

Medizinrechtliche Rechtsprechung **des BGH im 1. Halbjahr 2024**

von Rechtsanwalt beim Bundesgerichtshof
Dr. Siegfried Mennemeyer, Karlsruhe¹
auch Fachanwalt für Medizinrecht

Im Anschluss an die die Berichtszeiträume 2007 bis 2023 betreffenden Übersichten² fasst dieser Beitrag die im 1. Halbjahr 2024 ergangenen Entscheidungen des Bundesgerichtshofs zum Medizinrecht zusammen. Neben dem Recht der medizinischen Behandlung ist über das Recht der privaten Krankenversicherung, das Vergütungsrecht der Heilberufe sowie über Grundzüge des Apothekenrechts und Medizinprodukterechts sowie über Besonderheiten des Verfahrens- und Prozessrechts zu berichten. Im Rahmen der Geschäftsverteilung³ des Bundesgerichtshofs sind den einzelnen Senaten verschiedenste Bereiche des Medizinrechts zugewiesen, wobei sich die Gliederung des nachfolgenden Beitrags an den Schwerpunkten orientiert, die nach § 14b FAO für die Erteilung der Fachanwaltsbezeichnung „Fachanwalt für Medizinrecht“ erforderlich sind.

-
1. Auch Fachanwalt für Medizinrecht.
 2. Abrufbar auf unserer Website „Aktuelles“ unter dem Menüpunkt „[Newsletter](#)“.
 3. Der Geschäftsverteilungsplan für Zivil- und Strafsenate des Bundesgerichtshofs für das Jahr 2024 ist [hier](#) im Internet einsehbar. Alle nachfolgend behandelten Entscheidungen des Bundesgerichtshofs können [hier](#) auf dessen Internetseite kostenfrei im Volltext abgerufen werden. Zur Vereinfachung für Sie haben wir in den Fußnoten sämtliche Aktenzeichen mit der Entscheidungsdatenbank des Bundesgerichtshofs verlinkt.

1. Recht der medizinischen Behandlung

Zivilrechtliche Haftungsfälle sind beim Bundesgerichtshof dem VI. Zivilsenat zugewiesen. Daneben ist über einen beim III. Zivilsenat anhängig gewesenen Fall zu berichten, in dem u.a. die Pflicht zur ordnungsgemäßen wirtschaftlichen Information nach § 630c Abs. 3 BGB eine Rolle spielte.

a)

Eine vom Oberlandesgericht Oldenburg zugelassene Revision rankte sich um eine **Frühgeborenen-Retinopathie** und rechtlich um die **Abgrenzung von Fehlern der therapeutischen Information von Befunderhebungsfehlern**.⁴

aa)

Der Kläger war **in der 25. Schwangerschaftswoche** in der gynäkologischen Klinik des von der Beklagten betriebenen Krankenhauses **geboren** und in der dortigen Klinik für Kinder- und Jugendmedizin versorgt worden. Weil sich die Gefäße in der Netzhaut vom Sehnerv in die Peripherie ausbilden und dieser Prozess erst mit dem regulären Geburtstermin abgeschlossen ist, **besteht bei Frühgeborenen ein besonderes Risiko für eine gestörte Blutgefäßentwicklung der Netzhaut** (Frühgeborenen-Retinopathie) und eine sich daraus entwickelnde Netzhautablösung. Aus diesem Grund wurden beim Kläger regelmäßig augenärztliche Untersuchungen – zuletzt am 18. Oktober 2016 – vorgenommen. Diese ergaben jeweils keine Hinweise auf eine Frühgeborenen-Retinopathie. Am 31. Oktober 2016 wurde der Kläger, dessen errechneter regulärer Geburtstermin der 10. November 2016 gewesen wäre, aus der stationären Behandlung nach Hause entlassen. Laut Entlassungsbericht empfahl die Beklagte eine augenärztliche Kontrolle in drei Monaten.

⁴ Urteil vom 04. Juni 2024 – [VI ZR 108/23](#) – GesR 2024, 493 ff. = MDR 2024, 979 f. = NJW 2024, 2429 ff. = VersR 2024, 1295 ff. = ZMGR 2024, 253 ff.

Am 24. November 2016 wurde beim Kläger in der Universitätsklinik K. eine Frühgeborenen-Retinopathie diagnostiziert. Das rechte Auge des Klägers war nicht mehr zu behandeln. Auf diesem Auge ist der Kläger vollständig erblindet. Die Behandlung des linken Auges hatte kaum Erfolg. Auf diesem Auge hat der Kläger eine hochgradige Sehbehinderung.

bb)

Das Landgericht hatte die Klage abgewiesen. Auf die Berufung des Klägers hatte das Oberlandesgericht die Beklagte u.a. zur Zahlung von Schmerzensgeld an den Kläger verurteilt und die Ersatzpflicht der Beklagten in Bezug auf zukünftige immaterielle und materielle Schäden festgestellt. Zur Begründung hatte das **Berufungsgericht** ausgeführt, der Beklagten sei ein **Behandlungsfehler** unterlaufen, weil sie den Eltern des Klägers bei der Entlassung empfohlen worden sei, den Kläger erst in drei Monaten zur augenärztlichen Kontrolle wieder vorzustellen. Tatsächlich sei eine Wiedervorstellung aber deutlich früher und zwar zwingend bereits zum errechneten Geburtstermin am 10. November 2016 erforderlich gewesen. Die fehlerhafte Angabe der Dringlichkeit der Kontrolluntersuchung war vom Berufungsgericht als **nicht grob** qualifizierter Fehler der therapeutischen Information bewertet worden. Dieser nicht als grob qualifizierte Fehler sei **kausal** für die beim Kläger aufgetretene Sehbeeinträchtigung, da es zugunsten des Klägers gemäß § 630h Abs. 5 Satz 2 BGB zu einer Beweislastumkehr hinsichtlich der haftungsbegründenden Kausalität komme⁵.

cc)

Die vom Berufungsgericht zugelassene Revision machte nun zu Recht geltend, dass der vom Berufungsgericht angenommene Fehler der therapeutischen Information keine Beweislastumkehr nach Maßgabe von § 630h

⁵ a.a.O., juris, Rn. 7.

Abs. 5 Satz 2 BGB zu begründen vermag. **§ 630h Abs. 5 Satz 2 BGB** knüpfe eine **Umkehr der Beweislast** nämlich ausschließlich **an einen Fehler der Befunderhebung oder Befundsicherung**⁶.

(1)

Nach der gefestigten Rechtsprechung des Senats setzt die in **§ 630h Abs. 5 Satz 2 BGB** geregelte Beweislastumkehr in der Tat einen – festgestellten – Befunderhebungs- oder Befundsicherungsfehler voraus. Sie **kommt hingegen nicht zur Anwendung, wenn der Behandlungsfehler in einem Verstoß gegen die Pflicht zur therapeutischen Information liegt**.⁷

(2)

Wenngleich das Berufungsgericht mithin § 630h Abs. 5 Satz 2 BGB zu Unrecht auf die Verletzung einer Pflicht zur therapeutischen Information angewandt und damit fehlerhaft von einer Beweislastumkehr ausgegangen war, führte dieser Fehler nicht zu einer Abänderung der vom Berufungsgericht ausgesprochenen Verurteilung der Beklagten. Der **Bundesgerichtshof wertete das Verhalten der Beklagten nämlich nicht als fehlerhafte Sicherungsaufklärung, sondern als Befunderhebungsfehler**, mit der Folge, dass sehr wohl eine Beweislastumkehr nach § 630h Abs. 5 Satz 2 BGB in Betracht kam.

(a)

Befunderhebungsfehler oder **Fehler der therapeutischen Information** werden danach abgegrenzt, wo der **Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit ärztlichen Fehlverhaltens** liegt. Hierbei sind alle Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen.⁸

⁶ a.a.O., juris, Rn. 11 ff.

⁷ a.a.O., juris, Rn. 13.

⁸ a.a.O., juris, Rn. 18.

(b)

Der **Vorwurf des Klägers** ging bekanntlich dahin, die **Beklagte habe eine augenärztliche Kontrolle erst nach drei Monaten empfohlen. Stattdessen** hätte eine **Abschlussuntersuchung zwingend zum errechneten Geburtstermin** des Klägers erfolgen müssen. Im Einklang mit diesem Vorwurf sah der VI. Zivilsenat den **Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit des ärztlichen Verhaltens in der unterbliebenen Befunderhebung**.⁹

Die von der Beklagten angegriffene Verurteilung durch das Berufungsgericht erwies sich damit – allerdings nicht aus dem Gesichtspunkt einer fehlerhaften therapeutischen Information, sondern aufgrund eines Befunderhebungsfehlers – als richtig.

dd)

Die Revision der Beklagten führte letztlich zu einer Aufhebung der angegriffenen Berufungsentscheidung und zwar aus Gründen der prozessualen Fairness, um der Beklagten – wie von ihr beantragt – Gelegenheit zu geben, ergänzend zu den ihr unterlaufenen Versäumnissen auf der Grundlage der vom Bundesgerichtshof vorgenommenen Bewertung als Befunderhebungsfehler vorzutragen.¹⁰

b)

Um eine **fehlerhafte Befundung im Zusammenhang mit einer zuvor diagnostizierten chronischen Pankreatitis** ging es in einem Verfahren, in dem Klage und Berufung des Klägers vorinstanzlich abgewiesen und sich der Kläger nach Nichtzulassung der Revision mit einer Nichtzulassungsbeschwerde an den Bundesgerichtshof gewandt hatte.¹¹

⁹ a.a.O., juris, Rn. 20 ff.

¹⁰ a.a.O., juris, Rn. 14.

¹¹ Urteil vom 23. Januar 2024 – [VI ZR 213/22](#) – GesR 2024, 297 f. = MDR 2024, 595 f. = NJW-RR 2024, 705 f. = VersR 2024, 1309 f.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

aa)

Wegen der beim Kläger zuvor diagnostizierten chronischen Pankreatitis hatte sich dieser zur stationären Behandlung in ein Krankenhaus begeben. Die **im Krankenhaus anfänglich vorgenommenen Untersuchungen führten zu der Diagnose**, es liege **kein Anhalt für pathologische Veränderungen** vor. Eine in der Folge vom Kläger **anderweit veranlasste pathologische Untersuchung ergab dann allerdings eine abweichende Diagnose mit Hinweis auf eine Malignität**, die den Kläger veranlasste, sich erneut im Krankenhaus vorzustellen, wo die **Bauchspeicheldrüse operiert** wurde. Die **Untersuchung des bei der Operation entnommenen Gewebematerials zeigte dann allerdings lediglich eine Weichgewebsnekrose ohne Malignität**. Wegen der in Folge aufgetretenen erheblichen Komplikationen hatte der Kläger sowohl das Krankenhaus als auch das die pathologische Untersuchung durchführende Institut in Anspruch genommen.

bb)

Die Nichtzulassungsbeschwerde gegen das Krankenhaus blieb ohne Erfolg¹².

Soweit das Berufungsgericht indes **Ansprüche gegen das pathologische Institut** mit der Begründung verneint hatte, die fehlerhafte Befundung habe sich jedenfalls nicht ausgewirkt, da sich eine Operationsindikation auch bei korrekter Befundung ergeben hätte¹³, hatte das Berufungsgericht durch diese Annahme allerdings das **Recht des Klägers auf rechtliches Gehör entscheidungserheblich verletzt**¹⁴.

(1)

Der Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 103 Abs. 1 GG) verpflichtet das Gericht, die Ausführungen der Beteiligten zur Kenntnis zu nehmen und in Erwägung zu ziehen. Art. 103 Abs. 1 GG ist allerdings nur dann verletzt,

¹² a.a.O., juris, Rn. 12.

¹³ a.a.O., juris, Rn. 6.

¹⁴ a.a.O., juris, Rn. 7 ff.

wenn sich im Einzelfall klar ergibt, dass das Gericht dieser Pflicht nicht nachgekommen ist. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Gerichte das von ihnen entgegengenommene Vorbringen auch zur Kenntnis genommen und in Erwägung gezogen haben. Die Gerichte sind deshalb nicht verpflichtet, sich mit jedem Vorbringen in der Begründung der Entscheidung ausdrücklich zu befassen. Für eine Gehörsverletzung müssen sich vielmehr im Einzelfall besondere Umstände ergeben, die belegen, dass tatsächliches Vorbringen eines Beteiligten entweder überhaupt nicht zur Kenntnis genommen oder bei der Entscheidung nicht erwogen worden ist. Solche Umstände können insbesondere dann vorliegen, wenn das Gericht wesentliche, das Kernvorbringen eines Beteiligten darstellende Tatsachen unberücksichtigt lässt. So lag der vorliegende Fall.

(2)

Der Kläger hatte in seiner Berufungsbegründung ausgeführt, dass er sich bei einem reinen Verdacht auf ein Karzinom unter keinen Umständen für die Operation entschieden hätte. Eine Operation hätte er in jedem anderen Fall geradezu ausgeschlossen. Im weiteren Verlauf des Berufungsverfahrens hatte der Kläger vorgetragen, dass sein Recht, sich selbst bei einer Verdachtsdiagnose nicht behandeln zu lassen, nicht übergangen werden dürfe. Dass die Plausibilität seines Entscheidungskonflikts nachgewiesen sei, belege sein Verhalten in dem Zeitpunkt, als erstmals der Verdacht einer Veränderung der Pankreatitis bei erhöhten Tumormarkern bestanden habe und er hieraus keine therapeutischen Konsequenzen gezogen habe.¹⁵

(3)

Das Berufungsgericht hatte sich mit dem vorstehenden Vortrag des Klägers nicht befasst. Es hatte allein darauf abgestellt, dass sich auch bei korrekter Befundung durch das pathologische Institut eine Operationsindikation ergeben hätte. Diese Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör war erheblich. Es konnte nicht ausgeschlossen werden, dass das

¹⁵ a.a.O., juris, Rn. 9.

Berufungsgericht zu einem anderen Ergebnis gelangt wäre, wenn es geprüft hätte, wie der Kläger auf die zutreffende Befundung reagiert hätte und ob er auch – gegebenenfalls bei anderer Aufklärung – in die Operation eingewilligt hätte.¹⁶

c)

In einem weiteren beim VI. Zivilsenat anhängigen Rechtsbeschwerdeverfahren¹⁷ war die **Zulässigkeit einer Berufung in einem Arzthaftungsprozess** Streitgegenstand. **Konkret** hatte der VI. Zivilsenat **zu entscheiden, ob das Berufungsgericht die geltend gemachten Ansprüche** der Klägerin auf Schmerzensgeld, Ersatz des Haushaltsführungsschadens und von Behandlungskosten in **Primär- und Sekundäransprüche aufspalten** und die Berufung gegen das klageabweisende Urteil des Landgerichts teilweise als unzulässig verwerfen und teilweise durch Beschluss als unbegründet zurückweisen **durfte**.¹⁸

aa)

Konkret hatte das Berufungsgericht die **Berufung der Klägerin als unzulässig verworfen, soweit** die Klägerin „das klageabweisende Urteil hinsichtlich der behaupteten **Sekundärschäden** der zahnärztlichen bzw. kieferchirurgischen Behandlung angreift“ (mindestens 16.000,00 € Schmerzensgeld, 27.000,00 € Haushaltsführungsschaden, Behandlungskosten in den Folgejahren, anteiliger Feststellungsanspruch). Im Ausgangspunkt begründeten der Schmerzensgeld- und der Schadensersatzanspruch zwar einen einzigen umfassenden Streitgegenstand. Dieser sei jedoch teilbar in den Bereichen des Primärschadens und in Bereichen des Sekundärschadens. Die Berufung habe es versäumt, hinsichtlich der zahlreichen behaupteten Sekundärschäden die Argumentation des Landgerichts anzugreifen, es fehle an der haftungsausfüllenden Kausalität.¹⁹ Während das auf den

¹⁶ a.a.O., juris, Rn. 10 und 11.

¹⁷ Beschluss vom 27. März 2024 – [VI ZB 50/22](#) – GesR 2024, 491 ff. = MDR 2024, 793 f. = NJW-RR 2024, 799 f. = RuS 2024, 569 f. = ZMGR 2024, 187 ff.; in diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

¹⁸ vgl. Insoweit auch Schwenker, jurisPR-BGHZivilR 20/2024 Anm. 4.

¹⁹ a.a.O., juris, Rn. 4.

Sekundärschaden gerichtete Berufungsbegehren also als unzulässig zu verwerfen sei, könne das im Übrigen verfolgte Berufungsbegehren auf „Schmerzensgeld für einen Primärschaden (2.000,00 € pro Weisheitszahn, anteiliger Feststellungsanspruch)“ nicht als unzulässig verworfen werden. Die auf den Ersatz von Primärschaden gerichtete Berufung war deshalb durch Beschluss gemäß § 522 Abs. 2 ZPO als unbegründet zurückgewiesen worden.

bb)

§ 520 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 bis 4 ZPO regelt, dass eine Berufungsbegründung die bestimmte Bezeichnung der im Einzelnen anzuführenden Gründe der Anfechtung (Berufungsgründe) zu enthalten hat.²⁰

Bei mehreren Streitgegenständen oder einem teilbaren Streitgegenstand muss sich die Berufung grundsätzlich auf alle Teile des Urteils erstrecken, hinsichtlich derer eine Abänderung beantragt ist, andernfalls ist das Rechtsmittel für den nicht begründeten Teil unzulässig. Liegt dem Rechtsstreit dagegen ein **einheitlicher Streitgegenstand** zugrunde, muss der Berufungskläger nicht zu allen für ihn nachteilig beurteilten Streitpunkten in der Berufungsbegründung Stellung nehmen, wenn schon der allein vorgebrachte – unterstellt erfolgreiche – Berufungsangriff gegen einen Punkt geeignet ist, der Begründung des angefochtenen Urteils insgesamt die Tragfähigkeit zu nehmen. Anders liegt es nur dann, wenn das Gericht seine Entscheidung auf mehrere voneinander unabhängige, selbständig tragende rechtliche Erwägungen stützt. In diesem Fall muss der Berufungskläger in der Berufungsbegründung für jede seiner Erwägungen darlegen, warum sie nach seiner Auffassung die angegriffene Entscheidung nicht tragen; andernfalls ist das Rechtsmittel insgesamt unzulässig.²¹

²⁰ a.a.O., juris Rn. 9.

²¹ a.a.O., juris, Rn. 9.

Vorliegend kam es darauf an, ob die vom Berufungsgericht vorgenommene Aufteilung des Berufungsbegehrens in Primär- und Sekundärschaden zulässig war und die weiterverfolgten Sekundärschäden mithin gesondert betrachtet und als unzulässig verworfen werden durften. Ein derartiges Vorgehen ist rechtsfehlerhaft. Einer **Aufteilung in Primär- und Sekundärschäden steht der Grundsatz der Einheitlichkeit des Schmerzensgeldes entgegen**. Der Grundsatz der Einheitlichkeit des Schmerzensgeldes gebietet es, die Höhe des dem Geschädigten zustehenden Schmerzensgeldes aufgrund einer ganzheitlichen Betrachtung der den Schadensfall prägenden Umstände unter Einbeziehung der absehbaren künftigen Entwicklung des Schadensbildes zu bemessen. Verlangt ein Geschädigter – wie im Streitfall – uneingeschränkt ein Schmerzensgeld, so werden durch den Klageantrag alle diejenigen Schadensfolgen erfasst, die entweder bereits eingetreten und objektiv erkennbar sind oder deren Eintritt jedenfalls vorhergesehen und bei der Entscheidung berücksichtigt werden kann.²²

cc)

Wenn sich damit die vom Berufungsgericht vorgenommene Aufspaltung in Primär- und Sekundärschäden auch als unzulässig und mithin die Verwerfung der Berufung im Umfang der geltend gemachten Sekundärschäden als fehlerhaft erwies, war der Klägerin damit letztlich nicht geholfen. Die angefochtene Entscheidung erwies sich nämlich aus anderen Gründen als richtig (§ 577 Abs. 3 ZPO). Das Berufungsgericht hatte im Rahmen der teilweisen Zurückweisung der Berufung als unbegründet nämlich bindend entschieden, dass mangels eines Behandlungs- und/oder Aufklärungsfehlers der Beklagten eine Haftung dem Grunde nach nicht bestand. Im Falle einer Aufhebung und Zurückverweisung der zu Unrecht als unzulässig verworfenen Sekundärschadens hätte das Berufungsgericht die Berufung – insgesamt – als unbegründet zurückweisen müssen. Von daher erforderte die Prozessökonomie, dass das Rechtsbeschwerdegericht selbst eine solche Sachentscheidung traf, da das Rechtsmittel aus keinem rechtlichen

²² a.a.O., juris, Rn. 12.

Gesichtspunkt Erfolg haben konnte und die Sache deshalb zu einer dahingehenden Endentscheidung reif war.²³

d)

In einem beim III. Zivilsenat anhängigen Revisionsverfahren spielten die **Kosten eines Cyberknife-Verfahrens** und der **Vorwurf** des gesetzlich krankenversicherten Klägers, das ihn behandelnde Universitätsklinikum habe seine **Pflicht zur ordnungsgemäßen wirtschaftlichen Information verletzt**, eine Rolle.²⁴

aa)

Der **bei der T-Krankenkasse gesetzlich krankenversicherte Kläger** befand sich wegen eines Prostatakarzinoms in ärztlicher Behandlung. Die Parteien vereinbarten, dass das innovative Cyberknife-Verfahren zur Anwendung kommen sollte. Das Cyberknife ist ein aus einem kompakten Linearbeschleuniger bestehendes Bestrahlungsgerät, welches auf einen Industrieroboter montiert ist und eine hochenergetische Präzisionsbestrahlung von Tumoren ermöglicht. Die Behandlung wird in der Regel ambulant durchgeführt. Das **Verfahren ist in dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für gesetzlich krankenversicherte Patienten nicht enthalten und gehört daher grundsätzlich nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen**. Die Beklagte verfügte auch nicht über eine Ermächtigung gemäß § 116b SGB V, das Verfahren im Rahmen der ambulanten spezialärztlichen Versorgung anzuwenden. Zwischen der Beklagten und dem Verband der Privaten Krankenversicherung bzw. einzelnen Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung bestanden zwar Vereinbarungen zur Vergütung des Cyberknife-Verfahrens, denen die T-Krankenkasse jedoch nicht beitrug, da sie das Verfahren als „unkonventionelle Methode“ einstufte.²⁵

²³ a.a.O., juris, Rn. 15 ff.

²⁴ Urteil vom 04. April 2024 – [III ZR 38/23](#) – BGHZ 240, 162 ff. = GesR 2024, 364 ff. = MDR 2024, 698 f. = MDR 2024, 797 ff. = ZMGR 2024 152 ff.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

²⁵ a.a.O., juris, Rn. 2.

bb)

Nachdem die **T-Krankenkasse** dem Kläger gegenüber eine **Kostenbeteiligung abgelehnt** hatte, warf der Kläger der Beklagten vor, dieser habe ihn pflichtwidrig nicht darüber aufgeklärt, dass andere gesetzliche Krankenkassen die Kosten für eine Cyberknife-Behandlung übernehmen. In einem solchen Fall wäre dem Kläger ein Wechsel zu einer dieser Krankenkassen vor dem Behandlungsbeginn ohne weiteres möglich gewesen.²⁶

Der III. Zivilsenat hat entschieden, dass dem Kläger **kein Schadensersatzanspruch aus § 280 Abs. 1 i.V.m. § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB** wegen Verletzung der Pflicht des Behandlers zur wirtschaftlichen Information des Patienten zustand.²⁷ Die Beklagte war nicht gemäß § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB gehalten, den Kläger vor Beginn der Behandlung darauf hinzuweisen, dass andere gesetzliche Krankenkassen – abweichend von der T-Krankenkasse – aufgrund gesonderter Vereinbarungen die Kosten von Cyberknife-Verfahren übernehmen. Zwar muss ein Behandler den Patienten nach § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform (§ 126b BGB) informieren, wenn er weiß, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder sich hierfür nach den Umständen hinreichende Anhaltspunkte ergeben. Vorliegend war das Berufungsgericht allerdings zu Recht davon ausgegangen, dass der Kläger bereits aufgrund des ablehnenden Bescheids der T-Krankenkasse wusste, dass eine Kostenübernahme für die beabsichtigte Cyberknife-Behandlung nicht in Betracht kam. Ihm stand die eingegangene finanzielle Belastung deshalb bereits mehrere Wochen vor dem Behandlungsbeginn vor Augen, wobei der III. Zivilsenat die Beklagte nicht für verpflichtet hielt, den Kläger dahin zu beraten, dass andere gesetzliche Krankenkassen die Kosten einer

²⁶ a.a.O., juris, Rn. 4.

²⁷ a.a.O., juris, Rn. 13 f.; der Kläger konnte das gezahlte Honorar für die Cyberknife-Behandlung aber gemäß § 812 Abs. 1 Alt. 1 BGB zurückfordern, da die von den Parteien getroffene Vereinbarung über die Zahlung eines Pauschalhonorars den Anforderungen des § 2 Abs. 1, 2 GOÄ nicht entsprach und deshalb gemäß § 125 Satz 1 BGB bzw. § 134 BGB nichtig war; dazu vgl. unten unter 3. a).

Cyberknife-Behandlung übernehmen und deshalb auch ein Wechsel der Krankenkasse in Betracht kommen könne.

2. Recht der privaten Krankenversicherung

Das Recht der privaten Krankenversicherung fällt in den Zuständigkeitsbereich des IV. Zivilsenats. Daneben war auch der VI. Zivilsenat mit Fragen der Datenschutz-Grundverordnung im Zusammenhang mit Auskunftsbegehren über Beitragserhöhungen in der privaten Krankenversicherung befasst.

a)

Auskunftsansprüche von Versicherungsnehmern im Zusammenhang mit Beitragserhöhungen in der privaten Krankenversicherung beschäftigen den Bundesgerichtshof immer wieder. Soweit diese auf **§ 242 BGB** gestützt werden, gilt, dass den Versicherer **ausnahmsweise** eine Auskunftspflicht trifft, wenn der Versicherungsnehmer in entschuldbarer Weise über Bestehen und Umfang seines Rechts im Ungewissen ist und der Versicherer die zur Beseitigung der Ungewissheit erforderliche Auskunft unschwer erteilen kann.²⁸

Ein **Auskunftsanspruch aus § 242 BGB** über vergangene Beitragserhöhungen und den Inhalt der bereits übersandten Mitteilungen **besteht indes nicht, wenn der Versicherungsnehmer lediglich** glaubhaft **erklärt**, die betreffenden **Unterlagen** ständen ihm jedenfalls **nicht mehr zur Verfügung**.²⁹ Das Bestehen eines Auskunftsanspruchs **setzt vielmehr Feststellungen** dazu **voraus**, dass der Versicherungsnehmer nicht mehr über die im Auskunftsantrag bezeichneten Unterlagen verfügt – was die Versicherung im konkreten Fall bestritten hatte – und **warum es zum Verlust kam**.

²⁸ Urteil vom 21. Februar 2024 – [IV ZR 311/22](#) – MDR 2024, 643 f. = NJW 2024, 1590 ff. = RuS 2024, 314 ff. = VersR 2024, 626 ff. = WM 2024, 832 f.; vgl. auch Urteil vom 24. April 2024 – [IV ZR 399/22](#) – NJW-RR 2024, 840 ff.

²⁹ a.a.O., juris, Rn. 14.

Erst die Darlegung der Gründe des Verlustes durch den Versicherungsnehmer ermöglicht die Beurteilung, ob dem Versicherungsnehmer unter Berücksichtigung der jeweiligen Umstände des Einzelfalles und unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit ausnahmsweise ein Auskunftsanspruch nach § 242 BGB zusteht. Die allgemeine Annahme, dass ein Versicherungsnehmer Schreiben des Versicherers nicht für aufbewahrungswürdig halten muss, reicht insoweit nicht aus.³⁰

b)

Aus Art. 15 Abs. 1 und 3 DSGVO folgt grundsätzlich **kein Anspruch auf Abschriften** der Begründungsschreiben samt Anlagen zu Prämienanpassungen in der privaten Krankenversicherung.³¹

Art. 15 Abs. 1 DSGVO gibt der betroffenen Person gegenüber dem datenschutzrechtlichen Verantwortlichen (Art. 4 Nr. 7 DSGVO) ein Auskunftsrecht über die Verarbeitung personenbezogener Daten. Gemäß Art. 4 Nr. 1 DSGVO sind personenbezogene Daten alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person ("betroffene Person") beziehen.³² Nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union ist der Begriff weit zu verstehen. Nach diesen Grundsätzen sind Schreiben der betroffenen Person an den Verantwortlichen ihrem gesamten Inhalt nach als personenbezogene Daten einzustufen, da die personenbezogene Information bereits darin besteht, dass die betroffene Person sich dem Schreiben gemäß geäußert hat, umgekehrt aber – wie hier maßgeblich – Schreiben des Verantwortlichen an die betroffene Person nur insoweit, als sie Informationen über die betroffene Person nach den oben genannten Kriterien enthalten. **Schreiben** der betroffenen Person **an** den **Krankenversicherer** sind danach ihrem gesamten Inhalt nach als **personenbezogene Daten** einzustufen.³³

³⁰ a.a.O., juris, Rn. 14.

³¹ Urteil vom 06. Februar 2024 – [VI ZR 15/23](#) – CR 2024, 398 ff. = DB 2024, 796 ff. = MDR 2024, 500 = VersR 2024, 490 ff. = WM 2024, 555 ff.

³² a.a.O., juris, Rn. 7.

³³ a.a.O., juris, Rn. 8.

Im Streitfall ging es jedoch um ein **Begehren** des Versicherungsnehmers auf Herausgabe von **Schreiben des Versicherers** und zwar konkret auf Übermittlung einer Abschrift der gesamten Begründungsschreiben des Versicherers zur von ihm vorgenommenen Beitragserhöhung samt Anlagen.³⁴ Einzelne Teile dieser Schreiben und Anlagen enthalten zwar einzelne personenbezogene Daten des Versicherungsnehmers; es handelt sich aber weder bei den Anschreiben des Versicherers selbst noch bei den beigefügten Anlagen (Beiblätter, Nachtrag zum Versicherungsschein) in ihrer Gesamtheit um personenbezogene Daten des Versicherungsnehmers. Da dieser eine Beschränkung des geltend gemachten Anspruchs auf in den Schreiben und Anlagen enthaltene personenbezogene Daten nicht vorgenommen hatte, blieb das Herausgabebegehren erfolglos.³⁵

c)

In einer zur Veröffentlichung in der amtlichen Sammlung BGHZ vorgesehenen Entscheidung hat der IV. Zivilsenat ausgesprochen, dass die **Fehlerhaftigkeit einer an § 155 Abs. 2 VAG zu messenden Limitierungsmaßnahme die materielle Wirksamkeit einer Prämienanpassung**, die im Übrigen auf einer den Anforderungen des § 155 Abs. 1 VAG entsprechenden Nachkalkulation beruht, **unberührt lässt**.³⁶ Die Fehlerhaftigkeit der Limitierungsentscheidung führt lediglich dann zu einer Anpassung der vom Versicherungsnehmer geschuldeten Prämie, soweit dieser durch die fehlerhafte Limitierungsentscheidung konkret beeinträchtigt ist.³⁷

Der Versicherungsnehmer trägt die Beweislast dafür, dass die Limitierungsentscheidung den Anforderungen des § 155 Abs. 2 VAG nicht entspricht und er hierdurch in seinem Recht beeinträchtigt ist.³⁸

³⁴ a.a.O., juris, Rn. 9.

³⁵ a.a.O., juris, Rn. 9 ff.; vgl. auch Urteile vom 06. Februar 2024 – [VI ZR 61/23](#) – und – [VI ZR 62/23](#) – an diesen Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

³⁶ Urteil vom 20. März 2024 – [IV ZR 68/22](#) – BGHZ 240, 95 ff. = MDR 2024, 779 f. = NJW 2024, 1803 ff. = RuS 2024, 454 ff. = VersR 2024, 704 ff.

³⁷ a.a.O., juris, Rn. 42.

³⁸ a.a.O., juris, Rn. 67.

d)

Die **Anforderungen an die Prämienpassung in einem Beitragsentlastungstarif** richten sich nach § 203 Abs. 2 VVG i.V.m. § 155 Abs. 3, 4 VAG; § 203 Abs. 5 VVG.³⁹

Das Berufungsgericht hatte zu Recht die streitgegenständliche **Prämienanpassungen für unwirksam gehalten**, da sich diese weder auf eine wirksame Prämienanpassungsklausel stützen ließ noch die gesetzlichen Voraussetzungen einer Beitragserhöhung erfüllt waren.⁴⁰ Die Prämienanpassungsklausel der privaten Krankenversicherung weicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers von den in § 203 Abs. 2 VVG i.V.m. § 155 Abs. 4 VAG geregelten Voraussetzungen einer Prämienanpassung ab und ist daher unwirksam, wenn die als Voraussetzung einer Prämienanpassung genannte **Einführung einer neuen Sterbetafel in der privaten Pflegeversicherung keinen Bezug zu der Veränderung der Sterbewahrscheinlichkeit als für die Prämienkalkulation im Beitragsentlastungstarif maßgeblichen Rechnungsgrundlage** hat.⁴¹ Die Ermächtigung des Versicherers zu einer Beitragserhöhung, die nicht durch Entwicklungen in den diesem Tarif zugrundeliegenden Rechnungsgrundlagen sachlich gerechtfertigt ist, ist ein Nachteil für den Versicherungsnehmer, der nach § 208 Satz 1 VVG unzulässig ist. Aus einer Abweichung von halbzwingenden Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes zum Nachteil des Versicherungsnehmers folgt die Unwirksamkeit nach § 307 BGB.⁴²

³⁹ Urteil vom 17. Januar 2024 – [IV ZR 51/22](#) – sowie – [IV ZR 198/22](#) – MDR 2024, 443 f. = NJW 2024, 758 ff. = RuS 2024, 210 ff. = VersR 2024, 350 ff. = WM 2024, 279 ff.

⁴⁰ a.a.O., juris, Rn. 9.

⁴¹ a.a.O., juris, Rn. 20.

⁴² a.a.O., juris, Rn. 21.

3. Vergütungsrecht der Heilberufe

Zum Vergütungsrecht der Heilberufe ist über drei Entscheidungen des III. Zivilsenats zu berichten.

a)

Der in § 1 Abs. 1 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) beschriebene **Anwendungsbereich der GOÄ setzt nicht voraus, dass Vertragspartner des Patienten ein Arzt ist**, sondern dass die Vergütung für die beruflichen Leistungen eines Arztes geltend gemacht wird.⁴³ Die **GOÄ findet deshalb auch dann Anwendung, wenn der Behandlungsvertrag mit einer juristischen Person**, zum Beispiel einem Krankenhausträger, abgeschlossen wird und **ambulante Leistungen durch Ärzte erbracht werden**, die lediglich **im Rahmen eines Anstellungs- oder Beamtenverhältnisses** in der Erfüllung ihrer eigenen Dienstaufgaben tätig werden und selbst mit dem Patienten keine Vertragsbeziehung eingehen.⁴⁴

aa)

In diesem Zusammenhang hatten wir bereits oben ausgeführt, dass dem Kläger kein Schadensersatzanspruch aus § 280 Abs. 1 i.V.m. § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB wegen Verletzung der Pflicht des Behandlers zur wirtschaftlichen Information des Patienten zustand.⁴⁵

bb)

Er konnte das **gezahlte Honorar für die Cyberknife-Behandlung aber gemäß § 812 Abs. 1 Alt. 1 BGB zurückfordern**, da die von den Parteien getroffene Vereinbarung über die Zahlung eines Pauschalhonorars den

⁴³ Urteil vom 04. April 2024 – [III ZR 38/23](#) – BGHZ 240, 162 ff. = GesR 2024, 364 ff. = MDR 2024, 698 f. = MDR 2024, 797 ff. = ZMGR 2024 152 ff.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁴⁴ a.a.O., juris, Rn. 17.

⁴⁵ vgl. oben unter 1. d).

Anforderungen des § 2 Abs. 1, 2 GOÄ nicht entsprach und deshalb gemäß § 125 Satz 1 BGB bzw. § 134 BGB nichtig war.⁴⁶

(1)

Zwar setzt der in § 1 Abs. 1 GOÄ beschriebene Anwendungsbereich der GOÄ nicht voraus, dass Vertragspartner des Patienten ein Arzt ist, sondern nur, dass die Vergütung für die beruflichen Leistungen eines Arztes geltend gemacht wird. Die GOÄ fand deshalb vorliegend Anwendung, soweit der Behandlungsvertrag mit einer juristischen Person abgeschlossen und ambulante Leistungen durch Ärzte erbracht wurden, die lediglich im Rahmen eines Anstellungs- bzw. Beamtenverhältnisses in der Erfüllung ihrer eigenen Dienstaufgaben tätig wurden und selbst mit dem Patient keine Vertragsbeziehung eingegangen waren.⁴⁷

(2)

Wenn die GOÄ deshalb vorliegend auch Anwendung fand, änderte dies nichts daran, dass das streitgegenständliche Pauschalhonorar nicht den Vorgaben von § 2 Abs. 1, 2 GOÄ entsprach und deshalb gemäß § 125 Satz 1 BGB bzw. § 134 BGB nichtig war.⁴⁸ Nach § 2 Abs. 1 Satz 1 GOÄ darf **nur eine abweichende Gebührenhöhe** festgelegt werden. Die **Vereinbarung einer abweichenden Punktzahl** (§ 5 Abs. 1 Satz 2 GOÄ) **oder eines abweichenden Punktwerts** (§ 5 Abs. 1 Satz 3 GOÄ) **ist unzulässig**. Nach § 2 Abs. 2 Satz 1 GOÄ bedarf es zur Wirksamkeit einer abweichenden Honorarvereinbarung der individuellen Absprache im Einzelfall zwischen Arzt und Zahlungspflichtigem, die in einem Schriftstück zu treffen ist, das zur Gewährleistung hinreichender Transparenz die Nummernbezeichnung der Leistung, den Steigerungssatz und den vereinbarten Betrag enthalten muss (§ 2 Abs. 2 Satz 2 GOÄ).⁴⁹ Die Beklagte konnte die Vereinbarung eines Pauschalhonorars auch nicht mit dem Einwand rechtfertigen, dass die Cyberknife-Bestrahlung im Zeitpunkt der Behandlung im Gebührenverzeichnis

⁴⁶ a.a.O., juris, Rn. 16 ff.

⁴⁷ a.a.O., juris, Rn. 17 ff.

⁴⁸ a.a.O., juris, Rn. 31 ff.

⁴⁹ a.a.O., juris, Rn. 32.

zur GOÄ noch nicht aufgeführt war,⁵⁰ wobei der Kläger mit seiner Berufung auf die Unwirksamkeit der Pauschalpreisvereinbarung auch nicht gegen Treu und Glauben (§ 242 BGB) verstoßen hatte.⁵¹

b)

Ein weiteres Judikat befasst sich mit der Anwendbarkeit der GOÄ auf **ambulante Operationen in einer Privatkrankenanstalt**.⁵²

Der III. Zivilsenat befasst sich im Rahmen des Revisionsurteils mit der **Abrechnung einer ambulanten medizinisch indizierten Liposuktion** bei einer Patientin, die an einem Lipödem – einer schmerzhaften Fettverteilungsstörung an den Extremitäten – litt. Er hält in diesem Zusammenhang fest, dass die rechtliche Bewertung der Berechtigung einer Gebührenforderung dem Gericht obliegt.⁵³ Mit dem Berufungsgericht geht der III. Zivilsenat davon aus, dass die Fettabsaugung vom Wortlaut der Gebührenschrift – die „operative Entfernung von überstehendem Fettgewebe an einer Extremität“ – erfasst.⁵⁴ Einer unmittelbaren Anwendung von Nr. 2454 des Gebührenverzeichnisses stand dabei nicht der Umstand entgegen, dass der Eingriff nach vorangegangener Auflockerung des Fettgewebes, welches mittels einer Kanüle abgesaugt wurde, minimalinvasiv erfolgte.⁵⁵ Die einer von einer Gebührenposition erfassten Zielleistung zuzuordnenden Einzelschritte sind dabei allerdings nicht gesondert abrechenbar,⁵⁶ wobei die Mehrfachberechnung einer Gebühr vom Senat nur in seltenen Ausnahmefällen für zulässig angesehen wurde.⁵⁷ Letztlich hat der Bundesgerichtshof die angefochtene Berufungsentscheidung aufgehoben, da noch weitere Feststellungen geboten waren.⁵⁸

50 a.a.O., juris, Rn. 33.

51 a.a.O., juris, Rn. 34 f.

52 Urteil vom 13. Juni 2024 – [III ZR 279/23](#) – GesR 2024, 578 ff. = MDR 2024, 1099 f.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

53 a.a.O., juris, Rn. 25.

54 a.a.O., juris, Rn. 26.

55 a.a.O., juris, Rn. 27.

56 a.a.O., juris, Rn. 29.

57 a.a.O., juris, Rn. 30.

58 a.a.O., juris, Rn. 36.

c)

Aus **§ 8 Abs. 7 Satz 2 und 3 des Bundesmanteltarifvertrags-Zahnärzte** ergibt sich **kein Schriftformerfordernis** im Sinne des § 125 BGB für einen **nach § 87 Abs. 1a Satz 2 SGB V zu erstellenden Heil- und Kostenplan**, wenn auf Wunsch des gesetzlich versicherten Patienten eine **von der Regelversorgung nach § 26 Abs. 2 SGB V abweichende, andersartige Versorgung gemäß § 55 Abs 5 SGB V** durchgeführt wird.⁵⁹

aa)

Das Berufungsgericht hatte den für die zahnärztliche Behandlung geltend gemachten Anspruch an § 630a Abs. 1 BGB i.V.m. § 55 Abs. 5 SGB V und konkret einer Formunwirksamkeit des Heil- und Kostenplans scheitern lassen. Es hatte dabei im Ausgangspunkt zutreffend angenommen, dass sich die Formbedürftigkeit des Heil- und Kostenplanes nicht auf § 2 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. § 1 Abs. 2 Satz 2 GOZ stützen lässt.⁶⁰ Es hatte aber **verkannt, dass die hier streitgegenständlichen zahnärztlichen Leistungen nicht über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgingen**⁶¹ und dass nur in einem solchen Fall die das Maß des medizinisch notwendigen übersteigenden Versorgung in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden müssen (§ 2 Abs. 3 Satz 1 GOZ); vorliegend war eine im Sinne von § 1 Abs. Satz 1 GOZ zahnmedizinisch notwendige Leistung erbracht worden.

bb)

Das Revisionsurteil hält weiter fest, dass sich aus den Bestimmungen des SGB V zur zahnmedizinisch notwendigen Versorgung der Versicherten mit Zahnersatz nicht ergibt, dass Heil- und Kostenpläne der Schriftform im Sinne der §§ 125, 126 BGB genügen müssen.⁶² **Anders als das Berufungsgericht gemeint hatte, enthält § 8 Abs. 7 Satz 2 und 3 BMV-Z kein Schriftformerfordernis für den Fall, dass der Versicherte sich für eine**

⁵⁹ Urteil vom 02. Mai 2024 – [III ZR 197/23](#) – GesR 2024, 487 ff. = NJW-RR 2024, 1178 ff. = ZMGR 2024, 215 ff.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁶⁰ a.a.O., juris, Rn. 12 ff.

⁶¹ a.a.O., juris, Rn. 13 ff.

⁶² a.a.O., juris, Rn. 16 ff.

gleichartige (§ 55 Abs. 4 SGB V) oder eine andersartige (§ 55 Abs. 5 SGB V) Versorgung entscheidet. Dies folgt aus dem Wortlaut und dem systematischen Zusammenhang der einzelnen Sätze des Abs. 7 sowie aus einem Vergleich mit der in § 18 Abs. 8 Satz 3 Nr. 2 und 3 des Bundesmanteltarifvertrags-Ärzte (BMV-Ä) enthaltenen Regelung.⁶³

Das angefochtene Urteil war nach alledem aufzuheben (§ 562 Abs. 1 ZPO), weil noch Feststellungen zu treffen waren, ob der Zahnarzt vorliegend seiner Pflicht zur wirtschaftlichen Information des Beklagten aus § 630c Abs. 3 Satz 1 BGB nachgekommen war.⁶⁴

4. Grundzüge des Arzneimittel- und Medizinprodukterechts

Der I. Zivilsenat hatte sich erneut mit der Gewährung von Skonti beim Betrieb von Arzneimitteln zu befassen. Beim X. Zivilsenat ging es um Nichtigkeitsklagen bezüglich von Patenten für ein Flüssigkeitszufuhrgerät eines Medikaments namens Gelenya.

a)

Eine wettbewerbswidrige Preisgestaltung durch **Gewährung von Skonti beim Vertrieb von Arzneimitteln** war Gegenstand eines beim I. Zivilsenat anhängigen Revisionsverfahrens.⁶⁵

Nach der Vorschrift des § 2 Abs. 1 Satz 1 AMPPreisV in der seit dem 11. Mai 2019 geltenden Fassung hat der pharmazeutische Großhandel bei der Abgabe von Fertigarzneimitteln an Apotheken einen Mindestpreis einzuhalten, der aus dem Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmens und einem festen Zuschlag von 70 Cent bzw. – seit dem 27. Juli 2023 – 73 Cent

⁶³ a.a.O., juris, Rn. 20 ff.

⁶⁴ a.a.O., juris, Rn. 23.

⁶⁵ Urteil vom 08. Februar 2024 – [LZR 91/23](#) – GRUR 2024, 704 ff. = MDR 2024, 726 ff. = NJW-RR 2024, 850 ff. = PharmR 2024, 307 ff. = WRP 2024, 696 f.

zuzüglich Umsatzsteuer besteht. Zugleich legt § 2 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 AMPPreisV – wie bereits § 2 AMPPreisV in der bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung – einen Höchstpreis fest.

Die **Gewährung von Skonti oder sonstigen Preisnachlässen, die zur Unterschreitung des sich aus § 2 Abs. 1 Satz 1 AMPPreisV ergebenden Mindestpreises führen, ist unzulässig**. Dies gilt sowohl für „echte“ Skonti, mit denen eine vertraglich nicht geschuldete Zahlung durch den Käufer vor Fälligkeit abgegolten wird, als auch für „unechte“ Skonti, die lediglich die pünktliche Zahlung durch den Käufer honorieren.⁶⁶

b)

Beim X. Zivilsenat war ein Patent streitgegenständlich, in dessen Beschreibung ausgeführt wurde, **Flüssigkeitszuführgeräte würden u.a. für die subkutane Zufuhr eines flüssigen Arzneimittels** bei einem Patienten eingesetzt.⁶⁷ Bei einer Verwendung als ambulante Infusionspumpe für Insulin könnten anspruchsvolle Flüssigkeitszuführprofile angeboten werden. Der X. Zivilsenat hat entschieden, aus dem Umstand, dass eine Entgegenhaltung einen bestimmten Antriebsmechanismus als für eine Vielzahl von unterschiedlichen Vorrichtungen vorteilhaft bezeichne, ergebe sich nicht ohne weiteres die Anregung, die angeführten Vorteile in abstrahierender Betrachtung auf ein einzelnes Konstruktionselement zurückzuführen und dieses isoliert auf andere Vorrichtung zu übertragen.⁶⁸ Die beim Bundespatentgericht noch erfolgreiche Nichtigkeitsklage wurde deshalb auf die Berufung der Beklagten abgewiesen.

⁶⁶ a.a.O., juris, Rn. 33 f.

⁶⁷ Urteil vom 19. März 2024 – [X ZR 33/22](#) – GRUR 2024, 1438 ff.

⁶⁸ a.a.O., juris, Rn. 95.

5. Besonderheiten des Verfahrens- und Prozessrechts

Hier ist über Entscheidungen des V., VI., VII. und des VIII. Zivilsenats zu berichten.

a)

Der VI. Zivilsenat hat sich in Arzthaftungssachen regelmäßig mit **Art. 103 Abs. 1 GG** zu beschäftigen. Gehörsverletzungen führen immer wieder zu Erfolgen von darauf gestützten Nichtzulassungsbeschwerden. So beispielsweise dann, wenn Berufungsgerichte auf die Einholung von Sachverständigengutachten verzichten.⁶⁹

aa)

Art. 103 Abs. 1 GG verpflichtet das Gericht, die Ausführungen der Prozessbeteiligten zur Kenntnis zu nehmen und bei seiner Einschätzung in Erwägung zu ziehen. Dabei soll das Gebot des rechtlichen Gehörs als Prozessgrundrecht sicherstellen, dass die Entscheidung frei von Verfahrensfehlern ergeht, welche ihren Grund in unterlassener Kenntnisnahme und Nichtberücksichtigung des Sachvortrags der Parteien haben.⁷⁰

bb)

Der Tatrichter darf, wenn es um die Beurteilung einer Fachwissen voraussetzenden Frage geht, auf die **Einholung eines Sachverständigengutachtens** nur verzichten, wenn er entsprechende eigene besondere Sachgründe auszuweisen vermag. Zudem muss der Tatrichter, wenn er bei seiner Entscheidung eigene Sachkunde in Anspruch nehmen will, den Parteien zuvor einen entsprechenden Hinweis erteilen.⁷¹ Im konkreten Fall durfte das Gericht nicht aufgrund der von ihm herangezogenen Umstände

⁶⁹ Beschluss vom 16. März 2024 – [VI ZR 283/21](#) – MDR 2024, 589 ff. = NJW-RR 2024, 547 f. = VersR 2024, 956 f. = ZfSch 2024, 321 ff.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁷⁰ a.a.O., juris, Rn. 9.

⁷¹ a.a.O., juris, Rn. 10.

auf eine Arbeitsunfähigkeit des Geschädigten bis zum Umfang der Vollbeschäftigung hin schließen, ohne das Gutachten eines hinsichtlich der betroffenen medizinischen Bereiche fachärztlich qualifizierten Sachverständigen einzuholen.⁷²

b)

Über die Anforderungen an die **Darlegung eines erheblichen Grundes im Sinne von § 227 Abs. 1 Satz 1 ZPO im Falle der Verhinderung des Prozessbevollmächtigten** einer Partei wegen eines kollidierenden Verhandlungstermins verhält sich eine Beschlussentscheidung des VIII. Zivilsenats.⁷³

Die **Verhinderung eines Prozessbevollmächtigten einer Partei aufgrund eines bereits zuvor anberaumten kollidierenden Verhandlungstermins** kann einen erheblichen Grund für eine Terminsverlegung darstellen. In die Entscheidung über die Terminsverlegung sind alle Umstände des zu beurteilenden Einzelfalls einzubeziehen, beispielsweise die Art des kollidierenden Gerichtstermins und des Zeitpunkts seiner Bestimmung, die Besonderheiten der Mandatsbeziehung, die Möglichkeit, den kollidierenden Termin zu verlegen oder einen der Termine durch einen Vertreter wahrnehmen zu lassen.⁷⁴ Ausnahmsweise kann auch ein später anberaumter Termin Vorrang vor einem früheren Termin genießen. Dies gilt dann, wenn ein Verhandlungstermin bereits verlegt worden ist, prozessuale Gründe die Durchführung dieses Termins gebieten, es sich um einen Termin zur Durchführung einer aufwändigen Beweisaufnahme oder ein besonders eilbedürftiges Verfahren handelt.⁷⁵ Allein ein von einer Partei gestellter Antrag auf Verlegung eines Verhandlungstermins ohne die Darlegung eines erheblichen Grundes im Sinne von § 227 Abs. 1 Satz 1 ZPO entschuldigt ein Versäumnis nach § 337 ZPO nicht, weil die Termine zur mündlichen Verhandlung der Parteidisposition entzogen sind.⁷⁶ Entgegen der Auffassung der

⁷² a.a.O., juris, Rn. 13.

⁷³ Beschluss vom 30. Januar 2024 – [VIII ZB 47/23](#) – MDR 2024, 594 f. = NJW-RR 2024, 606 ff.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

⁷⁴ a.a.O., juris, Rn. 27.

⁷⁵ a.a.O., juris, Rn. 27.

⁷⁶ a.a.O., juris, Rn. 29.

vom Bundesgerichtshof zurückgewiesenen Rechtsbeschwerde verletzte die angefochtene Entscheidung, nach der die Berufung des Klägers mangels schlüssiger Darlegung einer unverschuldeten Säumnis im Einspruchstermin unzulässig war, mithin nicht die Verfahrensgrundrechte des Klägers auf wirkungsvollen Rechtsschutz (Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. dem Rechtsstaatsprinzip) bzw. auf Gewährung rechtlichen Gehörs (Art. 103 Abs. 1 GG).⁷⁷ Die Rechtsbeschwerde erwies sich mithin als unzulässig.

c)

Mit einem **Wiedereinsetzungsantrag**, der damit begründet worden war „**an Covid erkrankt**“ zu sein, hatte sich der V. Zivilsenat zu befassen.⁷⁸ Die Rechtsbeschwerde wurde als unzulässig verworfen.

aa)

Das Berufungsgericht hatte den Antrag der Kläger auf Wiedereinsetzung in die versäumte Berufungsbegründungsfrist (§ 233 Satz 1 ZPO) zutreffend abgelehnt. Soweit der Instanzbevollmächtigte versucht hatte, eine Wiedereinsetzung wegen der versäumten Berufungsbegründungsfrist mit der Begründung zu erlangen, er habe am 09. März 2023 beantragt, die Frist zur Begründung der Berufung bis zum 13. April 2024 zu verlängern, weil er „an Covid erkrankt“ sei, die Berufungsgründung deshalb nicht fristgerecht fertigen könne, vermochte dieser Antrag keine Wiedereinsetzung zu rechtfertigen.

bb)

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs muss ein Rechtsanwalt allgemeine Vorkehrungen dafür treffen, dass die zur Wahrung von Fristen erforderlichen Handlungen auch dann unternommen werden, wenn er unvorhergesehen ausfällt. Ist er – wie hier – als Einzelanwalt ohne eigenes Personal tätig, muss er ihm zumutbare Vorkehrungen für einen Verhinderungsfall treffen, zum Beispiel durch Absprache mit einem

⁷⁷ a.a.O., juris, Rn. 14.

⁷⁸ Beschluss vom 14. März 2024 – [V ZB 34/23](#) – zitiert nach juris.

vertretungsbereiten Kollegen.⁷⁹ Tritt die Erkrankung erst am Tag vor dem Ablauf der Rechtsmittelfrist zu Tage, kommt die Beauftragung eines vertretungsbereiten Kollegen mit der Fertigung der Rechtsmittelbegründung nur in einfach gelagerten Fällen in Betracht.⁸⁰

cc)

Nach diesem Maßstab war der Klägervertreter vorliegend nicht gehalten, seinen Vertreter mit der fristwährenden inhaltlichen Bearbeitung der Berufungsbegründung zu beauftragen. Soweit dies vom Berufungsgericht angenommen worden war, führte dieser Rechtsfehler allerdings nicht zum Erfolg der Rechtsbeschwerde, weil das Berufungsgericht die Ablehnung der Wiedereinsetzung in den vorigen Stand auch auf eine andere selbstständig tragende Begründung gestützt hatte, die keinen zur Zulässigkeit der Rechtsbeschwerde führenden Rechtsfehler aufwies. Das Berufungsgericht hatte ein Verschulden des Klägervertreters nämlich rechtsfehlerfrei darauf gestützt, dass der Klägervertreter die Beklagtenvertreterin nicht bereits am 09. März 2023 um **Zustimmung zur Fristverlängerung** ersucht habe.⁸¹ Zwar hatte der Klägervertreter am 09. März 2023 einen Antrag auf Fristverlängerung gestellt. Da die Beklagtenvertreterin ihre Einwilligung nicht erklärt hatte, enthielt der Antrag hierzu auch keine Angaben. Der Klägervertreter wusste aber, dass ihm eine zweite Fristverlängerung nach § 520 Abs. 2 Satz 2 ZPO nur unter Darlegung der Einwilligung der Gegenseite gewährt werden würde.⁸²

d)

Der nach § 66 Abs. 1 Satz 3 SGB X bestellte **Vollstreckungsbeamte einer gesetzlichen Krankenkasse**, die als bundesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts organisiert ist, stellt **keine Vollstreckungsbehörde** dar, welchen den Gerichtsvollzieher im Rahmen der Eigenvollstreckung um Beitreibung einer Geldforderung aus einem Leistungsbescheid des

79 a.a.O., juris, Rn. 7.

80 a.a.O., juris, Rn. 7.

81 a.a.O., juris, Rn. 9 ff.

82 a.a.O., juris, Rn. 12.

Sozialversicherungsträgers gegen den Schuldner nach § 66 Abs. 1 Satz 1 SGB X i.V.m. § 5 Abs. 2 VwVG; § 15a LVwVG BW ersuchen kann. Das Amtsgericht-Vollstreckung hatte deshalb die gegen die Weigerung des Gerichtsvollziehers gerichtete Erinnerung der Gläubigerin zurückgewiesen. Die sofortige Beschwerde der Gläubigerin war ebenso erfolglos geblieben wie die Rechtsbeschwerde zum Bundesgerichtshof.⁸³ Der Gerichtsvollzieher hatte sich mit Recht als unzuständig angesehen.⁸⁴

e)

Letztlich ist noch über ein Rechtsbeschwerdeverfahren zu berichten, in dem es um die Voraussetzungen der **Erstattungsfähigkeit der Kosten eines Terminsvertreters** ging.⁸⁵

Hat der Prozessbevollmächtigte der Partei einen Rechtsanwalt mit der Terminsvertretung im eigenen Namen beauftragt, so sind die Kosten des beauftragten Rechtsanwalts nicht zu erstatten. Der Terminsvertreter ist in diesem Fall regelmäßig Erfüllungsgehilfe des Prozessbevollmächtigten. Dieser erhält nach § 5 RVG selbst die Terminsgebühr. Zwischen der Partei und dem Terminsvertreter wird dann kein Vertragsverhältnis begründet, das eine Vergütungspflicht der Partei auslösen könnte. Der Anspruch des Terminsvertreters auf das vereinbarte Honorar richtet sich ausschließlich gegen den Prozessbevollmächtigten als seinem Auftraggeber.⁸⁶

Die Kosten, die dem Prozessbevollmächtigten durch die Beauftragung eines Terminsvertreters im eigenen Namen entstehen, sind keine erstattungsfähigen Aufwendungen im Sinne der Vorbemerkung 7 Abs. 1 Satz 2 VV RVG i.V.m. §§ 675 Abs. 1; 670 BGB. Denn der Hauptbevollmächtigte, der die ihn treffende Pflicht zur Wahrnehmung des Verhandlungstermins einem Terminsvertreter überträgt, handelt nicht fremdnützig –

83 Beschluss vom 10. April 2024 – [VII ZB 29/23](#) – MDR 2024, 933 ff.

84 a.a.O., juris, Rn. 10 ff.

85 Beschluss vom 26. März 2024 – [VI ZB 58/22](#) – JurBüro 2024, 314 ff. = MDR 2024, 803 ff. = NJW-RR 2024, 928 f. = Rpfleger 2024, 555 ff.; an diesem Verfahren war unsere Kanzlei beteiligt.

86 a.a.O., juris, Rn. 11.

wie es der Aufwendungsersatz nach § 670 BGB erfordern würde –, sondern zu eigenen geschäftlichen Zwecken.⁸⁷ Das Beschwerdegericht war davon ausgegangen, dass die Kosten der Terminvertretung im Streitfall nicht erstattungsfähig waren, was nach § 574 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 ZPO zur Zurückweisung der zugelassenen Rechtsbeschwerde als unbegründet führte.⁸⁸

Karlsruhe, 27. November 2024



Dr. Mennemeyer
Rechtsanwalt
auch Fachanwalt für Medizinrecht

⁸⁷ a.a.O., juris, Rn. 14.

⁸⁸ a.a.O., juris, Rn. 3 ff.