

Medizinrechtliche Rechtsprechung des BGH im 1. Halbjahr 2009

von Rechtsanwalt beim Bundesgerichtshof
Dr. Siegfried Mennemeyer, Karlsruhe¹

Im Anschluss an die den Berichtszeitraum 2. Halbjahr 2008 betreffende Zusammenfassung der medizinrechtlichen Rechtsprechung gibt dieser Beitrag die im 1. Halbjahr 2009 ergangenen Entscheidungen des Bundesgerichtshofs wieder. Dabei geht es nicht nur um das Recht der medizinischen Behandlung, sondern auch um das Recht der privaten Krankenversicherung, das Berufsrecht der Heilberufe, Krankenhausrecht sowie um Grundzüge des Arzneimittel- und Medizinprodukterechts. Daneben werden Besonderheiten des Verfahrens- und Prozessrechts aufgegriffen. Im Rahmen der Geschäftsverteilung² des Bundesgerichtshofs sind den einzelnen Senaten die verschiedensten Bereiche des Medizinrechts zugewiesen. Die nachfolgende Übersicht orientiert sich dabei an den in § 14 b FAO aufgeführten medizinrechtlichen Schwerpunkten, die für die Erlangung der Fachanwaltsbezeichnung „Fachanwalt für Medizinrecht“ erforderlich sind.

1.

Recht der medizinischen Behandlung

Zivilrechtliche Haftungsfälle sind beim BGH dem VI. Zivilsenat zugewiesen.

a)

Im Rahmen eines Prozesskostenhilfebeschlusses³ hat der Senat klargestellt, dass die Frage, ob eine Indikation für die Operation bestand, im Rahmen der Prüfung eines Behandlungsfehlers und nicht eines Aufklärungsfehlers zu beurteilen ist. Steht

¹ Auch Fachanwalt für Medizinrecht.

² Der Geschäftsverteilungsplan 2009 der Zivil- und Strafsenate des Bundesgerichtshofs ist im Internet unter <http://www.bundesgerichtshof.de> abrufbar. Über die vorstehende Internetadresse können insbesondere auch alle nachfolgend behandelten Entscheidungen des Bundesgerichtshofs im Volltext abgerufen werden.

³ Beschluss vom 03. Februar 2009 – VI ZA 9/08 – veröffentlicht bei juris.

insoweit ein rechtswidriges und fehlerhaftes ärztliches Handeln fest, muss der Arzt beweisen, dass der Patient den gleichen Schaden auch bei einem rechtmäßigen und fehlerfreien ärztlichen Handeln erlitten hätte⁴. Ebenso liegt die Beweislast bei der Behandlungsseite, soweit es darum geht, ob es zu einem schadensursächlichen Eingriff auch bei zutreffender Aufklärung des Patienten gekommen wäre.

Die gegen den so begründeten ablehnenden Prozesskostenhilfebeschluss von der Klägerin erhobene Gegenvorstellung hat der VI. Zivilsenat ebenfalls zurückgewiesen⁵. Dabei hat der Senat darauf hingewiesen, dass sich das Berufungsgericht aufgrund der durchgeführten Beweisaufnahme die Überzeugung verschaffen durfte, dass die Patientin sowohl über Behandlungsalternativen als auch die Art und Weise der durchgeführten Bandscheibenoperation und deren mögliche Chancen und Risiken ausreichend informiert war und nach den tatrichterlichen Feststellungen deshalb keine Rede davon sein konnte, dass das Selbstbestimmungsrecht der Patientin nicht ausreichend gewahrt worden wäre. Gleichzeitig wird nochmals betont, dass kein Anlass besteht, von dem Grundsatz abzugehen, dass die Frage, ob der behandelnde Arzt zu Recht eine relative Indikation für die Operation angenommen hat, im Rahmen der Prüfung eines Behandlungsfehlers und nicht im Rahmen der Prüfung eines Aufklärungsfehlers zu beurteilen ist, weil es sich inhaltlich um den Vorwurf einer fehlerhaften Diagnose handelt.

b)

Mit der Haftung eines zum Notfalldienst verpflichteten niedergelassenen Arztes, an dessen Stelle ein anderer Arzt tätig geworden war, beschäftigt sich ein weiteres Urteil des VI. Zivilsenats⁶. Konkret galt es darüber zu entscheiden, ob ein für einen niedergelassenen Arzt im Notfalldienst tätiger Notfallarzt dessen Verrichtungsgehilfe sein kann. Die Kläger machten als Erben Schadensersatz wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung des infolge des Notarzteinsatzes verstorbenen Patienten geltend. Die Ehefrau des Patienten hatte nachts die Praxis der Beklagten zu 2 und 3 angerufen,

⁴ Vgl. Urteile vom 07. Oktober 1980 – VI ZR 176/79 – BGHZ 78, 209, 213 ff. = NJW 1981, 628 ff. sowie vom 15. März 2005 – VI ZR 313/03 – NJW 2005, 1718 ff. und vom 15. April 2005 – VI ZR 216/03 – NJW 2005, 2072 f.

⁵ Beschluss vom 25. März 2009 – VI ZA 9/08 – veröffentlicht bei juris.

⁶ Urteil vom 10. März 2006 – VI ZR 39/08 – NJW 2009, 213 ff. = GesR 2009, 322 f. = VersR 2009, 784 f.; vgl. auch Kunz-Schmidt, NJW 2009, 287 f. (Anmerkung).

weil ihr Ehemann starke Schmerzen im Oberkörper hatte. Der Anrufbeantworter verwies sie an den ärztlichen Notfalldienst. Hierauf suchte der Beklagte zu 1, der anstelle der Beklagten zu 2 und 3 den Notfalldienst wahrnahm, den Patienten zuhause auf und verabreichte ihm ein Medikament gegen Gastroenteritis. Am Nachmittag des Folgetages erlitt der Patient einen Herzinfarkt, an dessen Folgen er wenig später verstarb. Hierfür war der – unzureichend versicherte – Beklagte zu 1 verantwortlich, der aufgrund fehlerhafter Anamnese und fehlerhafter Untersuchungen die Anzeichen für den Herzinfarkt verkannt hatte. Die Beklagten zu 2 und 3 hatten sich darauf berufen, mit dem im Notfalldienst tätigen Arzt praktisch keinen persönlichen Kontakt gehabt zu haben. Die erbrachten vertragsärztlichen Leistungen seien nur aus Praktikabilitätsgründen über ihre Praxis abgerechnet worden. Das Gleiche gelte für die Verordnung der Medikamente durch den Notfallarzt auf dem Rezeptformular der Praxis. Der Bundesgerichtshof hat die Beklagten zu 2 und 3 aus § 831 BGB auf Schadensersatz verurteilt, weil der Beklagte zu 1 im Notfalldienst als ihr Verrichtungsgehilfe tätig geworden sei.

c)

In einer weiteren Entscheidung⁷ ging es im Rahmen einer Nichtzulassungsbeschwerde um eine Standardsituation. Mit der Nichtzulassungsbeschwerde war gerügt worden, dass das Berufungsgericht den Anspruch des Klägers auf rechtliches Gehör aus Art. 103 Abs. 1 GG in entscheidungserheblicher Weise verletzt hatte, indem es die Ausführungen des toxikologisch-pharmakologischen Sachverständigen, die sich der Kläger zu eigen gemacht hatte, nicht in der gebotenen Weise berücksichtigt und es rechtsfehlerhaft unterlassen hatte, die Widersprüche zwischen den Gutachten des toxikologisch-pharmakologischen Sachverständigen und des orthopädisch-chirurgischen Sachverständigen aufzuklären.

Die Nichtzulassungsbeschwerde hatte Erfolg. Dabei pflichtet der Bundesgerichtshof dem Berufungsgericht noch insoweit bei, dass sich das Gericht bei der Frage, ob eine Abweichung vom medizinischen Standard und damit ein Behandlungsfehler vorliegt, grundsätzlich auf die medizinische Bewertung des Behandlungsgeschehens durch einen Sachverständigen aus dem betroffenen medizinischen Fachgebiet stüt-

⁷ Beschluss vom 09. Juni 2009 – VI ZR 138/08 – veröffentlicht bei juris.

zen muss⁸. Das Berufungsgericht hatte jedoch übersehen, dass beim Sorgfaltsmaßstab des Arztes nicht nur die im jeweiligen Fachgebiet geltenden Maßstäbe zu berücksichtigen sind, sondern auch allgemeine medizinische Grundkenntnisse⁹. Die Verletzung derart allgemeiner Grundkenntnisse hatte der Kläger jedoch – gestützt auf das Gutachten des toxikologischen Sachverständigen – behauptet.

Konkret ging es darum, ob Anzeichen für das Vorliegen einer Schwermetallvergiftung im Zusammenhang mit einer Hüftgelenksoperation (Ersatz des gebrochenen Keramikkopfes durch einen Metallkopf aus Chrom und Kobalt) verkannt worden waren. Der VI. Zivilsenat hat an die dahingehenden Feststellungen des toxikologischen Sachverständigen angeknüpft und das Berufungsgericht im Zusammenhang mit der Beurteilung der Frage, ob ein Befunderhebungsfehler vorliegt, darauf hingewiesen, dass sich diese Frage nicht allein darauf reduziert, ob in der versäumten Einberufung eines Konsils im Anschluss an den pathologischen Befundbericht mit dem Ergebnis „Metallose“ ein Befunderhebungsfehler vorliegt. Im Zusammenhang mit dem möglichen Vorwurf eines Befunderhebungsfehlers sei vielmehr in erster Linie zu prüfen, ob unter den Umständen des Streitfalles und der Diagnose nicht eine toxikologische Untersuchung des Blutes bzw. des Urins des Klägers auf eine Metallvergiftung hätte angeordnet werden müssen. Nach den bisher getroffenen Feststellungen könne insoweit nicht ausgeschlossen werden und liege sogar nahe, dass eine entsprechende Befunderhebung zu einem reaktionspflichtigen Ergebnis geführt hätte und eine Nichtreaktion hierauf grob fehlerhaft gewesen wäre.

d)

Durch ein weiteres Urteil¹⁰ hat der Senat seine Rechtsprechung zur Arzthaftung bei mangelnder Mitwirkung des Patienten an einer medizinisch gebotenen Behandlung fortentwickelt und ausgesprochen, dass die mangelnde Mitwirkung des Patienten an einer medizinisch gebotenen Behandlung einen Behandlungsfehler nicht ausschließt, wenn der Patient über das Risiko der Nichtbehandlung nicht ausreichend aufgeklärt worden ist.

⁸ Urteil vom 19. Mai 1987 – VI ZR 147/86 – NJW 1987, 2300 ff. = MedR 1988, 97 ff. = VersR 1987, 1091 f.

⁹ Vgl. Urteil vom 26. Januar 1999 – VI ZR 376/97 – BGHZ 140, 309, 317 = NJW 1999, 1779 ff. = MedR 1999, 321 ff. = VersR 1999, 579 ff.

¹⁰ Urteil vom 16. Juni 2009 – VI ZR 157/08 – GesR 2009, 442 ff.

Der Kläger hatte sich einer notwendigen Infusion verweigert, was das Berufungsgesicht veranlasst hatte, einen Behandlungsfehler zu verneinen, da der Kläger nicht zu einer stationären Aufnahme hätte gezwungen werden können oder müssen. Der VI. Zivilsenat hat demgegenüber als ausschlaggebend angesehen, dass der Kläger über die Notwendigkeit der medizinischen Behandlung nicht in der gebotenen Weise informiert worden sei. Er hat in diesem Zusammenhang auf seine Rechtsprechung zur therapeutischen Aufklärung verwiesen, nach der dem Patienten die Nichtbefolgung ärztlicher Anweisungen oder Empfehlungen mit Rücksicht auf den Wissens- und Informationsvorsprung des Arztes gegenüber dem medizinischen Laien nur dann als Obliegenheitsverletzung oder Mitverschulden angelastet werden kann, wenn der Patient diese Anweisungen oder Empfehlungen auch verstanden hat¹¹.

Im Zusammenhang mit der mangelnden Aufklärung hält die Senatsentscheidung vom 16. Juli 2009 ergänzend fest, dass eine mangelnde Aufklärung über die Erforderlichkeit einer weiteren Behandlung nicht ohne Weiteres zu einer Beweislastumkehr zugunsten des Patienten führt, wenn dessen mangelnde Mitwirkung auf dem Aufklärungsfehler beruht. Der Umstand, dass die vom Arzt geschuldete therapeutische Beratung zu den selbstverständlichen ärztlichen Behandlungspflichten gehört¹², rechtfertigt es für sich allein nicht, der Behandlungsseite die Beweislast dafür aufzuerlegen, dass die Verletzung dieser Pflicht für die eingetretene Gesundheitsschädigung nicht ursächlich geworden ist. Nach gefestigter Rechtsprechung ist eine Umkehr der Beweislast hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs zwischen ärztlichem Fehler und einem eingetretenen Gesundheitsschaden nur dann gerechtfertigt, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstößt und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf¹³. Die Umkehr der Beweislast stellt keine Sanktion für ein besonders schweres Arztverschulden dar, sondern knüpft daran an, dass wegen des Gewichts

¹¹ Vgl. Urteile vom 17. Dezember 1996 – VI ZR 133/95 – NJW 1997, 1635 ff = MedR 1997, 319 ff. = VersR 1997, 449 f. und vom 24. Juni 1997 = NJW 1997, 3090 f. = MedR 1998, 26 f. = VersR 1997, 1357.

¹² Urteil vom 25. April 1989 – VI ZR 175/88 – BGHZ 107, 222, 227 = NJW 1989, 2318 ff = VersR 1989, 702 f.

¹³ Ständige Rechtsprechung; vgl. nur Urteil vom 16. Juni 2009 – VI ZR 157/08 – juris, Rn. 15 m.w.N. mit Hinweis auf Urteil vom 03. Juli 2001 – VI ZR 418/99 – NJW 2001, 2795 f.

des Behandlungsfehlers die Aufklärung des Behandlungsgeschehens in besonderer Weise erschwert worden sein kann¹⁴. Diese Voraussetzung ist aber bei einer fehlerhaften therapeutischen Aufklärung nicht von vornherein zu bejahen, sondern hängt vom jeweiligen Einzelfall ab. Deshalb trägt der Patient insoweit – wie bei jedem anderen Behandlungsfehler auch – grundsätzlich die Beweislast für den Ursachenzusammenhang zwischen der unterlassenen Behandlung und dem Gesundheitsschaden¹⁵.

e)

Eine weitere Entscheidung¹⁶ befasst sich mit den Aufklärungspflichten des Tatrichters bei Unklarheiten in gerichtlichen Sachverständigengutachten. Die von der Nichtzulassungsbeschwerde auf eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 103 Abs. 1 GG) gestützte Rüge hatte Erfolg und führte gemäß § 544 Abs. 7 ZPO zur Aufhebung des angegriffenen Urteils und zur Zurückweisung an das Berufungsgericht. Das Berufungsgericht hatte die Auffassung vertreten, die Unterlassung einer Serientopografie vor der Operation der Klägerin stelle einen groben Befunderhebungsfehler dar. Die Gehörsrüge hatte argumentiert, dass die Auffassung des Berufungsgerichts zum groben Befunderhebungsfehler auf einer unzureichend aufgeklärten Tatsachengrundlage beruhe, weil die Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen die erforderliche Klarheit vermissen ließen und eine Auseinandersetzung mit dem Vortrag der Beklagten fehlte. Die Beklagte war nämlich den Feststellungen der Sachverständigen durch konkrete Hinweise auf im Einzelnen benannte Fachliteratur zur mangelnden Notwendigkeit einer Serientopografie sowie zu den fehlenden Symptomen eines Keratokonos entgegengetreten, ohne dass sich das Berufungsgericht hiermit hinreichend auseinandergesetzt hatte.

Gerade in Arzthaftungsprozessen sind Äußerungen medizinischer Sachverständiger kritisch auf ihre Vollständigkeit und Widerspruchsfreiheit zu prüfen. Dies gilt sowohl im Falle von Widersprüchen zwischen einzelnen Erklärungen desselben Sachverständigen als auch für Widersprüche zwischen Äußerungen mehrerer Sachverständiger, selbst wenn es dabei um Privatgutachten geht. Eine weitere Aufklärung des

¹⁴ Urteil vom 24. September 1996 – VI ZR 303/95 – NJW 1997, 794 ff. = VersR 1996, 1535 ff.

¹⁵ Urteil vom 16. Juni 2009 – VI ZR 157/08 – juris, Rn. 15 m.w.N.

¹⁶ Beschluss vom 21. Januar 2009 – VI ZR 170/08 – GesR 2009, 189 f. = VersR 2009, 499 f.

Sachverhalts kann einer Partei im Arzthaftungsprozess aber auch dann nicht verwehrt werden, wenn sie kein dem gerichtlichen Sachverständigengutachten entgegenstehendes Privatgutachten vorlegt und auch keinen anderen Sachverständigen benannt hat. Ausreichend ist, dass neue und ernst zu nehmende Bedenken gegen Teile des Gutachtens erhoben werden. Dem entspricht die Pflicht des Gerichtes, verbleibende Zweifel zu klären. Das Gericht muss also dem rechtzeitigen Vortrag – hier: des beklagten Arztes – nachgehen und die Widersprüche und Unklarheiten in den Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen zumindest durch deren nochmalige Anhörung oder auch durch Beauftragung eines weiteren Gutachtens aufklären¹⁷.

f)

Ein Gehörsverstoß und von der Nichtzulassungsbeschwerde aufgezeigte Zweifel an der Ordnungsgemäßheit der instanzlich getroffenen Tatsachenfeststellungen lagen auch einem weiteren Beschluss des VI. Zivilsenats zugrunde¹⁸.

Konkret ging es um einen Geburtsschaden und um die Frage, ob das um 09.00 Uhr geborene Kind bis zur Verlegung auf die Intensivstation gegen 11.45 Uhr medizinisch hinreichend versorgt worden war. Die Klägerin hatte darauf hingewiesen, dass die erforderliche Beatmung nicht dokumentiert worden sei, weil sie unterlassen worden sei. Da das Berufungsgericht offen gelassen hatte, ob die Dokumentation erforderlich war, war revisionsrechtlich davon auszugehen, dass es sich um eine dokumentationspflichtige Maßnahme handelte. Mithin war nach der gefestigten Rechtsprechung des VI. Zivilsenats¹⁹ davon auszugehen, dass das Neugeborene in der Zeit zwischen 9.00 Uhr und 11.45 Uhr nicht in der gebotenen Weise medizinisch versorgt worden war.

Soweit das Berufungsgericht aus Aussagen vernommener Zeugen und den gutachterlichen Äußerungen des gerichtlichen Sachverständigen etwas anderes hergeleitet

¹⁷ Beschluss vom 21. Januar 2009 – VI ZR 170/08 – GesR 2009, 189 f. = VersR 2009, 499 f. unter Hinweis auf Urteil vom 26. März 2004 – VI ZR 428/02 – NJW 2004, 8171 f. = MedR 2004, 559 ff. = VersR 2004, 790 ff.

¹⁸ Beschluss vom 09. Juli 2009 – VI ZR 261/08 – veröffentlicht bei juris.

¹⁹ Urteil vom 14. Februar 1995 – VI ZR 272/93 – BGHZ 129, 6, 10 = NJW 1995, 1611 ff. = MedR 1995, 366 ff. = VersR 1995, 706 ff.

hatte, war die Nichtzulassungsbeschwerde erfolgreich, da aufgezeigt werden konnte, dass entscheidungserheblicher Vortrag der Klägerin unter Verstoß gegen Art. 103 Abs. 1 GG vom Berufungsgericht außer Acht gelassen worden war.

2.

Recht der privaten Krankenversicherung

Das Recht der privaten Krankenversicherung gehört zum Zuständigkeitsbereich des IV. Zivilsenats.

a)

In der Rechtsprechung des IV. Zivilsenats geht es häufig um die Auslegung von Versicherungsverträgen. Beispielsweise stand die Überprüfung derartiger Bedingungen im Rahmen einer Krankheitskostenversicherung in Form eines sog. Elementartarifs an, der zur vollen Leistungserstattung nur dann berechtigte, wenn man die Erstbehandlung einem Allgemeinarzt (oder weiteren bestimmten Ärzten) überließ. Der Kläger hatte sich bei einem an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten (sog. hausärztlichen Internisten) behandeln lassen und forderte volle Kostenerstattung, da diese Behandlung derjenigen durch einen Arzt für Allgemeinmedizin oder praktischen Arzt gleichzustellen sei. Die Klage blieb in allen Instanzen erfolglos. Die Revision wurde mit der Begründung zurückgewiesen, eine im Rahmen eines sog. Elementartarifs eines privaten Krankenversicherers vereinbarte Klausel, welche die volle Erstattung der Kosten für ambulante Heilbehandlung nur bei (Erst-)Behandlung durch einen Arzt für Allgemeinmedizin/praktischen Arzt oder durch Fachärzte für Gynäkologie, Augenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin oder einen Not- bzw. Bereitschaftsarzt vorsieht, nicht dahin auszulegen ist, dass den genannten Ärzten ein an der hausärztlichen Versorgung teilnehmender Facharzt für Innere Medizin („hausärztlicher Internist“) gleichsteht²⁰.

²⁰ Urteil vom 18. Februar 2009 – IV ZR 11/07 – NJW-RR 2009, 813 ff. = VersR 2009, 623 ff.

b)

Mit der Erstattungsfähigkeit der Batteriekosten für ein Hörgerät (hier: Cochleaimplantat) nach den MBKK 94 beschäftigt sich ein Hinweisbeschluss des IV. Zivilsenats²¹. In dem Hinweisbeschluss, in dem ansonsten eine Zurückweisung der Revision nach § 552 a ZPO angekündigt wird, wird ausgeführt, dass die reinen Betriebskosten für Batterien eines Cochlea-Implantates weder Kosten der ärztlichen Behandlung noch Reparaturkosten für Hilfsmittel sind. Darüber hinaus hält der Hinweisbeschluss fest, dass der durchschnittliche Versicherungsnehmer der ansonsten in den einschlägigen Versicherungsbedingungen erfolgten Leistungszusage für einen Herzschrittmacher kein allgemeines Leistungsversprechen zur Übernahme von Energiekosten für den sonstigen Einsatz eines medizinischen Gerätes entnehmen kann.

c)

Im Zusammenhang mit der Klausel eines Krankenversicherers, wonach sich der Versicherungsschutz auch auf die Psychotherapie sowie eine logopädische Behandlung erstreckt, soweit Erstere durch Ärzte oder Diplom-Psychologen, Letztere durch Ärzte oder Logopäden durchgeführt wird, hatte der Bundesgerichtshof zu prüfen²², inwieweit sich der Versicherungsschutz auf spezifische Krankheit/Behandler-Kombinationen beschränken lässt. Konkret stand auf dem Prüfstand, ob die vorzitierte Klausel dahin ausgelegt werden konnte, dass der zugesagte Versicherungsschutz auch die therapeutische Behandlung einer Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS) durch Pädagogen umfasste. Der Bundesgerichtshof hat dies verneint und entschieden, dass sich die einschlägigen Tarifbestimmungen auf der Grundlage der MBKK 94 auf die dort angeführten spezifischen Krankheit/Behandler-Kombinationen beschränken.

d)

Eine Tarifbedingung in der privaten Krankheitskostenversicherung, die die Erstattung von Kosten privater Krankenhäuser auf höchstens 150 % der durch die Bundespflegegesetzverordnung bzw. das Krankenhausentgeltgesetz für öffentlich geförderte Klini-

²¹ Beschluss vom 13. Mai 2009 – IV ZR 217/08 – VersR 2009, 1106 f.

²² Beschluss vom 11. Februar 2009 – IV ZR 28/08 – NJW-RR 2009, 246 ff. = VersR 2009, 533 ff.

ken vorgegebenen Entgelte beschränkte, ist vom IV. Zivilsenat im Rahmen der durchgeführten Inhaltskontrolle ebenfalls akzeptiert worden²³.

e)

Fragen der Arbeitsunfähigkeit und der Maßstab für die Prüfung einer derartigen Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der MB/KT 94 waren Gegenstand eines weiteren Revisionsverfahrens²⁴. Das Berufungsgericht hatte die Zahlungsklage abgewiesen, da eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht belegt sei. Konkret ging es darum, ob eine selbständige, als Werbekauffrau tätige Versicherte ihren Beruf wegen Schulterbeschwerden, die ihr das Heben und Tragen schwerer Musterkoffer nicht mehr erlaubten, nicht mehr ausüben konnte. Die Versicherung hatte eingewandt, die Kauffrau könne ihren Geschäftsbetrieb umorganisieren und etwa durch den Einsatz von Trolleys und einen Geschäftswagen auch weiterhin ihre Werbemittel präsentieren. Die Entscheidung hält fest, dass der bisher ausgeübte Beruf in seiner konkreten Ausgestaltung Maßstab für die Prüfung der Arbeitsunfähigkeit in der Krankentagegeldversicherung ist. Daher kann der Versicherer den Versicherten nicht darauf verweisen, unter Kapitaleinsatz eine Weiterführung seiner bisherigen Tätigkeit unter geänderten Bedingungen zu ermöglichen.

3.

Berufsrecht der Heilberufe

Der für Wettbewerbsrecht zuständige I. Zivilsenat hatte zu klären, ob die Werbung für ein Konzept zur Qualitätssicherung von Zahnarztpraxen mit einer Aufforderung zur Teilnahme an einem Gewinnspiel (MacDent) berufswidrig war²⁵. Die Beklagte hatte ein Konzept zur Qualitätssicherung und zum Marketing für Zahnarztpraxen entwickelt. Sie vergab als Franchisegeberin an die ihr angeschlossenen Zahnarztpraxen ein Qualitätssiegel. Bestandteil der Qualitätsprüfung war unter anderem die Förderung der Prophylaxetätigkeit sowie die Überprüfung der handwerklichen Ergebnisse der zahnärztlichen Arbeit.

²³ Urteil vom 24. Juni 2009 – IV ZR 212/07 – VersR 2009, 1210 f.

²⁴ Urteil vom 20. Mai 2009 – IV ZR 274/06 – NJW-RR 2009, 1189 ff. = VersR 2009, 1063 ff.

²⁵ Urteil vom 26. Februar 2009 – I ZR 222/06 – GRUR 2009, 883 ff. = WRP 2009, 1092 ff.

Das Berufungsgericht hatte der Beklagten untersagt, für die zahnärztlichen Leistungen in „MacDent“-Praxen mittels eines Gewinnspiels zu werben. Der Bundesgerichtshof hat das Berufungsurteil aufgehoben und die Sache zur erneuten Entscheidung zurückverwiesen. Das Berufungsgericht habe zwar zutreffend angenommen, dass das Werbeverbot nach § 29 Abs. 1 Satz 2 BO a.F. bzw. § 21 Abs. 2 BO 2006, welches sich unmittelbar nur an Zahnärzte richte, nicht jede, sondern nur eine berufswidrige Werbung verbiete und dass daher eine Werbung grundsätzlich zulässig sei, durch die potentielle Patienten sachangemessen und interessengerecht informiert würden. Die weitergehende Auffassung des Berufungsgerichts, die beanstandete Werbemaßnahme der Beklagten enthalte keine interessengerechte und sachangemessene Information für potentielle Patienten könne indes nicht akzeptiert werden. Werbe ein Unternehmen für ein von ihm entwickeltes Konzept zur Qualitätssicherung von Zahnarztpraxen mit einer Aufforderung zur Teilnahme an einem Gewinnspiel, so fehle es an der Vermittlung sachlicher Informationen im Sinne von § 21 Abs. 2 SchlHZÄBerufsO (Fassung 2006) nicht bereits deshalb, weil in der Werbemaßnahme das Unternehmenskonzept nur schlagwortartig umrissen und für weitere Informationen auf eine angegebene Internetadresse verwiesen werde.

4. - 5.

Vertrags- und Gesellschaftsrecht sowie Vergütungsrecht der Heilberufe

Zum Vertrags- und Gesellschaftsrecht sowie zum Vergütungsrecht der Heilberufe, die im Zuständigkeitsbereich des II. und III. Zivilsenats liegen, sind im Berichtszeitraum – soweit ersichtlich – keine Entscheidungen veröffentlicht worden.

6.

Krankenhausrecht

Der I. Zivilsenat hatte sich mit Fragen des überregionalen Krankentransports und in diesem Zusammenhang damit zu beschäftigen, ob die Durchführung eines Kranken-

transports im Sinne von § 2 Abs. 2 Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen (RettG NRW) durch einen privaten Unternehmer eine Wettbewerbshandlung nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 UWG 2004 bzw. eine geschäftliche Handlung nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 UWG 2008 darstellte²⁶. Der Bundesgerichtshof hat entschieden, dass in dem sich aus §§ 18 ff. RettG NRW ergebende Verbot, Notfallrettungen oder Krankentransporte ohne Genehmigung zu betreiben, eine Marktverhaltensregelung zum Schutz der im Rahmen von Krankentransporten zu befördernden Personen liegt. Der Umstand, dass ein Unternehmer nach einer landesrechtlichen Vorschrift Krankentransporte auch dann durchführen darf, wenn allein der Zielort im Einsatzbereich seines Krankenwagens liegt, ändert nichts daran, dass der Unternehmer bei einem in einem anderen Bundesland beginnenden Krankentransport (auch) die dort geltenden Genehmigungserfordernisse beachten muss. Im konkreten Fall ging es um einen Krankentransport von Köln nach München durch die in München ansässige Beklagte. Hiergegen hatte ein in Köln ansässiges Krankentransportunternehmen mit der Begründung Wettbewerbswidrigkeit eingewandt, dass dem in München ansässigen Krankentransportunternehmen nur die entsprechende behördliche Genehmigung nach dem Bayrischen Gesetz zur Regelung von Notfallrettung, Krankentransport und Rettungsdienst (BayRDG), nicht aber nach den für Köln einschlägigen §§ 18, 22 RettG MRW erteilt war. Trotz dieses Verstoßes hat der Bundesgerichtshof indes die Wettbewerbsklage abgewiesen, da das grundsätzlich im Sinne von § 4 Nr. 11 UWG zu beurteilende Handeln der Beklagten wettbewerbsrechtlich geschützte Interessen der Verbraucher nicht spürbar beeinträchtigt habe.

7.

Grundzüge des Arzneimittel- und Medizinprodukterechts

Für diesen Teilbereich liegen Entscheidungen des I. sowie des X. Zivilsenats vor.

a)

Nachrichtlich sei mitgeteilt, dass vom I. Zivilsenat erneut diverse Rechtsbeschwerden in Markenstreitigkeiten zu entscheiden waren. Konkret ging es um Löschanträge

²⁶ Urteil vom 15. Januar 2009 – I ZR 141/06 – GRUR 2009, 881 ff. = WRP 2009, 1089 ff.

im Zusammenhang mit „pharmazeutischen Erzeugnissen“ und hier konkret um die für die Humanarzneimittel eingetragenen Wortmarken Flixotide²⁷, Ivadal²⁸ und Cordarone²⁹.

b)

Einem ebenfalls beim I. Zivilsenat anhängigen Wettbewerbsverfahren lag der Wettbewerbsverstoß eines Zahnersatzherstellers zugrunde. Dieser hatte im Rahmen eines Internet-Auftritts mit einem Bonusprogramm den Bezug von Dentallegierungen, Verblend- und Strukturkeramiken, Konstruktionselementen sowie allgemein künstlichen Zähnen beworben³⁰. Die Wettbewerbsklage hatte Erfolg. Nach der Revisionsentscheidung des Bundesgerichtshofs stellt das Ausloben und Gewähren von Prämien für den Bezug von Medizinprodukten beim Vorliegen der weiteren Voraussetzungen des § 7 Abs. 1 HWG eine produktbezogene und daher nach §§ 1 Abs. 1 Nr. 1 a, 7 HWG verbotene Werbung dar und zwar unabhängig davon, ob die für die Gewährung der Prämien erforderlichen Prämienpunkte allein für genau benannte Medizinprodukte, für eine nicht näher eingegrenzte Vielzahl von Medizinprodukten oder sogar für das gesamte, neben Medizinprodukten auch andere Produkte umfassende, Sortiment angekündigt werden.

c)

Um die äußere Umhüllung eines Arzneimittels – Metoprolol – und hier konkret die Angabe eines umgangssprachlich bezeichneten einzelnen Anwendungsgebietes auf der äußeren Umverpackung des Arzneimittels ging es in einem weiteren Revisionsurteil³¹. Die Parteien waren Pharmaunternehmen, die beim Vertrieb von blutdrucksenkenden Arzneimitteln miteinander im Wettbewerb standen. Sie stritten darum, ob eine auf der äußeren Umverpackung des verschreibungspflichtigen Arzneimittels „Metoprolol-CT ZERO“ aufgedruckte Angabe „Zur Behandlung von Bluthochdruck“ eine nach § 10 Abs. 1 HWG unzulässige und damit zugleich wettbewerbswidrige Heilmittelwerbung darstellt. Der Bundesgerichtshof hat die in den Instanzen ausgesproche-

²⁷ Beschluss vom 02. April 2009 – I ZB 5/08 – veröffentlicht bei juris.

²⁸ Beschluss vom 02. April 2009 – I ZB 8/06 – NJW-RR 2009, 1126 ff. = GRUR 2009, 780 ff. = WRP 2009, 820 ff.

²⁹ Beschluss vom 02. April 2009 – I ZB 9/06 – veröffentlicht bei juris.

³⁰ Urteil vom 26. März 2009 – I ZR 99/07 – veröffentlicht bei juris.

³¹ Urteil vom 05. Februar 2009 – I ZR 124/07 – GRUR 2009, 990 ff. = WRP 2009, 1098 ff.

ne Klageabweisung bestätigt und erkannt, dass auf der äußeren Umhüllung eines Arzneimittels im Rahmen der weiteren Angaben im Sinne von § 10 Abs. 1 Satz 4 AMG einzelne Anwendungsgebiete angegeben werden dürfen. Dabei können statt der im Zulassungsbescheid gebrauchten Fachbegriffe im selben Sinne gebräuchliche umgangssprachliche Begriffe verwendet werden³².

d)

Fragen der produktbezogenen Werbung für ein Arzneimittel lagen auch einer weiteren Revisionsentscheidung des I. Zivilsenats zugrunde³³. Die Beklagte produzierte und vertrieb ein verschreibungspflichtiges, zur Behandlung der primären Hypercholesterinämie zugelassenes Arzneimittel unter der Bezeichnung „Sortis“. Das Arzneimittel enthält den patentgeschützten Wirkstoff Atorvastatin, der auf ähnliche Weise wie andere Wirkstoffe (Fluvastatin, Pravastatin, Simvastatin und Lovastatin) den LDL-Cholesterinspiegel senkt. Hintergrund der Auseinandersetzung war die Entscheidung, die Arzneimittel-Richtlinien um eine Festbetragsgruppe zu ergänzen, in die sämtliche vorgenannten Wirkstoffe aufgenommen wurden. Diese Entscheidung führte dazu, dass die Beklagte die Festsetzung dieses Festbetrages kritisierte und in verschiedenen überregionalen Tageszeitungen in Deutschland mit ganzseitigen Anzeigen die Frage aufwarf, ob Kassenpatienten wirklich auf Sortis verzichten könnten, da Sortis unter den Statinen Cholesterin am stärksten senke.

Die hiergegen durch den Verband Sozialer Wettbewerb e.V. erhobene Wettbewerbsklage blieb in allen Instanzen erfolglos, obwohl an sich die Voraussetzungen eines Verstoßes gegen das Werbeverbot nach §§ 10 Abs. 1, 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder 7 HWG erfüllt waren. Trotz dieses Werbeverbots hat der Bundesgerichtshof das Vorgehen jedoch gebilligt. Selbst wenn die Anzeige, mit der ein gesundheitspolitisches Ziel verfolgt worden sei, auch eine produktbezogene Werbung für ein bestimmtes Arzneimittel im Sinne von § 1 Abs. 1 HWG enthalten habe, sei diese Anzeige letztlich durch Art. 5 Abs. 1 Satz 1 GG und das Recht der freien Meinungsäußerung gerechtfertigt.

³² Vgl. auch BGH, Urteil vom 13. März 2008 – I ZR 85/05 – GRUR 2008, 1014 ff. = WRP 2008, 1335 ff. – Amlodipin.

³³ Urteil vom 26. März 2009 – I ZR 213/06 – GRUR 2009, 984 ff. = WRP 2009, 1240 ff.

e)

Rechtsbeschwerden zu Patentanmeldungen mit medizinrechtlichem Hintergrund lagen dem X. Zivilsenat vor. Im Zusammenhang mit einer Steuerungseinrichtung für Untersuchungsmodalitäten wurde entschieden, dass jedenfalls dann, wenn das sich einer Datenverarbeitungsanlage bedienende Verfahren in den Ablauf einer technischen Einrichtung eingebettet ist (wie etwa bei der Einstellung der Bildauflösung eines Computertomografen), für die Patentierung nicht das Ergebnis einer Gewichtung technischer und nichttechnischer Elemente, sondern die gebotene Gesamtbetrachtung der Lösung eines über die Datenverarbeitung hinausgehenden konkreten technischen Problems entscheidend ist³⁴.

f)

Um doppelumige Katheder und damit im Zusammenhang stehende Patentansprüche ging es in einer weiter beim X. Zivilsenat anhängigen Patentnichtigkeitssache³⁵.

8.

Grundzüge des Apothekenrechts

Zu den Grundzügen des Apothekenrechts sind im Berichtszeitraum – soweit ersichtlich – keine Entscheidungen veröffentlicht worden.

9.

Besonderheiten des Verfahrens- und Prozessrechts

Mit Besonderheiten des Verfahrens- und Prozessrechts befassen sich im Berichtszeitraum Entscheidungen des für Arzthaftungssachen zuständigen VI. Zivilsenats, aber auch des IV. Zivilsenats sowie des IX. Zivilsenats.

³⁴ Beschluss vom 20. Januar 2009 – X ZB 22/07 – GRUR 2009, 479 f.

³⁵ Urteil vom 16. Juni 2009 – X ZR 61/05 – veröffentlicht bei juris.

a)

Es kommt immer wieder vor, dass Rechtsmittelfristen versäumt werden. Dann stellt sich die Frage, ob ein Antrag auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand Erfolg hat. Hierzu hat der VI. Zivilsenat im Rahmen eines Antrags auf Wiedereinsetzung in eine versäumte Berufungsbegründungsfrist entschieden, dass diese Frist im Fristenkalendar grundsätzlich mit einer Vorfrist von einer Woche zu notieren ist³⁶. Das Berufungsgericht hatte den Wiedereinsetzungsantrag des Beklagten zurückgewiesen, da der Beklagte die Berufungsbegründungsfrist deshalb nicht unverschuldet versäumt habe, weil sie sich insoweit ein Verschulden seines Prozessbevollmächtigten über § 85 Abs. 2 ZPO zurechnen lassen müsse. Zur ordnungsgemäßen Organisation einer Anwaltskanzlei gehöre nämlich die allgemeine Anordnung, außer dem Datum des Fristablaufs noch eine Vorfrist zu notieren.

b)

Um die Auslegung eines mit „Berufung und Prozesskostenhilfeantrag“ überschriebenen Schriftsatzes ging es in einem weiteren Beschluss des VI. Zivilsenats³⁷. Das Berufungsgericht hatte den mit „Berufung- und Prozesskostenhilfeantrag“ überschriebenen Schriftsatz nicht als Berufungsschrift gewertet und die Berufung mithin als unzulässig verworfen. Es war zu prüfen, ob der entsprechende Schriftsatz die Anforderungen, die das Gesetz in § 519 ZPO an eine Berufungsschrift stellt, erfüllte. Nach gefestigter Rechtsprechung kommt danach die Deutung, dass ein Schriftsatz nicht als unbedingte Berufung bestimmt war, nur in Betracht, wenn sich diese Deutung aus den Begleitumständen mit einer jeden vernünftigen Zweifel ausschließenden Deutlichkeit ergibt³⁸. Anders als das Berufungsgericht hat der Bundesgerichtshof deshalb den maßgeblichen Schriftsatz dahin ausgelegt, dass nicht nur ein isolierter Prozesskostenhilfeantrag gestellt und noch keine Berufung eingelegt werden sollte, sondern dass eine unbedingte Berufungseinlegung vorlag³⁹.

³⁶ Beschluss vom 17. Februar 2009 – VI ZB 33/07 – BRAK-Mitt 2009, 168 (red. Leitsatz), vollständig veröffentlicht bei juris.

³⁷ Beschluss vom 24. März 2009 – VI ZB 89/08 –

³⁸ Vgl. auch Beschlüsse vom 07. November 2006 – VI ZB 70/05 – VersR 662 f. und vom 22. Januar 2002 – VI ZB 51/01 – VersR 2002, 1256 f.

³⁹ So auch Beschluss vom 18. Mai 2009 – VI ZR 39/09 – veröffentlicht bei juris.

c)

Ein Dauerbrenner sind Nichtzulassungsbeschwerden, die auf eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör aus Art. 103 Abs. 1 GG gestützt werden. Derartige Nichtzulassungsbeschwerden führen im Erfolgsfall gemäß § 544 Abs. 7 ZPO zur Aufhebung des angegriffenen Urteils und zur Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Berufungsgericht. So lag es auch in einem Fall, in dem der Anspruch des Klägers auf rechtliches Gehör vom Berufungsgericht dadurch in entscheidungserheblicher Weise verletzt wurde, dass das Berufungsgericht die Ausführungen des toxikologisch-pharmakologischen Sachverständigen, die sich der Kläger zu eigen gemacht hatte, nicht in der gebotenen Weise berücksichtigt und es rechtsfehlerhaft unterlassen hatte, die Widersprüche zwischen den Gutachten des toxikologisch-pharmakologischen Sachverständigen und des orthopädisch-chirurgischen Sachverständigen aufzuklären⁴⁰. Liegen unterschiedliche Gutachten vor, ist es zu beanstanden, wenn in entscheidungserheblichen Punkten allein die Angaben eines der beiden

Sachverständigen für maßgeblich erachtet und im Rahmen der Würdigung die Ausführungen eines anderen Sachverständigen übergangen werden.

d)

Gerade in Arzthaftungsprozessen sind Äußerungen medizinischer Sachverständiger kritisch auf ihre Vollständigkeit und Widerspruchsfreiheit zu prüfen. Dies gilt sowohl für Widersprüche zwischen einzelnen Erklärungen desselben Sachverständigen als auch für Widersprüche zwischen Äußerungen mehrerer Sachverständiger, selbst wenn es dabei um Privatgutachten geht⁴¹. Sowohl der Kläger als auch der beklagte Arzt haben Anspruch auf eine ordnungsgemäße Befassung des Gerichts mit ihrem Vortrag. Ist eine eigene Sachkunde des Berufungsgerichts nicht ausgewiesen und auch nicht anzunehmen, bedarf es einer weiteren Aufklärung des Sachverhaltes. Diese kann einer Partei im Arzthaftungsprozess nicht deswegen verwehrt werden, weil sie kein dem gerichtlichen Sachverständigengutachten entgegenstehendes Privatgutachten vorgelegt oder einen anderen Sachverständigen nicht benannt hat.

⁴⁰ Beschluss vom 09. Juni 2009 – VI ZR 138/08 – veröffentlicht bei juris; dazu bereits oben unter 1. c auf S. 3 f.

⁴¹ Beschluss vom 21. Januar 2009 – VI ZR 170/08 – GesR 2009, 189 f. = VersR 2009, 499 f.; dazu auch oben unter 1. e, S. 6 f.

Ausreichend ist, dass neue und ernstzunehmende Bedenken gegen Teile des Gutachtens erhoben werden. Dem entspricht die Pflicht des Gerichtes, von sich aus verbleibende Zweifel zu klären. Das Gericht muss also dem rechtzeitigen Vortrag nachgehen und die Widersprüche und Unklarheiten in den Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen zumindest durch deren nochmalige Anhörung oder auch durch Beauftragung eines weiteren Gutachtens (§ 412 ZPO) aufklären⁴².

e)

Unabhängig von erhobenen Zweifeln an der Richtigkeit von in den Instanzen eingeholten Sachverständigengutachten ist der Tatrichter auch im Blick auf das Vorbringen der Parteien zu den tatsächlichen Abläufen verpflichtet, dieses Vorbringen zur Kenntnis zu nehmen. Insoweit hatte eine Nichtzulassungsbeschwerde Erfolg, mit der beanstandet worden war, dass das Berufungsgericht aufgrund verfahrensfehlerhafter Tatsachenfeststellungen angenommen hatte, dass bezüglich eines in der Folge schwer geschädigten neugeborenen Kindes bis zur Verlegung auf die Intensivstation keine medizinisch hinreichende Versorgung vorlag⁴³. Trotz substantiierten Sachvorbringens hatte sich die Vorinstanz nicht ausreichend mit den behaupteten Defiziten bei der Versorgung des Kindes auseinandergesetzt und sich lediglich darauf beschränkt, aus der Dokumentation der Behandlung könne nicht der Schluss gezogen werden, dass das Kind unzureichend versorgt worden sei. Etwas anderes ließ sich auch weder aus den Aussagen der vom Berufungsgericht vernommenen Zeugen noch aus den gutachterlichen Äußerungen des gerichtlichen Sachverständigen herleiten. Nichtsdestotrotz hatte die Nichtzulassungsbeschwerde Erfolg, da das Vorbringen der Klägerseite zu bestimmten konkreten Defiziten der durchgeführten Behandlung in den Instanzen unter Verstoß gegen Art. 103 Abs. 1 GG nicht ordnungsgemäß zur Kenntnis genommen worden war.

f)

Wird ein Sachverständiger, ohne dass er vorher ein den Parteien zur kritischen Würdigung zugängliches schriftliches Gutachten erstattet, in der mündlichen Verhand-

⁴² Festhalten an Urteil vom 23. März 2004 – VI ZR 428/02 – NJW 2004, 1871 f. = GesR 2004, 293 ff. = MedR 2004, 559 ff.

⁴³ Beschluss vom 09. Juni 2009 – VI ZR 261/08 – veröffentlicht bei juris; dazu auch bereits oben 1. f, S. 7.

lung zu schwierigen Sachfragen ausführlich gehört, muss jeder Partei Gelegenheit gegeben werden, nach Vorliegen des Protokolls über die Beweisaufnahme zum Beweisergebnis Stellung zu nehmen⁴⁴. Gibt die Stellungnahme Anlass zur weiteren tatsächlichen Aufklärung, ist die mündliche Verhandlung wieder zu eröffnen. Ein diese Grundsätze nicht beachtendes Vorgehen verletzt den Anspruch der dadurch benachteiligten Partei auf rechtliches Gehör aus Art. 103 Abs. 1 GG und führte zum Erfolg der Nichtzulassungsbeschwerde und zur Aufhebung und Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Berufungsgericht.

g)

Zur Abrundung sei im Blick auf die maßgeblichen Anforderungen bei der Bewertung von Sachverständigengutachten und zur Verpflichtung, Äußerungen medizinischer Sachverständiger kritisch auf ihre Vollständigkeit und Widerspruchsfreiheit zu prüfen, auch auf die Rechtsprechung des für Versicherungssachen zuständigen IV. Zivilsenats verwiesen. Dieser hat beispielsweise in einem Fall, in dem ein Facharzt für Allgemeinmedizin und Psychotherapie Ansprüche aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung geltend gemacht hatte, ebenfalls Grundsätze für die trichterliche Behandlung von sich widersprechenden medizinischen Gutachten aufgestellt⁴⁵. Konkret wird ausgeführt, dass der Trichter immer dann, wenn ein medizinisches (Privat)Gutachten vorgelegt wird, welches im Gegensatz zu den Erkenntnissen des gerichtlich bestellten Sachverständigen steht, den Streit der Sachverständigen nicht dadurch entscheiden darf, dass er ohne einleuchtende und logisch nachvollziehbare Begründung einem von ihnen den Vorzug gibt⁴⁶.

h)

Medizinrechtliche Fragen können auch in Verbraucherinsolvenzverfahren eine Rolle spielen. So hat der IX. Zivilsenat entschieden, dass Kosten für medizinische Behandlungsmethoden, die von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen werden,

⁴⁴ Beschluss vom 12. Mai 2009 – VI ZR 275/08 – NJW 2009, 2604 ff.

⁴⁵ Urteil vom 25. Februar 2009 – IV ZR 27/08 – VersR 2009, 817 f.

⁴⁶ Vgl. auch Urteile vom 24. September 2008 – IV ZR 250/06 – NJW-RR 2009, 35 f. und vom 22. September 2004 – IV ZR 200/03 – NJW-RR 2004, 1679 f.

in der Regel keine Erhöhung des unpfändbaren Teils des Arbeitseinkommens rechtfertigen⁴⁷.

i)

Im Rahmen eines Insolvenzverfahrens ging es darum, ob die ärztliche Schweigepflicht einen in der Insolvenz befindlichen Facharzt hindert, Auskünfte über seine Einkünfte aus der Behandlung von Privatpatienten gegenüber dem Insolvenzverwalter zu erteilen⁴⁸. Eine derartige Verpflichtung wurde bejaht, da privatärztliche Honorarforderungen grundsätzlich pfändbar sind und mithin dem Insolvenzbeschluss unterliegen⁴⁹. Die dem Auskunftsbeglehen des Insolvenzverwalters zugrunde liegenden Daten über die Person des Drittschuldners und die Forderungshöhe unterliegen zwar dem Arztgeheimnis; aufgrund des Zurücktretens der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber vorrangigen Belangen Dritter – im Insolvenzverfahren der Insolvenzgläubiger – ist die eingeschränkte Beeinträchtigung des Persönlichkeitsrechts der Patienten aber hinnehmbar.

Karlsruhe, den 19. Oktober 2009

⁴⁷ Beschluss vom 23. April 2009 – IX ZB 35/08 – NJW 2009, 2313 ff.

⁴⁸ Beschluss vom 05. Februar 2009 – IX ZB 85/08 – NJW 2009, 1603 f.

⁴⁹ Beschluss vom 17. Februar 2005 – IX ZB 62/04 – BGHZ 162, 187 ff. = NJW 2005, 1505 ff.