

Nachschlagewerk: ja

BGHZ : ja

GVG § 13; SozialgerichtsG (SGG) idF. v. 23. Sept. 1975,
BGBI I 2535

Für Streitigkeiten zwischen einem Arzt und der Bundesrepublik, die sich daraus ergeben, daß der Arzt als Mitglied einer Kassenärztlichen Vereinigung an der ärztlichen Versorgung der Soldaten der Bundeswehr beteiligt ist, ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet.

Um eine solche Streitigkeit handelt es sich, wenn dieser Arzt sich gegen einen militärischen Befehl wendet, durch den Soldaten verboten wird, ihn bei Überweisungen in die freie ärztliche Behandlung aufzusuchen.

BGH, Urt. v. 1. Juli 1976 - III ZR 187/73 - OLG Celle
LG Hannover

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

III ZR 187/73

URTEIL

Verkündet am

1. Juli 1976

Schorm,
Justizamtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Zahnarztes Dr. Gerhard B [REDACTED], H [REDACTED],
O [REDACTED] Straße 31,

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Prof. Dr. [REDACTED] -

g e g e n

die B u n d e s r e p u b l i k D e u t s c h l a n d ,
vertreten durch den Bundesminister für Verteidigung, die-
ser vertreten durch den Präsidenten der Wehrbereichsverwal-
tung II, H [REDACTED], H [REDACTED]-B [REDACTED]-Allee 18,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dr. [REDACTED]
und [REDACTED] -

Der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 1. Juli 1976 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. Nüßgens und die Richter Dr. Krohn, Lohmann, Kröner und Boujong

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers werden die Urteile des 13. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Celle vom 23. Mai 1973 und der 15. Zivilkammer des Landgerichts Hannover vom 25. Juli 1972 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird an das Sozialgericht in Hannover verwiesen.

Der Kläger trägt die Kosten der Rechtsmittelzüge. Die Entscheidung über die übrigen Kosten des Rechtsstreits bleibt dem Sozialgericht vorbehalten.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger war bis Ende 1969 Stabsarzt der Bundeswehr und ließ sich anschließend als selbständiger Zahnarzt in H [REDACTED] nieder. Im Mai 1970 wurde er in Niedersachsen als Kassenarzt zugelassen.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung schloß am 17. Juli 1970 mit der beklagten Bundesrepublik Deutschland einen Vertrag gem. § 368 n Abs. 1 Satz 4 RVO, durch



den sie die zahnärztliche Versorgung der Bundeswehrsoldaten übernahm, die in die freie Zahnarztbehandlung überwiesen werden.

Gegen den Kläger schweben wegen seines dienstlichen Verhaltens als Stabsarzt ein Strafverfahren wegen Betruges, Urkundenfälschung und Untreue sowie ein Disziplinarverfahren. Ferner hielt die Beklagte einen Teil der Rechnungen, die der Kläger für seine Tätigkeit als frei praktizierender Zahnarzt im dritten und vierten Quartal 1970 über die kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen bei ihr eingereicht hatte, für weit überhöht. Der Wehrbereichsarzt beim Wehrbereichskommando in H[REDACTED] ließ den Soldaten der M[REDACTED]-Kaserne in H[REDACTED] daher am 22. April 1971 durch ihren Kommandeur befehlen, bei Überweisungen in die freie Zahnarztbehandlung den Kläger nicht aufzusuchen. Das hatte zur Folge, daß weniger Soldaten, die in die freie Zahnarztbehandlung überwiesen wurden, den Kläger in Anspruch nahmen als vorher.

Der Kläger hat beim Verwaltungsgericht Klage auf Wiederruf, hilfsweise Unterlassung dieses Befehls erhoben. Das Verwaltungsgericht hat die Sache wegen Unzulässigkeit des Verwaltungsrechtsweges an das Landgericht verwiesen. Dieses hat der Klage stattgegeben. Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht die Klage abgewiesen. Mit seiner Revision verfolgt der Kläger sein Klagebegehren weiter. Hilfsweise beantragt er, den Rechtsstreit an das Sozialgericht zu verweisen.

Entscheidungsgründe

I.

Für die Entscheidung des Rechtsstreits ist der Rechtsweg zu den Zivilgerichten nicht eröffnet, da er keine bürgerliche Rechtsstreitigkeit (§ 13 GVG) betrifft. Es handelt sich vielmehr um eine öffentlich-rechtliche Streitigkeit in einer Angelegenheit der Sozialversicherung, zu deren Entscheidung nach § 51 SGG die Sozialgerichte berufen sind.

1. Der Kläger ist als zugelassener Kassenzahnarzt ordentliches Mitglied (§§ 368 a Abs. 4, 368 k Abs. 4 RVO) der für seinen Arztsitz zuständigen kassenzahnärztlichen Vereinigung (im folgenden: KZV; vgl. § 368 k Abs. 1 Satz 1 RVO), die ihrerseits im Zusammenwirken mit den übrigen KZV die kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) bildet (§ 368 k Abs. 2 RVO). KZV und KZBV sind Kassenärztliche Vereinigungen (im folgenden: KV) bzw. Kassenärztliche Bundesvereinigungen (im folgenden: KBV) im Sinne der RVO (vgl. § 368 k Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 RVO). KV und KBV sind Körperschaften des öffentlichen Rechts (§ 368 k Abs. 3 RVO). Ihre Aufgabe ist es, im Zusammenwirken mit Ärzten, Zahnärzten und Krankenkassen (im folgenden: KK) die kassenärztliche Versorgung sicherzustellen (§ 368 k Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 368 Abs. 1 Satz 1 RVO). Sie haben insbesondere die nach § 182 RVO den KK obliegende ärztliche Versorgung sicherzustellen und den KK und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, daß die kassenärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht; dazu haben sie die Erfüllung der den Kassenärzten obliegenden Pflichten zu überwachen und diese notfalls zur Pflichterfüllung anzuhalten, andererseits aber auch deren Rechte gegenüber den KK wahrzunehmen

(§ 368 n Abs. 1 Satz 1 bis Satz 3 RVO). Im Rahmen dieses Verbandszwecks sind die KV Träger hoheitlicher Gewalt (BSGE 11, 1, 5, 6).

Die KK sind ihrerseits als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung Körperschaften des öffentlichen Rechts. Auch sie erfüllen öffentlich-rechtliche Aufgaben mit hoheitlicher Gewalt (§ 4 RVO; BSGE 2, 53, 57; BGHSt 6, 17, 18 f).

a) Entsprechend ihrer gemeinschaftlichen Zwecksetzung, die kassenärztliche Versorgung sicherzustellen, stehen KK und KV zueinander in öffentlich-rechtlichen Beziehungen, und zwar auch soweit diese Beziehungen gem. § 368 g RVO vertraglich ausgestaltet sind. Das gleiche gilt für die Beziehungen der Versicherten zu ihrer KK, gegen die sie einen öffentlich-rechtlichen gesetzlichen Anspruch auf kassenärztliche Versorgung haben, wie auch für die Beziehungen des Kassenarztes zu KV. Unmittelbare Rechtsbeziehungen, insbesondere vertraglicher Art, zwischen dem Versicherten und dem Arzt bestehen im allgemeinen nicht. Auch zwischen der KK und dem Kassenarzt fehlt es an solchen Beziehungen (BGH NJW 1959, 2304, 2305; 1964, 2208, 2209). Der Kassenarzt unterliegt jedoch kraft seiner Mitgliedschaft in der KV deren hoheitlicher Verbandsgewalt. Die Zulassung begründet ein öffentlich-rechtliches Verhältnis eigener Art, kraft dessen der Arzt zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist (§ 368 a Abs. 4 RVO; BSGE 11, 1, 7; BGH DVBl. 1956, 759, 760; so auch schon RGZ 154, 167, 184 f).

Da die Rechtsbeziehungen der an der kassenärztlichen Versorgung Beteiligten in vollem Umfang öffentlich-rechtlich gestaltet sind (sog. Vierecksverhältnis: vgl. Heinemann/Liebold Kassenarztrecht § 368 g Anm. 3; § 368 n Anm. 2), sind Streitigkeiten über die Rechte und Pflich-

ten aus dem Kassenarztverhältnis als öffentlich-rechtliche Streitigkeiten im Sinne von § 51 SGG anzusehen, und zwar auch, soweit es sich um Streitigkeiten zwischen Kassenärzten und KK handelt (BSGE 28, 218, 220; BGH NJW 1964, 2208, 2209).

b) Diese Grundsätze gelten allerdings zunächst nur für die Stellung von Ärzten, KV und KK im Rahmen der Versicherungsverhältnisse der RVO, d.h. soweit es sich um die Beziehungen zu den gesetzlichen KK im Sinne von § 225 RVO handelt. Nur für sie finden die §§ 368 ff RVO unmittelbare Anwendung (vgl. § 368 Abs. 1 Satz 1 RVO; BSGE 11, 1, 12). Um eine solche Rechtsbeziehung handelt es sich im vorliegenden Falle nicht.

Nach der Vorschrift des § 368 n Abs. 1 Satz 4 RVO, auf die sich der Vertrag der KZBV mit der Beklagten vom 17. Juli 1970 gründet (§ 1 Abs. 1 des Vertrages), können die KV jedoch "weitere Aufgaben" der ärztlichen Versorgung übernehmen. Nach dem Wortlaut der Vorschrift ist hierbei in erster Reihe an die ärztliche Versorgung von Mitgliedern der Ersatzkassen und von Berechtigten anderer Träger der Sozialversicherung (Berufsgenossenschaften, Knappschaftsversicherung, Rentenversicherung, Krankenkasse der Deutschen Bundesbahn und der Deutschen Bundespost, Seekasse) gedacht. § 368 n Abs. 1 Satz 4 RVO beschränkt die KV aber nicht auf die Übernahme dieser Aufgaben. Vielmehr werden die Ersatzkassen und die anderen Träger der Sozialversicherung nur beispielhaft ("insbesondere") erwähnt. Auch über deren Bereiche hinaus können die KV Aufgaben der ärztlichen Versorgung übernehmen, sofern es sich nur um Versorgungsansprüche kraft öffentlichen Rechts handelt (Dersch/Knoll/Brockhoff/Schieckel/Schroeter RVO Gesamtkommentar § 368 n Anm. 8; Peters Handbuch der Krankenversicherung § 368 n RVO Anm. 12 a;

Heinemann/Liebold § 368 n Anm. 7). Diese Voraussetzungen erfüllt der Vertrag der KZBV mit der Beklagten vom 17. Juli 1970. Denn der gesetzliche Anspruch der Soldaten der Bundeswehr auf unentgeltliche truppenärztliche Versorgung (für Berufssoldaten: § 69 Abs. 2 BBesG, früher § 36 Abs. 2 BBesG 1957; für Wehrpflichtige: § 1 Abs. 1 i.V.mit § 6 WSG), dessen Sicherstellung der Vertrag bezweckt, ist ein solcher öffentlich-rechtlicher Anspruch auf ärztliche Versorgung (vgl. Peters aaO; Heinemann/Liebold § 368 n Anm. 8 d).

Die Verträge, durch die die KV nach § 368 n Abs. 1 Satz 4 RVO die Sicherstellung eines öffentlich-rechtlichen Anspruchs auf Versorgung übernehmen, gehören wie die mit den gesetzlichen KK geschlossenen dem öffentlichen Recht an. Die Kostenträger, mit denen solche Verträge geschlossen werden, sind Körperschaften oder Anstalten des öffentlichen Rechts, die mit dem Abschluß dieser Verträge gesetzliche Verpflichtungen zur Sicherstellung ärztlicher Versorgung erfüllen. Die KV selbst handeln beim Abschluß der Verträge im Rahmen der ihnen in § 368 n Abs. 1 Satz 4 RVO eingeräumten Befugnis, den eigenen Verbandszweck durch Übernahme weiterer Aufgaben öffentlich-rechtlicher Krankenversorgung zu erweitern (BSGE 11, 1, 6 f). Für Verträge mit den Ersatzkassen und anderen Trägern der Sozialversicherung ist die Zugehörigkeit zum öffentlichen Recht wiederholt ausgesprochen worden (BSGE 11, 1, 7; 17, 89, 92; BGH ÄM 1957, 887, 889; vgl. auch BGH ÄM 1963, 1753). Für den Vertrag mit der Bundesrepublik vom 17. Juli 1970 kann nichts anderes gelten. Daraus folgt, daß die Beziehungen zwischen den Personen und Stellen, die an der Erfüllung der durch den Vertrag sicherzustellenden Versorgungsaufgaben beteiligt sind, dem öffentlichen Recht zu unterstellen sind. Die ärztlichen Mitglieder der KV sind zur Teilnahme auch an diesem Teil der Verbandsaufga-

ben kraft ihrer Mitgliedschaft öffentlich-rechtlich berechtigt und verpflichtet. Entsprechend erstreckt sich die hoheitliche Verbandsgewalt der KV über die ihr angehörenden Ärzte auf die Sicherstellung der übernommenen weiteren Aufgaben (BSGE 11, 1, 6; 15, 161, 165; BGH ÄM 1957, 887, 889; 1963, 1753 f). Unmittelbare Rechtsbeziehungen zwischen Arzt und Kostenträger, insbesondere aus Vertrag, scheiden zwar ebenso aus wie bei den gesetzlichen KK (s. oben unter 1 a). Soweit es aber zu Rechtsstreitigkeiten zwischen Arzt und Kostenträger (hier: Bundesrepublik) kommt, die auf die mitgliedschaftliche Beteiligung des Arztes an den durch Vertrag gem. § 368 n Abs. 1 Satz 4 RVO übernommenen weiteren Aufgaben kassenärztlicher Versorgung zurückgehen, sind sie ebenso wie im Verhältnis zu den gesetzlichen KK dem öffentlichen Recht zuzuordnen.

2. Die Streitigkeiten, die hiernach öffentlich-rechtlicher Natur sind, sind als "Angelegenheiten der Sozialversicherung" im Sinne des § 51 Abs. 1 SGG anzusehen. Nach § 51 Abs. 2 Satz 1 SGG gehören zu diesen "die Angelegenheiten, die auf Grund der Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten und Krankenkassen (Kassenarztrecht) im Rechtsweg zu entscheiden sind". Soweit es zwischen Ärzten und KK (zwischen denen an sich unmittelbare Rechtsbeziehungen nicht bestehen; s. oben unter 1 a) zu Auseinandersetzungen kommt, die die Rechte und Pflichten aus der gemeinsamen öffentlich-rechtlichen Aufgabe der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung betreffen, fallen also auch diese unter § 51 Abs. 2 Satz 1 SGG (vgl. BSGE 28, 218, 219 f).

Der Ausdruck "Kassenarztrecht", mit dem § 51 Abs. 2 Satz 1 SGG diese Angelegenheiten schlagwortartig bezeichnet, darf nicht dahin verstanden werden, daß nur die Beziehungen der Ärzte zu gesetzlichen KK im Sinne des

§ 225 RVO gemeint seien. Wie das Bundessozialgericht mit Recht ausgeführt hat, hebt das Gesetz mit dem Ausdruck "Kassenarztrecht" nur den Hauptfall der infrage kommenden Beziehungen hervor, ohne den Gesamteinhalt des Bereichs wiederzugeben, der die auf Grund der Beziehungen zwischen Ärzten und KK im Rechtsweg zu entscheidenden Angelegenheiten betrifft. Hierzu gehören vielmehr alle Angelegenheiten, die die Eingliederung von Ärzten in das jeweilige System ärztlicher Versorgung von Versicherten zum Gegenstand haben, die den KK als Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung kraft Gesetzes auferlegt ist (BSGE 21, 104, 105 f). Demgemäß sind Streitigkeiten auf Grund der Beziehungen zwischen Ärzten und Ersatzkassen (BSGE 11, 1, 12; 15, 161, 165; 28, 218, 219; BSG ÄM 1957, 887, 889) und über die Zulassung zur knappschaftsärztlichen Versorgung (BSGE 21, 104, 106; BSG Die Berufsgenossenschaft 1967, 236, 237) als Angelegenheiten des Kassenarztrechts im Sinne des § 51 Abs. 2 Satz 1 SGG behandelt worden. Mit der Einbeziehung dieser Angelegenheiten kann es jedoch nicht sein Bewenden haben. Die Fassung des § 51 Abs. 2 Satz 1 SGG einschließlich des Schlagwortes "Kassenarztrecht" verweist ersichtlich auf die durch das Gesetz über das Kassenarztrecht vom 17. August 1955 (BGBl I 513) eingeführten §§ 368 ff RVO, die die Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten und Kostenträgern der gesetzlichen Krankenversorgung regeln. Alle öffentlich-rechtlichen Streitigkeiten und Rechtsbeziehungen, die dort ihre materiell-rechtliche Regelung gefunden haben, sollen vor den Sozialgerichten ausgetragen werden. Damit umfaßt der Begriff "Kassenarztrecht" auch die Rechtsbeziehungen, die auf Verträgen der KV (KBV) nach § 368 n Abs. 1 Satz 4 RVO beruhen, und zwar auf Verträgen nicht nur mit den dort ausdrücklich genannten Ersatzkassen und anderen Sozialversicherungsträgern, sondern auch mit anderen Kostenträgern einschließlich der Bundeswehr. Insoweit kann nichts anderes gelten, als

was bereits oben unter 1 b über die Gleichstellung dieser Beziehung mit den Beziehungen der KV zu Ersatzkassen und anderen Trägern der Sozialversicherung gesagt worden ist. Die Regelung des § 51 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 SGG zielt erkennbar darauf ab, Streitigkeiten aus dem Bereich der öffentlich-rechtlichen Krankenversorgung einheitlich von den mit dieser Rechtsmaterie vertrauten und entsprechend besetzten Sozialgerichten entscheiden zu lassen. Es wäre mit ihrem Sinn nicht vereinbar, die Angelegenheiten aus dem Bereich der öffentlich-rechtlichen Krankenversorgung der Bundeswehr nur deshalb von der Sozialgerichtsbarkeit auszunehmen, weil die beklagte Bundesrepublik, anders z.B. als die Träger der Krankenversorgung bei Bahn und Post, nicht die Eigenschaft eines Sozialversicherers (einer KK) hat. Die Gründe, aus denen Streitigkeiten mit den Ersatzkassen in den Zuständigkeitsbereich der Sozialgerichtsbarkeit einbezogen worden sind (vgl. BSGE 11, 1, 13; 21, 104, 106), haben auch hier Geltung.

3. Vor die Sozialgerichte gehören nach alledem Streitigkeiten zwischen Arzt (Zahnarzt) und Bundesrepublik, die sich daraus ergeben, daß der Arzt als Mitglied der KV an der ärztlichen Versorgung der Soldaten beteiligt ist. Um eine solche Streitigkeit handelt es sich im vorliegenden Fall. Der Rechtsstreit geht allein um das Recht des Klägers, kraft seiner Zugehörigkeit zur KV an der Betreuung der in die freie Zahnarztbehandlung überwiesenen Soldaten teilzunehmen.

Nach § 1 Abs. 1 des Vertrages vom 17. Juli 1970 hat die KZBV die zahnärztliche Versorgung der Soldaten der Bundeswehr übernommen, "soweit diese in die freie zahnärztliche Behandlung überwiesen werden". Nach § 2 des Vertrages weisen sich die Soldaten beim Arzt durch einen (von der Beklagten auszustellenden) Überweisungsschein aus, der nicht auf den Namen eines bestimmten Arz-

tes lauten darf. Zutreffend versteht der Kläger den angegriffenen Befehl ausschließlich als Verbot an die Soldaten, ihn aus einem solchen Überweisungsschein in Anspruch zu nehmen. Er behauptet nicht, daß die Beklagte ihn durch ihren Befehl von der Behandlung von Soldaten überhaupt auszuschließen versucht habe. Insbesondere macht er nicht geltend, daß den Soldaten verboten worden sei, seine Praxis als Privatpatienten aufzusuchen. Der Kläger trägt auch nicht vor, der Befehl habe ihn in sonstiger Weise beeinträchtigt, etwa dadurch, daß er seinen ärztlichen Ruf geschädigt habe und daß dadurch seine Praxis zurückgegangen sei. Sein Klagantrag, aber auch sein gesamtes Vorbringen ergibt vielmehr, daß er sich nur in seinem Recht auf Teilnahme an der ärztlichen Versorgung der Soldaten nach dem Vertrag vom 17. Juli 1970 beeinträchtigt sieht.

Daß die vorliegende Streitigkeit dem Sozialversicherungsrecht zugehört, wird besonders deutlich, wenn man sich vergegenwärtigt, daß der Befehl, bei Überweisungen in die freie Zahnarztbehandlung nicht den Kläger in Anspruch zu nehmen, inhaltlich nichts anderes als ein Eingriff in seine kassenärztlichen Rechte und Pflichten ist. Das Recht und die Pflicht des Klägers, kraft seiner Zulassung als Kassenarzt an der kassenärztlichen Versorgung teilzunehmen, erstrecken sich, wie dargelegt, auf die Versorgung der in die freie Behandlung überwiesenen Soldaten. Hätte die KV eine dem angefochtenen Befehl entsprechende Weisung erlassen, so bestünde kein Zweifel, daß diese Maßnahme im Ergebnis auf eine Beschränkung der kassenärztlichen Zulassung des Klägers gerichtet und daher eine Angelegenheit der Sozialversicherung i.S. von § 51 Abs. 2 Satz 1 SGG wäre. Das gleiche würde unbezweifelbar gelten, wenn eine KK oder eine Ersatzkasse durch entsprechende Maßnahmen einen zugelassenen Kassenarzt von der Versorgung ihrer Versicherten auszuschließen versuchte.

Daß im vorliegenden Falle die Beklagte als Kostenträger (wenn auch ohne Versicherereigenschaft) tätig wurde, ändert nichts am materiellen Gehalt der Maßnahme.

4. Daß der Kläger sein Recht auf bürgerlichrechtliche Anspruchsgrundlagen gründet (Vertrag, §§ 1004, 823 BGB), insbesondere auch den Vertrag vom 17. Juli 1970 als privatrechtlichen Vertrag (zugunsten Dritter) beurteilt, ist für die Zuordnung des Streits zum öffentlichen oder privaten Recht ohne Belang. Für die Zuordnung eines Rechtsstreits zum öffentlichen oder privaten Recht ist nicht maßgeblich, wie der Kläger das Rechtsverhältnis einordnet. Ausschlaggebend ist allein die wahre rechtliche Natur des Streitverhältnisses, wie sie sich auf Grund des Sachvortrages des Klägers ergibt (BGHZ 29, 187, 188 f; BGH VersR 1961, 916, 917).

5. Auch dadurch daß der Kläger Rechte aus § 839 BGB, Art. 34 GG herleitet, wird der ordentliche Rechtsweg nicht eröffnet. Auch hier gilt, daß die Zulässigkeit des Rechtsweges sich nicht danach beurteilt, wie der Kläger seinen Anspruch rechtlich einordnet, sondern allein danach, ob sein Sachvortrag nach richtiger rechtlicher Beurteilung den im eingeschlagenen Rechtsweg verfolgbaren Anspruch rechtfertigen kann. Den vom Kläger geltend gemachten Anspruch auf Widerruf eines Befehls geben Art. 34 GG, § 839 BGB aber in keinem Falle. Denn die öffentlichrechtliche Körperschaft haftet grundsätzlich nur auf das, was der Beamte selbst zu leisten vermag. Dieser kann aber nicht mit Hilfe eines gegen ihn persönlich gerichteten Schadensersatzanspruches zu einer bestimmten weiteren Amtsführung gezwungen werden (BGHZ Gr Sen 34, 99, 105 f; BGH NJW 1963, 1203, 1204; 1964, 2208, 2210); also auch nicht zum Widerruf eines Befehls.

6. Auch nach § 40 Abs. 2 Satz 1 VWGO (Schadensersatz aus Verletzung öffentlich-rechtlicher Pflichten) kann der Rechtsstreit keinen Zugang zu den ordentlichen Gerichten erlangen. Zwar dürfte diese Bestimmung auch im Verhältnis zwischen ordentlicher Gerichtsbarkeit und Sozialgerichtsbarkeit gelten (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung Bd. I/ 1 S. 190 i VI). Eine Anspruchsgrundlage, die hier einzuordnen wäre, ist aber für das Klagebegehren nicht ersichtlich.

II.

Da die Zivilgerichte zur Entscheidung des Rechtsstreits nicht berufen sind, war die Sache auf den Hilfsantrag des Klägers unter Aufhebung der ergangenen Urteile an das zuständige Sozialgericht zu verweisen. Dem steht nicht entgegen, daß die Sache durch Verweisung vom Verwaltungsgericht an die ordentlichen Gerichte gelangt ist. Denn der Verweisungsbeschluß des Verwaltungsgerichts bindet die Zivilgerichte nur insoweit, als er die Zurückverweisung an die allgemeine Verwaltungsgerichtsbarkeit ausschließt (§ 41 Abs. 1 Satz 2 VwGO; BGHZ 38, 289, 293; BSG NJW 1960, 2072; BVerwG NJW 1960, 2355).

III.

Für die Kostenentscheidung war § 276 Abs. 3 ZPO entsprechend anzuwenden (BGHZ 14, 222, 231; 12, 52, 70 f; 11, 43, 57 f; BGH NJW 1964, 497 f). Danach waren die Kosten der Berufungs- und Revisionsinstanz dem Kläger aufzuerlegen, da er in beiden Rechtsmittelinstanzen unterlegen ist (§ 97 ZPO) und es sich insoweit in jedem Falle um von ihm zu tragende, durch die Anrufung des unzuständigen Gerichts entstandene Mehrkosten handelt (§ 267 Abs. 3 Satz 2 ZPO). Im übrigen war die Entscheidung über die Verfahrenskosten nach § 276 Abs. 3 Satz 1 ZPO dem angewiesenen Gericht vorzubehalten.

Nüßgens

Dr. Krohn

Lohmann

Kröner

Boujong