

13. Unter welchen Voraussetzungen haftet die Krankenkasse dem Kassenmitglied für die Folgen der unrichtigen Begutachtung durch den mit der Nachuntersuchung beauftragten Vertrauensarzt? Befreit sorgfältige Auswahl des Vertrauensarztes von der Haftung?

BGB. §§ 831, 276, 278, 254.

IX. Zivilsenat. Ur. v. 8. November 1930 i. S. P. (Rl.) w. Allg. Ortskrankenkasse in W. (Bekl.). IX 46/30.

I. Landgericht Eberfeld.

II. Oberlandesgericht Düsseldorf.

Der Kläger war ursprünglich gesetzlich, später freiwillig Mitglied der verklagten Krankenkasse. Auf einer Reise nach seiner württembergischen Heimat erkrankte er im April 1925 in G. und

wurde dort von dem praktischen Arzt Dr. S. behandelt. Die Beklagte gewährte dem Kläger zunächst Krankengeld und die Kosten der ärztlichen Behandlung, forderte aber Mitte Juni 1925 den Kläger auf, in den (im Rheinland gelegenen) Kassenbezirk zurückzukehren, falls er über den 30. Juni 1925 hinaus als krank behandelt sein wolle. Der Kläger kehrte darauf zurück und meldete sich am 26. Juni 1925 bei der Beklagten, die ihn im Hinblick auf seine Angabe, daß er noch nicht völlig wiederhergestellt sei, an ihren Vertrauensarzt Dr. W. zur Untersuchung überwies. Dieser Arzt erklärte in einer Bescheinigung vom gleichen Tage, daß der Kläger gesund und arbeitsfähig, daß insbesondere auch kein krankhafter Lungenbefund festzustellen sei. Die Beklagte stellte darauf mit sofortiger Wirkung ihre Leistungen ein. Der Kläger begab sich nun zu Verwandten nach Schlesien. Hier ließ er sich von dem Facharzt Dr. W. am 27. August 1925 untersuchen, nachdem er einen Blutsturz erlitten hatte. Dieser Arzt stellte eine fortgeschrittene tuberkulöse Lungenerkrankung fest und bescheinigte nach einer Röntgendurchleuchtung, daß dieses Leiden des Klägers schon längere Zeit in der Entwicklung begriffen sei, auch bei einigermaßen sorgfältiger Untersuchung schon drei Monate zuvor von Dr. W. unbedingt hätte erkannt werden müssen, sowie daß bei rechtzeitiger Erkenntnis und sachgemäßer Behandlung das Leiden zweifellos zum Stillstand gekommen sein würde.

Inzwischen hatte sich der Kläger über die Entscheidung der Beklagten zunächst vergeblich beschwert, dann aber im Klagewege beim Versicherungsamt in D. für die Zeit seit dem 27. August 1925 und schließlich beim Oberversicherungsamt in D. seit dem 20. April 1925 Krankenhilfe auf die Dauer von 39 Wochen zugesprochen erhalten. Der Kläger behauptet, sein Leiden habe sich infolge ungenügender Behandlung wesentlich verschlimmert, so daß er bis auf weiteres völlig erwerbsunfähig sei. Die Beklagte habe ihre Fürsorgepflicht verletzt, insbesondere aber habe Dr. W., für dessen Verhalten die Beklagte einzustehen habe, fahrlässig infolge ungenügender Untersuchung des Klägers die ihm ungünstige Haltung der Beklagten verursacht. Diese sei ihm daher vertraglich wie auch aus unerlaubter Handlung schadenersatzpflichtig. Sie müsse ihm bis auf weiteres den entgangenen Jahresarbeitsverdienst mit jährlich 1500 RM. und außerdem jährlich 500 RM. als Ersatz

der notwendigen Heilungskosten zahlen. Auf Zahlung dieser Beträge und Feststellung weiterer Schadenersatzpflicht der Beklagten ist die Klage gerichtet. Für die Behauptung schuldhaften Verhaltens der Organe und Angestellten der Beklagten hat der Kläger noch besonders vorgetragen, daß sie eine Bescheinigung des Dr. S. über die Notwendigkeit einer Röntgenuntersuchung nicht beachtet, auch kein gleichlautendes mündliches Verlangen unberücksichtigt gelassen hätten. Die Beklagte bestreitet jede Schadenersatzpflicht. Sie meint, daß sie sich auf die Untersuchung des Dr. B. und deren Ergebnis habe verlassen dürfen und demgemäß völlig einwandfrei gehandelt habe.

Das Landgericht hat auf einen Eid für den Kläger erkannt, daß er schriftlich und mündlich gegenüber der Beklagten betont habe, der behandelnde Arzt (Dr. S.) halte eine Röntgendurchleuchtung der Lungen für erforderlich. Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht die Klage abgewiesen. Die Revision des Klägers führte zur Aufhebung und Zurückverweisung.

Gründe:

Das Oberlandesgericht erörtert zunächst die Zulässigkeit des Rechtswegs für die vom Kläger geltend gemachten Schadenersatzansprüche und bejaht diese mit zutreffenden Gründen. Die weiteren Ausführungen des Berufungsgerichts über die Haftung der Beklagten behandeln in erster Linie die Frage, ob die Organe der Beklagten, für deren Handlungen diese einzustehen hat, ein eigenes Verschulden trifft, namentlich ob sie Veranlassung gehabt hätten, eine fachärztliche Untersuchung des Klägers herbeizuführen, und ob sie schuldhaft die Leistungen an den Kläger verzögert haben, ganz besonders, nachdem das Gutachten des Dr. B. vorlag, und vor allem, nachdem der Spruchauschuß des Versicherungsamtes die Rechtsauffassung der Beklagten zurückgewiesen hatte, der Kläger sei der Mitgliedschaft durch Verzug in der Beitragsleistung verlustig gegangen. Diese Ausführungen bewegen sich im wesentlichen auf tatsächlichem Gebiete und sind auch von der Revision nicht angefochten worden. . . .

Hiervon abgesehen ist es aber rechtlich zu beanstanden, wenn das Oberlandesgericht eine Haftung der Beklagten für ein etwaiges pflichtwidriges Verhalten des Dr. B. nach § 831 BGB. deshalb verneint, weil sie ihrer Pflicht genügt habe, indem sie den Kläger

dem Dr. B. zur Untersuchung überwies und sich nach deren Ergebnis richtete; die Fürsorgepflicht der Krankenkasse erstreckte sich nicht auf die nach eigenem Ermessen getroffenen Entscheidungen des Arztes. Diese Auffassung ist verfehlt; denn sie berücksichtigt in keiner Weise die besondere Stellung des Vertrauensarztes, sondern verwechselt diese offenbar mit der Stellung des Kassenarztes. Letzterer erfüllt allerdings nicht die der Krankenkasse obliegende Fürsorgepflicht; er wird vielmehr den Kassenmitgliedern in Erfüllung dieser Pflicht nur zur Verfügung gestellt. Ob die Krankenkasse ihre Pflicht zur Gewährung von Krankenpflege durch Gewährung ärztlicher Behandlung (§ 182 Ziff. 1 RVO.) erfüllt hat, sobald sie diese Behandlung vertraglich sichergestellt hat, und inwieweit dabei die Krankenkasse für sorgfältige Auswahl der Kassenärzte und für deren Tätigkeit zu haften hat, bedarf im gegebenen Falle keiner Prüfung. Hier kommt es nur darauf an, daß die Stellung des Vertrauensarztes grundsätzlich eine völlig andere ist als die des behandelnden Kassenarztes. Der Vertrauensarzt gehört als solcher überhaupt nicht zu den Kassenärzten; seine nach den Bestimmungen des Reichsausschusses erfolgte Anstellung hat nach Abschn. VII Abs. 10 der Richtlinien des Reichsausschusses vom 12. Mai 1924 hauptsächlich den Zweck, Nachuntersuchungen im Interesse der Kasse vorzunehmen, wenn Zweifel an der Notwendigkeit weiterer Behandlung eines Kassenmitglieds bestehen. Da seine Entscheidung maßgebend ist, also die Arbeitsfähigkeit des Kassenmitglieds oder das Gegenteil verbindlich feststellt, so hat der Vertrauensarzt mit der Behandlung selbst nichts zu tun; er entscheidet nur, ob die Kasse weitere Leistungen zu bewirken hat. Der von der Krankenkasse mit der Nachuntersuchung eines Kassenpatienten beauftragte Vertrauensarzt ist daher von ihr zu einer Verrichtung bestellt, die der Krankenkasse im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht selbst obliegt, und die sie nicht ohne weiteres auf einen anderen, den Vertrauensarzt, abgeben kann. Die Kasse haftet daher nach § 831 BGB. grundsätzlich für den Schaden, den dieser Arzt dem Patienten widerrechtlich zufügt. Daran ändert auch der Umstand nichts, daß die Krankenkasse nicht in der Lage ist, die erforderliche Untersuchung des Patienten durch ihre Organe vornehmen zu lassen, sondern sich dazu eines approbierten Arztes bedienen muß. Es kommt deshalb nur darauf an, daß der Arzt von der Kranken-

kasse mit der Vornahme der tatsächlich erfolgten Untersuchung beauftragt ist. Die Kasse haftet, wenn der Arzt bei Ausführung der Nachuntersuchung dem Patienten widerrechtlich Schaden zufügt. Daß er widerrechtlich handelt, wenn er die Untersuchung nicht mit der erforderlichen Sorgfalt vornimmt, kann nicht zweifelhaft sein. Einen solchen Mangel an Sorgfalt von Seiten des Dr. B. hat der Kläger behauptet und unter Hinweis auf das Gutachten des Dr. W. unter Beweis gestellt. Es ist deshalb richtig, wenn das Oberlandesgericht glaubt, hierzu nicht Stellung nehmen zu müssen. Wie die Revision mit Recht betont, ist für diese Instanz die Behauptung des Klägers als richtig zu unterstellen, daß Dr. B. bei einigermaßen sorgfältiger Untersuchung das Leiden des Klägers (Tuberkulose) hätte erkennen müssen und daß dann bei sachgemäßer Behandlung das Leiden zum Stillstand gekommen wäre. Dann hat Dr. B. widerrechtlich gehandelt, um so mehr, als er tatsächlich — offenbar im Anschluß an den Befund des Arztes Dr. S., der den Kläger zuerst behandelte — die Untersuchung auf die Lunge des Klägers erstreckt und doch das Fehlen eines krankhaften Befundes bescheinigt hat. Der Arzt konnte nicht im Zweifel darüber sein, welche Folge seine Bescheinigung über den Gesundheitszustand des Klägers haben werde; die sorgfältige Untersuchung des Klägers war daher Rechtspflicht, ihre Unterlassung ein widerrechtliches Handeln. Das Oberlandesgericht geht hierauf gar nicht ein, sondern bemerkt nur, daß ein zum Schadensersatz verpflichtendes Verhalten des Dr. B. nicht vorliege, wie rechtskräftig im Vorprozeß diesem gegenüber festgestellt worden sei. Diese Begründung ist verfehlt, weil dem Urteil jenes Vorprozesses hier keinerlei Rechtskraft zukommt, wie keiner näheren Begründung bedarf. Es ist übrigens zweifelhaft, ob sich das Berufungsgericht den maßgeblichen Erwägungen des Vorprozeßurteils anschließen will, die einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Untersuchung des Klägers auf Arbeitsfähigkeit und dem weiteren Verhalten der Beklagten verneinen. Sowohl diese Ausführungen wie auch die weitere Annahme im Vorprozeß, es komme auf ein Verschulden des Dr. B. nicht an, unterliegen jedenfalls erheblichen Bedenken.

Abwegig ist auch die Unterscheidung des Oberlandesgerichts, daß die Untersuchung des Dr. B. sich nur auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers, nicht auf dessen sonstigen Gesundheitszustand bezogen

habe. Arbeitsfähig ist nur der Versicherte, der ohne Gefährdung seiner Gesundheit arbeiten kann. Nun ist es allerdings richtig, daß die Arbeitsfähigkeit hier nur relativ, d. h. in Beziehung auf die besondere Berufsarbeit des Klägers zu prüfen war. In dieser Beschränkung kommt es aber bei einer Nachuntersuchung durch den Vertrauensarzt nicht nur darauf an, ob diejenigen Krankheitserscheinungen beseitigt sind, die zur Krankmeldung geführt haben, sondern auch darauf, ob nicht sonstige Krankheitserscheinungen erkennbar geworden sind, welche die Arbeitsfähigkeit aufheben. Zu solcher Prüfung lag nach dem Befund des Dr. S. aller Anlaß vor. So faßte auch Dr. W. mit Recht seine Aufgabe auf, indem er bei dem Kläger eine Lungenuntersuchung vornahm. Muß man aber unterstellen, daß er dabei oberflächlich verfuhr, nicht mit der genügenden Sorgfalt untersuchte, so handelte er widerrechtlich und fügte dadurch dem Kläger Schaden zu, wenn es, wie weiter unterstellt werden muß, richtig ist, daß bei damaliger Erkenntnis des Leidens eine Heilung oder mindestens eine Verhinderung weiterer Verschlimmerung möglich war.

Die Beklagte versucht allerdings durch ihren Einwand, daß sie zu einer Heilstättenbehandlung überhaupt nicht verpflichtet sei, den ursächlichen Zusammenhang zwischen ihrem schuldhaften Verhalten und dem Schaden des Klägers zu leugnen, jedoch vergeblich. Unterstellt man, daß schon Dr. W. das Untersuchungsergebnis des Dr. S. gefunden hätte, so wäre zu prüfen gewesen, ob nicht die Beklagte die Aufnahme des Klägers in eine Lungenheilstätte angeordnet hätte, falls eine andere Art der Behandlung nicht ausreichend erschienen wäre, und ob sich nicht notfalls der Kläger bei ablehnender Haltung der Beklagten an die zuständige Versicherungsanstalt der Invalidenversicherung hätte wenden und diese zum Eingreifen gemäß §§ 1518, 1269, 1270, 1305 RVO. hätte veranlassen können. Es muß damit gerechnet werden, daß die Versicherungsanstalt die nach ärztlichem Urteil erforderliche Heilstättenbehandlung angeordnet hätte. Keinesfalls aber kann man ohne weiteres annehmen, daß der Kläger trotz ärztlicher Bescheinigung ohne die sein Leiden zum Stillstand bringende ärztliche Behandlung geblieben wäre. Verhindert wurde dies offenbar durch die Bescheinigung des Dr. W. Dann ist der ursächliche Zusammenhang gegeben.

Die Beklagte könnte sich deshalb von der aus § 831 BGB. folgenden Haftung nur durch den Nachweis sorgfältiger Auswahl des Vertrauensarztes befreien. Hierüber läßt das angefochtene Urteil jede Erörterung vermissen. Zwar erwähnt es, daß Dr. W. von der Beklagten als gewissenhaft bezeichnet werde und daß gegen seine Zuverlässigkeit keine faßbaren Einwände geltend gemacht seien. Das ist aber keine Würdigung des Entschuldigungsbeweises, den die Beklagte zu führen hat; dieser Beweis hat sich positiv mit den Maßnahmen zu beschäftigen, welche sie bei der Auswahl ihres Vertrauensarztes zu treffen hatte. Das Oberlandesgericht verkennt, daß nicht der Kläger, sondern die Beklagte beweispflichtig ist, daß nicht ohne weiteres jeder praktische Arzt gewählt werden kann, um die Beklagte des Beweises sorgfältiger Auswahl zu überheben, und daß schließlich der dem Dr. W. im vorliegenden Fall gemachte Vorwurf völlig ausreicht, um Bedenken gegen seine Eignung zum Vertrauensarzt und demgemäß wohl auch gegen eine sorgfältige Auswahl zu rechtfertigen. Ob allerdings nicht vielleicht die bei der Bestellung des Vertrauensarztes erforderliche Mitwirkung der Arztvertretung (Nr. 6 der Bestimmungen des Reichsausschusses vom 14. November 1925) hier ausreichen würde — eine Frage, die das Berufungsgericht nicht erwähnt, — kann dahingestellt bleiben, weil das Urteil aus einem anderen Grunde aufgehoben werden muß und deshalb die Haftung der Beklagten aus § 831 BGB. überhaupt keine entscheidende Rolle spielt. Denn mit Grund rügt die Revision weiter, daß der Vorderrichter zu Unrecht eine Haftung aus § 278 BGB. abgelehnt hat. Daß diese Vorschrift und demgemäß auch § 276 BGB. nicht nur auf privatrechtliche, sondern auch auf öffentlichrechtliche Vertragsverhältnisse Anwendung zu finden hat, ist in der Rechtsprechung des Reichsgerichts anerkannt (RGZ. Bd. 112 S. 293, Bd. 113 S. 296, Bd. 118 S. 41, Bd. 120 S. 163), sofern nicht die Besonderheit des öffentlichrechtlichen Vertragsverhältnisses eine Ausnahme im einzelnen Falle rechtfertigt. Dafür liegt hier nicht der geringste Anlaß vor. Im Gegenteil muß angenommen werden, daß Maßregeln einer Krankenkasse wie die vorliegende, also die ausdrückliche Überweisung eines Kassenpatienten an den Vertrauensarzt zur Nachuntersuchung auf Arbeitsfähigkeit, über das öffentlichrechtliche Verhältnis der allgemeinen Fürsorgepflicht hinaus eine besondere

Verpflichtung bestimmten Inhalts, nämlich zu sorgfältiger, sachgemäßer Untersuchung begründen. Damit wird ein öffentlich-rechtliches Vertragsverhältnis begründet, dessen Zweck keineswegs erreicht werden könnte, wenn man den in § 278 BGB. enthaltenen Rechtsgrundsatz hier außer Anwendung lassen wollte. Denn auch die von der Krankenkasse angeordneten besonderen Untersuchungen der Versicherten sind niemals reine Verwaltungsmaßregeln, sondern dienen letzten Endes nur der Erfüllung der der Kasse obliegenden öffentlich-rechtlichen Vertragspflicht, nämlich der Fürsorge für erkrankte Kassenmitglieder. Deshalb ist es auch unerheblich, ob es sich um pflichtmäßig versicherte oder um freiwillig beigetretene Mitglieder handelt (vgl. RWrt. vom 2. Juli 1929 III 482/28, abgedr. HR. 1929 Nr. 2103). Vielmehr haftet die Krankenkasse in beiden Fällen für die Tätigkeit des Vertrauensarztes nach § 278 BGB., ohne daß die Kasse in der Lage wäre, sich darauf zu berufen, daß sie bei der Auswahl des Arztes sorgfältig gehandelt habe. Nebenbei mag bemerkt werden, daß dieser Grundsatz nicht nur für diejenigen Handlungen des Vertrauensarztes, die unter der Herrschaft der Richtlinien von 1924 vorgenommen wurden, sondern ebenso sehr für diejenige Tätigkeit gilt, die nach Erlass der zur Zeit gültigen Vertragsrichtlinien vom 14. November 1928 ausgeübt wird. Denn diese Vorschriften decken sich, soweit es hier darauf ankommt, mit den älteren Bestimmungen nach Zweck und Inhalt und beruhen in gleicher Weise auf dem in § 368e RVO. zum Ausdruck gebrachten Gedanken, Einrichtungen zu treffen, die zur Sicherung der Kasse gegen eine unnötige und übermäßige Inanspruchnahme der Krankenhilfe erforderlich sind.

Geht man von diesen rechtlichen Grundsätzen aus, so besteht kein Zweifel, daß das Oberlandesgericht die Frage nicht dahingestellt lassen durfte, ob Dr. B. fahrlässigerweise den Kläger nur oberflächlich untersucht hat, jedoch bei genügender Sorgfalt dessen tuberkulöse Erkrankung hätte erkennen müssen. Daß zur Vereinerung der Frage nicht auf die Rechtskraft des Vorprozessurteils verwiesen werden kann, ist bereits gesagt. Es fehlt daher jede Prüfung der Frage.

Rechtsirrig ist schließlich auch die Anwendung des § 254 BGB. zuungunsten des Klägers. Er soll die Verschlimmerung seines Leidens dadurch selbst verschuldet haben, daß er sich nicht alsbald

nach der Ablehnung der Beklagten anderweit in ärztliche Behandlung begeben, sondern damit zwei Monate gewartet hat. Mit Recht sagt die Revision, daß sich der Kläger zunächst auf das Gutachten des Dr. B. verlassen durfte. Wenn er im Vertrauen auf dieses Gutachten von weiteren Maßnahmen zur Wiederherstellung seiner Gesundheit einstweilen ablah, auch die Wiederaufnahme einer Tätigkeit nicht als gefährlich ansah, so kann man ihm daraus keinen Vorwurf machen. Es ist auch ohne weiteres einleuchtend, daß der Kläger gar nicht in der Lage war, die erforderliche Röntgenaufnahme vornehmen zu lassen oder sich in spezialärztliche Behandlung zu begeben. Dazu fehlten ihm die Mittel. Wenn er schließlich aus Anlaß eines Blutsturzes doch einen Facharzt zu Rate zog, so beweist das nichts für eigenes Verschulden des Klägers, sondern rechtfertigt die sehr naheliegende Annahme, daß er in dieser äußersten Not von seinen Verwandten mit Geldmitteln unterstützt wurde.