

Urteile

Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte, Fünfte Sektion
Anonymisierte nichtamtliche Übersetzung aus dem Englischen
Quelle: Bundesministerium der Justiz, Berlin

05/03/09 Rechtssache C. und T. gegen DEUTSCHLAND (Individualbeschwerden Nrn.
77144/01 und 35493/05)

RECHTSSACHE C. UND T. ./. DEUTSCHLAND

(Individualbeschwerden Nrn. 77144/01 und 35493/05)

URTEIL

STRASSBURG

5. März 2009

Dieses Urteil wird nach Maßgabe des Artikels 44 Abs. 2 der Konvention endgültig. Es wird gegebenenfalls noch redaktionell überarbeitet.

In der Rechtssache C. und T. ./I. Deutschland

hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (Fünfte Sektion) als Kammer mit den *Richtern*

Peer Lorenzen, *Päsident*,
 Rait Maruste,
 Karel Jungwiert,
 Renate Jaeger,
 Isabelle Berro-Lefèvre,
 Mirjana Lazarova Trajkovska,
 Zdravka Kalaydjieva,
 und Claudia Westerdiek, *Sektionskanzlerin*,

nach nicht öffentlicher Beratung am 10 Februar 2009

das folgende Urteil erlassen, das an dem zuletzt genannten Tag angenommen wurde:

VERFAHREN

1. Der Rechtssache lagen zwei Individualbeschwerden (Nrn. 77144/01 und 35493/05) gegen die Bundesrepublik Deutschland zugrunde, die drei türkische Staatsangehörige, Frau A. C., Herr A. T. und Frau A. T. („die Beschwerdeführer“), am 14. Mai 2001 nach Art. 34 der Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten („die Konvention“) beim Gerichtshof eingereicht hatten.

2. Die Beschwerdeführer wurden von Herrn H. J. Poth, Rechtsanwalt in Bruchköbel, vertreten. Die deutsche Regierung („die Regierung“) wurde durch ihre Verfahrensbevollmächtigte, Frau Ministerialdirigentin A. Wittling-Vogel vom Bundesministerium der Justiz, vertreten. Die türkische Regierung äußerte, nachdem sie über ihr Recht auf Beteiligung unterrichtet worden war (Artikel 36 Abs. 1 und Art. 44 der Verfahrensordnung), nicht den Wunsch, von diesem Recht Gebrauch zu machen.

3. Die erste Beschwerdeführerin trug insbesondere vor, dass ihr ein faires Verfahren vor den Zivilgerichten verwehrt worden sei und die Nichtgewährung von Schadensersatz ihr Recht auf Leben verletze.

4. Die Kammer entschied, die Beschwerden zu verbinden (Artikel 42 Abs. 1 der Verfahrensordnung)

5. Mit Entscheidung vom 11. Dezember 2007 erklärte der Gerichtshof die Beschwerden der ersten Beschwerdeführerin in Teilen für zulässig und die Beschwerden des zweiten Beschwerdeführers und der dritten Beschwerdeführerin für unzulässig.

6. Nachdem die Kammer nach Anhörung der Parteien entschieden hatte, dass eine mündliche Verhandlung über die Begründetheit nicht erforderlich war (Artikel 59 Abs. 3 *in fine*), legten die Parteien weitere schriftliche Stellungnahmen vor (Artikel 59 Abs. 1).

SACHVERHALT

I. DER HINTERGRUND DER RECHTSSACHE

7. Die 1968 geborene erste Beschwerdeführerin („die Beschwerdeführerin“) lebt in Wiesbaden.

8. Im Dezember 1992 stellte der Lebenspartner der Beschwerdeführerin fest, dass er an Lymphknotenkrebs und Aids erkrankt war. Er informierte die Beschwerdeführerin über den Krebs, verschwieg aber seine Aids-Erkrankung.

9. Am 21. Januar 1993 unterrichtete er den Hausarzt über seine Erkrankungen, untersagte ihm aber jegliche Auskunftserteilung über die bestehende Aids-Erkrankung. Als die Beschwerdeführerin sich am 29. Januar 1993 von dem Arzt behandeln ließ, verschwieg ihr dieser, dass ihr Lebenspartner an Aids erkrankt war. Der Lebenspartner der Beschwerdeführerin verstarb am 22. Dezember 1994. Bei einem weiteren Praxisbesuch im März 1995 teilte der Arzt der Beschwerdeführerin mit, dass ihr Lebenspartner an einer Aids-Erkrankung gestorben war.

10. Im April 1995 erbrachte eine Blutuntersuchung bei der Beschwerdeführerin als Befund eine HIV-Infektion. Die Beschwerdeführerin wird seit 1995 antiretroviral behandelt. Sie leidet nicht an einer „full-blown“ AIDS-Erkrankung.

11. Daraufhin verklagte die Beschwerdeführerin ihren Arzt vor dem Landgericht Wiesbaden auf Schadensersatz. Sie trug vor, der Arzt habe es unterlassen, sie über die Aids-erkrankung ihres Lebenspartners aufzuklären und sie somit daran gehindert, sich selbst vor einer Ansteckung zu schützen.

12. Am 28. April 1998 erstattete der vom Gericht bestellte Sachverständige nach Prüfung der Verfahrensakte und etlicher Laborwerte sein Gutachten. Der Sachverständige führte aus, dass die Beschwerdeführerin sich wahrscheinlich vor dem 29. Januar 1993 mit dem Virus infiziert habe. Die Laborwerte von April 1995 in Verbindung mit allgemeinen statistischen Daten ließen nur eine grobe Schätzung des Zeitpunkts der Ansteckung zu. Der Sachverständige führte ferner aus, dass antiretrovirale Therapien im Frühstadium von HIV-Erkrankungen Anfang 1993 kein allgemeiner medizinischer Standard waren. In der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht vertrat der Sachverständige die Auffassung, dass eine Infektion vor Januar 1993 sehr wahrscheinlich sei.

13. Am 24. Februar 1999 wies das Landgericht Wiesbaden, dem die Patientenunterlagen der ersten Beschwerdeführerin und ihres verstorbenen Partners vorlagen, die Klage ab. Das Gericht war der Auffassung, dass der Arzt nicht verpflichtet gewesen sei, die Beschwerdeführerin über die Erkrankung ihres Lebenspartners aufzuklären. In Anbetracht seiner Schweigepflicht gegenüber dem Lebenspartner der Beschwerdeführerin wäre er dazu nur verpflichtet gewesen, wenn allein diese Möglichkeit in Betracht gekommen wäre, um die Ansteckung der Beschwerdeführerin zu verhindern. Dies sei nicht der Fall gewesen, weil der Arzt den Lebenspartner der Beschwerdeführerin immer darauf hingewiesen habe, die notwendigen Maßnahmen zum Infektionsschutz zu ergreifen, und bei vernünftiger Betrachtungsweise davon habe ausgehen können, dass dieser seinen Rat befolgen werde. Unter diesen Voraussetzungen hielt das Landgericht es nicht für erforderlich festzustellen, ob zwischen der HIV-Infektion der Beschwerdeführerin und dem behaupteten Versäumnis des Arztes, diese über die Infektion ihres Lebenspartners zu informieren, ein Kausalzusammenhang bestand.

14. Am 5. Oktober 1999 wies das Oberlandesgericht Frankfurt die Berufung der Beschwerdeführerin zurück. Entgegen der Auffassung des Landgerichts war das Oberlandesgericht der Ansicht, dass der Arzt seine Sorgfaltspflicht als Hausarzt gegenüber der Beschwerdeführerin verkannt und seine Schweigepflicht gegenüber ihrem Lebenspartner überschätzt habe. Nach § 34 StGB (siehe Einschlägiges innerstaatliches Recht, unten) müsse das ärztliche Schweigegebot im Hinblick auf den Patienten zum Schutz eines höherwertigen Rechtsgutes eingeschränkt oder sogar durchbrochen werden. Da er die

Beschwerdeführerin über die tödliche Gefahr für ihre Gesundheit nicht aufgeklärt habe, habe er einen Behandlungsfehler begangen. Das Gericht führte gleichwohl aus, dass der Arzt sich über medizinische Standards nicht einfach hinweggesetzt, sondern bei Abwägung der verschiedenen Interessen lediglich seine Schweigepflicht überbewertet habe. Folglich könne sein Verhalten nicht als grober Behandlungsfehler gewürdigt werden, der nach der gefestigten Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs eine Umkehr der Beweislast im Hinblick auf die Kausalität zwischen dem Behandlungsfehler und der HIV-Infektion der ersten Beschwerdeführerin zur Folge gehabt hätte. Mit Bezug auf das Gutachten des gerichtlich bestellten Sachverständigen in dem erstinstanzlichen Verfahren war das Oberlandesgericht der Auffassung, dass die Beschwerdeführerin nicht den Beweis dafür erbringen könne, dass sie sich nach Januar 1993 mit dem Virus infiziert habe, als der Arzt selbst erfahren habe, dass ihr Lebenspartner HIV-positiv war. Dem Sachverständigengutachten zufolge habe sie sich höchstwahrscheinlich bereits vor Januar 1993 mit HIV infiziert. Das Oberlandesgericht war überdies der Auffassung, dass die Sachkunde des Sachverständigen unzweifelhaft in hohem Maße gegeben sei. Das Gutachten sei nachvollziehbar und habe die einschlägigen wissenschaftlichen Publikationen berücksichtigt. Unter diesen Umständen sei die von der Beschwerdeführerin verlangte Erhebung eines weiteren Sachverständigenbeweises nicht erforderlich.

Das Oberlandesgericht war ferner der Ansicht, dass die 1993 übliche medizinische Behandlung den Gesundheitszustand der ersten Beschwerdeführerin nicht verbessert hätte, selbst wenn sie bis dahin über ihre HIV-Infektion informiert worden wäre.

15. Am 4. April 2000 wurde die Revision der Beschwerdeführerin mangels Erfolgsaussichten von dem Bundesgerichtshof verworfen.

16. Am 14. November 2000 lehnte es eine aus drei Richtern bestehende Kammer des Bundesverfassungsgerichts ab, die Verfassungsbeschwerde der Beschwerdeführerin zur Entscheidung anzunehmen.

17. Im Rahmen eines gesonderten Ermittlungsverfahrens gegen den Arzt erstattete ein weiterer medizinischer Sachverständiger der Staatsanwaltschaft Wiesbaden im August 2002 sein Gutachten zu der HIV-Infektion der Beschwerdeführerin. Der Sachverständige stimmte zwar nicht mit der Auffassung des ersten Sachverständigen überein, dass sie sich sehr wahrscheinlich vor Januar 1993 mit dem Virus infiziert habe, schloss aber eine Ansteckung vor Januar 1993 nicht aus. Die Staatsanwaltschaft Wiesbaden stellte das Ermittlungsverfahren im April 2003 ein, weil nicht mit an Sicherheit grenzender

Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne, dass sich die Beschwerdeführerin vor Januar 1993 infiziert habe. Die Rechtsmittel der Beschwerdeführerin blieben erfolglos.

18. Am 14. September 2007 bat die Beschwerdeführerin den Arzt, ihr die vollständige Krankenakte zu überlassen. Am 5. Oktober 2007 teilte ihr der Arzt mit, er habe die Krankenakte nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist vernichtet.

II. DAS EINSCHLÄGIGE INNERSTAATLICHE RECHT UND DIE INNERSTAATLICHE PRAXIS

1. Die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB)

19. § 823 BGB bestimmt unter anderem:

„Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit [...] eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.“

§ 847 in der zur maßgeblichen Zeit geltenden Fassung bestimmt unter anderem:

„Im Falle der Verletzung des Körpers oder der Gesundheit [...] kann der Verletzte auch wegen des Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, eine billige Entschädigung in Geld verlangen.“

20. Ein Patient, der von einem Arzt nach § 823 BGB Entschädigung verlangt, trägt in der Regel die Beweislast für den erforderlichen Kausalzusammenhang zwischen der Fahrlässigkeit des Arztes und seinem gesundheitlichen Schaden. Nach gefestigter deutscher Rechtsprechung tritt bei einem groben Behandlungsfehler für den Arzt die Umkehr der Beweislast ein. Ein grober Behandlungsfehler wird in der Regel unterstellt, 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 darf (siehe BGH vom 26. November 1991, Az.: VI ZR 389/90, und vom 4. Oktober 1994, Az.: VI ZR 205/963). Das Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers wurde in Fällen anerkannt, in denen ein Arzt eine schwere Erkrankung (Meningitis) trotz klarer Symptome nicht erkannt (siehe Oberlandesgericht Stuttgart vom 31. Oktober 1996, Az.: 14 U 52/95, oder Oberlandesgericht

Oldenburg vom 20. Februar 1996, Az.: 5 U 146/95), eindeutig gebotene ärztliche Untersuchungen oder Behandlungen nicht eingeleitet (Bundesgerichtshof vom 29. März 1998, Az.: VI ZR 185/87) oder den Patienten nicht über die erforderlichen weiteren ärztlichen Untersuchungen informiert hatte (Bundesgerichtshof vom 25. April 1989, Az.: VI ZR 175/88).

2. Die Vorschriften des Strafgesetzbuchs (StGB)

21. § 229 StGB bestimmt:

„Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung einer anderen Person verursacht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“

§ 203 bestimmt unter anderem:

„Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als Arzt [...] anvertraut worden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“

§ 34 lautet:

„Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.“

3. Vorschriften der Strafprozessordnung (StPO)

Erhebt der Staatsanwalt gegen einen mutmaßlichen Täter keine strafrechtliche Anklage, kann der Verletzte nach § 172 StPO eine gerichtliche Entscheidung beantragen.

RECHTLICHE WÜRDIGUNG

I. BEHAUPTETE VERLETZUNG VON ARTIKEL 2 ABSATZ 1 UND ARTIKEL 8 DER KONVENTION

22. Die Beschwerdeführerin rügte, dass die Weigerung der nationalen Gerichte, ihr für den erlittenen Schaden Ersatz zuzusprechen, ihr Recht auf Leben verletzt habe. Sie berief sich auf Artikel 2 Abs. 1 der Konvention, der, soweit maßgeblich, wie folgt lautet:

„Das Recht jedes Menschen auf Leben wird gesetzlich geschützt.“

Die Beschwerdeführerin berief sich hilfsweise auf Artikel 8 der Konvention, der wie folgt lautet:

„(1) Jede Person hat das Recht auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens, ihrer Wohnung und ihrer Korrespondenz.

(2) Eine Behörde darf in die Ausübung dieses Rechts nur eingreifen, soweit der Eingriff gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig ist für die nationale oder öffentliche Sicherheit, für das wirtschaftliche Wohl des Landes, zur Aufrechterhaltung der Ordnung, zur Verhütung von Straftaten, zum Schutz der Gesundheit oder der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer.“

1. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin

23. Nach Auffassung der Beschwerdeführerin fiel der dieser Rechtssache zu Grunde liegende Sachverhalt in den Bereich von Artikel 2 Abs. 1 der Konvention, weil der Angriff ihres verstorbenen Lebenspartners auf ihre Gesundheit einem Mordversuch gleichgekommen sei. Sie wies ferner darauf hin, dass sie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit daran sterben werde.

24. Die Beschwerdeführerin brachte zur Begründetheit ihrer Rüge vor, die Regierung habe es versäumt, klare Leitlinien für das Verhalten von Angehörigen der Heilberufe herauszugeben, wenn ein Patient es ablehnt, seine Angehörigen über seine Infektion aufzuklären. Die bestehenden Rechtsvorschriften seien für die Lösung des daraus entstehenden Interessenkonflikts ungeeignet. Die Beschwerdeführerin war ferner der Auffassung, dass das Oberlandesgericht Frankfurt am Main es in seinem Urteil vom 5. Oktober 1999 versäumt habe, den Rechtsbegriff des „groben Behandlungsfehlers“ in Sinne

von Artikel 2 Abs. 1 der Konvention auszulegen. Sie trug darüber hinaus vor, die unterlassene Aufklärung des Arztes über die HIV-Infektion ihres Lebenspartners habe sie an einer früheren Behandlung gehindert und insoweit die Verletzung ihres Konventionsrechts noch verschärft.

2. Das Vorbringen der Regierung

25. Die Regierung war zunächst der Auffassung, dass die Rüge der Beschwerdeführerin nicht unter Artikel 2 Abs. 1 der Konvention falle, weil die HIV-Infektion das Leben der Beschwerdeführerin nicht unmittelbar gefährde.

26. Die Regierung trug hilfsweise vor, die Bundesrepublik Deutschland sei ihrer positiven Verpflichtung aus Artikel 2 Abs. 1 der Konvention nachgekommen, das Leben und die Gesundheit ihrer Bevölkerung zu schützen, indem sie adäquate und geeignete Maßnahmen zum Schutz aller Personen, die ihrer Hoheitsgewalt unterworfen sind, vor HIV getroffen habe, und komme dieser Pflicht weiterhin nach. Im Bereich des öffentlichen Gesundheitsrechts lege sie ihren Schwerpunkt auf die Aufklärung der Bevölkerung über die Risiken und Prävention der HIV-Infektion. Darüber hinaus gebe das Bundesgesundheitsamt Empfehlungen an die Ärzteschaft heraus.

27. Die Regierung trug ferner vor, dass das deutsche Strafrecht die strafrechtliche Verantwortlichkeit von Personen vorsehe, die vorsätzlich oder fahrlässig die HIV-Infektion einer anderen Person herbeiführen; dabei komme in bestimmten Fällen auch die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes in Betracht. Überdies sei der Arzt nach § 823 BGB zum Schadensersatz verpflichtet, wenn sich ein Patient aufgrund eines Behandlungsfehlers des Arztes mit HIV infiziert hat. Der rechtliche Rahmen, insbesondere § 34 StGB, biete angemessene Instrumente bei Abwägung der widerstreitenden Interessen im konkreten Einzelfall. Eine Eingriffsnorm könne die Fülle von denkbaren Fallkonstellationen unmöglich abdecken.

3. Würdigung durch den Gerichtshof

28. Im Hinblick auf die Anwendbarkeit von Artikel 2 weist der Gerichtshof erneut darauf hin, dass Satz 1 dem Staat vorschreibt, nicht nur davon abzusehen, Leben „absichtlich“ zu

beenden, sondern auch angemessene Maßnahmen zu treffen, um das Leben derjenigen zu schützen, die sich in seinem Hoheitsbereich befinden (siehe Rechtssachen *Vo ./. Frankreich* [GK], Individualbeschwerde Nr. 53924/00, Rdnr. 88, EGMR 2004-VIII; *L.C.B. ./. Vereinigtes Königreich*, Urteil vom 9. Juni 1998, *Urteils- und Entscheidungssammlung* 1998-III, S. 1403, Rdnr. 36; und *Powell ./. Vereinigtes Königreich* (Entsch.), 4. Mai 2000, Individualbeschwerde Nr. 45305/99, EGMR 2000-V). Überdies setzen die positiven Verpflichtungen des Staates nach Artikel 2 eine unabhängige und leistungsfähige Justiz voraus, damit die Todesursache von Patienten, die unter ärztlicher Obhut stehen, festgestellt werden kann und die Verantwortlichen zur Rechenschaft gezogen werden können (siehe Rechtssache *Calvelli und Ciglio ./. Italien*, [GK], Individualbeschwerde Nr. 32967/96, Rdnr. 49, EGMR 2002-I).

29. Aus einem Vorfall, der nicht zum Tod führt, kann sich jedoch nur unter ganz außergewöhnlichen Umständen eine Verletzung von Artikel 2 der Konvention ergeben (siehe Rechtssachen *Acar u. a. ./. Türkei*, Individualbeschwerden Nrn. 36088/97 und 38417/97, Rdnr. 77, 24. Mai 2005; *Makaratzis ./. Griechenland* [GK], Individualbeschwerde Nr. 50385/99, Rdnr. 51, EGMR 2004-XI; und *Tzekov ./. Bulgarien*, Individualbeschwerde Nr. 45500/99, Rdnr. 40, 23. Februar 2006). Diese können sich aus einer tödlichen Krankheit ergeben. Angesichts der besonderen Umstände des vorliegenden Falls geht der Gerichtshof zunächst davon aus, dass er eine Frage in Bezug auf das Recht der Beschwerdeführerin auf Leben aufwirft.

30. Mit Blick auf das den speziellen Bereich der Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht weist der Gerichtshof erneut darauf hin, dass den positiven Verpflichtungen aus Artikel 2 nachgekommen werden kann, wenn die Rechtsordnung den Opfern einen Rechtsbehelf vor den Zivilgerichten – für sich genommen oder in Verbindung mit einem Rechtsbehelf vor den Strafgerichten – zur Verfügung stellt, aufgrund deren die Verantwortlichkeit der betreffenden Ärzte festgestellt und angemessene zivilrechtliche Wiedergutmachung, etwa eine Schadensersatzanordnung, erwirkt werden könnte (siehe Rechtssache *Calvelli und Ciglio*, a. a. O., Rdnr. 51).

31. Der Gerichtshof stellt eingangs fest, dass die Beschwerdeführerin nicht bestreitet, dass die Regierung eine allgemeine Strategie der Aufklärung der Öffentlichkeit und der Ärzteschaft verfolgt, um HIV-Neuinfektionen zu verhindern. Der Gerichtshof merkt ferner an, dass das deutsche Recht die Möglichkeit vorsieht, nach §§ 823 und 847 BGB vor den Zivilgerichten Schadensersatzklage zu erheben und insbesondere mit § 34 StGB einen allgemeinen rechtlichen Rahmen zur Lösung des Interessenskonflikts zwischen dem ärztlichen Schweigegebot im Hinblick auf einen Patienten und dem Recht eines anderen

Patienten auf körperliche Unversehrtheit bietet. Mit Blick auf die Komplexität der Sache erkennt der Gerichtshof an, dass der Gesetzgeber nicht schon im Vorfeld strengere Regeln zur Lösung aller denkbaren Interessenskonflikte erlassen konnte. Der Gerichtshof merkt überdies an, dass der Verletzte nach § 172 StPO gegen die Einstellung eines Strafverfahrens gerichtliche Entscheidung beantragen kann. Wie der Gerichtshof in seiner Zulässigkeitsentscheidung in vorliegender Rechtssache festgestellt hat, hat die Beschwerdeführerin den innerstaatlichen Rechtsweg insoweit jedoch nicht erschöpft.

32. Der Gerichtshof kommt zu dem Ergebnis, dass die deutsche Rechtsordnung Rechtsmittel vorsieht, die in der Regel den Anforderungen des Artikels 2 genügen, weil sie der durch die Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht geschädigten Partei strafrechtliche und zivilrechtliche Schadensersatzverfahren ermöglichen.

33. Der Gerichtshof merkt ferner an, dass ein Patient, der von einem Arzt wegen eines Behandlungsfehlers Entschädigung verlangt, nach den einschlägigen deutschen Rechtsvorschriften generell die Beweislast für den erforderlichen Kausalzusammenhang zwischen der Fahrlässigkeit des Arztes und seinem gesundheitlichen Schaden trägt. Nach gefestigter innerstaatlicher Rechtsprechung dürfte nur ein bei „einem groben Behandlungsfehler“ für den Arzt die Umkehr der Beweislast eintreten. Ein derartig grober Fehler wird in der Regel unterstellt, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln verstößt (siehe Rdnr. 20, oben). In vorliegender Rechtssache erkannte das Oberlandesgericht Frankfurt in seinem Urteil über die Schadensersatzansprüche der Beschwerdeführerin ausdrücklich an, dass der beklagte Arzt seine Berufspflichten gegenüber der Beschwerdeführerin verletzt hatte, weil er es unterlassen habe, sie über die Infektion ihres Lebenspartners zu informieren. Das Gericht war jedoch der Ansicht, dass dieses Verhalten nicht als „grober Behandlungsfehler“ gewürdigt werden könne, weil der Arzt sich über medizinische Standards nicht einfach hinweggesetzt, sondern bei Abwägung der widerstreitenden Interessen lediglich seine Schweigepflicht überbewertet habe. Folglich hätten in vorliegender Rechtssache keine Beweiserleichterungen gewährt werden können. Dementsprechend hätte die Beschwerdeführerin den Beweis dafür erbringen müssen, dass sie sich nach Januar 1993 mit dem Virus infiziert hatte, als der Arzt selbst erfuhr, dass ihr Lebenspartner HIV-positiv war. Aufgrund eines Sachverständigengutachtens vertrat das Oberlandesgericht die Auffassung, dass nicht ausgeschlossen werden könne, dass die Beschwerdeführerin sich vor Januar 1993, als der Arzt selbst von der Infektion des Lebenspartners Kenntnis erlangte, mit dem Virus infiziert hatte.

34. Der Gerichtshof merkt an, dass im Jahr 1999, als das Oberlandesgericht Frankfurt das vorliegende Urteil erließ, eine gefestigte innerstaatliche Rechtsprechung zu der Frage, ob ein Hausarzt verpflichtet ist, den Partner eines Patienten auch gegen dessen ausdrücklichen Willen über dessen HIV-Infektion aufzuklären, nicht bestand. Der Gerichtshof stellt ferner fest, dass die drei in der Sache erstinstanzlich erkennenden Richter – anders als die Richter am Oberlandesgericht – nicht der Auffassung waren, dass der Arzt verpflichtet gewesen war, die Beschwerdeführerin über die Infektion ihres Partners aufzuklären. Unter diesen Umständen ist nicht erkennbar, dass es dem Geist von Artikel 2 der Konvention widerspricht, dass das Oberlandesgericht, das zwar in vollem Umfang anerkannt hat, dass der Arzt seine Berufspflichten verletzt hatte, diesem keinen „groben Behandlungsfehler“ unterstellte, der eine Beweislastumkehr zur Folge gehabt hätte. Dies schließt nicht aus, dass ein strengerer Maßstab an die Sorgfaltspflicht des Arztes in Fällen anzulegen sein dürfte, die sich nach der Veröffentlichung des Urteils des Oberlandesgerichts Frankfurt in vorliegender Rechtssache, das die Berufspflichten des Arztes unter diesen besonderen Umständen klärte, ergeben könnten.

35. Mit Blick auf die vorstehenden Erwägungen ist der Gerichtshof der Auffassung, dass die deutschen Gerichte und insbesondere das Oberlandesgericht Frankfurt das Recht der Beschwerdeführerin auf Leben und körperliche Unversehrtheit hinreichend berücksichtigt haben. Folglich haben die nationalen Gerichte es nicht versäumt, die innerstaatlichen Rechtsvorschriften zu den Schadensersatzforderungen der Beschwerdeführerin im Geiste der Konvention auszulegen und anzuwenden.

36. Dementsprechend sind die nationalen Behörden ihren positiven Verpflichtungen gegenüber der Beschwerdeführerin aus Artikel 2 der Konvention nachgekommen. Aus denselben Gründen ist der Gerichtshof der Auffassung, dass die Rechte der Beschwerdeführerin aus Artikel 8 der Konvention nicht verletzt worden sind.

II. BEHAUPTETE VERLETZUNG VON ARTIKEL 6 DER KONVENTION

37. Die Beschwerdeführerin rügte ferner, ihr sei ein faires Verfahren vor den nationalen Gerichten verwehrt worden. Sie berief sich auf Artikel 6 Abs. 1 der Konvention, der, soweit entscheidungserheblich, wie folgt lautet:

„Jede Person hat ein Recht darauf, dass über Streitigkeiten in Bezug auf ihre zivilrechtlichen Ansprüche und Verpflichtungen [...] von einem [...] Gericht in einem fairen Verfahren [...] verhandelt wird.“

1. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin

38. Nach Auffassung der Beschwerdeführerin hatten die Zivilgerichte den Begriff „grober Behandlungsfehler“ falsch ausgelegt und ihre Entscheidungen auf ein widersprüchliches Sachverständigengutachten gestützt. Der gerichtlich bestellte Sachverständige habe seinem Gutachten allgemeine statistische Daten zu Grunde gelegt, die eine Aussage über ihren individuellen Fall nicht zugelassen hätten. Seine Ausführungen seien überdies widersprüchlich. Die Beschwerdeführerin wies insoweit darauf hin, dass der Sachverständige in seinem Gutachten ausgeführt habe, dass sie sich wahrscheinlich vor dem 29. Januar 1993 angesteckt habe, während er im Termin vor dem Landgericht von der „hohen Wahrscheinlichkeit“ einer früheren Infektion gesprochen habe.

Die Beschwerdeführerin rügte ferner, dass die nationalen Gerichte kein weiteres Sachverständigengutachten eingeholt hätten. Sie machte geltend, dass das von dem Sachverständigen erstattete Gutachten überholt sei und durch das von einem anderen Sachverständigen in dem Strafverfahren vorgelegte Gutachten widerlegt worden sei. Die Beschwerdeführerin führte schließlich aus, dass das Oberlandesgericht Frankfurt am Main sich bei der Beurteilung, ob das Verhalten des Arztes einen groben Behandlungsfehler darstellte, auf das Gutachten des Sachverständigen gestützt habe, die Beantwortung dieser Rechtsfrage aber Sache des Gerichts gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin war überdies der Ansicht, dass der Arzt es ihr durch die unterlassene Aufklärung über die HIV-Infektion ihres Lebenspartners im Januar 1993 und das Zurückhalten oder Vernichten der Krankenakte unmöglich gemacht habe zu beweisen, dass sie sich bis dahin nicht mit dem Virus angesteckt hatte. Diese Tatsachen hätten zu einer Beweislastumkehr zu ihren Gunsten führen müssen.

2. Das Vorbringen der Regierung

39. Die Regierung trug vor, dass die Auslegung des Begriffs „schwerer Behandlungsfehler“ durch das Oberlandesgericht Frankfurt der einschlägigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs entspreche. Darüber hinaus habe es das geltende Recht über die Beweiserhebung und -würdigung korrekt angewandt und nicht willkürlich gehandelt. Das von dem gerichtlich bestellten Sachverständigen erstattete Gutachten sei wissenschaftlich

fundiert und schlüssig gewesen. Wie das Oberlandesgericht Frankfurt am Main in seinem Urteil vom 5. Oktober 1999 betont habe, habe für die Erhebung eines weiteren Sachverständigenbeweises kein hinreichender Grund vorgelegen. Sie trug schließlich vor, dass die Krankenakte bis zum Verfahrensende Teil der Akte des Zivilgerichts gewesen sei und erst nach Ablauf der zehnjährigen Aufbewahrungsfrist von dem Arzt vernichtet worden sei.

3. Würdigung durch den Gerichtshof

40. Der Gerichtshof weist erneut darauf hin, dass es nicht seine Aufgabe ist, sich mit Tatsachen- oder Rechtsirrtümern zu befassen, die einem nationalen Gericht angeblich unterlaufen sind, soweit die nach der Konvention geschützten Rechte und Freiheiten hierdurch nicht verletzt sind. Darüber hinaus garantiert Artikel 6 zwar das Recht auf ein faires Verfahren, stellt aber keine Regeln über die Zulässigkeit von Beweismitteln oder die Beweiswürdigung auf, die deshalb vor allem durch innerstaatliches Recht zu regeln und Sache der nationalen Gerichte sind (siehe Rechtssache *García Ruiz ./. Spanien* [GC], Individualbeschwerde Nr. 30544/96, Rdnr. 28, EGMR 1999-I, Nr. 28).

41. Soweit die Beschwerdeführerin die Weigerung der nationalen Gerichte rügte, Beweiserleichterungen zu gewähren, ist der Gerichtshof aufgefordert zu prüfen, ob der Grundsatz der Waffengleichheit als ein Aspekt des nach Artikel 6 garantierten Rechts auf ein faires Verfahren beachtet worden ist. Der Grundsatz der Waffengleichheit setzt voraus, dass in einem Rechtsstreit, in dem es um widerstreitende Privatinteressen geht, jeder Partei angemessene Gelegenheit gegeben werden muss, ihren Fall einschließlich ihrer Beweismittel unter Voraussetzungen darzustellen, die sie gegenüber der Gegenpartei nicht wesentlich benachteiligen (siehe Rechtssachen *Dombo Beheer B. V.*, Urteil vom 27. Oktober 1993, Serie A, Bd. 273, S. 19, Rdnr. 33, und *Hämäläinen u. a. ./. Finnland*, Entscheidung Nr. 351/02 vom 26. Oktober 2004). Gleichwohl schließt sie kein grundsätzliches Recht auf Beweislastumkehr ein.

42. Mit Blick auf die sorgfältige Prüfung dieser Frage durch das Oberlandesgericht Frankfurt hat der Gerichtshof bereits vorstehend erkannt, dass die deutschen zivilrechtlichen Bestimmungen über die Schadensersatzansprüche der Beschwerdeführerin im Sinne der Konvention ausgelegt und angewandt wurden. Das Zurückhalten oder die Vernichtung der Krankenakte konnten sich auf den Ausgang des Verfahrens nicht auswirken, weil sie erst nach Abschluss des Schadensersatzverfahrens erfolgten und die Krankenakte die ganze Zeit über für die Gerichte verfügbar gewesen war. Selbst wenn man berücksichtigt, dass es für Patienten schwierig sein kann, den Nachweis zu erbringen, dass die medizinische Behandlung den erlittenen Schaden verursacht hat (siehe Rechtssache *Storck ./.*

Deutschland Individualbeschwerde Nr. 61603/00, Rdnr. 162, EGMR 2005-V), stellt der Gerichtshof fest, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Gegenpartei nicht wesentlich benachteiligt war und der Grundsatz der Waffengleichheit gewahrt wurde.

43. Hinsichtlich der behaupteten Mängel des Gutachtens des gerichtlich bestellten Sachverständigen ist der Gerichtshof unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehenden Unterlagen nicht der Ansicht, dass die Sachverhaltswürdigung durch die nationalen Gerichte in irgendeiner Weise als willkürlich angesehen werden kann.

Im Ergebnis stellt der Gerichtshof fest, dass das in Rede stehende Verfahren insgesamt fair im Sinne von Artikel 6 war.

AUS DIESEN GRÜNDEN ENTSCHIEDET DER GERICHTSHOF:

1. einstimmig, dass Artikel 2 Absatz 1 der Konvention nicht verletzt worden ist;
2. mit sechs zu einer Stimme, dass Artikel 8 der Konvention nicht verletzt worden ist;
3. einstimmig, dass Artikel 6 Absatz 1 der Konvention nicht verletzt worden ist.

Ausgefertigt in Englisch und schriftlich zugestellt am 5. März 2009 nach Artikel 77 Absätze 2 und 3 der Verfahrensordnung des Gerichtshofs.

Claudia Westerdiek
Kanzlerin

Peer LORENZEN
Präsident

Gemäß Artikel 45 Absatz 2 der Konvention und Artikel 74 Absatz 2 der Verfahrensordnung des Gerichtshofs ist diesem Urteil die abweichende Meinung des Richters Maruste beigefügt.

P.L.

C.W.

ABWEICHENDE MEINUNG DES RICHTERS MARUSTE

Im vorliegenden Fall rügte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen nach Artikel 2 der Konvention, dass die nationalen Gerichte ihr keine Entschädigung für den von ihr erlittenen Schaden zuerkannt und damit ihr Recht auf Leben verletzt hätten. Die Beschwerdeführerin berief sich hilfsweise auf Artikel 8. Zur Begründetheit trug sie vor, dass die Regierung es versäumt habe, klare Leitlinien für das Verhalten von Angehörigen der Heilberufe herauszugeben, wenn ein Patient es ablehnt, seine nahen Angehörigen über seine Infektion aufzuklären. Eine solche Situation und die unterlassene Aufklärung des Arztes über die HIV-Infektion ihres Lebenspartners hätten sie an einer früheren Behandlung gehindert und insoweit die Verletzung ihrer Konventionsrechte noch verschärft.

Hinsichtlich der Rüge nach Artikel 2 schließe ich mich der Schlussfolgerung der Mehrheit an und habe keine besonderen Probleme mit der Urteilsbegründung, obwohl die Fragestellung vielleicht lauten könnte, ob dieser Fall überhaupt unter Artikel 2 fällt, weil die Beschwerdeführerin noch lebt und sie dank der modernen Medizin gute Aussicht hat, mit einigen Einschränkungen ein normales Leben zu führen oder sogar geheilt zu werden (hinsichtlich der modernen HIV-Therapien siehe Rechtssache *N. ./ Vereinigtes Königreich*, Urteil vom 27. Mai 2008).

Die Beschwerdeführerin berief sich aber hilfsweise auch auf Artikel 8, der aus denselben Gründen wie die nach Artikel 2 erhobene Rüge von der Kammer ausgeschlossen wurde (siehe Rdnr. 36), ohne gesonderte Prüfungen unter dieser Rubrik vorzunehmen. Ich halte diesen Ansatz für verfehlt, weil die Schutzbereiche der beiden in Rede stehenden Artikel voneinander abweichen. Meines Erachtens ist der vorliegende Fall vom wesentlichen Inhalt her vielmehr nach Artikel 8 zu prüfen, insbesondere mit Blick auf die positive Verpflichtung zum Schutz des Privatlebens.

Die Kammer und die nationalen Gerichte stellten auf die Rechtsfragen zur Entschädigung ab und übergaben das von dem Oberlandesgericht Frankfurt festgestellte Problem, nämlich, dass eine gefestigte innerstaatliche Rechtsprechung zu der Frage, ob ein Hausarzt verpflichtet ist, den Partner eines Patienten auch gegen dessen ausdrücklichen Willen über dessen HIV-Infektion aufzuklären, nicht bestand. Wenn für Ärzte bei der Abwägung widerstreitender Interessen klare Regeln und Verfahren bestanden hätten, hätte der Hausarzt einen Auslegungsirrtum hinsichtlich seiner Pflicht vermeiden können. Dann hätte er die Partnerin auch rechtzeitig angemessen aufklären und instruieren können und unnötige Zweifel sowie möglicherweise auch Vorwürfe vermieden. Mithin wären der Beschwerde-

führerin sicherlich klare Gründe an die Hand gegeben worden, um ihr Privatleben und auch ihr Intimleben zu bestimmen und notwendige Vorsichtsmaßnahmen zu treffen. Die Beschwerdeführerin blieb über zwei Jahre (vom 21. Januar 1993 bis März 1995 – siehe Rdnr. 9) im Ungewissen. Meines Erachtens stellt diese von gefährlicher Ungewissheit geprägte Situation, in der die Beschwerdeführerin gelassen wurde, einen ungerechtfertigten Eingriff in ihr Privatleben dar.