

S. 200 / Nr. 35 Obligationenrecht (d)

BGE 64 II 200

35. Urteil der I. Zivilabteilung vom 14. Juni 1938 i. S. Schwarzenbach gegen Dr. N.

Seite: 200

Regeste:

Haftung des Arztes gegenüber den Hinterbliebenen eines verstorbenen Patienten, Art. 45 und 47 OR (Erw. 1).

Kausalzusammenhang; Tatfrage (natürlicher Kausalzusammenhang) und Rechtsfrage (Adäquanz) (Erw. 2 und 3).

Verschuldensfrage: Begriff des Kunstfehlers; Anforderungen, die an die Kenntnisse eines Arztes gestellt werden dürfen (Erw. 4).

A. - Der Sohn der Kläger, Albert Schwarzenbach, geb. 1911, von Beruf Freileitungsmonteur, besuchte am 28. Oktober 1934 abends die Kirchweih in Affoltern am Albis. Nachdem er zuerst bis Mitternacht im «Löwen» getanzt und getrunken hatte, begab er sich in den «Sternen», wo er durch sein händelsüchtiges, aufgeregtes Gebaren auffiel. Als ihm ca. 3 Uhr morgens ein anderer Gast im Verlaufe eines Wortwechsels eine Ohrfeige gab, geriet er in einen Zustand sinnloser Raserei. Er zerschmetterte im Wirtschaftslokal einen Stuhl und bedrohte die Anwesenden mit einem Stuhlbein. Nachdem er mit Mühe zu Boden gelegt und von 4-6 Mann ins Freie verbracht worden war, tobte er auf dem Sternenplatz weiter. Er warf ein Fahrrad auf die Strasse und versuchte, einen eisernen Gartenzaun und eine eiserne Anbindevorrichtung für Pferde auszureissen. Dann rannte er sinnlos im Kreise herum, wobei er einen der Umstehenden umwarf und die Anwesenden beschimpfte und nach ihnen ausspuckte. Um ihn zu ernüchtern, schüttete man ihm kaltes Wasser über den Kopf. Er beruhigte sich indessen nicht, sondern tobte weiter, schrie, man solle ihm Gift geben, ihn töten usw. Der Beklagte, der am Sternenplatz wohnt, wurde durch den Lärm aufgeweckt und nahm sich unaufgefordert des Tobenden an. Mit Hilfe von 6-8 Mann verbrachte er ihn in sein Sprechzimmer. Dort verabreichte er ihm Beruhigungsmittel. Innerhalb einer Stunde spritzte er ihm

Seite: 201

3½ Tubunic Pantopon-Skopolamin-Lösung zu je 0,02 gr Pantopon und 0,0001 gr Skopolamin unter die Haut ein. Da dadurch keine Beruhigung erzielt wurde, gab er ihm schliesslich noch eine Lösung von 3,0 gr Chloralhydrat in 30 cm³ Wasser zu trinken, worauf, Schwarzenbach rasch einschlieff. Auf Anordnung des Beklagten und unter seiner Überwachung wurde er dann in den «Sternen» verbracht und zu Bett gelegt. Der Beklagte besuchte ihn morgens 8 Uhr und um 11 Uhr 30. Da beim zweiten Besuch Schwarzenbach im Gesicht blau war und 40,2° Fieber hatte, spritzte ihm der Beklagte zur Hebung der Herzkraft je 1 cm³ Coramin und Cardiazol ein. Weitere Einspritzungen mit diesen Medikamenten von je 2 cm³ machte er ihm um 15 Uhr. Um 16 Uhr verschied Schwarzenbach, ohne je das Bewusstsein wieder erlangt zu haben.

Eine gegen den Beklagten von der Bezirksanwaltschaft Affoltern am Albis eingeleitete Strafuntersuchung wegen fahrlässiger Tötung wurde eingestellt auf Grund eines Gutachtens des Bezirksarztes Dr. Grob, der zum Schlusse kam, dass der Beklagte nach bestem Wissen und Gewissen und nach den Regeln der ärztlichen Kunst gehandelt habe.

B. - Am 3. Juli 1935 reichten die Kläger gegen den Beklagten Klage ein auf Bezahlung von Fr. 11000.- nebst 5% Zins seit Klageanhebung, und zwar verlangen sie Fr. 1000.- als Ersatz der Bestattungskosten, Fr. 7500.- als Ersatz ihres Versorgerschadens und Fr. 2500.- Genugtuung. Die Klage stützt sich darauf, dass der Beklagte sowohl in der Stellung der Diagnose, als in der Behandlung fehlerhaft vorgegangen sei.

Der Beklagte beantragt Abweisung der Klage. Er bestritt das Bestehen eines Kausalzusammenhanges zwischen seiner Behandlung und dem Tode des Sohnes der Kläger, sowie das Vorliegen eines Verschuldens.

C. - Das Bezirksgericht Affoltern am Albis verneinte auf Grund des bezirksärztlichen Gutachtens das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen der Behandlungsweise des Beklagten und dem Tod des

Seite: 202

Schwarzenbach, sowie ein Verschulden des Beklagten, und wies daher mit Urteil vom 21. Dezember 1935 die Klage ab.

D. - Das Obergericht des Kantons Zürich holte ein Gutachten von Professor Dr. Dettling in Bern ein,

gestützt auf welches es zwar das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs im Gegensatz zur 1. Instanz bejahte, dagegen ein Verschulden des Beklagten ebenfalls verneinte und die Klage mit Urteil vom 8. März 1938 abwies.

E. - Gegen das Urteil des Obergerichtes haben die Kläger die Berufung an das Bundesgericht ergriffen, mit der sie die Gutheissung der Klage beantragen.

Der Beklagte ersucht um Abweisung der Berufung und Bestätigung des angefochtenen Urteils.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.- Die Kläger verlangen vom Beklagten Schadenersatz wegen des Verlustes ihres Versorgers, sowie Genugtuung. Ihre Ansprüche können sich daher einzig auf Art. 45 und 47 OR stützen; denn diese Bestimmungen regeln, wie das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung entschieden hat, das Rechtsverhältnis zwischen dem schuldhaften Urheber einer Tötung und den Hinterbliebenen des Getöteten abschliessend (BGE 53 II 124; 54 II 141). Das gilt auch dort, wo zwischen dem Getöteten und dem Urheber der Tötung ein Vertragsverhältnis bestand und der letztere den Tod seines Gegenkontrahenten durch vertragswidriges Verhalten herbeigeführt hat. Aus dem Vertragsverhältnis können die Hinterbliebenen des Getöteten keine Ansprüche ableiten (VON TUHR OR S. 501, S. 507 Note 101). Damit ist jedoch nicht gesagt, dass dieses Vertragsverhältnis, also im vorliegenden Falle das Vertragsverhältnis zwischen dem Beklagten als Arzt und dem Sohne der Kläger als Patient, für die Beurteilung der Ansprüche der Klage aus Art. 45 und 47 OR völlig bedeutungslos sei. Für die Entscheidung der Verschuldensfrage sind vielmehr die Grundsätze, die für die Sorgfaltspflicht des Arztes massgebend sind, heranzuziehen. Dies deshalb,

Seite: 203

weil die Haftung des Arztes auf Grund von Art. 45 OR gegenüber den Hinterbliebenen eines verstorbenen Patienten nicht strenger sein kann, als sie auf Grund des Vertragsverhältnisses gegenüber dem Patienten selber wäre.

2.- Die Haftung des Beklagten auf Grund von Art. 45 OR setzt in erster Linie das Bestehen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Tod des jungen Schwarzenbach und der vom Beklagten angewandten Behandlungsweise voraus.

Die Vorinstanz hat nun auf Grund der Ausführungen des Experten Professor Dr. Dettling angenommen, dass den vom Beklagten verabreichten Medikamenten mit grosser Wahrscheinlichkeit ein erheblicher Anteil, nämlich schätzungsweise 50%, am Tode Schwarzenbachs zugekommen sei. Zur Begründung seiner Ansicht weist der Experte darauf hin, dass nach den modernen Erfahrungen bei Arzneikombinationen zwei Arzneien, die den gleichen Endeffekt ausüben, sich in ihren Einzelwirkungen addieren, wenn sie den gleichen pharmakologischen Angriffspunkt (d. h. wenn sie in derselben Richtung auf dasselbe Organ einwirken), dass aber statt der blossen Addition eine Potenzierung der Einzelwirkungen eintritt, wenn die Arzneien verschiedene Angriffspunkte haben. Eine solche Potenzierung der Einzelwirkungen im Sinne der Narkose, aber auch der Toxizität, trete bei der Verwendung des morphinhaltigen Pantopons, des Skopolamins und des Chloralhydrats ein; denn Morphin sei ein starkes Lähmungs-, Skopolamin ein starkes Erregungsmittel für das Atemzentrum, wobei die erregende Wirkung des Skopolamins bei der Verwendung mit Morphin zusammen in eine lähmende umschlage; während Pantopon und Skopolamin auf das Atemzentrum wirken, sei der Angriffspunkt des Chloralhydrats in der Gehirnrinde. Infolge der Potenzierung der Einzelwirkungen seien die angewandten Mengen, die bei keinem der Medikamente die tödliche oder auch nur toxische Dosis (d. h. die Menge, bei der eine

Seite: 204

vergiftende Wirkung mit ziemlicher Sicherheit eintritt) erreicht hätten, etwas gewagt gewesen.

Die erwähnte Feststellung der Vorinstanz, dass der Tod Schwarzenbachs zum Teil auf die vom Beklagten verabreichten Medikamente zurückzuführen sei, betrifft den sog. natürlichen oder faktischen Kausalzusammenhang; sie ist daher nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts tatsächlicher Natur und deshalb nach Art. 81 OG für das Bundesgericht verbindlich (BGE 57 II 38 und dort erwähnte frühere Entscheidungen und Literatur).

3.- Das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt aber für die Annahme einer unerlaubten Handlung noch nicht. Der Kausalzusammenhang muss vielmehr eine bestimmte Beschaffenheit aufweisen: er muss adäquat sein. Nach der Lehre von der Adäquanz, zu der sich das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung bekannt hat, ist ein Ereignis oder eine Handlung nur dann als rechtserhebliche Ursache eines Erfolges anzusehen, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der Erfahrung des Lebens an sich geeignet war, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen und daher der Eintritt dieses Erfolges durch die konkrete Tatsache allgemein als begünstigt erscheint (OSER-SCHÖNENBERGER, Anm. 79 zu Art. 41 OR; BGE 57 II 39). Ob diese Qualifikation des ursächlichen Zusammenhanges gegeben sei oder nicht, ist im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang Rechtsfrage und daher vom Bundesgericht zu

überprüfen.

Die Anwendung dieser Grundsätze auf den vorliegenden Fall ergibt, dass die Adäquanz des Kausalzusammenhanges von der Vorinstanz entgegen der Ansicht des Beklagten mit Recht bejaht worden ist. Denn wie der Experte ausführt, bringt eine solche Behandlung mit Medikamenten immer eine bestimmte Gefährlichkeit mit sich. Eine nach der Verabreichung solcher Medikamente eintretende Schädigung ist daher generell betrachtet kein Ereignis, das derart ausserhalb des Rahmens der Möglichkeit liegt, dass

Seite: 205

nach der Erfahrung des Lebens mit ihm zum vorneherein nicht zu rechnen wäre. Wenn der Beklagte dem entgegenhalten will, dass er in guten Treuen angenommen habe, bei den von ihm verabreichten Mengen bestehe die Gefahr einer Vergiftung nicht, und deshalb sei der Kausalzusammenhang im Rechtssinne zu verneinen, so vermag er die Frage der Adäquanz mit derjenigen nach dem Verschulden, die im Folgenden zu prüfen sein wird.

4.- Die Verschuldensfrage beurteilt sich, wie bereits eingangs ausgeführt wurde, nach den für das Verhältnis zwischen Arzt und Patient geltenden Grundsätzen.

a) In der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichtes ist die Sorgfaltspflicht des Arztes in der folgenden Weise umschrieben worden: Bei der Stellung der Diagnose hat der Arzt die Pflicht, die Untersuchung sorgfältig, nach den Regeln der Kunst und dem jeweiligen Stande der Wissenschaft vorzunehmen. Eine unrichtige Diagnose zieht nicht unter allen Umständen die Haftbarkeit des Arztes nach sich; denn auch bei pflichtgemässer Untersuchung kann eine unrichtige Diagnose unterlaufen. Ist die falsche Diagnose darauf zurückzuführen, dass der Arzt nicht alle gebotenen Untersuchungsmethoden angewendet hat, so gereicht ihm dies zum Verschulden (BGE 34 II 36; 53 II 300; 57 II 202; vgl. auch KÖNIG/KÖSTLIN, Haftpflicht des Arztes, 1937, S. 58 f.). Bei der Behandlung hat der Arzt nach den allgemein anerkannten und zum Gemeingut gewordenen Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft zu verfahren (BGE 53 II 424; 57 II 202; EBERMAYER, Der Arzt im Recht, S. 88; MARTIN, La faute professionnelle, p. 61; THILO, La responsabilité professionnelle du médecin, p. 15). Nachlässige Behandlung, die Anstellung gewagter Versuche, machen ihn haftbar, ebenso Kunstfehler, d. h. ein Handeln gegen die anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft, jedoch mit der Ausnahme von Fehlgriffen, die bei einem so vielgestaltigen und verschiedenartigen Auffassungen Raum bietenden Berufe in gewissem Umfang

Seite: 206

unvermeidlich sind (BGE 18 340; vgl. auch KÖNIG/KÖSTLIN S. 54).

b) Prüft man an Hand dieser allgemeinen Leitsätze den vorliegenden Fall, so ergibt sich, dass ein Verschulden des Beklagten verneint werden muss.

Die Kläger werfen dem Beklagten vor, er habe schon bei der Diagnosestellung Fehler begangen. Dieser Vorwurf ist unbegründet. Nach der Auffassung des Experten Professor Dr. Dettling befand sich Schwarzenbach im Zustande des sog. pathologischen Rausches, d. h. in einem plötzlichen, durch Alkohol ausgelösten Aufregungs- oder Dämmerzustand, der meist mit Verknennung der Situation, häufig auch mit Illusionen, Halluzinationen und exzessiven Affekten, am meisten von Angst und Wut, verbunden ist (BLEULER, Lehrbuch der Psychiatrie, 1916, S. 163). Die Vorinstanz lässt nun zwar dahingestellt, ob der Beklagte schon bei seinem Einschreiten die Diagnose auf pathologischen Rausch gestellt habe oder ob er sich mit der allgemeinen Feststellung begnügt habe, es mit einem unter Alkoholeinfluss schwer Erregten zu tun zu haben. Diese Frage konnte die Vorinstanz jedoch offen lassen, weil, wie sie zutreffend bemerkt, eine unrichtige oder ungenaue Diagnose nur dann von Bedeutung wäre, wenn durch sie die Behandlung in falsche Bahnen geleitet worden wäre, was hier nicht zutrifft. Die vom Beklagten auf Grund seiner Diagnose angewandte Behandlungsmethode war vielmehr nach den Ausführungen des Experten an sich durchaus zweckmässig. Insbesondere ist nach dem Experten die Verabreichung von starken narkotischen Mitteln nicht zu beanstanden, da beim pathologischen Rausch das Herz keine besondere Rolle spiele und bei maniakalischen Aufregungszuständen die Verabreichung relativ grosser Dosen, insbesondere die Überschreitung der Maximaldosen, als zulässig betrachtet werden dürfe.

Es kann sich daher einzig noch fragen, ob die Verwendung der Kombination Pantopon-Skopolamin und Chloralhydrat in den verabreichten Mengen, die wegen der Potenzierung der Einzelwirkungen objektiv fehlerhaft war,

Seite: 207

dem Beklagten zum Verschulden gereiche. Die Beantwortung dieser Frage hängt nach den erwähnten allgemeinen Grundsätzen davon ab, ob die Kenntnis der potenzierenden Wirkung von Arzneikombinationen im Oktober 1934 als Allgemeingut der ärztlichen Wissenschaft anzusehen war. Hierzu ist allgemein zu bemerken, dass an das Fachwissen des Arztes hohe Anforderungen gestellt

werden dürfen. Insbesondere kann sich ein Arzt zu seiner Entlastung nicht darauf berufen, dass eine bestimmte wissenschaftliche Erkenntnis in seiner Studienzeit noch nicht bekannt und daher nicht gelehrt worden sei. Er hat vielmehr die Pflicht, sich fortzubilden und sich über die Fortschritte der Wissenschaft zu orientieren, soweit dies an Hand von bekannten Fachzeitschriften und neuen Lehrbüchern möglich ist. Dabei ist allerdings zu unterscheiden: An den praktischen Arzt, insbesondere an den stark beschäftigten Landarzt werden hinsichtlich der Weiterbildung nicht die gleichen Anforderungen gestellt werden dürfen, wie an den Spezialisten, von dem zu erwarten ist, dass er sein mehr oder weniger eng begrenztes Gebiet überblicke (vgl. KÖNIG-KÖSTLIN S. 54; MARTIN p. 60). Da es sich im vorliegenden Fall nach den von der Vorinstanz übernommenen und daher für das Bundesgericht verbindlichen Feststellungen des Experten bei dem Wissen um die potenzierenden Wirkungen von Arzneikombinationen um eine Erkenntnis neueren Datums handelt, die zur Hauptsache noch auf die engeren Fachkreise beschränkt ist, so ist die von der Vorinstanz getroffene Feststellung, dass diese Kenntnis noch nicht als Allgemeingut der ärztlichen Wissenschaft betrachtet werden konnte, nicht zu beanstanden. Damit ist ein Verschulden des Beklagten in dieser Hinsicht ausgeschlossen.

c) Unter diesen Umständen braucht nicht entschieden zu werden, ob selbst dann, wenn der Beklagte die potenzierende Wirkung hätte kennen müssen, eine Haftung gleichwohl zu verneinen wäre mit Rücksicht darauf, dass es sich um einen ausgesprochenen Notfall handelte, bei

Seite: 208

dem der Beklagte alles aufbieten musste, um den Tobsüchtigen zu beruhigen, der eine schwere Gefahr für sich und seine Umgebung bedeutete. Insbesondere kann unerörtert bleiben, ob mit Rücksicht auf diesen Notfall die Ausserachtlassung der potenzierenden Wirkung als blosser durch die Umstände entschuldbarer und daher die Haftbarkeit ausschliessender Fehlgriff oder aber als Kunstfehler zu bezeichnen wäre.

d) Was schliesslich die von den Klägern ebenfalls als fehlerhaft beanstandete Nachbehandlung, d. h. die Einspritzung von Herzstärkungsmitteln, anbelangt, so ist auch diesbezüglich eine Verantwortlichkeit des Beklagten zu verneinen. Der Experte führt aus, dass die verabreichten Mengen zwar etwas zu schwach gewesen und zu spät angewendet worden seien, dass aber ein anderer Verlauf bei früherem und energischerem Eingreifen nicht wahrscheinlich sei. Zudem könne auch die Verabreichung starker Dosen von Herzmitteln schädlich wirken, indem die belebende Wirkung in das Gegenteil umschlage.

5.- Ist somit eine Haftbarkeit des Beklagten mangels Verschuldens zu verneinen, so sind Berufung und Klage abzuweisen.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

Die Berufung wird abgewiesen und das Urteil des Obergerichts des Kantons Zürich vom 8. März 1938 wird bestätigt