

Nimmt der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung den D-Arzt wegen einer fehlerhaften Behandlung in Anspruch, ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet.

§ 51 Abs. 1 Nr. 3 SGG, § 24 Abs. 4 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger

Beschluss des LG Dortmund vom 07.02.2019 – 4 O 316/17 –

Streitig sind vorliegend **Schadensersatzansprüche eines UVT gegen einen D-Arzt wegen fehlerhafter Behandlung des Versicherten der Klägerin.**

Der Versicherte der Klägerin erlitt in 2012 einen Arbeitsunfall und wurde im Klinikum E von einem **für den Beklagten tätigen Arzt** behandelt. Dieser **übersah** eine **proximale Tibialuxationsfraktur links**. Der UVT hatte seine Ansprüche zunächst auf § 116 SGB X i.V.m. den Schadensersatzansprüchen des Versicherten gestützt und zur Begründung angeführt, der **D-Arzt habe sich in der Ausübung seiner durchgangsärztlichen Tätigkeit nicht vertreten lassen dürfen (§ 24 Abs. 4 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger)**. Nach einem Hinweis der Kammer stützt der UVT seinen Anspruch nunmehr nur noch auf die **Verletzung des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger**.

Das **LG Dortmund** hat die **Klage als unzulässig** erachtet und den **Rechtsstreit an das örtlich zuständige SG Dortmund verwiesen**. Gemäß **§ 51 Abs. 1 Nr. 3 SGG** entschieden die Sozialgerichte über **öffentlich-rechtliche Streitigkeiten** in Angelegenheiten der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Streitigkeit sei öffentlich-rechtlich, wenn dem Klagebegehren ein Sachverhalt zugrunde liege, der nach den Normen des öffentlichen Rechts zu beurteilen sei. Vorliegend stütze die Klägerin ihren Anspruch auf den **Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger**. Dieser habe seine **Grundlage in § 34 Abs. 3 S. 1 SGB VII** und sei ein **öffentlich-rechtlicher Vertrag**, der für die D-Ärzte bindend sei. Nach **§ 4 Abs. 3 des Vertrages** erfolge die Ernennung der D-Ärzte durch die DGUV als öffentlich-rechtlicher Körperschaft im Wege des Erlasses eines Verwaltungsaktes gemäß § 35 Abs. 1 VwVfG. Streitgegenständlich gehe es um die **Auslegung des § 24 Abs. 4 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger**. **Für die Auslegung seien nicht privatrechtliche Gesichtspunkte relevant**, sondern vielmehr, welchen Standard die DGUV und die Kassenärztliche Bundesvereinigung vereinbaren wollten. Nach Ansicht der Kammer gehe es somit vorliegend nicht um einen Streit über Behandlungsfehler, in dem die dem Arzt-Patienten-Verhältnis immanenten – zivilrechtlichen – Beweislastregeln zur Anwendung kämen. Somit sei der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gemäß § 51 Abs. 1 Nr. 3 SGG eröffnet.

Die Kammer folge auch **nicht** der Ansicht der Beklagten, dass **der Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten gegeben** sei, weil ein staatshaftungsrechtlicher Gesamtschuldnerausgleich Anwendung finde (vgl. Urteil des BGH vom 19.02.1953 – III ZR 31/51 – [juris]). Denn nach der jüngeren Rechtsprechung des BGH (vgl. Urteile des BGH vom 29.11.2016 – VI ZR 208/15 – [[UVR 02/2017, S. 78](#)] und vom 20.12.2016 – VI ZR 395/15 – [[UVR 03/17, S. 151](#)]) **haftete der D-Arzt dem Patienten** im Rahmen der Erst- und Nachschaubehandlung **nicht persönlich**. Es sei vielmehr die BG haftungsrechtlich in Anspruch zu nehmen, so dass eine Gesamtschuldnerschaft nicht in Betracht komme. Ergänzend weist die Kammer darauf hin, dass die ordentliche Gerichtsbarkeit nur zuständig gewesen wäre, hätte der UVT weiterhin an der Geltendmachung eines übergegangenen Anspruchs nach § 116 SGB X festgehalten. **Der Anspruch über § 116 SGB X und der vorliegende Anspruch seien zwei voneinander getrennte Ansprüche aus zwei verschiedenen Lebenssachverhalten** und somit vor verschiedenen Gerichtsbarkeiten geltend zu machen. (A.L.)

Das Landgericht Dortmund hat mit Beschluss vom 07.02.2019 – 4 O 316/17 – wie folgt entschieden:

Gründe

2

I.

3

Die Klägerin ist gesetzliche Unfallversicherungsträgerin und begehrt von dem Beklagten den Ersatz von Aufwendungen, die ihr aufgrund der fehlerhaften Behandlung ihres Versicherten bereits entstanden sind und noch weiter entstehen werden. Der Beklagte ist ein mit der Klägerin vertraglich verbundener Durchgangsarzt. Der Versicherte erlitt am 13.12.2012 einen Arbeitsunfall und wurde im Klinikum E von einem für den Beklagten tätig gewordenen Arzt behandelt.

4

Der behandelnde Arzt übersah hierbei, dass der Versicherte eine proximale Tibialuxationsfraktur links erlitten hatte. In dem Rechtsstreit 4 O 152/14 nahm der Patient den hiesigen Beklagten auf Schmerzensgeld in Anspruch. Der Rechtsstreit endete mit einem Vergleich.

5

In dem vorliegenden Verfahren hat die Klägerin ihre Ansprüche gegen den Beklagten zunächst auf gemäß § 116 SGB X übergegangene Ansprüche ihres Versicherten gegen den Beklagten aufgrund eines Behandlungsfehlers sowie auf eine Verletzung des Vertrages zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Durchführung der Heilbehandlung gestützt, da sie der Ansicht ist, dass der Beklagte sich in der Ausübung seiner durchgangsarztlichen Tätigkeiten nicht hätte vertreten lassen dürfen.

6

Die Beklagte ist der Ansicht, dass eine Vertretung des Durchgangsarztes nach den Auslegungsgrundsätzen zu den Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Beteiligung am Durchgangsarzt-Verfahren in der Fassung vom 01.01.2011 grundsätzlich zulässig sei.

7

Nach entsprechendem Hinweis der Kammer an die Parteien, dass nunmehr der BGH entschieden hat, dass der Durchgangsarzt dem Patienten für im Rahmen der Erst- und der Nachschaubehandlung gemachte Behandlungsfehler nicht persönlich haftet, hat die Klägerin im Prozess erklärt, ihre Ansprüche nunmehr ausschließlich auf die Verletzung des Vertrages zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung stützen zu wollen.

8

II.

9

Der Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten ist gemäß § 17a Abs. 2 S. 1 GVG unzulässig, da es sich vorliegend um eine sozialrechtliche Streitigkeit handelt, sodass der Rechtsstreit an das örtlich zuständige Sozialgericht Dortmund zu verweisen ist.

10

Gemäß § 51 Abs. 1 Nr. 3 SGG entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Unfallversicherung. Eine Streitigkeit ist öffentlich-rechtlich, wenn dem Klagebegehren ein Sachverhalt zugrunde liegt, der nach Normen des öffentlichen Rechts zu beurteilen ist (vgl. BeckOK/Mink, § 51 SGG, Rn. 2). Im vorliegenden Fall stützt sich die Klägerin auf Ansprüche aus dem Vertrag zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Durchführung der Heilbehandlung, der nicht speziell mit dem jeweiligen Durchgangsarzt, sondern zwischen der gesetzlichen Unfallversicherung und den Ärztekammern geschlossen wird und seine Grundlage in § 34 Abs. 3 S. 1 SGB VII findet. Dieser öffentlich-rechtliche Vertrag ist für die jeweils ernannten Durchgangsarzte bindend. Nach § 4 Abs. 3 dieses Vertrages erfolgt die Ernennung der Durchgangsarzte durch eine öffentlich-rechtliche Körperschaft, nämlich die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, im Wege des Erlasses eines Verwaltungsakts im Sinne des § 35 S. 1 VwVfG.

11

Streitgegenständlich ist vorliegend hauptsächlich die Frage, wie die in § 24 Abs. 4 des Vertrages zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geregelte Vertreterregelung des Durchgangsarztes auszulegen ist und ob der Beklagte sich im Zuge der Behandlung des Patienten hat vertreten lassen dürfen. Diese Problematik findet ihre Grundlage somit in dem o.g. Vertrag und dem dahinterstehenden öffentlich-rechtlichen Zweck der Sicherstellung einer dem notwendigen fachärztlichen Standard entsprechenden Qualifikation des behandelnden Durchgangsarztes. Für diese Fragen der Vertragsauslegung kommt es nicht auf die im Zivilrecht relevanten patientenrechtlichen Gesichtspunkte und Einzelheiten der Heilbehandlung an. Maßgeblich ist vielmehr, welchen Standard die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und die Kassenärztliche Bundesvereinigung vereinbaren wollten.

12

Nach Ansicht der Kammer sind hinsichtlich der Inanspruchnahme des Durchgangsarztes durch die Berufsgenossenschaft somit die tatsächlich im Rahmen der ärztlichen Heilbehandlung ggf. gemachten Behandlungsfehler von lediglich nachrangiger Bedeutung, insbesondere gelten die dem Arzt-Patienten-Verhältnis immanenten Beweislastregeln, die im Zivilrecht Anwendung finden, nicht in diesem Verhältnis, sodass sich im Ergebnis eine gänzlich andere rechtliche Beurteilung ergeben kann.

13

Der Rechtsweg zu den Sozialgerichten ergibt sich daher bereits aus § 51 Abs. 1 Nr. 3 SGG.

14

Soweit der Beklagte vorträgt, dass sich der Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten aus der Rechtsprechung des BGH zu den Ausgleichsansprüchen zwischen Amtsträgern im Staatshaftungsrecht (vgl. BGH, Urteil vom 19.02.1953 – III ZR 31/51) ableiten lässt, so folgt die Kammer dieser Ansicht nicht. Die von dem BGH in seiner Rechtsprechung genannten Fallgruppen der Überlieferung oder der besonderen gesetzlichen Zuweisung, wie beispielsweise im Rahmen des staatshaftungsrechtlichen Gesamtschuldnerausgleichs, sind in dem vorliegenden Fall nicht einschlägig.

15

Hinsichtlich der in diesem Rechtsstreit vorliegenden Fallkonstellation der Klage der Berufsgenossenschaft gegen den Durchgangsarzt wegen der Verletzung des Vertrages zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung existiert keine Überlieferung. Die Kammer hat bei ihrer Recherche keine vergleichbaren Fälle finden können, da sich die vorliegende Problematik nach der klarstellenden Rechtsprechung des BGH (vgl. BGH, Urteil vom 29.11.2016 – VI ZR 208/15 sowie BGH, Urteil vom 20.12.2016 – VI ZR 395/15) zur fehlenden persönlichen Haftung des Durchgangsarztes gegenüber dem Patienten erst jetzt vermehrt stellen dürfte.

16

Darüber hinaus ist auch der Vergleich mit dem Haftungsausgleich im Gesamtschuldnerverhältnis nicht sachgemäß. Nach der jüngsten Rechtsprechung des BGH (s.o.) haftet der Durchgangsarzt gegenüber dem Patienten für im Rahmen der Erst- und der Nachschaubehandlung gemachte Behandlungsfehler nicht persönlich. Vielmehr kann der Patient ausschließlich die Berufsgenossenschaft in Anspruch nehmen. Hieraus folgt, dass der Durchgangsarzt und die Berufsgenossenschaft niemals Gesamtschuldner sind, sodass diese zivilrechtliche Frage ein gänzlich anderes Ergebnis haben könnte, als es bei einem Gesamtschuldnerinnenausgleich der Fall wäre, da eben nicht nur das interne Haftungsverhältnis zwischen den Gesamtschuldnern zu prüfen wäre, sondern gänzlich unterschiedliche Lebenssachverhalte.

17

Ursprünglich hat die Klägerin ihre Klage sowohl auf Ansprüche aus übergegangenem Recht des Patienten als auch auf Ansprüche aus der Verletzung des Vertrages zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gestützt, sodass nach Ansicht der Kammer eine Abtrennung gemäß § 145 ZPO der auf die Haftung aus dem öffentlich-rechtlichen Vertrag gestützten Ansprüche der Klägerin erforderlich gewesen wäre. Zwar entscheidet das Gericht des zulässigen Rechtsweges den Rechtsstreit gemäß § 17 Abs. 2 S. 1 GVG unter allen in Betracht kommenden rechtlichen Gesichtspunkten, allerdings gilt dies nur für den einheitlichen prozessualen Anspruch. Werden im Wege der Klagehäufung nach § 260 ZPO mehrere selbstständige Ansprüche gemeinsam geltend gemacht, so muss die Voraussetzung der Zulässigkeit des Rechtswegs für jeden Anspruch getrennt geprüft werden und ggf. eine Prozesstrennung gemäß § 145 ZPO erfolgen (vgl. Zöller/Lückemann, § 17 GVG, Rn. 6).

18

Es handelte sich vorliegend um zwei gänzlich unterschiedliche Lebenssachverhalte und Streitgegenstände im Rechtssinne. Hinsichtlich der übergebenen Ansprüche aus dem Arzt-Patienten-Verhältnis wäre der Weg zu den ordentlichen Gerichten eröffnet gewesen, soweit die Klägerin ihre Ansprüche auch auf den Vertrag zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gestützt hat, sieht die Kammer – wie bereits erörtert - die Zuständigkeit der Sozialgerichte, sodass eine entsprechende Abtrennung gemäß § 145 ZPO erforderlich gewesen wäre.

19

Diese Vorgehensweise erübrigt sich jedoch vorliegend, da die Klägerin aufgrund der entsprechenden Hinweise der Kammer hinsichtlich der klarstellenden Rechtsprechung des BGH zu der persönlichen Haftung des Durchgangsarztes Ansprüche aus übergegangenem Recht des Patienten nicht mehr weiter verfolgt.