
Datum: 11.11.2009
Gericht: Amtsgericht Köln
Spruchkörper: Abt. 112
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 112 C 662/07
ECLI: ECLI:DE:AGK:2009:1111.112C662.07.00

Tenor:

1. Der Beklagte wird seinem Anerkenntnis gemäß verurteilt, an die Klägerin 24,48 € zu zahlen.

2. Der Beklagte wird ferner verurteilt, an die Klägerin weitere 246,08 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 12.02.2008 zu zahlen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

3. Von den Kosten des Rechtsstreits tragen die Klägerin 77 Prozent und der Beklagte 23 Prozent.

4. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Hinsichtlich der Ziffern 2. und 3. kann der jeweilige Vollstreckungsschuldner die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 Prozent des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn der jeweilige Vollstreckungsgläubiger nicht vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 Prozent des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Tatbestand

Die Parteien streiten um Ansprüche aus der Abrechnung einer Tumoroperation.

1

2

3

Bei der Klägerin handelt es sich um ein privates Krankenversicherungsunternehmen. Der Beklagte ist Direktor der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität zu X.

Die Klägerin und ihr Versicherungsnehmer I. E. sind über eine Krankheitskostenversicherung miteinander verbunden. Die Ehefrau des Versicherungsnehmers genießt als mitversicherte Person ebenfalls Versicherungsschutz bei der Klägerin. 4

Die Ehefrau des Versicherungsnehmers wurde aufgrund einer Brustoperation im Zeitraum vom 10.10.2006 bis 15.10.2006 stationär in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität zu X. behandelt. Die Operation und die stationäre Nachbehandlung wurden durch den Beklagten vorgenommen. Für die Behandlung stellte der Beklagte mit Rechnung vom 20.11.2006 Arzthonorar in Höhe von 3.053,66 € in Rechnung, wobei der Gesamtbetrag von 4.071,55 € wegen stationärer Behandlung nach § 6a Abs. 1 GOÄ in Höhe von 25 % gemindert worden war. Nach Rechnungsstellung zahlten der Versicherungsnehmer und seine Ehefrau den Rechnungsbetrag von 3.053,66 € an den Beklagten. 5

Die Rechnung wurde in der Folgezeit bei der Klägerin zur Erstattung eingereicht. Obwohl die Klägerin der Ansicht war, dass die Rechnung nicht vollständig mit dem Gebührenrecht in Einklang steht, nahm die Klägerin eine tarifgemäße Erstattung der gesamten Behandlungskosten vor. Die Ehefrau des Versicherungsnehmers genießt Versicherungsschutz für stationäre Behandlungskosten in Höhe von 50 %. Entsprechend erstattete die Klägerin die Behandlungskosten in Höhe von 1.526,38 € (50 % von 3.053,66 €). Der Versicherungsnehmer und seine Ehefrau traten ihre aus der Rechnung vom 20.11.2006 entstandenen Rückforderungsansprüche an die Klägerin ab. 6

Mit Schreiben vom 22.01.2007 machte die Klägerin einen Rückforderungsanspruch geltend, der jedoch in der Folgezeit von der vom Beklagten beauftragten Abrechnungsstelle, der V. GmbH, zurückgewiesen wurde. 7

Hinsichtlich der einzelnen streitigen Gebührenpositionen wird auf die Entscheidungsgründe verwiesen. 8

Die Klägerin ist der Ansicht, sie habe gegen den Beklagten einen Anspruch gem. § 812 Abs. 1 BGB i.V.m. § 398 BGB, § 67 VVG. Mit Ausgleich der tariflichen Erstattungsansprüche seien sämtliche Rückforderungsansprüche, die sich aus der Zahlung der zugrundeliegenden Liquidation des Beklagten ergeben, auf die Klägerin übergegangen. Die Rechnung stehe mit insgesamt 3.189,06 € im Widerspruch zur GOÄ. Aufgrund der Reduzierung nach § 6a Abs. 1 GOÄ sowie dem weiteren Abzug von 50 Prozent (Versicherungsumfang der Patientin) ergebe sich der geltend gemachte Betrag. 9

Die Klägerin beantragt, 10

den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin 1.195,79 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 12.02.2008 zu zahlen. 11

Der Beklagte beantragt, 12

die Klage abzuweisen. 13

Er ist der Ansicht, die Klägerin sei hinsichtlich eines Betrages von 597,90 € bereits nicht aktivlegitimiert, da eine Abtretung zur Forderungseinziehung durch die zuständige Beihilfestelle nicht vorliege. Die Berechnung sei darüber hinaus in zulässiger Weise erfolgt. 14

Mit Schriftsatz vom 13.10.2009 hat der Beklagte einen Betrag gem. Ziff. 370 GOÄ in Höhe von 20,11 € (26,81 € abzüglich 25 Prozent gem. § 6a Abs. 1 GOÄ) anerkannt. Hinsichtlich der Ziffer 5430 GOÄ hat der Beklagte einen Betrag in Höhe von 28,94 € (38,46 € abzüglich 25 Prozent) anerkannt, da er die Rechnung insofern auf eine Berechnung nach Ziff. 5480 GOÄ umgestellt hat, die für die zwei entfernten Lymphknoten damit doppelt anzurechnen sei. Der Beklagte hat den anerkannten Betrag zu 50 % an die Klägerin und in Höhe weiterer 50 % an die zuständige Beihilfestelle überwiesen. 15

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens, zweier Ergänzungsgutachten, die Erläuterung des Gutachtens im Termin und durch Vernehmung des Zeugen Dr. Y.. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird Bezug genommen auf die Sachverständigengutachten (Bl. 74 ff., 101 ff. sowie 127 ff. GA) und das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 19.08.2009, Bl. 173 ff. GA. 16

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze sowie die zu den Akten gereichten Unterlagen Bezug genommen. 17

Entscheidungsgründe 18

I. Die Klage ist teilweise begründet. 19

1. Die Klägerin hat neben dem bereits anerkannten Betrag einen Anspruch gegen den Beklagten auf Zahlung in Höhe von weiteren 246,08 € gem. §§ 812 Abs. 1, 398 BGB, § 67 VVG. 20

2. Die Klägerin ist hinsichtlich der Klageforderung aktivlegitimiert. Nach Ansicht der Klägerin wurde in der Rechnung ein Betrag von insgesamt 3.189,06 € zu Unrecht in Ansatz gebracht. Hiervon war sodann der Abzug von 25 Prozent gem. § 6a Abs. 1 GOÄ vorzunehmen. Die Hälfte des sich hieraus ergebenden Betrages, d.h. den Anteil von 50 Prozent, der nicht von der Beihilfe übernommen wurde, macht die Klägerin im Rahmen der Klage geltend. Insofern stehen keine Ansprüche der Beihilfe in Rede. 21

3. Die von der Klägerin gegen die Abrechnung vorgebrachten Einwände greifen jedoch nur teilweise durch, so dass sich der o.g. Rückzahlungsbetrag ergibt. 22

a) Ziffer 5030 A GOÄ 23

Soweit die Klägerin einwendet, dass die Befunddokumentation keine selbständige ärztliche Leistung und damit nicht nach Ziffer 5030 GOÄ abrechenbar sei, ist diese Beanstandung der Gebührenrechnung zu recht erhoben worden. Vielmehr umfassen die Gebühren der Operation bereits eine schriftliche Dokumentation. Sofern – wie vorliegend – eine umfassende Fotodokumentation erstellt wird, kann diese nicht zusätzlich abgerechnet werden. Eine besondere Notwendigkeit einer lückenlosen Bilddokumentation ist nicht dargelegt worden. Geschuldet war lediglich eine schriftliche Dokumentation, die nicht gesondert berechnet werden kann. Welche Form der Arzt für die Dokumentation wählt, ist unerheblich. Eine Fotodokumentation hat die Patientin von dem Beklagten nicht gefordert (vgl. AG Duisburg, Urteil vom 17.10.2007, Az: 70 C 1661/07). Insofern war von der Rechnung ein Betrag in Höhe von 20,98 € abzuziehen. 24

b) Ziffer 60 (Pathologie) 25

26

Eine separate Abrechnung des Konsils mit der Pathologie war im vorliegenden Fall nicht zulässig. Dass eine umfassende Rücksprache aufgrund besonderer Komplikationen im vorliegenden Einzelfall erforderlich war, konnte im Rahmen der Beweisaufnahme nicht bestätigt werden. Insofern ist von der Gesamtrechnung ein Betrag von 16,09 € abzuziehen.

c) Ziffer 370 GOÄ

27

Hinsichtlich der Ziffer 370 GOÄ hat der Beklagte die Forderung anerkannt, da die Einbringung von Kontrastmittel im Operationsbericht nicht dokumentiert ist. Die Gesamtrechnung war damit um einen Betrag von 26,81 € zu kürzen.

d) Ziffer 5430 GOÄ

29

Hinsichtlich Ziffer 5430 GOÄ hat die Klägerin eingewandt, dass für den Einsatz einer Gamma-Kamera zur Identifizierung des Sentinel node sei Ziff. 5480 GOÄ und nicht Ziff. 5430 GOÄ anwendbar sei. Dem ist der Beklagte gefolgt und hat einer Umstellung der Rechnung mit Schriftsatz vom 05.10.2009 zugestimmt, so dass nunmehr der Ansatz der Ziffer 5430 GOÄ um Faktor 1,8 aberkannt und die Gebührenziffer 5480 zum 1,0 fachen Faktor hinsichtlich der beiden betroffenen Lymphknoten doppelt in Ansatz gebracht wird.

Dabei ist vorliegend die Umwandlung in Ziffer 5480 GOÄ zutreffend, wobei entsprechend den Umständen des Einzelfalles, in dem zwei Lymphknoten mittels Kamera-Einsatzes zu identifizieren waren, eine doppelte Berechnung angemessen ist. Dies hat der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung vom 19.08.2009 bestätigt. Den insofern überschießenden Betrag von 38,46 € hat der Beklagte anerkannt.

e) Ziffer 2382 GOÄ (4x)

32

Der Einwand der Klägerin, die Ziffer vierfache Berechnung der Ziffer 2382 sei hier unzulässig, ist zutreffend. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Ziffer 2415 GOÄ analog von dem Beklagten in Ansatz gebracht wurde, verstößt eine zusätzliche Abrechnung gegen das Zielleistungsprinzip. Ausweislich der Kommentierung von Lang/Schäfer/Stiel/Vogt (2. Aufl. 2002) ist eine Abrechnung nach Ziffer 2382 GOÄ neben der Ziffer 2415 GOÄ nicht zulässig. Der entsprechende Wundverschluss ist insofern bereits abgedeckt. Zudem sieht die zitierte Kommentierung bereits vor, dass eine Leistung nach Ziffer 2382 GOÄ lediglich dann mehrfach abgerechnet werden kann, wenn verschiedene, auseinander liegende Körperregionen betroffen sind. Dies ist bei der Hautversorgung der Brust gerade nicht der Fall, auch wenn insgesamt vier Verschiebelappen gebildet wurden. Hieraus resultiert eine Kürzung von 603,04 €.

f) Ziffer 60 GOÄ (Anästhesie)

34

Sofern die Klägerin einwendet, dass das Gespräch zwischen Anästhesist und Operateur sei nicht als selbständiges Konsil mit Ziff. 60 GOÄ abrechenbar sei, da es sich hierbei um eine regelmäßig stattfindende Konsultation handele, greift sie mit diesem Einwand durch. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme lässt sich nicht mehr nachvollziehen, ob eine routinemäßige Besprechung während der Operation erfolgte oder ob aufgrund besonderer Komplikationen ein Konsil erforderlich war. Insofern ist die Rechnung entsprechend um einen Betrag von 16,09 € zu kürzen.

g) Ziffern 1 und 5 GOÄ

36

37

Die Abrechnung der Ziffern 1 und 5 neben der Visite war im vorliegenden Fall dagegen zulässig. Bei dem Gespräch am 11.10.2006, das unmittelbar nach der Operation im Aufwachraum stattfand, handelte es sich um ein von der Visite und der Operation getrenntes Gespräch, das gerade nicht mit der Visite abgegolten ist.

Das Gespräch 13.10.2006 fand mit der Patientin in einem separaten Raum während einer Ultraschall-Untersuchung statt. Aufgrund der räumlichen und zeitlichen Trennung von der Visite ist somit eine separate Berechnung nach der GOÄ zulässig. Insbesondere handelt es sich nicht mehr um das Ausschlusskriterium "neben" der Visite. 38

h) Ziffer 2408 GOÄ 39

Ebenfalls unbegründet ist die Klage hinsichtlich Ziffer 2408 GOÄ. Insofern kann auf die entsprechenden Ausführungen zu Ziffer 5430 bzw. 5480 GOÄ verwiesen werden. Für die Entfernung zweier Lymphknoten im Rahmen der Entfernung der Sentinellymphknoten ist nach den Ausführungen des Sachverständigen Ziffer 2408 GOÄ heranzuziehen. Auch wenn man die Auffassung der Klägerin zugrunde legen würde, wonach die Ziffer 2404 GOÄ zur Anwendung kommt, wäre der Anspruch insofern unbegründet. Ausweislich der Kommentierung von Lang/Schäfer/Stiel/Vogt erfasst die Ziffer 2404 lediglich eine einzelne Geschwulst und kann auch mehrfach nebeneinander berechnet werden. Abgerechnet werden können nach der Ziffer Geschwulste ab Kirschkergröße, so dass im vorliegenden Fall eine doppelte Berechnung erfolgen müsste, was einen Gesamtbetrag von 226,04 € ausmachen würde und damit den vom Beklagten angesetzten Betrag übersteigen würde. 40

i) Ziffer 206 GOÄ 41

Die Ziffer 206 GOÄ mit einem Betrag von 9,38 € ist zwischen den Parteien zwischenzeitlich unstreitig abrechenbar. 42

j) Ziffer 60 (Senologie) 43

Die Ziffer 60 für das Konsil mit der Senologie war vorliegend separat berechnungsfähig. Wie der Zeuge Dr. Y. in der mündlichen Verhandlung erläutert hat, sind im Rahmen eines Konsils mit der Senologie regelmäßig ausführliche Rücksprachen nötig. Insbesondere werden weitere Gewebeanalysen durchgeführt, so dass nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme die Berechnung in zulässiger Weise erfolgte. 44

k) Ziffer 2382 GOÄ 45

Soweit die Klägerin ausgeführt hat, dass die Durchführung einer schwierigen Hautlappenplastik nach Ziffer 2382 GOÄ nach der Entfernung von zwei axillären Lymphknoten nicht medizinisch notwendig gewesen sei, so dass keine Abrechnung nach Ziff. 2382 GOÄ erfolgen könne, kann dieser Einwand nicht durchgreifen. Der Sachverständige hat in seinen Gutachten sowie in der mündlichen Verhandlung erläutert, dass eine entsprechende Hautlappenplastik erforderlich war, um einen spannungsfreien Wundverschluss zu erzielen. 46

l) Ziffer 2415 A GOÄ 47

Ausweislich des Wortlauts der Ziffer 2392 GOÄ deckt die Ziffer lediglich die Anlage eines einzigen Rundstiellappens ab. Insofern hat der Sachverständige ausgeführt, dass eine Abrechnung gerade nicht nach Ziffer 2392 GOÄ erfolgen kann, sondern eine Abrechnung nach Ziffer 2415 A GOÄ vorzunehmen ist. 48

Der von der Klägerin vertretenen Ansicht, eine analoge Berechnung für die Remodellierung der Restbrust und Liftung des Hautmantels nach Ziffer 2415 GOÄ sei unzulässig, da lediglich eine Defektdeckung durch die Bildung glandulärer Verschiebelappen bei einem größeren Volumendefekt durchgeführt worden sei, für die Ziff. 2392 GOÄ in Ansatz zu bringen sei, kann damit nicht gefolgt werden. Wie der Sachverständige zutreffend ausgeführt hat, wäre Ziffer 2416 GOÄ überflüssig, sofern die Ziffer 2415 GOÄ lediglich bei einer völligen Entfernung der Brustdrüse anwendbar wäre.	49
m) Ziffer 2394 GOÄ (4x)	50
Die vierfache Berechnung der Ziffer 2394 GOÄ ist entgegen der Auffassung der Klägerin zulässig.	51
Im Rahmen der intramammären Rotationslappenplastik war die Bildung von vier glandulären Verschiebelappen erforderlich, um ein optimales Ergebnis zu erzielen. Insofern ist die Ziffer 2392 GOÄ, der lediglich einen Rundstiellappen betrifft, nicht für eine Abrechnung geeignet. Auf die zutreffenden Ausführungen des Sachverständigen kann Bezug genommen werden.	52
n) Ziffer 494 A GOÄ	53
Die Position 494 A GOÄ ist im Laufe des Verfahrens unstreitig gestellt worden und erfolgte korrekt.	54
o) Ziffer 2411 A GOÄ	55
Eine Berechnung der Ziffer 2411 GOÄ analog für die Segmentresektion ist im Laufe des Verfahrens ebenfalls zwischen den Parteien unstreitig gestellt worden.	56
p) Ziffer 60 GOÄ (Radiologie)	57
Das Konsil mit der Radiologie ist in der Rechnung in zulässiger Weise zum Ansatz gebracht worden. Wie der Sachverständige ausgeführt und erläutert hat, muss eine Präparateradiographie erfolgen, die im Anschluss eine Rücksprache mit dem Operateur erfordert. Diese Rücksprache ist entscheidend für den gesamten weiteren Verlauf der Operation. Insofern kann dem Einwand der Klägerin nicht gefolgt werden, wonach das Konsil mit der Radiologie nicht abrechenbar sei, da hier lediglich die Ergebnisse der Präparatradiographie mitgeteilt worden seien.	58
4. Insgesamt war die Rechnung damit um 721,47 € überhöht, wobei der Beklagte einen Teilbetrag von 26,81 € (Ziffer 370 GOÄ) sowie 38,46 € (Umwandlung Ziffer 5430 in Ziffer 5480 GOÄ) anerkannt hat. Unter Berücksichtigung der Kürzung von 25 Prozent gem. § 6a Abs. 1 GOÄ sowie der Berücksichtigung der Beihilfeleistung von 50 Prozent ergibt sich der im Tenor unter 1. ausgerichtete Betrag.	59
Hinsichtlich der weiteren, streitigen Positionen ist die Rechnung in Höhe von 656,20 € überhöht. Hiervon ist wiederum eine Kürzung gem. § 6a Abs. 1 GOÄ vorzunehmen, so dass sich eine Zwischensumme von 492,15 € ergibt. Hiervon wiederum stehen der Klägerin lediglich die anteiligen 50 Prozent zu, so dass sich der unter 2. ausgerichtete Rückforderungsanspruch in Höhe von 246,08 € ergibt.	60
II. Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 708 Nr. 1, Nr. 11, 711 S. 2 ZPO i.V.m. § 709 S. 2 ZPO analog.	61

Streitwert: 1.195,79 €

