

L 16 B 3/08 SF

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Sonstige Angelegenheiten
Abteilung
16
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 11 SF 7/07 ER
Datum
07.01.2008
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 B 3/08 SF
Datum
13.05.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde der Antragstellerin vom 11.02.2007 wird der Beschluss des Sozialgerichts Köln vom 07. Januar 2008 teilweise geändert. Es wird festgestellt, dass für das Begehren der Antragstellerin, die Antragsgegnerin zu 4) - U Krankenkasse - möge ihr im Eilverfahren einen kompetenten Hausarzt zur Behandlung ihrer Erkrankungen benennen, der Sozialrechtsweg eröffnet ist. Im Übrigen wird die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Köln vom 07. Januar 2008 mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass der zwischen der Antragstellerin und den Antragsgegnern zu 1) bis 3) schwebende Rechtsstreit statt an das Amtsgericht an das Landgericht Köln verwiesen wird (Verweisung des Rechtsstreits hinsichtlich des Begehrens, die Antragsgegner zu 1) bis 3) zu verpflichten, der Antragstellerin einen Arzt zu benennen, der befähigt ist, ihre Erkrankungen weiter zu behandeln, hilfsweise die hausärztliche Behandlung selbst zu übernehmen, hilfsweise Schadensersatz und/oder Schmerzensgeld zu zahlen). Die Antragstellerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens, soweit davon die Antragsgegner zu 1) bis 3) betroffen sind. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten. Soweit das Verfahren der Rechtswegbeschwerde die gegen die Antragsgegner zu 1) bis 3) gerichteten Anträge betrifft, wird der Streitwert auf 3.000,00 Euro (je 1.000,00 Euro für jeden der Antragsgegner zu 1) bis 3) festgesetzt. Die weitere Beschwerde zum Bundessozialgericht (BSG) wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die in L wohnhafte, 1959 geborene Antragstellerin (AStn.) wendet sich gegen einen Beschluss des Sozialgerichts (SG) Köln, mit dem das SG den Rechtsweg zu den Sozialgerichten für den bei diesem Gericht erhobenen Eilantrag gegen drei Ärzte und gegen die Krankenkasse der AStn. (nebst Prozesskostenhilfeanträgen) für unzulässig erklärt und den Rechtsstreit an das Amtsgericht (AG) Köln verwiesen hat.

Die ledige AStn., die nach Abbruch ihres Studiums der Erziehungswissenschaften seit 1991 nicht mehr erwerbstätig ist, erhält Leistungen zum Lebensunterhalt und Haushaltshilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII); die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung werden vom örtlichen Träger der Sozialhilfe geleistet.

Sie leidet seit langem (nach ihren Angaben seit 1991) unter extremer Müdigkeit und Belastungsschwäche. Sie ordnet ihre Beschwerden in erster Linie einem sog. Multiple-Chemical-Sensitivity-Syndrom (MCS) zu, dessen Nachweis, Entstehung und Therapie in der medizinischen Wissenschaft und in der Rechtsprechung umstritten sind. Als Ursachen führt sie auch Vergiftungen durch Amalgam-Inhaltsstoffe (Zahnfüllungen), Vergiftungen durch Pentachlorphenol (jedenfalls zeitweilig wesentlich enthalten in Holzschutzmitteln, besonders auch eingesetzt in Innenräumen) und durch Formaldehyd an. Die AStn. beschreibt ihre Erkrankung auch als chronisches Müdigkeitssyndrom (Chronic Fatigue Syndrome - CFS -, auch als chronisches Erschöpfungssyndrom oder in den USA als "Chronic Fatigue Immune Dysfunction Syndrome - CFIDS - bezeichnet) und weist auf extrem erhöhte Immunglobulin-Werte im Blut, chronische Nasen-Nebenhöhlen-Beschwerden, eine erhöhte Infektanfälligkeit sowie Gendefekte hin, die Umweltmediziner und andere Ärzte bei ihr festgestellt hätten. Wiederholt hat sie sich als "24-Stunden-Bett-Sofa-Existenz" bezeichnet, die kaum das Haus verlassen könne.

Sie ist deshalb in der Vergangenheit, auch auf Kosten ihrer gesetzlichen Krankenkasse, der Antragsgegnerin - Agn. - zu 4), wiederholt von zahlreichen deutschen Ärzten untersucht und behandelt worden, ohne dass nach ihren Angaben eine nachhaltige Besserung ihres Gesundheitszustandes eingetreten sei. Deshalb hat die AStn. in der Vergangenheit eine hohe Zahl von Verwaltungs- und Gerichtsverfahren, insbesondere gegen die Agn. zu 4), insbesondere mit dem Ziel geführt, eine spezifische umweltmedizinische Klinikbehandlung, vorrangig in den USA, zu erlangen. Ihre Bemühungen um zusätzliche Behandlungen, auch an anderen deutschen Orten, und um allergenfreie Medikamente und Präparate sind weitgehend erfolglos geblieben, weil diese Leistungen nicht dem Leistungsspektrum der deutschen Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zugeordnet werden konnten. Beim SG Köln sind für die Zeit ab 1997 bis heute allein 40 Antrags-

und Klageverfahren elektronisch verzeichnet; beim erkennenden Landessozialgericht (LSG) werden ab 1996 sogar 58 entsprechende Verfahren (einschließlich Befangenheitsverfahren gegen verschiedenste Richter des SG Köln) geführt (vgl. dazu insbesondere vom erkennenden Senat entschiedenen Verfahren L 16 KR [164/01](#) (Nahrungsergänzungsmittel Ultra Cranberry u. a.), L 16 B [14/04](#) KR (Blutuntersuchung mit Pregnenolone), L 16 B [16/04](#) KR (Präparat aminoplus immuno), L 16 KR [236/04](#) (Ginkgobiloba u. a.), L 16 KR 37/04 (umweltmedizinische Klinikbehandlung in den USA bzw. in Großbritannien), L 16 KR 44/04 (Depyrrol), [L 16 KR 45/04](#) (Ganzkörperkältetherapie), L 16 KR [84/04](#) (Endo-Clinch-Operation in Leipzig), L 16 KR 261/04 (Hauptsacheverfahren zum Präparat aminoplus immuno), L 16 KR [66/05](#) (Hauptsacheverfahren zu Pregnenolone), [L 16 KR 121/06](#) (dreidimensionale Computertomographie), L 16 KR [122/06](#) (hyperallergene Nahrungsergänzungsmittel One Daily Caps u. a.), L 16 KR [123/06](#) (nochmals: Behandlung in den USA bzw. in Großbritannien). Nicht eingerechnet sind weitere, nach Angaben der AStn. geführte Verfahren für die Zeit von 1991 bis 1996.

Die AStn. bemüht sich seit 1991 immer wieder, ein "Systemversagen" der GKV anzuprangern und die Agn. zu 4) auch außergerichtlich dazu zu veranlassen, eine von ihr vermisste, "adäquate, bedarfsgerechte medizinische Versorgung" zu gewährleisten und sicherzustellen. Dazu hat sie sich nahezu unaufhörlich mit Eingaben an zahlreiche deutsche und internationale Dienststellen gewandt, so etwa an die Staatsanwaltschaften in Essen und Köln, an den Justizminister des Landes Nordrhein-Westfalen (NRW), die Bundesärztekammer, das Bundesversicherungsamt, das Bundesministerium für Gesundheit, die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, die Deutsche Patientengewerkschaft e. V., verschiedene Selbsthilfegruppen und Arbeitsgemeinschaften, das Bundesverfassungsgericht, den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte, den Internationalen Strafgerichtshof in Den Haag sowie an Presse, Rundfunk und Fernsehen. Angekündigt hat sie, vor Geschäftsstellen der Agn. in Köln und bundesweit persönlich demonstrieren zu wollen.

Unter dem 02.09.2007 hat die AStn. "vorsorglich" mitgeteilt, "dass mein Kampf gegen die UK (U Krankenkasse) mit hyperlegalen Mitteln bis zu meinem Tod oder bis zur Änderung der UK-Versicherungspraxis in meinem Fall weitergehen wird".

Die Antragsgegner (Ag.) zu 1) bis 3) sind niedergelassene Vertragsärzte aus dem Bereich der sog. hausärztlichen Versorgung in Köln. An sie hatte sich die AStn. Ende 1996 mit der Bitte um Behandlung und Hausbesuche gewandt. Alle drei Ärzte haben es - wie vorher auch schon andere Ärzte - abgelehnt, die AStn. zu behandeln und der AStn. weitere Ärzte zu benennen, die sie weiter behandeln könnten. Auch ein weiterer L er Arzt hat es nach anfänglicher Behandlungsbereitschaft wiederholt seit April 2007 abgelehnt, die AStn. medizinisch zu betreuen.

Die Agn. zu 4) hat sich geweigert, der AStn. Ärzte zu benennen, die für die erfolgreiche Behandlung ihrer Störungen in Betracht kommen sollen; sie hat allgemein auf die zahlreichen Vertragsbehandler im Raume L hingewiesen.

Am 22.01.2007 hat die AStn. bei dem SG Köln (zusammengefasst) unter Hinweis darauf, dass sie seit 1991 nicht ausreichend medizinisch versorgt werde, schriftsätzlich beantragt, die Ag. zu 1) bis 4) im Wege einer einstweiligen Anordnung zu verurteilen, ihr Weiterbehandler (Hausärzte) schriftlich zu benennen, die in ihrem Falle sicher und verbindlich eine hausärztliche Tätigkeit/Behandlung übernehmen und bei ihr Hausbesuche durchführen, hilfsweise die Ag. zu 1) bis 3) zu verpflichten, die hausärztliche Behandlung selbst zu übernehmen oder ihre Kassenzulassung abzugeben.

Erweiternd hat sie am 17.02.2007 (erneut, vgl. die früheren Verfahren vor dem Senat) schriftsätzlich beantragt,

die Agn. zu 4) im Eilverfahren zu verurteilen, ihr, der AStn., eine Heilbehandlung im Umweltmedizinischen Zentrum Dallas (USA) bei Prof. S bzw. im Breakspear-Hospital, Hemel-Hampstead, Großbritannien, zu gewähren und festzustellen, dass eine ausreichende Behandlung für Patienten mit toxischen Schäden in Deutschland nicht gesichert sei.

Im Verlaufe des Verfahrens hat sie außerdem am 29.03.2007 begleitend schriftsätzlich beantragt,

die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein, die Ärztekammer Nordrhein und die Agn. zu 4) zu zu verurteilen, ihre medizinische Versorgung nach internationalem Stand sicherzustellen.

Schließlich hat sie am 31.05.2005 schriftsätzlich beantragt,

festzustellen, dass die Ag. zu 1) bis 3) schadensersatz- und schmerzensgeldpflichtig seien und darüber die Zivilgerichte zu entscheiden hätten,

außerdem die Agn. zu 4) zu verurteilen, ihr Taxifahrten zu ambulanten Behandlungsterminen des Arztes Dr. G zu gewähren.

Für alle Anträge hat sie schriftsätzlich beantragt,

ihr Prozesskostenhilfe (PKH) zu gewähren und Rechtsanwalt M, N, beizuordnen.

Ergänzend hat die AStn. erklärt, dass für den Fall, dass ihr keine PKH gewährt und das Verfahren an das AG Köln verwiesen werde, ihr Eilantrag als nicht eingereicht gelten solle. Nur so könne sie die Kosten für ein kostenpflichtiges Gericht vermeiden.

Die Ag. zu 1) und 3) haben schriftsätzlich beantragt,

die sie betreffenden Anträge zurückzuweisen.

Der Ag. zu 2) hat sich nicht weiter geäußert.

Die Agn. zu 4) hat sinngemäß schriftsätzlich beantragt,

den gegen sie gerichteten (Ursprungs-) Antrag zurückzuweisen.

Sie hat der AStn. entgegengehalten, dieser seien Ärzte, die eine Behandlung durchführen könnten, bekannt. Um eine wirksame Behandlung zu erlangen, reiche es nicht aus, möglichen Behandlern die Unterlagen zu schicken. Sie habe auch Mitwirkungspflichten. Im Übrigen hat sie auf weitere Verwaltungsverfahren verwiesen.

Das SG hat angesichts des auffälligen Prozessverhaltens der AStn. Zweifel an deren Prozessfähigkeit geäußert und den Neurologen und Psychiater Prof. Dr. C, C, mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens betraut. Die AStn. hat sich jedoch geweigert, sich von diesem untersuchen zu lassen. Der Sachverständige hat daraufhin in seinem nach Lage der vorliegenden Gerichtsakten erstatteten Gutachten vom 13.06.2007 ausgeführt, aus den von der AStn. verfassten Schreiben ergebe sich ein "paranoider Denkstil". Feststellbar sei ein Erscheinungsbild von Fanatismus, Querulantenentum, chronischer Streitsucht, Rechthaberei, pathologischer Eifersucht, ein hohes narzisstisches Niveau und das Empfinden einer "Opferrolle". Eine gezielte Diagnose sei allerdings nicht möglich. Solange sich die AStn. keinen ärztlichen Untersuchungen unterziehe und nicht bereit sei, ihren paranoiden Denkstil zu korrigieren, bestehe keine Möglichkeit zur Sachaufklärung. Allerdings sei sie mit hoher Wahrscheinlichkeit durch eine ordnungsgemäße Mitwirkung im SG-Verfahren überfordert und somit prozessunfähig. Wissenschaftliche Diagnostik und Verifizierung des Krankheitsbildes seien kaum in Ansätzen möglich und ergäben bisher kein klares Bild.

Dazu hat der die ASt. von Fall zu Fall behandelnde Nervenarzt Dr. C1, U, am 26.06.2007 zunächst angemerkt, ein MCS-Syndrom sei häufig mit schweren Veränderungen verbunden. Man mache es sich aber zu einfach, wenn man die manchmal belastenden Erzählungen der AStn. unter dem Namen "paranoid" zusammenfasse.

Das AG Köln hat auf Ersuchen des SG geprüft, ob für die AStn. eine Betreuung eingerichtet werden müsse (Aktenzeichen (Az.): 56 XVII 337) und dies mit Beschluss vom 02.07.2007 abgelehnt. Zur Begründung hat es ausgeführt, in einem 2003 eingeleiteten Betreuungsverfahren - AG Köln, Az.: 56 (52) XVII [134/03](#) - habe es das Landgericht (LG) Köln zweitinstanzlich abgelehnt, eine Betreuung anzuordnen; denn es liege eine Betreuungsvollmacht vor. Auch hat das AG Zweifel nicht ausräumen können, ob die Betroffene überhaupt betreuubar sei.

Mit Beschluss vom 07.01.2008 hat das SG - nach Anhörung der Beteiligten - den zu ihm beschrittenen Rechtsweg für unzulässig erklärt und den Rechtsstreit an das AG Köln verwiesen, weil der Rechtsstreit nicht zu den in [§ 51](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) genannten Streitigkeiten gehöre.

Gegen den ihr am 11.01.2008 zugestellten Beschluss hat die AStn. am 11.02.2008 bei dem SG Beschwerde eingelegt. Sie trägt vor, ihre Eil-Eingaben vom 21.01. und 17.02.2007 müssten in ihrem Sinne beschieden werden. Sie beklagt eine anhaltende mangelnde medizinische Versorgung. Es liege ein Versagen des medizinischen Versorgungssystems der GKV vor. Dazu hat sie sich auf eine ärztliche Stellungnahme des Nervenarztes Dr. C1 vom 25.02.2008 bezogen. Dieser führt aus, die AStn. sei aufgrund ihrer schweren Erkrankung und der ständigen psychischen und sozialen Belastung nicht in der Lage, an einer Gerichtsverhandlung teilzunehmen. Die körperlichen und geistigen, durch die Erkrankung derzeit schwer geschädigten Fähigkeiten reichten dazu nicht aus.

Die AStn. beantragt schriftsätzlich dem Sinne nach,

den Beschluss des SG Köln vom 11.02.2008 zu ändern und entsprechend ihren erstinstanzlich gestellten Eilanträgen vom 21.01. und 17.02.2007 zu entscheiden.

Der Ag. zu 3) zu beantragt schriftsätzlich,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Die übrigen Ag. haben von einer förmlichen Antragstellung im Beschwerdeverfahren abgesehen.

II.

Die zulässige Beschwerde ist nur zu einem geringeren Teil begründet.

Zur Entscheidung über die Beschwerde des Klägers ist der erkennende Senat gemäß Abschnitt A I. des Geschäftsverteilungsplans 2008 für das LSG Nordrhein-Westfalen (NRW) vom 21.12.2006, zuletzt geändert durch Präsidiumsbeschluss 2/2008 vom 31.03.2008, berufen; denn bei der zur Entscheidung anstehenden Rechtssache (Verweisung des Rechtsstreits) handelt es sich um eine Angelegenheit, für die kein anderer Senat nach dem Sachzusammenhang zuständig ist.

Gegenstand der Beschwerde ist allein die Entscheidung des SG, der Rechtsstreit wegen des Auskunftsbegleichens und der damit zusammenhängenden geltend gemachten Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche sei an das AG Köln zu verweisen. Nicht entschieden hat das SG über die am 17.02., 29.03. und 31.05.2007 gestellten Anträge, die Agn. zu 4) im Eilverfahren zu verpflichten, der AStn. eine Heilbehandlung in USA oder in Großbritannien zu gewähren, eine dem internationalen Stand entsprechende Versorgung sicherzustellen und Taxikosten für ambulante Behandlungen bei Dr. G zu übernehmen. Dies wird nachzuholen sein.

In gleicher Weise hat das SG noch dazu zu entscheiden, ob die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein und die Ärztekammer Nordrhein verpflichtet sind, die Versorgung der AStn. sicherzustellen (Anträge vom 29.03.2007). In Betracht kommen je nach Rechtswegzuständigkeit eine Abgabe an eine sozialgerichtliche Fachkammer oder eine Verweisung an das Verwaltungsgericht unter gleichzeitiger Fertigung von Drittakten.

Auf die Beschwerde d. AStn. ist der Beschluss des SG insoweit aufzuheben, als das SG den Rechtsstreit wegen des gegen die AStn. zu 4) gerichteten Antrags an das AG Köln verwiesen hat. Insoweit ist die Entscheidung nicht zutreffend. Dies folgt aus [§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#); denn das gegen die Agn. zu 4) gerichtete Begehren, die vertragsärztliche Versorgung der AStn. gemäß [§§ 70, 72](#) des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V) sicherzustellen, gehört zum Bereich der Angelegenheiten der GKV. Die Agn. zu 4) hat insoweit einen gesetzlichen öffentlich-rechtlichen Auftrag, ihren Versicherten die notwendige und ausreichende medizinische Versorgung bereitzustellen. Dazu gehört

auch, im Einzelfall im Benehmen mit der in die Versorgung eingebundene KV erforderlichenfalls auf Ärzte einzuwirken eine Behandlung durchzuführen oder die Versicherten dahingehend zu beraten (vgl. §§ 14, 15 des Ersten Buch des Sozialgesetzbuchs - SGB I -), welche Vertragsärzte eine bestimmte Behandlung übernehmen können. Ob derartige öffentlich-rechtliche Sicherstellungs- und Beratungspflichten gegenüber der AStn. als Versicherten im Einzelfall bestehen, haben die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit zu prüfen, nicht jedoch die Zivilgerichte.

Dementsprechend war festzustellen, dass für den gegen die Agn. zu 4) gerichteten Antrag der Sozialrechtsweg gegeben ist. Daraus folgt, dass die nach der Geschäftsverteilung zuständige Fachkammer des SG über den Sachantrag der AStn. zu entscheiden, die bisher entscheidende Kammer die Akten nach Fertigung von Kopien für den Reststreit dahin abzugeben hat. Gleichzeitig wird die für Angelegenheiten der GKV zuständige Kammer auch über die weiteren Begehren aus den ergänzenden Eilanträgen vom 17.02.2007 (Behandlung in USA/in Großbritannien) und vom 31.05.2007 (Taxikosten für ambulante Behandlung) zu befinden haben.

Der Sachprüfung des SG wird allerdings die Prüfung vorgeschaltet werden müssen, ob die Anträge zulässig sind und ob die AStn. (weiterhin) prozessfähig bzw. (partiell) prozessunfähig ist (ggf., ob es sich empfiehlt, einen besonderen Vertreter gemäß § 72 SGG zu bestellen; vgl. dazu den Hinweis des AG/LG Köln auf eine bereits bestehende, offenbar zu den bisherigen Betreuungsakten gelangte Vorsorgevollmacht, aus der sich ein geschäftsfähiger Vertreter ergeben könnte). Dazu gibt der neuere ergänzende Bericht von Dr. C1 vom 25.02.2008 weiteren und besonderen Anlass. Zu beachten ist aber, dass nach den Ausführungen von Prof. Dr. C ohne eine persönliche Untersuchung der AStn. kaum eine verlässliche Diagnose zum psychischen Befund mit der erforderlichen, an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit erlangt werden dürfte. Auch Dr. C1 hat nicht dargestellt, dass er die AStn. neuerlich untersucht hat. Wenn die AStn. sich den notwendigen Untersuchungen entzieht und auch die Betreuungsgerichte keinen Anlass sehen, auf das ggf. selbst- und fremdschädigende Verhalten der AStn. zu reagieren (etwa durch zwingende Anordnung einer eingehenden psychiatrischen Untersuchung), werden es die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit und die weiteren Verfahrensbeteiligten hinnehmen müssen, dass trotz bestehender Zweifel an der Prozessfähigkeit ein Beweis der (ggf. teilweisen) Prozessunfähigkeit der AStn. möglicherweise (derzeit) nicht geführt werden kann. Dabei ist der AStn. zuzugeben, dass ein massiver Eingriff in die grundrechtlich geschützte Handlungsfreiheit eine klare Beweislage erfordert. Damit ist allerdings verbunden, dass die AStn. auch verfahrensrechtlichen Sanktionen ausgesetzt sein kann, wie etwa durch Verhängung von Kosten, z. B. bei bei nachhaltiger Missachtung richterlicher Feststellungen und Entscheidungen. Dies abzuwägen ist Angelegenheit des sachentscheidenden Spruchkörpers.

Ebenso hat das SG zunächst über den ebenfalls in seine sachliche Rechtswegzuständigkeit fallenden PKH-Antrag zu entscheiden.

Im übrigen hat das SG gemäß § 17a Abs. 2 des Gerichtsverfassungsgesetzes - GVG - durch die für sonstige Streitsachen zuständige 11. Kammer des SG zutreffend entschieden, dass für den vorliegenden, gegen die behandelnden Ärzte gerichteten Rechtsstreit nicht der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet, sondern ein Gericht des ordentlichen Rechtswegs das zur Entscheidung berufene Gericht ist. Dies ergibt sich aus den §§ 23 und 71 GVG sowie im Gegenschluss aus § 51 SGG, wie schon das SG kurz und im Grundsatz zu Recht betont hat.

Nach § 23 Nr. 1 GVG gehören in die Zuständigkeit der Zivil-, hier der Amtsgerichte (AGe), alle bürgerlichen Streitigkeiten über Ansprüche, deren Gegenstand an Geld oder Geldeswert die Summe von fünftausend Euro nicht übersteigt, soweit sie nicht ohne Rücksicht auf ihren Wert den Landgerichten (LGn) zugewiesen sind (§ 71 GVG). Die von der AStn. gegenüber den Agn. zu 1) bis 3) aufgeworfenen Fragen sind privatrechtlicher Art; denn das Arzt-/Patientenverhältnis ist im Gegensatz zum Leistungsverhältnis zwischen Arzt und Krankenkasse/KV nicht öffentlich-rechtlich, sondern privatrechtlich gestaltet. Der Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Versicherten ist ein Vertrag nach Bürgerlichem Recht, wie dies auch die AStn. mit ihren mehrfachen Hinweisen auf den Dienstleistungsvertrag des § 611 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) selbst betont hat.

Für die unmittelbaren Rechtsbeziehungen zwischen Arzt und Patient, auch über Mitwirkungspflichten, Nebenpflichten sowie angemessene Beratung zwecks zutreffender Fehlerbehandlung, Schadensersatz- oder Schmerzensgeldansprüchen bleibt es beim ordentlichen Rechtsweg (vgl. dazu im Einzelnen Meyer-Ladewig/Keller, SGG, Kommentar, 8. Auflage, 2005, § 51 Randnummer -RNR.- 20 unter Bezugnahme auf Bundesgerichtshof -BGH- in BGHZ 100, 363; siehe auch Hennig-Ulmer, SGG, Loseblattkommentar, Stand: August 2007, § 51 RNR. 32).

Der Rechtsstreit darf allerdings nicht an das AG verwiesen werden, sondern über die einstweiligen Rechtsschutzanträge gegen die Ag. zu 1) bis 3) hat das LG gemäß §§ 935, 937 der Zivilprozessordnung (ZPO) als Gericht der Hauptsache zu entscheiden. Die instantielle Zuständigkeit des ordentlichen Gerichts bestimmt sich nach §§ 23 und 71 GVG. Die AGe sind - wie betont - nur zuständig (von Sonderfällen abgesehen), wenn der Gegenstand eines bürgerlich-rechtlichen Anspruchs einen Geldwert von 5.000,00 Euro nicht übersteigt (§ 23 Nr. 1 GVG). Der Wert ist nach den bürgerlich-rechtlichen Verfahrensbestimmungen zu ermitteln, d. h. nach §§ 3 ff. ZPO. Gemäß § 5 ZPO werden mehrere in einer Klage/in einem Antrag geltend gemachte Ansprüche zusammengerechnet. Dementsprechend ist der Zuständigkeitswert mit 15.000,00 Euro für das Hauptsacheverfahren zu berechnen, denn jeder der drei gegen die Ag. zu 1) bis 3) gerichtete Hauptsacheanspruch hat einen Wert von 5.000,00 Euro. Zwar ist der Wert des Behandlungsanspruchs und der daran geknüpften - bislang unbezifferten - Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche nur schwer fassbar. In Anlehnung an §§ 3, 4 ZPO sowie §§ 40, 48 des GKG kann für die Bestimmung des Zuständigkeitswertes in Ermangelung eines zivilrechtlichen Auffang-Streitwertes allenfalls auf die sachlich verwandte Regelung des § 52 Abs. 2 GKG zurückgegriffen werden. Danach ist ein Streitwert von 5.000,00 Euro (für das Gerichtskostenverfahren) anzusetzen, wenn der Sach- und Streitstand nicht genügende Anhaltspunkte für die Wertbestimmung gibt. Demgemäß schätzt der Senat den Hauptsachewert auf diesen Betrag für jeden der drei erhobenen Auskunfts- und Behandlungsansprüche gegen die Agn. zu 1) bis 3). Zusammengerechnet ergibt dies 15.000 Euro, was letztlich die Zuständigkeit des LG begründet.

Die örtliche Zuständigkeit des LG Köln ergibt sich schon aus dem Wohnsitz der Ag. (vgl. § 13 ZPO).

Zu betonen bleibt auch hier, dass dem LG zunächst vorbehalten bleibt, über den Antrag auf PKH, damit aber auch schon verbunden über die Prozessfähigkeit der AStn., zu entscheiden; denn die abschließende Entscheidung darüber darf nur das Gericht treffen, in dessen Rechtswegzuständigkeit die Hauptsache fällt. Entsprechende Beschränkungen, die die AStn. vorgenommen hat ("die Eilanträge gelten als nicht gestellt, wenn sie kostenpflichtig sind"), sind nicht wirksam; kostenpflichtig ist nämlich ggf. bereits die Inanspruchnahme des Gerichts, selbst wenn ein Antrag als bedingungsfeindlich unzulässig sein sollte. Auch bleibt dem LG vorbehalten, über die Tragung außergerichtlicher

Kosten zu entscheiden, die den Agn. zu 1) bis 3) entstanden sind, insbesondere über die Anwaltskosten d. Ag. zu 3). Auch insoweit haben die Schutznormen des Betreuungsrechts ihre besondere Bedeutung, können aber nur angewendet werden, wenn ein Betreuungserfordernis (Geschäfts- oder Prozessunfähigkeit) vorliegt und vom Prozessgericht (oder den Betreuungsgerichten) mit der erforderlichen Sicherheit festgestellt werden konnte.

Die Kostenentscheidung für das Verfahren der Rechtsbeschwerde ergibt sich hinsichtlich des Verfahrens gegen d. Ag. zu 1) bis 3) aus §§ 183, 197a SGG (vgl. zur Notwendigkeit der Kostenentscheidung bei einer Rechtswegbeschwerde Meyer-Ladewig/Keller, a. a. O., § 51 RNR. 74 m. w. N.; BSG Sozialrecht -SozR- 3-1500 § 51 Nrn. 26 und 27 m. w. N.; BSG, [SozR 4-1500 § 51 Nr. 2](#), BSG, Beschluss vom 15.11.2007, Az.: [B 10 SF 13/07 S](#), nicht veröffentlicht; sehr eingehend BSG, Beschluss vom 06.09.2007, Az.: [B 3 SF 1/07 R](#), in: [SozR 4-1720 § 17a Nr. 3](#)). Die Kosten trägt die AStn., weil sie mit ihrem Rechtsmittel nicht durchgedrungen ist. Denn insoweit hat die AStn. nicht in ihrer Eigenschaft als Versicherte gehandelt, sondern aus ihrer Patientenstellung. Damit ist sie kostenpflichtig nach den Vorschriften des GKG (Kostenverzeichnis Nr. 7504) und [§ 197a SGG](#). Sie ist außerdem verpflichtet, die den Agn. zu 1) bis 3) entstandenen außergerichtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen. Eine Kostenbefreiung wie in [§ 193 Abs. 4](#), [§ 184 Abs. 1 SGG](#) ist gegenüber verfahrensbeteiligten Privatpersonen nicht vorgesehen.

Die Anwaltskosten richten sich nach dem Streitwert. Dieser ist bei Rechtswegbeschwerden mit einem Fünftel des Wertes des Hauptantrags, hier des Antrags auf einstweiligen Rechtsschutz, einzuschätzen ([§ 61 Abs. 1](#), [§ 52 Abs. 1](#), [§ 47 Abs. 1 GKG](#)). Der Wert eines Sicherungsanspruchs im einstweiligen Verfahren ist vielfach geringer zu bewerten als der eigentliche Hauptanspruch. Von einer solchen erniedrigten Streitwertfestsetzung sieht der Senat aber ab, weil bei einem Prozesserfolg faktisch die Hauptsache vorweg genommen wäre; insbesondere können der Auskunft- und Behandlungsanspruch nicht teilweise oder zeitlich beschränkt zugesprochen werden. Erfolgt eine Verpflichtung d. Ag. antragsgemäß im einstweiligen Rechtsschutzverfahren, hat sich der Anspruch der AStn. erschöpft. Für die Hauptsache wäre dann nur noch über die Kostentragung zu entscheiden. Folglich verbleibt es für den Ausgangswert des Verfahrens nach [§ 935 ZPO](#) bei 15.000,00 Euro. Da allerdings vorliegend im Verfahren der Rechtswegbeschwerde nur eine Vorfrage des Hauptanspruchs zu beurteilen ist, kann auch nur ein Teil des Hauptsachewertes als Beschwerdewert angesetzt werden, nach der Rechtsprechung des BSG im Regelfall nur ein Fünftel (vgl. eingehend BSG [SozR 4-1720 § 17a Nr. 3](#); siehe auch BGH in: Neue Juristische Wochenschrift -NJW- 1997, 1636 f. und 1998, 909). Mithin beläuft sich der Streitwert für die Rechtsbeschwerde auf je 1.000,00 Euro je Antragsgegner, insgesamt auf 3.000,00 Euro.

Soweit die AStn. zum geringeren Teil obsiegt hat, richtet sich die Kostenentscheidung nach §§ 183, 193 SGG. Das Verfahren ist insoweit für die AStn. gerichtskostenfrei. Lediglich die Agn. hat eine Pauschgebühr nach [§ 184 SGG](#) zu zahlen. Außergerichtliche Kosten haben die insoweit Beteiligten gegenseitig aus Billigkeitsgründen nicht zu erstatten

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar, [§ 177 SGG](#) bzw. § 17a Abs. 4 GVG. Es hat kein Anlass bestanden, die weitere Beschwerde an das BSG nach [§ 17a Abs. 4 Satz 4 GVG](#) zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-06-03