

Rechtliche Stellung des Sportarztes – Konfliktsituationen und Haftung

RA Prof. Dr. Martin Schimke, LL.M.

Inhaltsübersicht

I.	Einführung	22
II.	Repräsentative Regelungen und Rechtsgrundlagen	22
	1. Abreden zwischen Verein/Gesellschaft und Mannschaftsarzt	22
	2. Regelung in den Arbeitsverträgen mit Spielern im Mannschaftsprofisport	23
	3. Regelung in Athletenvereinbarungen im Individualsport	24
	4. Benennung eines Mannschaftsarztes als Zulassungsvoraussetzung in den Lizenzlizen	25
III.	Rechtliche Bewertung der einzelnen Beziehungen	26
	1. Rechtliche Ausgestaltung des Verhältnisses zwischen Arzt und Verein/Gesell- schaft/Verband	26
	2. Rechtliche Ausgestaltung des Verhältnisses zwischen Arzt und Athlet	28
IV.	Haftung des Arztes gegenüber dem Athleten	29
V.	Haftung des Vereins/Verbands/Anderer gegenüber dem Athleten im Hinblick auf die Tätigkeit des Vereinsarztes	30
	1. Haftung aus Vertrag zwischen Athlet und Verein/Verband/Anderen	31
	2. Haftung nach den Grundsätzen der positiven Forderungsverletzung	31
	3. Haftung des Vereins/Verbands aufgrund Zurechnung des Verschuldens des Arztes über § 278 BGB – Arzt als Erfüllungsgehilfe	31
VI.	Pflichten des Vereinsarztes gegenüber dem Verein/Verband/Anderen	32
	1. Überblick	32
	a. Leistungsförderungspflicht	32
	b. Behandlungspflichten	32
	c. Informations- und Offenbarungspflichten	32
VII.	Pflichten des Vereins- und Verbandsarztes gegenüber dem Athleten	33
VIII.	Risiken und Haftungsfallen	33
	1. Konstellation: Arzt und Verein sprechen sich gegen einen Einsatz aus, der nicht einsatzfähige Athlet nimmt aber auf eigenen Wunsch am Wettkampf teil und verletzt sich	34
	2. Konstellation: Arzt und Verein haben keine Einwände gegen einen Einsatz. Der nicht einsatzfähige Athlet äußert zwar Bedenken hinsichtlich eines Einsatzes, nimmt aber letztlich am Wettkampf/Training teil und verletzt sich	34
	3. Konstellation: Arzt und nicht einsatzfähiger Athlet sind gegen einen Einsatz, der Verein besteht jedoch darauf, dass der Athlet teilnimmt, woraufhin sich dieser verletzt	35
IX.	Praxistipp	36

I. Einführung

Die ärztliche Tätigkeit im Allgemeinen sowie der sportärztlich tätige Mediziner im Speziellen nehmen in der juristischen Literatur und Rechtsprechung, insbesondere mit Blick auf die Stichworte „Grundlagen der Haftung, Behandlungsfehler, Aufklärung, Haftungsumfang“, einen großen Raum ein.¹ Nur sehr selten steht speziell die konkrete Konfliktsituation des für einen Verein bzw. eine Gesellschaft, einen Verband oder einen Olympiastützpunkt tätigen Sportarztes im Mittelpunkt der Auseinandersetzung. Dieses Spannungsverhältnis ist gekennzeichnet durch die Pflicht und das Interesse des Sportarztes, „zwei Herren zu dienen“, nämlich zum einen den genannten Rechtsträgern (Verein, Verband etc.) und zum anderen dem Athleten/der Athletin². Dieser Beitrag gibt einen Überblick über die einschlägigen Rechtsgrundlagen. Zudem versucht er, für bestimmte Konfliktsituationen zu sensibilisieren und Ansätze für deren Lösung aufzuzeigen.

II. Repräsentative Regelungen und Rechtsgrundlagen

Eine vom Autor (zum Teil über die Ligabüros) durchgeführte Umfrage bei Vereinen bzw. Gesellschaften der Beko Basketball Bundesliga GmbH (BBL), der Deutschen Eishockey Liga Betriebsgesellschaft mbH (DEL) und der Deutschen Fußball Liga GmbH (DFL) zur Frage, wie das Verhältnis zwischen „Club“ bzw. Verband auf der einen und Mannschaftsarzt auf der anderen Seite ausgestaltet ist, ergab ein „buntes Bild“. Repräsentativ sind folgende vertragliche sowie Liga- bzw. Verbandsregeln:

1. Abreden zwischen Verein/Gesellschaft und Mannschaftsarzt

Die Umfrage des Autors bestätigte die Erfahrung, dass in den Profimannschaftssportarten wie z. B. Basketball und Eishockey zwischen Verein/Gesellschaft und dem Mannschaftsarzt in der Regel keinerlei schriftliche Abreden (Vertrag, Bestätigungsschreiben o. Ä.) existieren und für die sportärztlichen Dienste kein Entgelt

1 Exemplarisch für das allgemeine Medizinrecht: *Roth*, Der Arzt als Samariter und das Haftungsrecht, NJW 2006, S. 2814–2817. Für die Sportbranche: *Heermann*, Haftung im Sport, 1. Auflage, 2008, S. 1 ff.; *Jakob*, Wer haftet bei Verletzung eines Leistungssportlers nach Fehlentscheidungen über dessen Einsatzfähigkeit?, SpuRt 2004, S. 105–107; *Striegel/Vollkommer/Dickuth*, Die haftungsrechtliche Situation des Mediziners beim Doping, Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 2000, S. 267–270; *Friedrich*, Doping und zivilrechtliche Haftung, SpuRt 1995, S. 8; *Turner*, Doping und Zivilrecht, NJW 1992, S. 720 ff.; *Burmeister*, Aufopferungsrechtliche Entschädigungsansprüche staatlich geförderter Hochleistungssportler, NJW 1983, S. 2617.

2 Im Folgenden nur noch „Athlet“.

gezahlt wird. Soweit, wie häufig im Fußballprofisgeschäft der Fall, schriftliche Abreden bestehen, handelt es sich in der Regel um einen als freies Mitarbeiterverhältnis ausgestalteten Dienstvertrag,³ in dem die Zuständigkeit des Arztes für die medizinische Betreuung (Diagnosen und Behandlungen) der Athleten im Vordergrund steht. Typische Formulierungen sind:

[...]

§ 1 Tätigkeit

[Arzt] wird für [Verein] als freier Mitarbeiter in der medizinischen Abteilung als „Mannschaftsarzt“ im Fachbereich Orthopädie tätig. Er wird die sportmedizinische Betreuung der Lizenzligamannschaft, der Zweiten Mannschaft, der [Auflistung weiterer Mannschaften aus Damen- und Jugendbereich], soweit sie vertraglich von [Verein] betreut werden, übernehmen.

[Arzt] ist zuständig für die medizinische Betreuung aller vorgenannten Mannschaften, soweit die Diagnose und Behandlungen von Verletzungen und Erkrankungen im Bereich der Orthopädie und Sporttraumatologie betroffen sind. Hierzu gehören die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zur Prävention von Verletzungen sowie die Durchführung von solchen Maßnahmen bei aufgetretenen Verletzungen.

Weiterhin umfasst die Tätigkeit die medizinische Betreuung der Lizenzfußballmannschaft während des Trainings, im Trainingslager, bei Meisterschaftsspielen [...] und bei Freundschaftsspielen.

§ 2 Leistungserbringung

[Arzt] ist in der Gestaltung seiner Arbeitszeiten frei, er nimmt jedoch auf die sportlichen und betrieblichen Belange von [Verein] im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit Rücksicht. Er unterliegt bei der Durchführung der Tätigkeit keinen Weisungen von [Verein].

[...]

§ 3 Vergütung

[Arzt] erhält für seine Tätigkeit ein Pauschalhonorar in Höhe von [Betrag] Euro monatlich (i. W. [Betrag] Euro). [...] Für die Versteuerung der Honorare ist [Arzt] selbst verantwortlich.

[...]

2. Regelung in den Arbeitsverträgen mit Spielern im Mannschaftsprofisport

In den meisten Arbeitsverträgen zwischen Verein/Gesellschaft und den Spielern finden sich zum medizinischen Personal unter „Pflichten des Spielers“ vielfach Regelungen wie:⁴

[...]

[Spieler] ist verpflichtet,

[...]

3 Es handelt sich hierbei um einen Dienst- und nicht um einen Werkvertrag, weil die Herbeiführung des (Heilungs-)Erfolges im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit nicht geschuldet ist, vgl. Müller-Glöge, Münchener Kommentar zum BGB, 6. Auflage, 2012, § 611 Rn. 79.

4 Hervorhebungen wurden vom Verfasser hinzugefügt.

(4) Sportunfälle/-verletzungen umgebend dem von [Verein] benannten Arzt, dem Teamphysiotherapeuten und dem Sportmanager zu **melden**, um eine entsprechende Unfall- bzw. Schadensanzeige für das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren unverzüglich auszufüllen.

(5) **an Behandlungen** durch die von [Verein] bestimmten Personen zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Kondition des Spielers, wie beispielsweise Massagen und Aufbautraining, sowie an sämtlichen sportmedizinischen und sporttherapeutischen Maßnahmen wie sportärztlichen Untersuchungen, Impfungen, Heilverfahren und Vorsorgebehandlungen o.Ä. **teilzunehmen, mitzuwirken und pünktlich zu erscheinen. Diesbezüglich stellt der Spieler den jeweils behandelnden Arzt gegenüber der sportlichen Führung des [Verein] von seiner Schweigepflicht insoweit frei, als dass er befugt ist, [Verein] über die Befundergebnisse zu unterrichten. Die Anamnesedaten verbleiben beim behandelnden Arzt. Das Recht des Spielers, daneben Ärzte seiner Wahl aufzusuchen, bleibt hiervon unberührt. Die Parteien verpflichten sich, innerhalb von 3 Werktagen nach Aufnahme des Arbeitsverhältnisses einen umfassenden Medical Check durch die von [Verein] benannten Ärzte durchzuführen, dessen Ergebnis innerhalb weiterer 2 Werktage bekannt zu geben ist. In diesem Zusammenhang wird auf Kosten des Vereins ein umfassender Test auf Substanzen, die auf der NADA/WADA-Anti-Doping-Liste der verbotenen Substanzen stehen, durchgeführt.**

[...]

Als „Pflicht des Clubs“ ist in besagten Arbeitsverträgen in der Regel fixiert, dass diese dem Athleten sportmedizinische und sporttherapeutische Betreuung im ausreichenden Maße zur Verfügung zu stellen haben. Üblich ist schließlich eine Regelung, die die Wirksamkeit des Vertrags von einem erfolgreichen „Medizincheck“ abhängig macht. Entsprechend wird in der Praxis häufig formuliert:

The validity of this contract is subject to the Player passing the Club's medical exam that shall be carried out by the Club.⁵

3. Regelung in Athletenvereinbarungen im Individualsport

Soweit Athlet und Verband durch eine Athletenvereinbarung verbunden sind, wird in dieser in der Regel fixiert, dass der Verband das ihm Mögliche unternimmt, um den Athleten zu unterstützen, wenn dieser im Rahmen eines Nationalmannschaftseinsatzes erkrankt oder sich verletzt. Für den Athleten lautet eine repräsentative Formulierung wie folgt:

[...]

[Athlet] ist verpflichtet,

[...]

- *seine Kraft und sportliche Leistungsfähigkeit uneingeschränkt einzusetzen und im eigenen Interesse alles zu tun, seine Leistungsfähigkeit zu erhalten;*

5 So eine typische englische Formulierung aus Verträgen mit ausländischen Spielern im Bereich Basketball und Eishockey.

[...]

- sich für den Fall seiner Verletzung oder Erkrankung während des Einsatzes in der Nationalmannschaft und bei den Deutschen Meisterschaften dem durch den [Verband] eingesetzten Verbandsarzt vorzustellen. Soweit eine medizinische Behandlung erfolgt, entbindet der Athlet den Verbandsarzt von der Schweigepflicht hinsichtlich einer Mitteilung über die Art der Verletzung und voraussichtliche sportliche Einsatzfähigkeit an den Sportdirektor oder die Cheftrainer des [Verband]. Ferner werden der Sportdirektor und die Cheftrainer des [Verband] ermächtigt, die Art und Schwere der Verletzung samt ihren voraussichtlichen Folgen für den sportlichen Einsatz unter strengster Berücksichtigung der Persönlichkeitsrechte des Athleten öffentlich bekannt zu geben, sofern der Athlet dem nicht ausdrücklich widerspricht;

[...]

4. Benennung eines Mannschaftsarztes als Zulassungsvoraussetzung in den Lizenzligen

Repräsentativ sind hier folgende Regelungen der DFL:

§ 5 Lizenzierungsordnung (LO)⁶ „Personelle und administrative Kriterien“

Für die Erfüllung der personellen und administrativen Kriterien ist es erforderlich, dass der Bewerber

[...]

2. die folgenden Personen ernennt und dem Ligaverband meldet:

[...]

- e) das **angestellte⁷** oder **beauftragte** medizinische Personal, darunter mindestens einen von den zuständigen staatlichen Stellen zugelassenen Arzt, der auch für die Dopingprävention verantwortlich ist, und einen ausgebildeten Physiotherapeuten, die beide bei Spielen des Bewerbers anwesend sein müssen; die medizinische Betreuung während des Trainings ist sicherzustellen.
- f) die Trainer sowie die ärztlichen und physiotherapeutischen Betreuer im Leistungszentrum (Anhang V zur LO)

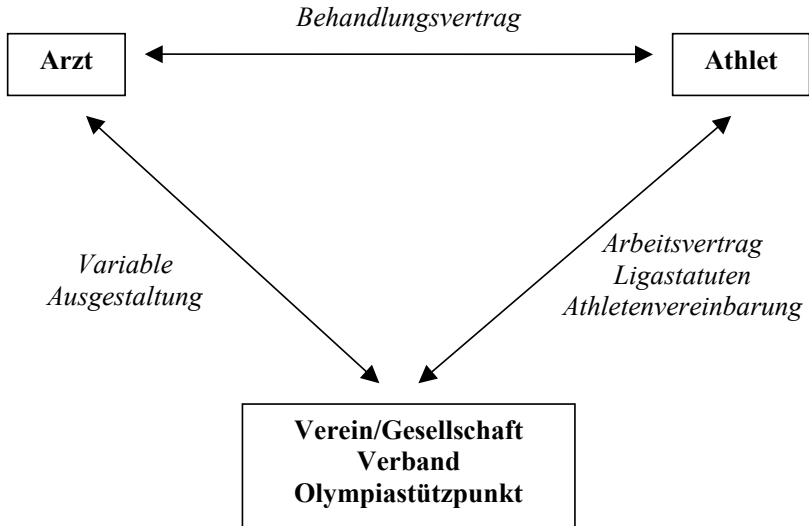
[...]

⁶ Lizenzierungsordnung ist Teil des Statuts des Ligaverbandes der DFL, siehe auch unter http://static.bundesliga.de/media/native/autosync/lizenzierungsordnung_lo_2011-12-06_stand.pdf

⁷ Unterstreichungen wurden vom Verfasser hinzugefügt.

III. Rechtliche Bewertung der einzelnen Beziehungen

Nach der vorstehenden Bestandsaufnahme kann das „Spannungsfeld“ der (vertraglichen) Beziehungen wie folgt skizziert werden:



Dazu im Einzelnen wie folgt:

1. Rechtliche Ausgestaltung des Verhältnisses zwischen Arzt und Verein/Gesellschaft/Verband

In der Regel führt der Mannschaftsarzt im Profisport (wie oben angedeutet) seine Tätigkeit frei und selbstständig durch. Soweit schriftliche Abreden mit Entgeltverpflichtung bestehen, können diese meist als freier Dienstvertrag ausgewiesen werden. Nur ganz selten liegt ein Arbeitsvertrag vor mit der Folge, dass der Mannschaftsarzt fremdbestimmte Arbeit leistet und gegenüber dem Verein/Gesellschaft/Verband weisungsgebunden ist. Hingewiesen sei allerdings an dieser Stelle auf den bekannten arbeitsrechtlichen Grundsatz, dass es bei der Statusbeurteilung eines Mitarbeiters ausschließlich darauf ankommt, wie das Beschäftigungsverhältnis tatsächlich durchgeführt wird und nicht etwa auf die Bezeichnung als „freier Mitarbeiter-/Dienstvertrag“ im Vertrag.⁸ Sollte der Arzt

⁸ Vgl. zu dieser Problematik etwa: BAG NZA 2003, S. 854; BAG NZA 1992, S. 407; Müller-Glöge, Münchener Kommentar zum BGB, 6. Auflage, 2012, § 611 Rn. 172.

also beispielsweise hinsichtlich Art, Tätigkeit und Umfang seiner Arbeit weisungsgebunden und in den Betrieb des Clubs/Verbandes eingegliedert sein, liegt – trotz etwaiger entgegenstehender Bezeichnung im Vertrag – ein Arbeitsverhältnis vor. Den im Vertrag verwendeten Begriffen (z. B. „angestellt“ oder „beauftragt“) kann allerdings eine Indizwirkung zukommen, so dass die Begriffswahl als Auslegungshilfe herangezogen werden kann.

Wenn überhaupt keine schriftliche Abrede getroffen und auch kein Honorar vereinbart wird, heißt dies jedoch mitnichten, dass ebenso kein Schuldverhältnis vorliegt. Vielmehr kann in der Verbindung zwischen Verein/Gesellschaft und Arzt ein sogenannter Gefälligkeitsvertrag mit Rechten und Pflichten liegen,⁹ der vom bloßen (nicht-vertraglichen) Gefälligkeitsverhältnis zu unterscheiden ist.¹⁰ Während ein Gefälligkeitsvertrag voraussetzt, dass sich beide Parteien rechtlich binden wollen (so etwa bei den gesetzlich geregelten Gefälligkeitsverträgen wie dem Auftrag oder der Leihe), fehlt bei Gefälligkeitsverhältnissen wie rein gesellschaftlichen Zusagen oder Gefälligkeiten des täglichen Lebens (z. B. Einladung zum Abendessen) der beiderseitige Rechtsbindungswille.¹¹

Die Abgrenzung des Gefälligkeitsvertrags vom bloßen Gefälligkeitsverhältnis ist insbesondere vor dem Hintergrund der Unterschiede zwischen dem vertraglichen und dem deliktischen Haftungsregime von Bedeutung: So ist der Schutzzumfang des vertraglichen Haftungsrechts in sachlicher Hinsicht deutlich weiter als der des Deliktsrechts (keine Beschränkung auf in § 823 Abs. 1 BGB genannte Schutzgüter). Zudem wird bei der Verletzung des Gefälligkeitsvertrags (widerleglich) vermutet, dass der Schuldner seine Pflichtverletzung zu vertreten hat, wohingegen beim reinen Gefälligkeitsverhältnis der Geschädigte das Verschulden des Schädigers grundsätzlich beweisen muss. Letztlich steht der Geschädigte beim Gefälligkeitsvertrag auch deshalb günstiger, weil dem Schuldner das Verschulden seines Erfüllungsgehilfen uneingeschränkt zugerechnet wird, während sich der Schädiger im Deliktsrecht nach § 831 Abs. 1 S. 1 BGB exkulpieren kann.

Maßgeblich für die Abgrenzung beider Regime ist vor allem die Interessenlage der Parteien, die sich nach der rechtlichen Bedeutung, dem wirtschaftlichen Wert einer anvertrauten Angelegenheit oder dem Ausmaß der aus einer fehlerhaften Leistung resultierenden Gefahren bestimmt.¹² Ein Mannschaftsarzt ist für die medizinische Betreuung einer Vielzahl von relativ gut bezahlten und aufgrund ihrer großen Fähigkeiten und besonderen Spezialisierung sehr wertvollen, im Falle von Verletzungen aber nur eingeschränkt ersetzbaren Athleten verantwortlich. Zudem setzt er den ihn beschäftigenden Verein durch etwaiges Fehlverhalten ggf. erheblichen Haftungsrisiken aus. Im Übrigen hat der Sportarzt in der Regel selbst ein wirtschaftliches Interesse daran, Mannschaftsarzt eines örtlich oder überre-

⁹ Vgl. hierzu die Problematik des wirtschaftlichen Eigeninteresses in: BGH, Urteil vom 06.07.1995, Az. III ZR 176/94, abgedruckt in: GRUR 1995, 769–771.

¹⁰ Zur Abgrenzung allgemein: *Martinek*, Staudinger, Kommentar zum BGB, 2006, § 662 Rn. 6–9.

¹¹ *Martinek*, Staudinger, Kommentar zum BGB, 2006, § 662 Rn. 6.

¹² OLG Nürnberg, ÖLGZ 1967, 139, 140f.

gional bekannten Teams oder einer Nationalmannschaft zu sein. Es bedarf keiner näheren Ausführung, dass dies in der Regel attraktive Werbung für die eigene Praxis darstellt, die teilweise noch durch Ablichtungen auf dem Mannschaftsfoto etc. verstärkt wird. Im Ergebnis sprechen daher vorliegend alle genannten Kriterien für die Annahme eines Gefälligkeitsvertrags.

Die Rechtsstellung des Sportarztes zu Verein/Gesellschaft kann ferner durch Regelungen des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG) beeinflusst werden. Voraussetzung hierfür ist, dass der Arzt im Betrieb des Vereins als Betriebsarzt im Sinne des ASiG eingesetzt wird.

2. Rechtliche Ausgestaltung des Verhältnisses zwischen Arzt und Athlet

In diesem Verhältnis gilt es zunächst, zwischen bloßen Gesundheitscheck („Medizincheck“) und der Behandlung zu differenzieren. Die rechtliche Ausgestaltung beim bloßen Gesundheitscheck weist Parallelen zum Betriebsarzt auf: Beide sind von einem Dritten beauftragt, die Untersuchung durchzuführen bzw. zu erdulden. Herauszuheben ist in diesem Zusammenhang ein Urteil des LG Paderborn vom 15.05.2001 (Az. 2 O 42/01)¹³ zur Falschdiagnose eines Betriebsarztes im Rahmen eines Gesundheitschecks. Dort wurde ausgeführt, dass kein Behandlungsvertrag zwischen dem Arbeitnehmer und dem Betriebsarzt bestehe. Das Vertragsverhältnis bestehe vielmehr allein zwischen dem Betriebsarzt und dem Arbeitgeber. Auch ein vertragsähnliches Verhältnis sei nicht zustande gekommen. Im Mittelpunkt der Argumentation steht der Aspekt, dass die streitige Untersuchung nicht den Zweck einer Behandlung, sondern lediglich einer medizinischen Einschätzung des Gesundheitszustandes verfolge. Mit Blick auf den Medizincheck stellt sich in der Praxis mitunter die Frage des Versicherungsschutzes des Arztes.

Soweit der Mannschaftsarzt den Athleten über den bloßen Gesundheitscheck hinaus (insbesondere während der Saison) behandelt, liegt bei einem zum Zeitpunkt der Behandlung ansprechbaren, also geschäftsfähigen Athleten in der Regel ein zwischen dem Arzt und dem Athleten stillschweigend geschlossener Behandlungsvertrag als Fall des Dienstvertrags vor.

In Ausnahmefällen eines bewusstlosen oder aus anderen Gründen zum Behandlungszeitpunkt nicht geschäftsfähigen Athleten richten sich die rechtlichen Beziehungen zwischen Arzt und dem Athleten nach den Regeln über die Geschäftsführung ohne Auftrag.¹⁴

¹³ Abgedruckt in: NJW-RR 2001, S. 1677 f.

¹⁴ Hierzu BGH NJW 1961, S. 359–361; *Bergmann*, Staudinger, Kommentar zum BGB, 2006, § 677 Rn. 13 f.; *Seiler*, Münchener Kommentar zum BGB, 6. Auflage, 2012, § 677 Rn. 2 ff.; *Gehrlein*, Beck'scher Online Kommentar BGB, Edition 24, § 677 Rn. 9 ff.

IV. Haftung des Arztes gegenüber dem Athleten

Bei der Haftung des Arztes gegenüber dem Athleten handelt es sich um „klassisches“ Arzthaftungsrecht, auf das an dieser Stelle nicht näher eingegangen wird. Es wird insoweit nur verwiesen auf die folgenden in Betracht kommenden Anspruchsgrundlagen:

Ist ein Behandlungsvertrag geschlossen worden, steht dem Athleten gegebenenfalls ein vertraglicher Schadensersatzanspruch zu, wobei der Arzt ausnahmsweise die fehlende Kausalität zwischen Behandlungsfehler und Schaden zu beweisen hat, wenn es sich um einen groben Behandlungsfehler handelt.¹⁵

Liegt hingegen kein Behandlungsvertrag vor, richten sich die Ansprüche des Athleten nach den Vorschriften über die Geschäftsführung ohne Auftrag, wobei die Haftungsprivilegierung in Notlagen gemäß § 680 BGB nach h. M. nicht auf professionelle Nothelfer anzuwenden ist,¹⁶ zu denen auch ein Mannschaftsarzt im Profisport zu zählen sein dürfte.

Daneben richtet sich die Haftung des Arztes stets nach den allgemeinen deliktsrechtlichen Regeln der §§ 823 ff. BGB.

Ein Anspruch des Athleten könnte sich im Übrigen aus dem Vertrag zwischen dem Arzt auf der einen und dem Verein, dem Verband oder einer anderen Institution auf der anderen Seite ergeben, sofern dieser Vertrag Schutzwirkung für Dritte entfaltet. Diese Rechtsfigur ergibt sich nicht bereits unmittelbar aus § 311 Abs. 3 S. 1 BGB, weil diese Norm nur regelt, dass ein Schuldverhältnis mit Pflichten nach § 241 Abs. 2 BGB auch gegenüber einer Person begründet werden kann, die nicht Vertragspartei werden soll. Die Voraussetzungen eines Vertrags mit Schutzwirkung für Dritte regelt § 311 Abs. 3. S. 1 BGB hingegen nicht.¹⁷ Die entsprechenden Kriterien sind vielmehr von den Gerichten entwickelt und durch die Schuldrechtsreform nicht angetastet worden:

Die zunächst erforderliche *Leistungsnähe* des Dritten setzt voraus, dass der Dritte (Athlet) bestimmungsgemäß mit der Leistung des Schuldners (Arzt) an den Gläubiger (Verein, Verband etc.) in Berührung kommt und den Gefahren aus Schutzpflichtverletzungen ebenso ausgesetzt ist wie der Gläubiger selbst.¹⁸ Im Falle der medizinischen Behandlung eines Athleten durch den Arzt des Vereins/Verbands ist es geradezu der Hauptzweck des Vertrags zwischen Arzt und Verein/Verband, dass der Athlet vom Arzt behandelt wird. Die Leistungsnähe des Athleten ist daher in aller Regel unproblematisch erfüllt.

Auch die notwendige *Gläubignähe* des Dritten, wonach der Gläubiger ein schutzwürdiges Interesse an der Einbeziehung des Dritten in den Schutzbereich

15 BGH NJW 2008, 1304.

16 So *Bergmann*, Staudinger, Kommentar zum BGB, 2006, § 680 Rn. 15; a. A.: *Seiler*, Münchener Kommentar zum BGB, 6. Auflage, 2012, § 680 Rn. 6.

17 *Heermann*, Haftung im Sport, 1. Auflage, 2008, S. 34, der sich auch auf die Gesetzesbegründung stützt (BT-Drs. 14/6040, S. 163).

18 *Gottwald*, Münchener Kommentar zum BGB, 6. Auflage, 2012, § 328 Rn. 178; *Heermann*, Haftung im Sport, 1. Auflage, 2008, S. 34.

des Vertrags haben muss,¹⁹ ist in der vorliegenden Konstellation gegeben, da der Verein/Verband als Gläubiger zum Zwecke der Einsatzfähigkeit des Athleten auf dessen Gesundheit und körperliches Wohlbefinden angewiesen ist und insoweit ein schutzwürdiges Interesse hat.

Leistungs- und Gläubignähe sind für den Schuldner, hier den Arzt, auch ohne Weiteres *erkennbar*, so dass dieser sein Haftungsrisiko entsprechend einschätzen kann.²⁰

Als letzte Voraussetzung muss der Dritte, also der Athlet, auch *schutzbedürftig* sein. Hieran fehlt es nach der Rechtsprechung grundsätzlich, wenn der Dritte bereits über eigene vertragliche Schadensersatzansprüche – gleich gegen wen – verfügt, die denselben oder jedenfalls einen gleichwertigen Inhalt haben wie die Ansprüche, die der Dritte bei Annahme der Schutzwirkung zu seinen Gunsten hätte.²¹ Lediglich deliktsrechtliche Ansprüche des Dritten gegen den Schuldner stehen der Annahme der Schutzwirkung für Dritte aufgrund der Schwäche deliktischer Ansprüche aber nicht entgegen. In der konkreten Konstellation des Mannschaftsarztes ist hinsichtlich der Schutzbedürftigkeit des Athleten zu differenzieren: Soweit der Athlet einen gleichwertigen Schadensersatzanspruch gegen den Verein oder sogar gegen den Arzt selbst (etwa aus Behandlungsvertrag oder GoA) hat, ist er nicht schutzbedürftig, so dass die Schutzwirkung für Dritte abzulehnen wäre. Verfügt er dagegen über keine weiteren direkten vertraglichen Ansprüche von gleichem Wert, ist die Schutzbedürftigkeit des Athleten zu bejahen. Dies dürfte insbesondere beim Gesundheitscheck („Medizincheck“) des Athleten im Vorfeld des Arbeitsvertragsschlusses der Fall sein, weil insoweit regelmäßig kein (auch nur konkludenter) Vertragsschluss zwischen Arzt und Athlet anzunehmen ist (siehe oben unter II.2) und auch ein Schadensersatzanspruch im Verhältnis des Athleten zum Verein/Verband nicht bestehen dürfte. Insoweit ist erneut auf die Bedeutung eines entsprechenden Versicherungsschutzes des Arztes im Rahmen des Medizinchecks hinzuweisen.

V. Haftung des Vereins/Verbands/Anderer gegenüber dem Athleten im Hinblick auf die Tätigkeit des Vereinsarztes

Im Folgenden soll dargestellt werden, ob und woraus sich ein direkter Schadensersatzanspruch des Athleten gegenüber dem Verein/Verband/Anderen (z.B. Olympiastützpunkt etc.) ergeben kann, falls Letzterer für die Tätigkeit des Vereinsarztes einzustehen hat.

¹⁹ Vgl. hierzu ausführlich: *Gottwald*, Münchener Kommentar zum BGB, 6. Auflage, 2012, § 328 Rn. 179. Kürzer bei *Heermann*, Haftung im Sport, 1. Auflage, 2008, S. 35.

²⁰ *Heermann*, Haftung im Sport, 1. Auflage, 2008, S. 35.

²¹ BGH NJW 2004, 3630, 3632. Zur Gleichwertigkeit: BGHZ 70, 327, 329f. Differenzierend: *Gottwald*, Münchener Kommentar zum BGB, 6. Auflage, 2012, § 328 Rn. 185.