

Haftungsfälle: Passivlegitimation

Ein Überblick über die Problemfelder und mögliche Lösungsstrategien

Joanna Stade
Rechtsanwältin
Partneranwältin des Kfz-Gewerbes-Schleswig-Holstein



Inhalt

1. Teil I - Haftungskonstellationen
 - a. ambulante Behandlung
 - b. stationäre Behandlung
 - c. Behandlung durch den Durchgangsarzt
 - d. Rettungsdienst
 - e. Identifizierung des „Trägers“
2. Teil II - Lösungsstrategien
 - a. Rubrumsberichtigung
 - b. Klagrücknahme/-erweiterung
 - c. Auswege bei drohender Verjährung

Teil I Haftungskonstellationen

Welche Konstellationen sind bei der Frage nach der Passivlegitimation zu unterscheiden?

Ambulante Behandlung

Passivlegitimation bei vertraglichen Ansprüchen:

1. Fall: Arzt als einziger Berufsträger der Praxis

→ persönliche Haftung des Arztes

(P) Arzt verstirbt nach Behandlung

→ Passivlegitimation der Erben, da kein Direktanspruch gegen den Haftpflichtversicherer

2. Fall: Berufsausübungsgemeinschaft (=Gemeinschaftspraxis)

- Tritt nach außen als eine Einheit auf, z.B. gemeinsames Logo, gemeinsamer Patientenstamm

→ Passivlegitimation der Gesellschaft, je nach Rechtsform auch der Gesellschafter

3. Fall: Praxisgemeinschaft

- vergleichbar mit der anwaltlichen Bürogemeinschaft

→ Passivlegitimation des jeweiligen Behandlers

4. Fall: Medizinische Versorgungszentren

→ bei vertraglichen Ansprüchen Passivlegitimation des Trägers

Totaler Krankenhausvertrag

Fall: Der Patient schließt mit dem Träger einen Vertrag sowohl über die ärztliche Behandlung als auch über die Pflege und Versorgung während des Aufenthalts.

- Passivlegitimation des Krankenhausträgers
- daneben **keine** eigene **vertragliche** Haftung des Arztes/Pflegepersonals
- Passivlegitimation der Ärzte/ Pflegekräfte kommt daher nur bei deliktischen Ansprüchen und **eigenem!** Verschulden in Frage

Totaler Krankenhausvertrag mit Arztzusatzvertrag

Fall: Der Patient schließt einen totalen Krankenhausvertrag mit dem Träger der Klinik ab und zusätzlich einen Vertrag mit einem Arzt (meist Chefarzt), der sich zur persönlichen Behandlung des Patienten verpflichtet.

- Haftung des Trägers, wie beim totalen Krankenhausvertrag
- und vertragliche Haftung des Chefarztes für Behandlungsfehler
- Patient hat **zwei** Haftungsschuldner!

Gespaltener Krankenhausvertrag

Fall: Der Patient schließt bereits vor der stationären Behandlung mit dem (Beleg)arzt einen Behandlungsvertrag. Die Behandlung soll in einem Krankenhaus durchgeführt werden, mit dem der behandelnde Arzt einen Belegarztvertrag abgeschlossen hat.

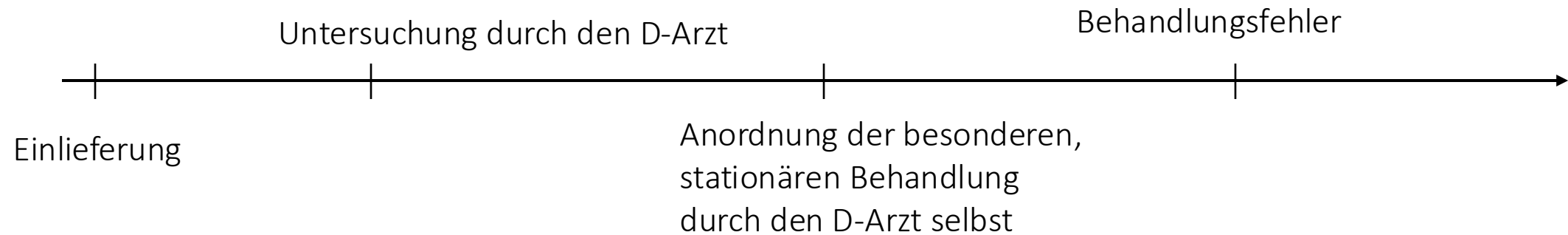
- Belegarzt ist nicht beim Träger angestellt!
- Träger schuldet daher nur fehlerfreie Behandlung durch das bei ihm angestellte Personal
- Belegarzt schuldet nur die eigene ordnungsgemäße Behandlung
- Keine deliktische Haftung des Trägers für den Belegarzt

Durchgangsarzt

Fall: Der Kläger erleidet infolge eines Arbeitsunfalls eine Sprunggelenksfraktur und wird in das Krankenhaus eingeliefert. Er wird dort dem Durchgangsarzt vorgestellt, der die besondere stationäre Heilbehandlung durch sich selbst anordnet. Der D-Arzt ist zugleich im Krankenhaus als Arzt angestellt und führt auch die weitere Behandlung durch. Die Fraktur wird sofort operativ versorgt. In der Folgezeit wird eine Keiminfektion in der Wunde festgestellt, die behandlungsfehlerhaft durch den D-Arzt und weitere bei dem Träger angestellte Ärzte zu spät versorgt wird. K erhebt nun Klage gegen den Krankenhausträger und den D-Arzt. Der D-Arzt wendet ein, persönlich nicht passivlegitimiert zu sein. Er habe schließlich in seiner Funktion als D-Arzt gehandelt.

Durchgangsarzt

Zeitlicher Ablauf:



Durchgangsarzt

- Passivlegitimation der BG, des D-Arztes oder des Krankenhausträgers?
- BG ist passivlegitimiert, wenn Behandlungsfehler der hoheitlichen Tätigkeit zuzuordnen ist
 - Tätigkeit des D-Arztes in seiner Funktion als D-Arzt ist hoheitlich, da dies in dem Vertrag zwischen Ärzten und Unfallversicherung so festgelegt wurde
 - Keine persönliche Haftung des D-Arztes wegen Art.34 GG

Artikel 34 Grundgesetz:

Verletzt jemand in Ausübung eines ihm anvertrauten öffentlichen Amtes die ihm einem Dritten gegenüber obliegende Amtspflicht, **so trifft die Verantwortlichkeit grundsätzlich den Staat oder die Körperschaft, in deren Dienst er steht.** Bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit bleibt der Rückgriff vorbehalten. Für den Anspruch auf Schadensersatz und für den Rückgriff darf der ordentliche Rechtsweg nicht ausgeschlossen werden.

Durchgangsarzt

- hoheitliche Tätigkeiten:
 - unaufschiebbare Erstversorgung: solche Maßnahmen, die dafür sorgen, dass sich der Gesundheitszustand bis zur Entscheidung über das Ob und Wie nicht weiter verschlechtert
 - Befunderhebung und Diagnosestellung im Rahmen der Erstversorgung
Entscheidung über das Ob und Wie der Heilbehandlung
„Denn diese Tätigkeiten gehen ineinander über, können nicht sinnvoll auseinandergehalten werden und stellen auch aus Sicht des Geschädigten einen einheitlichen Lebensvorgang dar, der nicht in haftungsrechtlich unterschiedliche Tätigkeitsbereiche aufgespaltet werden kann“
(BGH Urt. v. 30.07.2024, VI ZR 115/22, m.w.N.)
 - Nachschau, wenn dabei Entscheidung über die Art der Heilbehandlung aufrecht erhalten wird (BGH, Urteil vom 20.12.2016 – Az.: VI ZR 395/15)
- BG ist passivlegitimiert

Durchgangsarzt

BGH, Urteil vom 20.12.2016 – Az.: VI ZR 395/15 (vereinfacht):

Fall: Patientin P rutscht auf der Arbeit aus und wird aufgrund starker Schmerzen in der Notaufnahme des Krankenhauses K bei D-Arzt D vorstellig. D diagnostiziert eine Zerrung des Oberschenkels und ordnet die allgemeine Heilbehandlung durch sich selbst an. Da die Schmerzen stärker werden, stellt sich P eine Woche später erneut bei D vor. Dieser geht weiterhin von einer Zerrung aus und verordnet Schmerzmittel. Bei erneuter (dritter) Vorstellung der P stellt sich heraus, dass diese einen Adduktorenabriss erlitt.

Durchgangsarzt

- Adduktorenabriss hätte die besondere Heilbehandlung erfordert
→ Fehler bei Diagnosestellung im Rahmen der Erstversorgung
- gleichzeitig Diagnosefehler im Rahmen der ambulanten allgemeinen Weiterbehandlung

Durchgangsarzt

- privatrechtliche Tätigkeiten
 - Maßnahmen, die die gestellte Diagnose absichern
 - Maßnahmen, die die Entscheidung über die Art der Heilbehandlung umsetzen
 - **D-Arzt persönlich/ Träger ist passivlegitimiert**
- Zuordnung in Grenzfällen:
 - zeitliche Zäsurwirkung der Eintragung in den D-Arztbericht (BGH, Urt. v. 10.03.2020, Az.: VI ZR 281/19)
 - inhaltliche Indizwirkung des D-Arzt Berichts?: BGH, Urt. v. 30.07.2024, Az.: VI ZR 115/22

Durchgangsarzt

BGH, Urt. v. 10.03.2020, Az.: VI ZR 281/19 (vereinfacht)

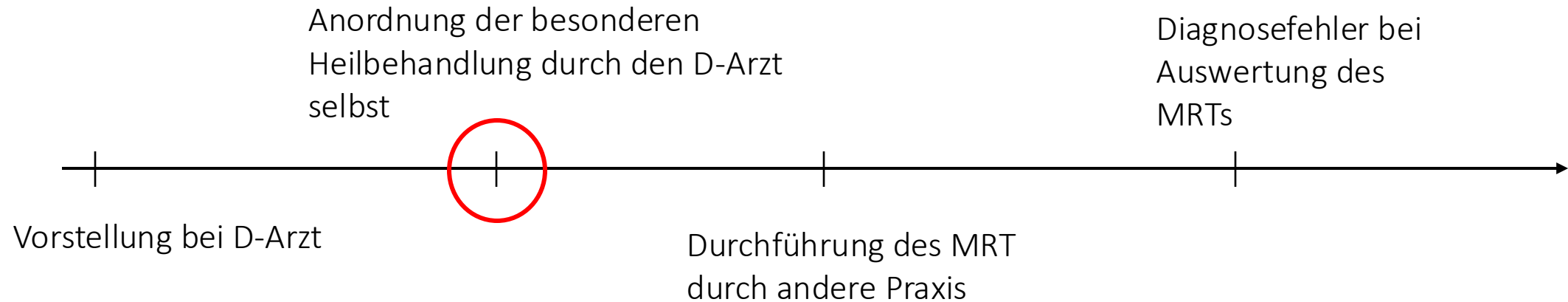
Der Kläger stellte sich nach einem Arbeitsunfall aufgrund von Schmerzen in der Schulter in der ambulanten Praxis des Durchgangsarztes vor. Der D-Arzt röntgte die Schulter und diagnostizierte eine Zerrung. Im D-Arztbericht nahm er sinngemäß folgenden Eintrag vor:

„Erstversorgung: Analgetika verordnet, MRT veranlasst, weitere Heilbehandlung durch mich“

Das MRT wurde anschließend durch eine nicht durchgangsarztliche Praxis durchgeführt und vom D-Arzt ausgewertet. Der Kläger macht nun Ansprüche wegen der fehlerhaften Auswertung des MRT-Ergebnisses geltend.

Durchgangsarzt

Zeitlicher Ablauf:



→ zeitliche Zäsurwirkung der Eintragung in den D-Arztbericht

Durchgangsarzt

BGH, Urt. v. 30.07.2024, Az.: VI ZR 115/22 (vereinfacht):

Die achtjährige Klägerin stürzte gegen halb vier nachmittags auf dem Schulhof und wurde anschließend von ihrer Mutter in das Krankenhaus gebracht, indem der Beklagte als D-Arzt angestellt ist. Dort wurde eine Unterarmfraktur diagnostiziert. Gegen 17:00 Uhr fand ein Aufklärungsgespräch für die Operation statt, bei der die Fraktur durch einen Draht stabilisiert werden sollte. Gegen 20.00 Uhr fand schließlich die Operation durch den Durchgangsarzt statt. Die Klägerin rügt nun Behandlungsfehler im Rahmen des operativen Eingriffs.

Durchgangsarzt

„5. Befund (...) re. Unterarm mit distaler Fehlstellung/Abkippung nach dorsal bei erhaltener pDMS. Bodycheck ansonsten unauffällig.

6. Röntgenergebnis Unterarm re. und Handgelenk/Handwurzel 2 Eb. (streng seitlich wegen Gelenkflächen): Distale Unterarmfraktur mit dorsaler Abkippung rechts 1 2 3

7. Erstdiagnose (Änderungen/Konkretisierungen unverzüglich nachmelden) Distale Unterarmfraktur mit dorsaler Abkippung rechts

8. Art der Erstversorgung (durch den D-Arzt) Geschlossene Reposition und K-Draht am 20.6.2012

12. Art der Heilbehandlung durch mich Besondere Heilbehandlung stationär“

Durchgangsarzt

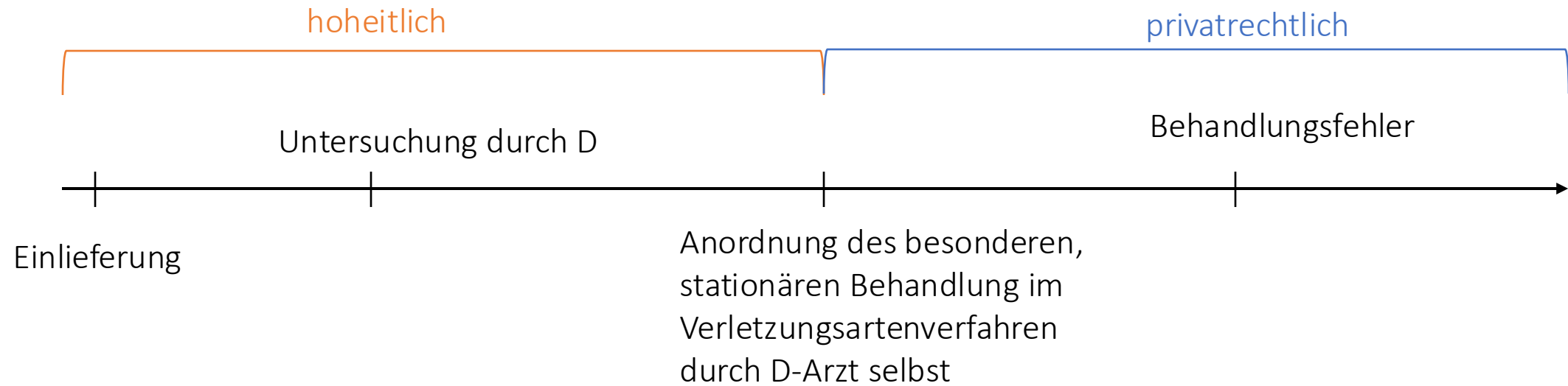
- BGH, Urt. v. 30.07.2024, Az.: VI ZR 115/22 zur inhaltlichen Indizwirkung des D-Arzt Berichts
- Grundsätzlich ja, aber keine Indizwirkung bei fehlender Zuordnung oder Willkür
- Einordnung obliegt nicht dem D-Arzt, sondern der rechtlichen Beurteilung

Durchgangsarzt

Fall: Der Kläger K erleidet infolge eines Arbeitsunfalls eine Sprunggelenksfraktur und wird in das Krankenhaus B eingeliefert. Er wird dort dem Durchgangsarzt D vorgestellt, der die besondere stationäre Heilbehandlung im Verletzungsartenverfahren durch sich selbst anordnet. D ist bei B als Arzt angestellt und führt auch die weitere Behandlung durch. Die Fraktur wird sofort operativ versorgt. In der Folgezeit wird eine Keiminfektion in der Wunde festgestellt, die behandlungsfehlerhaft durch K zu spät versorgt wird. K erhebt nun Klage gegen B und D. D wendet ein, nicht passivlegitimiert zu sein, da er nicht in seiner Funktion als D-Arzt gehandelt habe.

Durchgangsarzt

Zeitlicher Ablauf:



Durchgangsarzt

Zwischenergebnis: keine Haftung der BG, da Fehler der zivilrechtlichen Weiterbehandlung zuzuordnen ist.

- Passivlegitimation des D-Arztes oder des Krankenhausträgers?
 - **ambulant:**
 - Passivlegitimation des D-Arztes unabhängig von dessen Anstellung beim Krankenhaus. D-Arzt tritt nicht als Vertreter des Krankenhauses auf
 - **stationär:**
 - LG Flensburg (Urt. v. 22.11.2024 – 3 O 324/16): totaler Krankenhausaufnahmevertrag führt zu alleiniger Passivlegitimation des Krankenhausträgers
 - OLG Köln (Beschl. v. 29.07.2025 – 5 W 16/25): keine Differenzierung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung, auch D-Arzt ist passivlegitimiert, da ihm besondere persönliche Verantwortung für den Patienten obliegt
 - BGH (VersR 2024, 1614) Haftung des Trägers wird nicht ausgeschlossen, Haftung des D-Arztes nicht entschieden

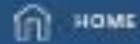
Notarzt

- Notärztliche Tätigkeit im Rahmen des Rettungsdienstes in der Regel hoheitliche Tätigkeit
- Achtung: beurteilt sich nach Landesrecht!
 - privatrechtliche Tätigkeit des Notarztes z.B. in Baden Württemberg

Übersicht Anspruchsgegner

Art der Behandlung	vertragliche Haftung der Gesellschaft/des Trägers	Vertragliche Haftung des einzelnen Arztes	deliktisch
ambulant			
Gemeinschaftspraxis:	ja	je nach Rechtsform	Gesellschaft und Arzt/Personal persönlich
Praxisgemeinschaft:	nein	ja	nur persönlich
stationär			
totaler Krankenhausvertrag	ja	nein	Krankenhausträger und Arzt/Pflegepersonal persönlich
totaler Krankenhausvertrag mit Arztzusatzvertrag	ja	ja	Krankenhausträger sowie Wahlarzt und weiteres Personal persönlich
gespaltener Krankenhausvertrag	Begrenzt auf eigenen Pflichtenkreis	Begrenzt auf eigenen Pflichtenkreis	Belegarzt ja, keine deliktische Haftung des Trägers für Belegarzt
D-Arzt			
hoheitlich	nein	nein	Berufsgenossenschaft (§ 839 BGB i.V.m. Art 34 GG)
privatrechtlich	ja	eA: nein, da wie totaler Krankenhausvertrag aA: ja, da zusätzlicher Vertrag	Krankenhausträger und D-Arzt

Seite 1



MANHAGEN
— Die Klinik der Spezialisten —

H-Nr. 6206

1. Allgemein

TRÄGER DER KLINIK

Allianz Versicherungs-AG
10900 Berlin

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht
MED-383/2021 KI

Service Mo.-Fr. 8-20 Uhr
Tel. 0 40 6 94 69-3 34 05

Ihr Konto
Frau Herc
01. August

Schaden-Nr. AS2018-40409642-G002 (bitte stets angeben)
zum Haftpflichtschaden vom 30.08.2016

Versicherungsnehmer:in Parkklinik Manhagen AKUT u. REHA Verw. Fa. GSBG

Anspruchsteller:

GH

ete

BQ-RECHTSANWÄLTE

FACHKANZLEI FÜR SCHADENSREGULIERUNG

Teil II - Lösungsstrategien

Mögliche Auswege bei fehlender Passivlegitimation

Rubrumsberichtigungsantrag

- Antrag nach § 319 ZPO analog
- Vorteil: löst keine zusätzlichen Prozesskosten für den Mandanten aus
- Kriterien der Rechtsprechung (BGH, Urt.v.10.03.2011 – VII ZR 54/10, m.w.N.)
 - Parteibezeichnung ist auslegungsfähig
 - Es ist diejenige Person als Partei anzusehen, die erkennbar durch die fehlerhafte Partei betroffen sein soll.

„Dabei gilt der Grundsatz, dass die Klageerhebung gegen die in Wahrheit gemeinte Partei nicht an deren fehlerhafter Bezeichnung scheitern darf, wenn diese Mängel in Anbetracht der jeweiligen Umstände letztlich **keine vernünftigen Zweifel an dem wirklich Gewollten** aufkommen lassen. **Er greift auch dann, wenn statt der richtigen Bezeichnung irrtümlich die Bezeichnung einer tatsächlich existierenden (juristischen oder natürlichen) Person gewählt wird,** solange nur aus dem Inhalt der Klageschrift und etwaigen Anlagen unzweifelhaft deutlich wird, welche Partei tatsächlich gemeint ist.“

Klagerweiterung und Rücknahme

- Ausweg, wenn Antrag auf Rubrumsberichtigung abgelehnt wurde
- normiert in §§ 263, 267 ZPO für die Erweiterung und § 269 ZPO für die Rücknahme
- wichtig: Erst wird die Klage auf den richtigen Beklagten erweitert, dann erst wird gegen den falschen Beklagten zurückgenommen.
→ ansonsten Gefahr, dass zweimal die Verfahrensgebühr entsteht
- ggf. als Hilfsantrag neben Antrag auf Rubrumsberichtigung
- Nachteile: Zeitverzug durch Zustellung an den neuen Beklagten, zusätzliche Prozesskosten

Drohende Verjährung

- **Konstellation 1:** Der Kläger macht gegenüber dem Krankenhausträger Ansprüche aus einer fehlerhaften Behandlung am **24.11.2021** geltend. Er beauftragt den Rechtsanwalt mit der Durchsetzung seiner Ansprüche. Dieser macht erstmalig die Ansprüche am **01.02.2022** gegenüber dem vermeintlichen Träger geltend. Nachdem in der Folge außergerichtlich zwischen Rechtsanwalt und dem zuständigen Haftpflichtversicherer über die Ansprüche verhandelt wurde, lehnt der Haftpflichtversicherer die Ansprüche am **01.12.2022** ernsthaft und endgültig ab. Die Klage wird vom Rechtsanwalt dennoch erst am **23.12.2024** gegenüber dem vermeintlichen Träger erhoben. Der Prozessbevollmächtigte des Trägers rügt (zurecht) mit Schriftsatz vom **10.10.2025** die Passivlegitimation.

Drohende Verjährung

24.11.2021	Fehlerhafte Behandlung im Krankenhaus
01.02.2022	Anspruchsschreiben
01.12.2022	Endgültige Ablehnung
23.12.2024	Klagerhebung
31.12.2024	Ende des Verjährungszeitraums nach §§ 199 Abs. 1, 195 BGB
30.10.2025	Entscheidungszeitpunkt



Verhandlungszeitraum: 303 Tage

zuzüglich 303 Tage = Ende der Verjährung am 30.10.2025, denn:

§ 209 BGB

Der Zeitraum, während dessen die Verjährung gehemmt ist, wird in die Verjährungsfrist nicht eingerechnet.

BQ-RECHTSANWÄLTE

FACHKANZLEI FÜR SCHADENSREGULIERUNG

Drohende Verjährung

- **Konstellation 2:** Der Mandant möchte gegenüber dem Krankenhaus Ansprüche aus einer fehlerhaften Behandlung vom **24.11.2021** geltend machen. Er beauftragt den Rechtsanwalt mit der Durchsetzung seiner Ansprüche. Dieser macht erstmalig die Ansprüche am **01.02.2023** gegenüber dem Krankenhaus geltend und kann den Haftpflichtversicherer am **01.03.2023** zu einer Zahlung auf das Schmerzensgeld in Höhe von 10.000,00 € bewegen. Die Abgabe einer Feststellungserklärung wird abgelehnt, weswegen der Rechtsanwalt im Dezember 2024 Feststellungsklage gegen den vermeintlichen Träger erhebt. Im Dezember 2025 stellt sich heraus, dass die Passivlegitimation fehlt.

Drohende Verjährung

24.11.2021	Fehlerhafte Behandlung im Krankenhaus K
01.02.2023	Anspruchsschreiben
01.03.2023	Zahlung auf das Schmerzensgeld
01.12.2023	Klagerhebung gegen vermeintlichen Träger
Dezember 2024	Ende des Verjährungszeitraums nach §§ 199 Abs. 1, 195 BGB
03.12.2025	Verjährung?
31.12.2026	Ende der neu begonnenen Verjährungsfrist

**Aber: Neubeginn der Verjährung nach
§ 212 BGB**

- (1) Die Verjährung beginnt erneut, wenn
1. der Schuldner dem Gläubiger gegenüber den Anspruch durch Abschlagszahlung, Zinszahlung, Sicherheitsleistung oder in anderer Weise anerkennt oder (...)

BGH, Urteil vom 02.12.2008, Az.: VI ZR 312/07

Drohende Verjährung

Abwandlung: Der Rechtsanwalt hat die Klage rechtzeitig auf den richtigen Beklagten umstellen können und das begehrte Feststellungsurteil 2026 erwirkt. Nun geriet die Angelegenheit bei ihm und auch bei dem Mandanten in Vergessenheit. Der Mandant kommt nun im Jahr 2031 wieder auf den Rechtsanwalt zu und möchte seinen Anspruch auf Ersatz des Haushaltsführungsschadens aus dem Jahr 2027 geltend machen. Dies dürfte ja kein Problem darstellen, schließlich habe R ihm erklärt, dass seine Ansprüche nun für 30 Jahre geschützt seien.

Achtung: §197 Abs. 2 BGB:

- (1) In 30 Jahren verjähren, soweit nicht ein anderes bestimmt ist,
 - 1. Schadensersatzansprüche, die auf der vorsätzlichen Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit, der Freiheit oder der sexuellen Selbstbestimmung beruhen (...)
- (2) Soweit Ansprüche nach Absatz 1 Nr. 3 bis 5 künftig fällig werdende regelmäßig wiederkehrende Leistungen zum Inhalt haben, tritt an die Stelle der Verjährungsfrist von 30 Jahren die regelmäßige Verjährungsfrist.

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!