

19
BGHR: ja

BUNDESGERICHTSHOF

III ZR 24/91

BESCHLUSS

in dem Rechtsstreit

Kassenärztliche Vereinigung S [REDACTED],
Körperschaft des öffentlichen Rechts, B [REDACTED]allee 1 - 3,
B [REDACTED],

Beklagte und Revisionsklägerin,

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

g e g e n

Facharzt für Radiologie und Nuklearmedizin Walter B [REDACTED],
K [REDACTED] 5 a - 7, N [REDACTED],

Kläger und Revisionsbeklagter,

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

WII

Der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat
durch den Vorsitzenden Richter Dr. Krohn, die Richter
Dr. Engelhardt, Dr. Rinne, Dr. Wurm und die Richterin
Dr. Deppert
am 25. November 1991
gemäß § 554 b ZPO

beschlossen:

Die Sprungrevision der Beklagten gegen das Urteil der 4. Zivilkammer
- Einzelrichter - des Landgerichts
Kiel vom 7. Januar 1991 - 4 O 47/83 -
wird nicht angenommen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Revisionsverfahrens (§ 97 Abs. 1 ZPO).

Streitwert: 1.248.254 DM

19

- 3 -

G r ü n d e

Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung.
Die Revision verspricht im Ergebnis auch keine Aussicht auf Erfolg.

1. Eigener Anspruch des Klägers:

a) Das Landgericht stellt fest, die Leistungen, welche die Beklagte im vorliegenden Fall honoriert hat, seien nicht im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung erbracht worden. Dabei geht es davon aus, daß die Ärzte des F [REDACTED] -E [REDACTED] -Krankenhauses in N [REDACTED] - und ersichtlich auch das Krankenhaus selbst - nicht zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung ermächtigt worden seien und daß eine "faktische Ermächtigung" unzulässig sei, jedenfalls aber deren Voraussetzungen mit der Zulassung des Klägers entfallen seien. Die Revision hält demgegenüber eine "faktische Ermächtigung" für gegeben und beruft sich zur Begründung auf das schriftsätzlichliche Vorbringen der Beklagten in den Tatsacheninstanzen. Damit macht sie der Sache nach geltend, das Landgericht habe den Sachvortrag der Beklagten zu diesem Punkt nicht ausgeschöpft. Diese Rüge ist ihr indessen durch § 566 a Abs. 3 Satz 2 ZPO, wonach die Sprungrevision nicht auf Mängel des Verfahrens gestützt werden kann, verwehrt. Deshalb kann nicht geprüft werden, ob im Streitfall eine "faktische Ermächtigung" stattgefunden und über die Zulassung des Klägers hinaus fortbestanden hat. Die Frage, ob die einschlägigen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung für eine solche Ermächtigung überhaupt Raum lassen, ist danach nicht entscheidungserheblich.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

b) Ohne Rechtsfehler sieht das Landgericht in der von der Beklagten vorgenommenen Honorierung des Krankenhauses für ambulante Röntgenleistungen die Verletzung einer ihr dem Kläger gegenüber obliegenden Amtspflicht.

aa) Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 27. Oktober 1987 (SozR 2200 § 368 b RVO Nr. 4) hat der zugelassene Kassenarzt Anspruch darauf, daß sich seine Kassenärztliche Vereinigung auf die ihr zugewiesenen Aufgaben beschränkt. Er kann von ihr die Einhaltung der Grenzen verlangen, die ihrem Tätigwerden durch die gesetzlich normierte Aufgabe, die kassenärztliche Versorgung sicherzustellen, gezogen sind. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen sich in dem Verhalten gegenüber ihren Mitgliedern im Rahmen des gesetzlich und vertraglich geregelten kassenärztlichen Leistungssystems halten. Daraus hat das Bundessozialgericht gefolgert, daß die Kassenärztlichen Vereinigungen, die sich zur Erfüllung ihres Sicherstellungsauftrages der Kassenärzte bedienen, diesen gegenüber verpflichtet sind, bei ihren eigenen Maßnahmen systemgerecht die Vorrangstellung der Kassenärzte zu beachten, und daß deren Interessen, soweit sie von dieser Verpflichtung erfaßt werden, rechtlich geschützt sind. Läßt die Kassenärztliche Vereinigung die Vorrangstellung der Kassenärzte unberücksichtigt und kann ein derartiges Verhalten die Funktionsfähigkeit des kassenärztlichen Leistungssystems im betreffenden Versorgungsgebiet in Frage stellen, so berührt das auch rechtliche Interessen zugelassener Kassenärzte, wenn diese dadurch in der Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben beeinträchtigt werden.

Mit diesen Ausführungen, denen sich der Senat anschließt, ist zugleich höchstrichterlich geklärt, daß die Pflicht der Kassenärztlichen Vereinigungen, sich in dem Verhalten gegenüber ihren Mitgliedern im Rahmen des kassenärztlichen Leistungssystems zu halten, unter den genannten Voraussetzungen eine drittgerichtete, auch den Schutz der zugelassenen Kassenärzte bezweckende Amtspflicht darstellt.

bb) Anders als in dem vom Bundessozialgericht entschiedenen Fall geht es hier nicht um die Frage, ob die Rechte eines Kassenarztes durch die Ermächtigung von Nichtkassenärzten zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung verletzt sind. Vielmehr hat die Beklagte nach den bindenden tatrichterlichen Feststellungen Leistungen einer ärztlich geleiteten Einrichtung honoriert, die an der kassenärztlichen Versorgung gar nicht teilgenommen hat. Ein solches Verhalten, mit dem die Beklagte den ihr gesetzlich zugewiesenen Aufgabenbereich überschritten hat, verletzt in jedem Fall die rechtlich geschützten Interessen des Klägers, ohne daß der Feststellung bedarf, ob die Funktionsfähigkeit des kassenärztlichen Leistungssystems im Versorgungsgebiet Neumünster in Frage gestellt und ob der Kläger hierdurch in der Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben beeinträchtigt worden ist (vgl. auch Senatsurteil BGHZ 81, 21, 27 f.).

c) Vergeblich bekämpft die Revision die Auffassung des Landgerichts, der Amtshaftungsanspruch des Klägers sei nicht verjährt.

Das Landgericht geht davon aus, daß der Kläger die in § 852 Abs. 1 BGB vorausgesetzte Kenntnis erst im Jahre 1982 erlangt hat. Darin liegt eine tatrichterliche Feststellung, der die Beklagte entgegenhält, das Landgericht habe übersehen, daß dem Kläger aufgrund seiner Tätigkeit in der radiologischen Abteilung des Krankenhauses N [REDACTED] schon vor seiner Niederlassung im Jahre 1977 bekannt gewesen sei, daß dort Kassenpatienten ambulant behandelt worden seien. Diese Rüge ist der Beklagten indessen durch § 566 a Abs. 3 Satz 2 ZPO verwehrt.

2. Ansprüche aus abgetretenem Recht:

Insoweit wird für die Beurteilung der Haftungsfrage auf die vorstehenden Ausführungen zu Ziffer 1 a und b verwiesen. Auch eine Verjährung der abgetretenen Ansprüche hat das Landgericht im Ergebnis zu Recht verneint. Dabei braucht nicht geklärt zu werden, ob - wie das Landgericht meint - die Verjährung ab 9. März 1989 durch Verhandlungen der Beklagten mit den beteiligten Ärzten gemäß § 852 Abs. 2 BGB gehemmt war. Dann jedenfalls hat die gemäß §§ 209, 211 BGB aufgrund der Rechtsstreitigkeiten zwischen den beteiligten Ärzten und der Beklagten eingetretene Unterbrechung der Verjährung dadurch fortgewirkt, daß der Kläger die ihm im März und Juli 1989 abgetretenen Ansprüche mit Schriftsatz vom 13. März 1990 in den vorliegenden Prozeß eingeführt hat, nachdem die Zedenten ihre eigenen Klagen am selben Tage zurückgenommen hatten (§ 212 Abs. 2 BGB). Als Zessionar der abgetretenen Ansprüche war der Kläger "Berechtigter" im Sinne der genannten Vorschrift, die allein darauf abstellt, daß der jeweils Berechtigte binnen sechs Mo-

naten nach Rücknahme der Klage oder Rechtskraft des klage-
abweisenden Urteils von neuem Klage erhebt (BGH Urteil vom
16. März 1989 - VII ZR 63/88 - BHGR BGB § 212 Abs. 2 - Par-
teiwechsel 1 = Betrieb 1989, 1465).

Krohn

Engelhardt

Rinne

Wurm

Deppert