

<https://doi.org/10.1007/s00350-022-6412-6>

Carolin Wever

I. Kommentierte Gerichtsentscheidungen

Arzthaftungsrecht/Versicherungsrecht

LG München I, Urt. v. 14. 11. 2022 – 41 O 4351/22 –

Durchführung eines selbstständigen Beweisverfahrens bei Verdacht eines Behandlungsfehlers als Versicherungsfall in der Rechtsschutzversicherung

Es war lange Zeit umstritten, ob ein selbstständiges Beweisverfahren gem. § 485 Abs. 2 ZPO bei arzthaftungsrechtlichen Streitigkeiten in Betracht kommt. Während dies von einigen Obergerichten verneint worden war (vgl. etwa OLG Köln, NJW 1999, 875), hat der BGH mit Beschluss aus dem Jahr 2013 festgestellt, dass grundsätzlich auch dann ein rechtliches Interesse i. S. d. § 485 Abs. 2 ZPO besteht, wenn zwar die Feststellung eines Gesundheitsschadens der Vermeidung des Rechtsstreits dienen kann, jedoch für die abschließende Klärung des Sachverhalts weitere Aufklärungen, wie etwa die regelmäßig durchzuführende Parteienanhörung, erforderlich erscheinen (BGH, MedR 2014, 302). Auch hinsichtlich solcher Beweisfragen, die das Vorliegen von Aufklärungsmängeln betreffen, hat der BGH die Möglichkeit eines selbstständigen Beweisverfahrens bejaht (BGH, MedR 2020, 920).

Das LG München I hatte nunmehr die Möglichkeit, die Auswirkungen dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung auf den Deckungsumfang in der Rechtsschutzversicherung Stellung zu nehmen und hat dabei einige Aspekte herausgearbeitet, die über den Bereich des Versicherungsrechts hinaus von Bedeutung sind.

Der Kläger begehrte Deckung für einen Rechtsschutzfall, der seine mitversicherte Ehefrau betrifft. Diese unterzog sich im April 2018 einer Herzkatheteruntersuchung. Aus Sicht des Klägers war diese fehlerhaft durchgeführt worden, so dass es unter anderem zu einer Verletzung der Arterie und zu einem Herzinfarkt gekommen sei. Der Klägervertreter forderte die beklagte Rechtsschutzversicherung unter Beifügung eines entsprechenden Antragsentwurfes mehrfach dazu auf, Kostenschutz für ein selbstständiges Beweisverfahren gem. § 485 Abs. 2 ZPO zu erteilen. Die Beklagte lehnte eine entsprechende Deckung jedoch ab und begründete dies im Wesentlichen damit, dass das selbstständige Beweisverfahren im konkreten Fall unstatthaft sei und deshalb die Rechtsverfolgung keine hinreichende Aussicht auf Erfolg biete. Zudem stritten die Parteien darüber, ob der Ansatz lediglich eine 1,3 Geschäftsgebühr im Zusammenhang mit der Bearbeitung einer arzthaftungsrechtlichen Streitigkeit rechtmäßig sei. Insoweit vertrat der Kläger die Ansicht, dass für die vorgerichtliche Tätigkeit ein Anspruch auf Bezahlung einer 2,5-fachen Gebühr zustehe.

Das LG München I hat der entsprechenden Feststellungsklage im Wesentlichen stattgegeben. Maßstab für den Deckungsumfang sei in Anlehnung an § 114 Abs. 1 S. 1 ZPO, ob der Standpunkt des Versicherungsnehmers aufgrund seiner Sachdarstellung und der vorhandenen Unterlagen zumindest vertretbar ist. Diese Voraussetzungen waren nach Ansicht des LG München I vorliegend erfüllt. Sowohl die beantragten Feststellungen im Hinblick auf einen Behandlungsfehler, dessen Schwere sowie auch die Frage der Verlet-

zung ärztlicher Aufklärungspflichten und schließlich auch die Frage des Umfangs des eingetretenen Schadens seien unter Berücksichtigung der höchst richterlichen Rechtsprechung grundsätzlich vom Umfang eines selbstständigen Beweisverfahrens gem. § 485 Abs. 2 ZPO erfasst. Ob sich dabei die klägerischen Behauptungen bestätigen werden, sei für die Frage des Deckungsschutzes im Rechtsschutzprozess nicht von Belang. Denn das Gericht sei im Rahmen eines selbstständigen Beweisverfahrens nicht verpflichtet, eine Schlüssigkeits- oder Erheblichkeitsprüfung durchzuführen. Im Rahmen des Prozesses für die Deckung der Kosten eines selbstständigen Beweisverfahrens dürfe es insoweit keine anderen Anforderungen geben. Insoweit sei es ausreichend, dass der Kläger ausführlich zu den möglichen Behandlungsfehlervorwürfen Stellung genommen habe. Das erforderliche rechtliche Interesse der zukünftigen Antragstellerin folge unter anderem auch daraus, dass die Möglichkeit bestehe, dass jedenfalls die Antragstellerin von der Erhebung einer Klage absehe, sofern das selbstständige Beweisverfahren zu ihrem Nachteil ausgeht. Ferner verneint das LG auch einen Verstoß gegen die Schadensminderungspflicht aus § 82 Abs. 1 und 2 VVG durch die Wahl eines selbstständigen Beweisverfahrens, so dass die Rechtsschutzversicherung nicht die Kostenübernahme unter Verweis auf die Möglichkeit einer vollständigen Leistungsklage verneinen dürfe. Ein solches Weisungsrecht sei abzulehnen, weil mit dem Anerkenntnis eines solchen Weisungsrechtes unzulässig in die Prozessführung durch den Klägervertreter eingegriffen würde und insoweit beim Versicherungsnehmer ein abzulehnender Entscheidungskonflikt entstünde. Zudem verwies das LG darauf, dass das selbstständige Beweisverfahren gegenüber dem Klageverfahren wegen der geringeren Gerichtsgebühr zunächst sogar das günstigere Verfahren sei.

Schließlich bestätigte das LG München I auch, dass eine 2,5-fache Gebühr für die außergerichtliche Tätigkeit nicht zu beanstanden sei. Es fehle bereits an einem substantiierten Vortrag der Beklagten dazu, weshalb die vom Klägervertreter angesetzte 2,5-fache Gebühr unangemessen sei. Die erforderliche erhöhte Komplexität folge in tatsächlicher Hinsicht bereits daraus, dass der Klägervertreter über medizinisches Grund- und Spezialwissen verfügen müsse, um die dem Behandlungsfehler zugrunde liegende Behandlung, deren Fehler und die in diesem Zusammenhang verwendeten Fachbegriffe in die juristische Fachsprache zu übersetzen und daraus einen für das Gericht bzw. für die an der vorgerichtlichen Korrespondenz beteiligten Personen verständigen Schriftsatz zu erstellen.

Die Entscheidung des LG München I fügt sich in das Bild zur Möglichkeit eines selbstständigen Beweisverfahrens in arzthaftungsrechtlichen Streitigkeiten ein und stärkt die Position des Versicherungsnehmers einer Rechtsschutzversicherung. Es bleibt insoweit abzuwarten, ob es künftig zu vermehrten selbstständigen Beweisverfahren kommt. Ob dieser Weg aus prozesstaktischer Sicht sinnvoll ist, ist angesichts oftmals deutlich längerer Verfahrensdauer und nicht immer vollumfänglich gestellter Beweisfragen indes zu bezweifeln.

II. Gerichtsentscheidungen in Leisätzen

Sozialrecht/Regress

BGH, Urt. v. 18. 10. 2022 – VI ZR 1177/20 –

1. Hinsichtlich des Zeitpunkts des Anspruchsübergangs gem. § 116 SGB X ist zu differenzieren. Maßgeblich für die Differenzierung ist der Grund der Leistungserbringung und nicht der Träger der Leistung.

2. Bei Sozialleistungen, die aufgrund eines Sozialversicherungsverhältnisses zu erbringen sind, findet der in § 116 Abs. 1 SGB X normierte Anspruchsübergang in aller Regel bereits im Zeitpunkt des Schadens stiftenden Ereignisses statt, sofern das Versicherungsverhältnis schon zu diesem Zeitpunkt entsteht.

3. Bei Sozialleistungen, deren Gewährung nicht an das Bestehen eines Sozialversicherungsverhältnisses, sondern an andere Voraussetzungen gebunden ist, ist für den Rechtsübergang erforderlich, dass nach den konkreten Umständen des jeweiligen Einzelfalles eine Leistungspflicht ernsthaft in Betracht zu ziehen ist.

4. Hinsichtlich des Zeitpunktes der Kenntnis i. S. d. § 199 Abs. 1 BGB ist die anspruchstellende Partei regelmäßig sekundär darlegungsbelastet. Indes dürfen die Anforderungen an die Substantiierung zur internen Organisation der Arbeitsabläufe bei einer juristischen Person nicht überspannt werden. Im Rahmen des Regresses nach § 116 SGB X kann es insoweit ausreichen, wenn die Klägerin substantiiert darlegt, dass zum Zeitpunkt der Bearbeitung der Leistungsanträge eine Trennung zwischen Leistungs- und Regressbereich bestanden hat.

Arbeitsrecht

ArbG Heilbronn, Urt. v. 29. 9. 2022 – 8 CA 94/22 – Annahmeverzug durch Arbeitgeber

Stellt ein Arbeitgeber eine Arbeitnehmerin aus dem nicht europäischen Ausland als Ärztin ein und beschäftigt diese zunächst bis zum Vorliegen der behördlichen Erlaubnisse mit nicht ärztlichen Aufgaben, gerät er mit dem Vorliegen der erforderlichen Erlaubnisse unmittelbar in Annahmeverzug, wenn es nicht zu einer Übertragung ärztlicher Aufgaben kommt.

Sozialrecht

SG München, Urt. v. 28. 9. 2022 – S 38 KA 112/21 – Disziplinarmaßnahmen durch den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung

1. Es ist zwar systemfremd, aber rechtlich nicht zu beanstanden und mit § 81 Abs. 5 SGB V zu vereinbaren, wenn in der Disziplinarordnung (hier § 9 Abs. 1 Disziplinarordnung der KÄV Bayerns) dem Vorstand eine partielle Kompetenz (bei geringfügigen Pflichtverletzungen) neben dem Disziplinarausschuss zugewiesen wird. Vorstand und Disziplinarausschuss sind selbstständig und unabhängig.

2. Die Anrufung des Disziplinarausschusses nach vorausgegangenem Entscheidungsverfahren stellt kein Vorverfahren dar.

3. Das Verbot der *Reformatio in Peius*, wie dies grundsätzlich bei zweistufigen Verwaltungsverfahren angenommen wird, gilt für den Disziplinarausschuss nicht.

4. Die Entscheidung, ob eine Disziplinarmaßnahme verhängt wird und wenn ja, welche, steht im Ermessen des Disziplinarausschusses.

5. Von stattgefundenen und abgeschlossenen Wirtschaftlichkeitsprüfungen, geht eine Bindungswirkung im Sinne einer Feststellungswirkung aus.

Krankenhausvergütungsrecht

SG Magdeburg, Urt. v. 26. 9. 2022 – S 34 KR 39/18 – Anforderungen an die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

1. Die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung setzt neben dem Erreichen eines gewissen Lebensalters eine geriatritypische Multimorbidität voraus. Dabei ist das Lebensalter von 70 Jahren nicht starr, sondern als Orientierung zu verstehen.

2. Je weniger ein Versicherter die als „Alter“ angenommene Orientierungsaltergrenze von 70 Jahren erreicht hat,

desto höher müssen die Anforderungen an seine geriatritypischen Erkrankungen im Sinne einer geriatritypischen Multimorbidität sein

3. Für die tatbestandlichen Voraussetzungen der abgerechneten Fallpauschale trägt das Krankenhaus die objektive Beweislast.

LSG Hamburg, Urt. v. 22. 9. 2022 – L1 KR 77/21 –

Abgrenzung von ambulanter und stationärer Behandlung

1. Die Zahlungsverpflichtung der Krankenkasse entsteht unabhängig von einer Kostenzusage unmittelbar mit der Inanspruchnahme einer Leistung durch den Versicherten, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und i. S. v. § 39 Abs. 1 S. 2 SGB V erforderlich ist.

2. In Abgrenzung zwischen einer vollstationären zu einer ambulanten Krankenhausversorgung zeichnet sich die stationäre Krankenhausbehandlung durch eine besondere Intensität der Betreuung aus, und zwar sowohl in zeitlicher als auch in sachlicher Hinsicht. In sachlicher Hinsicht erfordert die stationäre Krankenhausbehandlung die physische und organisatorische Eingliederung des Patienten in das spezifische Versorgungssystem des Krankenhauses mit den Interventionsmöglichkeiten, die bei ambulanter Behandlung nicht gegeben sind. In zeitlicher Hinsicht darf sich die stationäre Betreuung nicht nur auf einen unbedeutenden Teil des Tages beschränken.

3. Die Aufnahme einer in der 37. Schwangerschaftswoche schwangeren Patientin zur Durchführung einer äußeren Wendung bei Beckenendlage kann auch bei Entlassung am selben Tag eine stationäre Behandlung darstellen. Entscheidend kommt es darauf an, ob der Patient die Infrastruktur des Krankenhauses in Anspruch genommen hat. Dies ist bei einer potenziell mit hohen Risiken behafteten Behandlung, die aus diesen Gründen niedergelassenen Arztpraxen nicht durchgeführt wird, zu bejahen.

4. Bei der Abgrenzung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung ist auch maßgeblich, ob nach außen nicht unmittelbar sichtbare Maßnahmen, wie etwa eine Sectiobereitschaft, hergestellt wird. Der nach außen hin aus Sicht der Versicherten eher ambulante Charakter der Maßnahme kann durch die im Hintergrund ausschließlich für sie bereitgestellte Infrastruktur eines hoch entwickelten Klinikbetriebs überlagert werden.

Arzneimittelrecht

VG Karlsruhe, Urt. v. 26. 9. 2022 – 1 K 3887/21 – Impfstoffherstellung durch Arzt

1. Die Herstellung eines Impfstoffes bzw. eines „vorbeugenden Medikaments zur SARS-CoV-2-Prophylaxe“ nach dem sogenannten „Lübecker Verfahren“ durch einen Arzt entbindet nicht von der Einhaltung der anerkannten pharmazeutischen Regeln.

2. Der Hersteller hat die Qualität, die nach Identität, Gehalt, Reinheit, sonstigen chemischen, physikalischen, biologischen Eigenschaften oder durch das Herstellungsverfahren bestimmt wird, die Unbedenklichkeit nach § 5 Abs. 2 AMG und die therapeutische Wirksamkeit – pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung (§ 2 Abs. 1 Nr. 2b AMG) zu begründen. Er trägt insoweit die Darlegungs- und materielle Beweislast.

3. Ärztliches Erfahrungswissen muss nach wissenschaftlichen Methoden aufbereitet sein. Die gefestigte Überzeugung des Arztes kompensiert das Fehlen belastbarer Fachlichkeit nicht.

4. Die Verpflichtung zur Einhaltung der anerkannten pharmazeutischen Regeln führt nicht zu einer unzulässigen Einschränkung der ärztlichen Berufs- und Therapiefreiheit.