
Datum: 22.05.2000
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 232/99
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2000:0522.3U232.99.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1030/99

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das am 19. August 1999 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, daß die Beklagte verurteilt bleibt, an die Klägerin 10.316,77 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 10. Mai 2000 zu zahlen.

Die weitergehende Klage wird abgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe

(Von der Darstellung des Tatbestandes wird gem. § 543

Abs. 1 ZPO abgesehen.)

Die zulässige Berufung der Beklagten bleibt in der Sache ohne Erfolg.

1
2
3
4
5

Der Klägerin stehen gegen die Beklagten die geltend gemachten Ansprüche auf Vergütung aus dem zwischen den Parteien geschlossenen Behandlungsvertrag gem. §§ 611, 612 iVm. den Vorschriften der GOÄ zu.

1. 6

Anhaltspunkte dafür, daß die Beklagte zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses wegen ihrer psychischen Erkrankung geschäftsunfähig war, bestehen nicht. Der Senat hält hierfür den Sachvortrag der Beklagten nicht für ausreichend substantiiert. Nach ihren eigenen Angaben war die Beklagte zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme in der Lage, auf die bestehenden Versicherungen einschließlich des Zusatzversicherungsvertrages und des evtl. bestehenden Leistungsausschlusses hinzuweisen. Das ist trotz ihres sicherlich reduzierten psychischen Zustandes nicht das Bild der Geschäftsunfähigen. 7

2. 8

Die Klägerin ist insgesamt aktiv legitimiert. Der Beklagten ist zuzugeben, daß der zur Selbstliquidation berechtigte Chefarzt Dr. I zunächst selbst versucht hat, eine Zahlung zu erreichen. Aus den Umständen ist jedoch zu entnehmen, daß die Klägerin offensichtlich berechtigt ist, für ihren Chefarzt ausstehende Rechnungen einzuziehen. Das wird schon daraus deutlich, daß die Mahnungen von der Klägerin stammen, ihr also der weitere Einzug oblag. In diesem Fall liegt – wenn keine weiteren Umstände entgegenstehen – unter Beachtung von § 22 Abs. 3 S. 2 BpflVO ein Fall der zulässigen Einzugsermächtigung in Form der gewillkürten Prozeßstandschaft vor. Das berechtigt die Klägerin, Zahlung an sich zu verlangen. Ohnehin hat der Chefarzt Dr. I durch Abtretungsvertrag vom 04.05.2000 seine Ansprüche zwischenzeitlich an die Klägerin abgetreten. 9

3. 10

Der Beklagten steht kein Anspruch auf Schadensersatz wegen Verschuldens bei Vertragsschluß bzw. wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages zu, den sie dem Vergütungsanspruch der Klägerin entgegenhalten könnte. Der Klägerin ist keine Verletzung von Nebenpflichten anzulasten. 11

Die Rechtsprechung ist bei der sog. wirtschaftlichen Aufklärung zurückhaltend, soweit es (allein) um die Wirksamkeit und Reichweite eines privaten Versicherungsvertrages geht. Vertragspartner des Krankenhauses ist in diesen Fällen allein der Patient als Selbstzahler. In das Vertragsverhältnis zwischen Patienten und Versicherer ist der Krankenhausträger nicht eingebunden. Ob und inwieweit der Patient aus einem (privaten) Versicherungsvertrag einen Anspruch auf Ersatz der Kosten der Heilbehandlung hat, ist grundsätzlich Sache des Patienten, nicht des Krankenhauses. Daran ändert sich auch dann nichts, wenn der Patient eine Versicherungskarte überreicht und der Krankenhausträger beabsichtigt, direkt mit dem Versicherer abzurechnen. So hat der Senat eine Aufklärungspflicht des Arztes /Krankenhauses abgelehnt, wenn aus einer überreichten Klinik-Card ersichtlich ist, daß die Garantie nicht den Ersatz privatärztlicher Behandlungskosten umfaßt (NJW RR 1991 S. 1141 f.). 12

Der Bundesgerichtshof hat darauf verwiesen, daß die Frage der Kostenerstattung bei Selbstzahlern in deren Verantwortungsbereich gehöre. Sie müßten sich in ihrem eigenen Interesse selbst vergewissern, inwieweit die Kosten von Wahlleistungen von ihrem Krankenversicherer übernommen würden (BGH NJW 1996 S. 781). 13

14

Soweit der Entscheidung des BGH die Einschränkung entnommen werden mag, daß etwas anderes gelten könne, wenn und soweit der Patient bei einer Notfallaufnahme erkennbar in seiner Erkenntnis- und Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt ist, so trifft dieser Fall vorliegend jedenfalls nicht zu. Die Beklagte hat selbst darauf verwiesen, daß möglicherweise nach ihrem Zusatzvertrag eine Kostenerstattung nicht erfolge, weil ein Leistungsausschluß bestehe. Auf mehr konnte die Klägerin nicht hinweisen. Aus einer möglicherweise bestehenden Aufklärungspflicht in Fällen einer beschränkten Erkenntnis- und Entscheidungsfähigkeit folgt nicht die Pflicht des Krankenhauses, die Vertragsverhältnisse mit dem privaten Versicherer abzuklären, wenn sich der Selbstzahler zum Abschluß des Krankenhausvertrages entscheidet.

Anders zu beurteilen wäre die Sachlage nur dann, wenn der Krankenhausträger aufgrund einer konkreten Absprache die Pflicht übernommen hätte, für eine Abklärung mit dem Versicherer zu sorgen. Dazu reicht nicht die Bereitschaft im Sinne einer Gefälligkeit, einmal bei dem Versicherer anzurufen und sich im Interesse des Patienten nach einer Einstandspflicht des Versicherers zu erkundigen. Aus den Umständen muß vielmehr deutlich werden, daß es nunmehr Sache des Krankenhauses sein soll, für den stationär aufgenommenen Patienten tätig zu werden. 15

Die Beklagte hat den ihr obliegenden Beweis nicht erbracht, daß die Klägerin eine solche Verpflichtung übernommen hat. Der Zeuge I2, Ehemann der Klägerin hat lediglich die Bereitschaft der Klägerin zu bekunden vermocht, „das zu klären,“. Hierin mag die vorbeschriebene Gefälligkeit des Krankenhausträgers zu sehen sein, für seinen Patienten tätig zu werden, nicht aber die Übernahme der Verpflichtung, bei verbleibenden Unklarheiten hierfür auch eintreten zu wollen. Soweit der Zeuge ferner bekundet hat, es sei alles klar, war hieraus offensichtlich nicht die – objektiv falsche – Information der Klägerin an die Beklagte zu schlußfolgern, die Übernahme der Kosten durch den Zusatzversicherer sei abschließend geklärt. Der Zeuge selbst blieb unsicher, wie sein ständiges Nachfragen bei der Beklagten zeigte. Diese antwortete ihrerseits ebenfalls dahingehend, daß nicht alles klar sei. Darüber hinaus ist auch der erstinstanzlichen Aussage der Zeugin G eine weitergehende Verpflichtung der Klägerin nicht zu entnehmen. 16

Ob und inwieweit die Klägerin letztlich verpflichtet gewesen sein mag, die Beklagte aufzuklären, nach dem ihr gegenüber eine Ablehnung der Kostenübernahme durch den Versicherer erklärt wurde, kann vorliegend dahin stehen. Die X hat erst durch Schreiben vom 18.09.1998, der Klägerin am 22.09.1998 zugegangen, erklärt, daß kein Anspruch auf Versicherungsleistungen bestünde. Die Beklagte wurde aber bereits am 18.09.1998 aus der stationären Behandlung entlassen. Während des stationären Aufenthaltes gab es keine abschließende Erklärung zum Versicherungsschutz. In dem Schreiben der X vom 12.08.1998 heißt es lediglich, daß zur Zeit eine Leistungszusage nicht gegeben werden könne, weil der Leistungsanspruch noch nicht abschließend festgestellt werden konnte. Diese Formulierung ließ eher den Schluß zu, daß mit einer Leistungszusage noch zu rechnen war. 17

4. 18

Nach Auflistung der Daten für die Erst- und Zweitvisiten ist die Rechnung der Klägerin gem. § 12 GOÄ. fällig, so daß Zinsen gem. § 291 Satz 1 2. Halbsatz BGB zuzusprechen waren. 19

5. 20

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 713 ZPO. 21

22

6.

Das Urteil beschwert die Klägerin mit DM 10.316,77.

23