersatz des ihnen durch den Tod des Helmut R. entstandenen Schadens (Beerdigungskosten und entgangener Unterhalt für Vergangenheit und Zukunft) in Anspruch. Sie vertreten die Ansicht, der Beklagte hätte noch am 15., spätestens jedoch am Morgen des 16. Dezember vor Beginn seiner Sprechstunde einen Hausbesuch machen und den Patienten untersuchen müssen. Dieser hätte dann nach der erforderlichen Verabreichung von herz- und kreislaufstabilisierenden Mitteln noch gerettet werden können.

Der Beklagte bestreitet seine Haftung nach Grund und Höhe. Eine Pflichtverletzung hat er seiner Ansicht nach nicht begangen, zumal er seiner Behauptung nach sowohl der Erstklägerin als auch deren Ehemann erklärt hat, daß er nicht kommen könne und sie auf die Möglichkeit hingewiesen habe, einen Bereitschaftsarzt zu rufen.

Landgericht und Kammergericht haben die Klage abgewiesen. Mit ihrer Revision verfolgen die Klägerinnen ihre Klageansprüche weiter.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht meint, der Beklagte sei nach den besonderen Umständen des Falles nicht zu einem Hausbesuch bei dem erkrankten Ehemann der Erstklägerin verpflichtet gewesen. Es könne auf sich beruhen, ob er dessen Behandlung mit der Verordnung von Medikamenten bereits übernommen hatte. Ein praktischer Arzt, der nicht Bereitschaftsarzt sei, müsse zwar dann den Patienten aufsuchen, wenn die Erkrankung einen Hausbesuch erforderlich zu machen scheine. Das sei, von Ausnahmen abgesehen, schon bei einer entsprechenden Bitte des Patienten regelmäßig anzunehmen, und möge auch im Streitfall zu bejahen sein. Es fehle aber an der weiteren Voraussetzung, daß nicht im wesentlichen gleich schnelle und wirksame ärztliche Hilfe zu erlangen gewesen sei. Der Beklagte habe, wie das

Berufungsgericht feststellt, einen Hausbesuch im Hinblick auf sein volles Sprechzimmer zunächst unmißverständlich abgelehnt, und zwar auch noch für den 16. Dezember 1975 morgens, und habe auf die Möglichkeit hingewiesen, den ärztlichen Notfalldienst in Anspruch zu nehmen. Das sei dem Patienten auch möglich gewesen, weil in Berlin ein solcher auch tagsüber zur Verfügung stehe und kurzfristig einsatzbereit sei. Wenn er diese Möglichkeit nicht wahrgenommen habe, habe er auf eigenes Risiko gehandelt.

II.

Das hält der rechtlichen Nachprüfung nicht stand.

1. Es kann dahingestellt bleiben, ob es sich bei der Erkrankung des Ehemanns der Klägerin nach den gesamten Umständen um einen Unglücksfall gehandelt hat, der ein sofortiges Eingreifen des Beklagten erforderlich machte, woraus sich unter Umständen eine Garantenstellung des Beklagten gegenüber dem erkrankten Patienten unabhängig davon ergeben hätte, ob er als behandelnder Arzt den Fall übernommen hatte oder nicht.

Eine Garantenstellung des Beklagten, die ihm eine besondere Obhuts- und Fürsorgepflicht für die Gesundheit des Ehemanns der Klägerin auferlegte, folgt im Streitfall schon daraus, daß er seine Behandlung tatsächlich übernommen hatte. Mit der Fallübernahme erweckt der Arzt bei dem Patienten in der Regel das Vertrauen, dieser werde ihm unter Einsatz seiner ärztlichen Kenntnisse und Fähigkeiten beistehen, ihn weiter behandeln und notfalls weitere Hilfsmaßnahmen,

zu denen er selbst nicht in der Lage ist, in die Wege leiten, etwa die Überweisung an einen Facharzt oder in ein Krankenhaus (so zutreffend aus strafrechtlicher Sicht Kreuzer in Mengen, Die juristische Problematik in der Medizin Bd. II S. 222 f. m.Nachw.). Der Kranke verläßt sich auf diese Obhut und wird nicht mehr versuchen, anderweitig Hilfe zu erlangen. Die schuldhaft Verletzung dieser Garantenpflicht, die eine Körperverletzung oder den Tod des Patienten verursacht, führt zu einer Haftung des Arztes nach § 823 Abs. 1 BGB für den daraus entstandenen Schaden.

a) Spätestens damit, daß er der Erstklägerin für ihren erkrankten Ehemann die genannten Medikamente mitgab und sie aufforderte, ihn wieder anzurufen, wenn sich das Befinden des Patienten verschlechterte, übernahm der Beklagte die Behandlung und damit die ärztliche Verantwortung für diesen Fall. Zwar hat er zunächst unter Hinweis auf seine volle Sprechstunde einen sofortigen Arztbesuch abgelehnt und die Klägerin auf die Möglichkeit verwiesen, den ärztlichen Notfalldienst in Anspruch zu nehmen. Gerade das hatte die Klägerin aber nicht getan, sondern war auf sein (alternatives) Angebot eingegangen, in seine Praxis zu kommen und sich für ihren Ehemann Medikamente geben zu lassen. Das Verhalten des Beklagten jetzt ließ jedenfalls für einen medizinischen Laien wie die Erstklägerin nur die Deutung zu, er habe sich um die Behandlung ihres Ehemannes gekümmert und werde, wenn die Medikamente nicht wirken sollten, weitere Maßnahmen ergreifen und entsprechende Ratschläge erteilen. Die ursprüngliche Verweisung auf den Notfalldienst war damit zunächst überholt. Es war für den Beklagten mindestens auch

erkennbar, daß die Erstklägerin und ihr Ehemann sich zunächst, sollte nicht alsbald eine dramatische, auch für einen Laien erkennbare gefährliche Verschlimmerung im Befinden des Patienten eintreten, weiter an ihn halten würden (zur Übernahme der Behandlung vgl. auch BGHSt 7, 211).

b) Daran änderte sich nichts durch das Telefonat, das der Beklagte mit dem erkrankten Ehemann der Klägerin selbst am Mittag des 15. Dezember führte. Er hat auch dabei dessen Weiterbehandlung nicht abgelehnt, wobei dahinstehen kann, ob er unter den gegebenen Umständen nicht zu dieser Weiterbehandlung verpflichtet war. Vielmehr hat er ihn, nachdem er erfahren hatte, daß der Zustand unverändert schlecht sei, damit beruhigt, die verordneten Medikamente hätten bisher auch nicht wirken können. Er hat es auch nicht etwa abgelehnt, überhaupt einen Hausbesuch zu machen. Auch insoweit hat er den Patienten vertröstet und ihm den Rat gegeben, am folgenden Mittag wieder anzurufen, wenn es ihm dann noch nicht besser gehe. Das konnte nicht anders verstanden werden, als daß der Beklagte unter solchen Umständen zu einem Hausbesuch bereit sein werde. Er gab mithin weiterhin ärztlichen Rat und stellte einen solchen für den nächsten Tag, falls notwendig, weiter in Aussicht. Aus der Sicht des Patienten mußte das so aussehen, daß er mit seinen bisherigen Beschwerden, sollten sie sich nicht deutlich verschlimmern, ohne ärztlichen Beistand bis zum nächsten Tag abwarten konnte und sollte, um dann weitere Anweisung des Beklagten einholen zu können. Daran änderte der Hinweis des Beklagten nichts, der Ehemann der Klägerin könne (für den Fall einer Verschlechterung

seines Befindens) den ärztlichen Notfalldienst in Anspruch nehmen. Er enthielt eben nicht die erkennbare Weigerung, die Behandlung verantwortlich weiter zu führen, und auch nicht die erkennbare Ablehnung eines Hausbesuches in jedem Fall. Der Beklagte hatte vielmehr nur klar gemacht, daß er einen Hausbesuch wegen seiner Verpflichtungen gegenüber den Patienten in seiner Sprechstunde zur Zeit nicht durchführen konnte, hatte aber gleichwohl den Eindruck vermittelt, ein solcher sei auch einstweilen nicht dringend erforderlich. Er mußte damit rechnen, daß sein Patient im Vertrauen auf seine Sachkunde den Notfalldienst nach dieser Auskunft nicht in Anspruch nehmen werde, bevor er mit ihm am folgenden Tage gesprochen hatte, wenn es ihm nicht wesentlich schlechter gehen würde als bisher.

c) Die Übernahme des Falles verpflichtete den Beklagten deshalb, spätestens nach Beendigung seiner Sprechstunde am 15. Dezember bei dem Ehemann der Klägerin einen Krankenbesuch zu machen, um ihn zu untersuchen und je nach Befund geeignete Therapiemaßnahmen einzuleiten. Es gehört zu den Aufgaben des Arztes, sich von den Leiden des Patienten ein eigenes Bild zu machen, dabei die Angaben Dritter, wie hier der Erstklägerin, nicht ungeprüft zu übernehmen und wichtige Befunde selbst zu erheben. Dazu ist, wenn der Patient nicht selbst in die Sprechstunde kommen kann, ein Hausbesuch jedenfalls dann erforderlich, wenn es sich offensichtlich um eine schwerere Erkrankung handelt. Ferndiagnosen aufgrund mündlicher Berichte von Angehörigen können in den seltensten Fällen ausreichen, und viel anders ist es auch nicht,

wenn der Arzt den Patienten selbst sprechen kann. Aus alldem folgt die Besuchspflicht des behandelnden Arztes, der er sich nur dann entziehen darf, wenn schwerwiegende Gründe (Behandlung anderer Patienten, anderweitige Verhinderung) ihn daran hindern, und er für anderweitige Hilfe sorgt (Laufs, Arztrecht, 2. Aufl. Rdn. 28; Narr, Ärztliches Berufsrecht, 2. Aufl., Rdn. 731; BGHSt 7, 211; allgem. Meinung). Im Streitfall hatte der Beklagte deutliche Anhaltspunkte dafür, daß der Ehemann der Klägerin ernstlich erkrankt war. Darauf deuteten Fieber, Schweißausbrüche, Schüttelfrost, Erbrechen und Durchfall hin, mag auch mit dem Berufungsgericht nicht festzustellen sein, daß die Klägerin ihm überdies von starken Schmerzen im Bereich des Brustkorbs rechtzeitig berichtet hat. Die Gefahr einer bedrohlichen Verschlechterung des Krankheitsbildes, das für den Beklagten ohne Untersuchung des Patienten auch nicht wenigstens einigermaßen sicher zu beurteilen war, lag auf der Hand; unter Umständen war sicherheitshalber die Einweisung in ein Krankenhaus erforderlich. Er durfte deshalb den Patienten nicht auf den folgenden Mittag vertrösten, weil dann wirksame Hilfe vielleicht zu spät kommen konnte. Insbesondere durfte er ihm nicht mit dem vagen Hinweis, bei einer Verschlechterung könne er den ärztlichen Notfalldienst in Anspruch nehmen, die Entscheidung darüber überlassen, ob er einen anderen Arzt hinzuziehen oder den folgenden Tag abwarten sollte. Damit waren der Ehemann der Erstklägerin und diese selbst als medizinische Laien überfordert. Für sie war es letztlich nicht zu beurteilen, ob und wann Sofortmaßnahmen angezeigt waren. Der Beklagte als Arzt mußte auch damit rechnen, daß er durch die Verordnung der Medikamente und die Aufforderung, ihn notfalls am

nächsten Mittag wieder anzurufen, bei dem Patienten den Eindruck erweckte, damit sei alles getan, was bei seinem Zustand aus ärztlicher Sicht geboten sei. Der Patient konnte sich dadurch erfahrungsgemäß zu einer gewissen Härte gegen sich selbst aufgerufen sehen, was häufig förderlich sein mag, aber ärztlich nur aufgrund verlässlicher Untersuchung vertretbar ist. Deshalb war es unter den gegebenen Umständen Pflicht des Beklagten, noch am Abend des 15. Dezember sich selbst um den Ehemann der Klägerin zu kümmern.

Freilich hätte der Beklagte auch schon zu Anfang eine Behandlung, die mit einem Hausbesuch verbunden sein mußte, ablehnen dürfen, wenn er sich um seine an diesem Tage übervolle Sprechstunde kümmern mußte und andere Hilfe für den Patienten zur Verfügung stand. Dieser hätte sich an einen anderen Arzt wenden können, der in der Großstadt Berlin sicherlich erreichbar gewesen wäre, und hätte in jedem Fall den ärztlichen Notfalldienst in Anspruch nehmen können. Ein Bereitschaftsarzt hätte sich dann von der Schwere seiner Erkrankung überzeugen und gegebenenfalls eine Einweisung in ein Krankenhaus veranlassen können. Im Streitfall wohnte der Ehemann der Klägerin darüber hinaus noch einem Krankenhaus gegenüber, in das er sich jederzeit aus eigener Kraft hätte begeben können und in dem er erste ärztliche Hilfe hätte finden können. Der Beklagte hätte dann (evtl. nach vorsorglicher Verordnung und Mitgabe von Medikamenten) die Ablehnung weiterer Behandlung des Ehemanns der Klägerin eindeutig aussprechen und gleichzeitig darauf hinweisen müssen, daß der Patient jedoch unbedingt alsbald anderweitig ärztliche Betreuung suchen sollte. Unterließ er das, blieb seine Behandlungs- und Besuchspflicht bestehen, weil er die Verantwortung für den Fall behalten hatte.

2. Nach allem ist der Beklagte entgegen der Meinung des Berufungsgerichts seiner Obhutspflicht gegenüber einem langjährigen Patienten, dessen Behandlung er auch im gegebenen Fall grundsätzlich übernommen hatte, nicht voll gerecht geworden. Dieser Pflicht hätte er sich auch bewußt sein müssen. Er kann sich dabei insbesondere nicht mit dem von ihm hervorgehobenen überdurchschnittlichen Zulauf von Patienten gerade in seiner ohne Unterstützung durch einen zweiten Arzt betriebenen Praxis berufen. Sah er sich dadurch in der angemessenen Betreuung der angenommenen Patienten gehindert, dann mußte er zweckmäßigerweise die Übernahme von Neuhinzukommenden, insbesondere in den erfahrungsgemäß zahlreichen Bagatellfällen, ablehnen, denn eine akute Mangellage in der örtlichen ärztlichen Versorgung ist nicht behauptet. Aber auch durch eine eindeutige Ablehnung, den Ehemann und Vater der Klägerinnen auch in diesem Falle zu behandeln, hätte er sich, wie ausgeführt, dem Vorwurf schuldhafter Pflichtverletzung entziehen können.

So aber ist seine Haftung gemäß §§ 823 Abs. 1, 844 Abs. 1 und 2 BGB jedenfalls dem Grunde nach nicht ausgeschlossen. Das Berufungsgericht wird die von seinem Standpunkt aus folgerichtig unterlassene Prüfung nachholen müssen, ob ein pflichtgemäßes Handeln des Beklagten dessen Tod trotz offenbar schwerer Vorschädigung hätte abwenden können. Soweit entgangener Unterhalt im Streit ist, wird ferner zu prüfen sein, inwieweit und wie lange solcher angesichts der zerrütteten Konstitution des Verstorbenen sowie seiner bisher mäßigen Studienfortschritte und seiner depressiven Gemütslage mit Wahrscheinlich-

keit erwartet werden konnte. Schließlich liegt es nicht fern, daß den Verstorbenen ein erhebliches Mitverschulden trifft (vgl. § 846 BGB), weil er die nahe-
liegende und ihm auch vom Beklagten immerhin nahege-
legte Möglichkeit anderweiter ärztlicher Hilfe nicht
genutzt hat.

Dunz

Scheffen

Dr. Steffen

Dr. Ankermann

Dr. Deinhardt