



Übernimmt der Durchgangsarzt die Heilbehandlung im Rahmen der Erstversorgung, wird zwischen ihm und dem Patienten ein zivilrechtliches Behandlungsverhältnis begründet, für welches der Unfallversicherungsträger nicht eintrittspflichtig ist.

§§ 839 Abs. 1 BGB, Art. 34 GG

Urteil des LG Baden-Baden vom 30.06.2006 – 1 O 250/05 –

Der Durchgangsarzt des gesetzlichen UV-Trägers handele - so das LG - in Ausübung eines öffentlichen Amtes im Sinne des § 839 Abs. 1 BGB, Art. 34 GG, soweit er im Auftrag des Versicherungsträgers tätig werde. Der D-Arzt treffe für die BG die Entscheidung, ob für die Behandlung des Verletzten allgemeine Krankenkassenleistungen ausreichend oder ob besondere Heilmaßnahmen durch die BG'en erforderlich seien und gegebenenfalls in welcher Form (BGH NJW 1975, S. 589, VB 036/75). In diesem Zusammenhang handele der D-Arzt bei der Entscheidung, ob und in welcher Weise der Verletzte in die berufsgenossenschaftliche Behandlung übernommen werde, in Ausübung eines öffentlichen Amtes (BGH NJW 1994, S. 2417, HVBG-INFO 1994, S. 2140-2144, BGH NJW 1975 aaO). Gleiches gelte für die diese Entscheidung vorbereitenden Maßnahmen (BGH NJW 1975 aaO). Übernehme aber der Durchgangsarzt die Heilbehandlung im Rahmen der Erstversorgung, werde zwischen ihm und dem Patienten ein zivilrechtliches Behandlungsverhältnis begründet, für welches der Unfallversicherungsträger nicht eintrittspflichtig sei (BGH NJW 1994, S. 2417, 2418; BGH NJW 1975 aaO). Die Erstuntersuchung eines Patienten habe daher eine doppelte Zielrichtung, indem sie einerseits der Vorbereitung der für die BG vorzunehmenden Entscheidung und andererseits der ärztlichen Erstversorgung diene (BGH NJW 1975 aaO). Als Ausfluss dieser doppelten Funktion der Erstuntersuchung könnten Diagnosefehler sowohl Amtshaftungsansprüche als auch privatrechtliche Ansprüche wegen fehlerhafter Behandlung auslösen.

(Vgl. auch Gemeinsames Rundschreiben DGUV vom 26.06.2007 = [Regress 007/2007](#)
= [UV-Recht 022/2007](#))

Das **Landgericht Baden-Baden** hat mit **Urteil vom 30.06.2006 – 1 O 250/05 –** wie folgt entschieden:

Geschäftsnummer:
1 O 250/05



Landgericht Baden-Baden

1. Zivilkammer

Im Namen des Volkes

Urteil



Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Zahlung angemessenen Schmerzensgeldes sowie die Feststellung der Haftung materiellen und weiteren immateriellen Schadens aus Amtshaftung wegen fehlerhafter ärztlicher Diagnoseerstellung.

Der bei der Beklagten gesetzlich unfallversicherte Kläger flog aus beruflichem Anlass für seinen Arbeitgeber, die Fa. [REDACTED] Entwicklungsabteilung [REDACTED] am 20.02.2004 nach Barcelona. Wegen eines querenden Müllfahrzeuges bremste der Fahrer des Busses, der den Kläger vom Flugzeug zum Terminal in Barcelona bringen sollte, stark ab, wodurch der Kläger, der im Bus gestanden und sich festgehalten hatte, durch den Bus nach vorn geschleudert wurde und im vorderen Teil mit dem Rücken auf eine Metallstange prallte. Der Kläger spürte sofort starke Schmerzen in der Rückengegend. In der Flughafenambulanz wurde er mit Eisspray behandelt und ein Schmerzmittel verabreicht.

Nach seiner Rückkehr am 21.02.2004 begab sich der Kläger bei andauernden Schmerzen in das Kreiskrankenhaus B [REDACTED] wo er zunächst geröntgt wurde. Der ihn untersuchende Arzt Dr. B [REDACTED] ging hierbei davon aus, dass lediglich eine Lendenwirbelsäulenprellung und eine Beckenprellung rechts vorliegen würde. Er verordnete dem Kläger Voltaren und ein Schmerzmittel. Tatsächlich hatte der Kläger eine instabile Kompressionsfraktur am Lendenwirbel vier mit Hinterkantenbeteiligung und eine stabile Fraktur am Lendenwirbelkörper eins ohne Hinterkantenbeteiligung erlitten, die erst am 02.03.2004 durch Dr. M [REDACTED] nach ergänzend durchgeführter Kernspintomographie festgestellt wurde. Nach den beim Kläger am 21.02.2004 erhobenen Röntgenbildern ist die von Dr. B [REDACTED] gestellte Diagnose im Durchgangsarztbericht nicht mehr nachvollziehbar sowie aus ärztlicher Sicht unverständlich.

Nach seinem Arztbesuch bei Dr. B [REDACTED] nahm der Kläger trotz andauernder Schmerzen an einem mehrtägigen Ski-Ausflug teil und fuhr selbst Ski, bis die Schmerzen dies nicht mehr zuließen.



Nach Feststellung der Frakturen an den Lendenwirbeln vom 02.03.2004 wurde der Kläger in das Klinikum L. überwiesen, wo er im weiteren Verlauf konservativ behandelt wurde. Auch künftig werden beim Kläger ärztliche Behandlungen notwendig werden, weil sich die Befundlage verschlechtert bzw. weil der Spinalkanal sich verengen oder neurologische Ausfälle auftreten könnten. Über Monate hinweg bestand beim Kläger die Gefahr, dass nervale Strukturen geschädigt werden und es zu einer Querschnittssymptomatik kommt. Der Kläger leidet nach wie vor unter starken Schmerzen in der Wirbelsäule mit diskreten Sensibilitätsstörungen im Unterschenkel rechts sowie in beiden Fußsohlen. Es liegt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von zumindest 30 % vor.

Mit Schreiben vom 14.05.2004 hat die Beklagte dem Kläger gegenüber eine Eintrittspflicht abgelehnt.

Der Kläger behauptet,

er habe am 21.02.2004 von Dr. B. nicht den Hinweis auf körperliche Schonung erhalten. Im Zeitraum vom 21.02.2004 bis 02.03.2004 habe die Kompression am Lendenwirbelkörper vier zugenommen. Es sei möglich, dass bei sofortiger Einleitung stützender Maßnahmen durch Dr. B. und bei Vermeidung des Ski-Ausfluges der Kläger nunmehr beschwerdefrei, insbesondere schmerzfrei wäre. Neurologische Ausfälle wären möglicherweise ausgeblieben.

Er meint, der als Durchgangsarzt tätige Dr. B. habe den Erstbefund im Rahmen der Ausübung eines öffentlichen Amtes erhoben, weshalb die Beklagte wegen groben Behandlungsfehlers anlässlich der Diagnoseerstellung im Wege der Amtshaftung für die bei ihm eingetretenen Schäden eintrittspflichtig sei.

Er hält ein Schmerzensgeld von € 15.000,-- für angemessen.



Der Kläger beantragt:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen genaue Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 14.05.2004 zu bezahlen.
2. Es wird festgestellt, dass die Beklagte dem Kläger den materiellen sowie jeden weiteren immateriellen Schaden aus der ärztlichen Fehlbehandlung im Klinikum [REDACTED] vom 21.02.2004 zu ersetzen hat.

Die Beklagte beantragt:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beklagte meint,

Dr. B. [REDACTED] habe bei der Diagnoseerstellung nicht in Ausübung eines öffentlichen Amtes gehandelt, lediglich bei der Frage, ob und in welcher Weise ein Verletzter in die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung übernommen werde, werde vom Durchgangsarzt eine der Berufsgenossenschaft obliegende Pflicht erfüllt.

Sie verweist darauf, dass eine etwaige falsche Entscheidung zur allgemeinen oder besonderen Heilbehandlung keine negative Folge für den Kläger gehabt hätte.

Das Nachstern des vierten Lendenwirbelkörpers sei unfallbedingt und ausschließlich durch den Skiurlaub des Klägers verursacht worden. Dr. B. [REDACTED] habe dem Kläger am 21.02.2004 körperliche Schonung empfohlen und davon abgeraten, den anstehenden Ski-Urlaub anzutreten. Dem Kläger sei aufgrund seiner Teilnahme am Skiurlaub ein Mitverschulden anzulasten, das zum jedenfalls Ausschluss von Schmerzensgeldansprüchen führe.

Wegen der weitergehenden Einzelheiten des Parteivortrages wird auf den Inhalt der zwischen den Parteivertretern gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.



Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet.

I. Dem Kläger stehen gegen die Beklagte keine Ansprüche auf Schmerzensgeld bzw. auf Feststellung der Haftung für materielle und weitere immaterielle Schäden nach §§ 839 Abs. 1 BGB, Art. 34 BGB, 249, 253 Abs. 2 BGB zu, da Dr. B. im Rahmen der als fehlerhaft gerügten Diagnoseerstellung mit der streitigen Folge der Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers nicht in Ausübung eines öffentlichen Amtes für die Beklagte gehandelt hat.

Der Durchgangsarzt des gesetzlichen Unfallversicherungsträgers handelt in Ausübung eines öffentlichen Amtes im Sinne des § 839 Abs. 1 BGB, Art. 34 GG, soweit er im Aufgabenbereich des Versicherungsträgers tätig wird. Der Durchgangsarzt trifft für die Berufsgenossenschaft die Entscheidung, ob für die Behandlung des Verletzten allgemeine Krankenkassenleistungen ausreichend sind oder ob besondere Heilmaßnahmen durch die Berufsgenossenschaften erforderlich sind und gegebenenfalls in welcher Form (BGH NJW 1975, 589). In diesem Zusammenhang handelt der Durchgangsarzt bei der Entscheidung, ob und in welcher Weise der Verletzte in die berufsgenossenschaftliche Behandlung übernommen wird, in Ausübung eines öffentlichen Amtes (BGH NJW 1994, 2417; BGH NJW 1975, 589). Gleiches gilt für die diese Entscheidung vorbereitenden Maßnahmen (BGH NJW 1975, 589). Übernimmt aber der Durchgangsarzt die Heilbehandlung im Rahmen der Erstversorgung, wird zwischen ihm und dem Patienten ein zivilrechtliches Behandlungsverhältnis begründet, für welches die Beklagte nicht eintrittspflichtig ist (BGH NJW 1994, 2417, 2418; BGH NJW 1975, 589). Die Erstuntersuchung eines Patienten hat daher eine doppelte Zielrichtung, indem sie einerseits der Vorbereitung der für die Berufsgenossenschaft vorzunehmenden Entscheidung und andererseits der ärztlichen Erstversorgung dient (BGH NJW 1975, 589). Als Ausfluss dieser doppelten Funktion der Erstuntersuchung können Diagnosefehler sowohl Amtshaftungsansprüche als auch privatrechtliche Ansprüche wegen fehlerhafter Behandlung auslösen.



Der Kläger legt Dr. B. vorliegend jedoch weder zur Last, hinsichtlich der Verletzungen des Klägers eine falsche Entscheidung zwischen allgemeiner oder besonderer Heilbehandlung getroffen zu haben, noch wirft er ihm vor, sich bei dem Entschluss zur Übernahme des Verletzten in die eigene Behandlung pflichtwidrig verhalten zu haben. Auch führt er den von ihm geltend gemachten weiteren Körperschaden nicht darauf zurück, dass Dr. B. die Entscheidung, ob berufsgenossenschaftliche Heilmaßnahmen angezeigt seien oder ob eine kassenärztliche Behandlung genüge, fehlerhaft getroffen habe. Vielmehr stellt der Kläger darauf ab, Dr. B. habe grob fehlerhaft eine falsche Diagnose erstellt und den Kläger daraufhin unzureichend lediglich mit Voltaren und Schmerzmitteln behandelt. Dabei liegt die eine Haftung auslösende Schadensursache in einem Handeln bzw. pflichtwidrigen Unterlassen Dr. B. anlässlich der Erstuntersuchung im Rahmen der ärztlichen Versorgung, die nicht in Ausübung eines öffentlichen Amtes, sondern aufgrund der privatrechtlichen Beziehung zwischen dem Kläger und Dr. B. erfolgte. Auch soweit der Kläger Dr. B. vorwirft, er habe es anlässlich der Diagnose pflichtwidrig unterlassen, Kernspintomographien beim Kläger durchzuführen, kommt eine Amtspflichtverletzung nur insofern in Betracht, als die Untersuchung der Vorbereitung der Entscheidung dient, ob berufsgenossenschaftliche Heilmaßnahmen angezeigt sind oder kassenärztliche Behandlung genügt. Auch insofern behauptet der Kläger aber nicht, dass Dr. B. die Entscheidung zwischen berufsgenossenschaftlicher und kassenärztlicher Behandlung fehlerhaft getroffen habe. Der Vorwurf der unzureichenden Untersuchung des Klägers mit der weiteren Behauptung der Verschlechterung des Gesundheitszustands ist ebenfalls der ärztlichen Erstversorgung zuzuordnen, anlässlich der Dr. B. privatrechtlich und nicht in Ausübung eines öffentlichen Amtes tätig geworden ist. Mangels einer der Beklagten als gesetzlichen Unfallversicherungsträger zuzurechnenden Pflichtverletzung anlässlich eines Handelns in Ausübung eines öffentlichen Amtes ist die Klage daher abzuweisen.

II. Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 ZPO.

III. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ist auf §§ 709, 108 ZPO gestützt.