
Datum: 21.03.2001
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 149/00
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2001:0321.3U149.00.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 6 O 111/00

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 22. Mai 2000 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Landgerichts Es-sen abgeändert:

Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 14.419,09 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 16. September 1999 zu zahlen.

Der Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

Die Klägerin ist ein Krankenversicherungsunternehmen, der Beklagte ist Arzt für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie. Der Beklagte leitete ein Labor, welches u. a. Laboraufträge durchführte, die von dritter Stelle – insbesondere von Krankenhäusern – erteilt wurden.

Insgesamt 335 Versicherungsnehmer der Klägerin wurden in verschiedenen Krankenhäusern stationär behandelt. Bei jedem Versicherungsnehmer war zur weiteren Diagnostik eine Laboruntersuchung erforderlich. Die Durchführung der Untersuchung war notwendiger Bestandteil der stationären Behandlung. Mit der Durchführung der Untersuchung wurde der

1

2

3

Beklagte beauftragt. Dazu wurden den Versicherten stationär Proben entnommen und diese bei dem Beklagten eingereicht. Der Beklagte führte die Untersuchungen durch. In der Folgezeit stellte der Beklagte seine Leistungen ungemindert in Rechnung. Nach Erhalt der Rechnungen beglichen die Versicherten die geforderten Beträge vollständig. Die Klägerin erstattete den Versicherten die Rechnungsbeträge.

Die Klägerin hat den Beklagten auf Zahlung von 14.419,09 DM nebst Zinsen in Anspruch genommen. Sie hat die Auffassung vertreten, der Beklagte sei gem. § 6 a der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zur Minderung der in Rechnung gestellten Beträge um 15 % verpflichtet gewesen. Die Leistungen hätten nur im Rahmen einer stationären Behandlung erbracht werden können, weil auch die Proben im Rahmen dieses Aufenthalts genommen wurden und zur Planung der weiteren Behandlung im Krankenhaus dienten. Der Beklagte hat die Auffassung vertreten, daß eine Minderung deshalb nicht in Betracht komme, weil er seine Leistungen nicht im Krankenhaus erbracht habe.

Das Landgericht hat die Klage mit der Begründung abgewiesen, daß die Laboruntersuchungen zwar im Rahmen des Krankenhausaufenthaltes erfolgt seien. Es fehle aber an einem substantiierten Vorbringen, daß die stationäre "Aufnahme" der Patienten zur Leistungserbringung des Beklagten notwendig gewesen seien.

Gegen dieses Urteil wendet sich die Klägerin mit der Berufung und beantragt,

abändernd den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin 14.419,09 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 16.09.1999 zu zahlen.

Der Beklagte beantragt,

die gegnerische Berufung kostenpflichtig zurückzuweisen.

Die Parteien wiederholen, vertiefen und ergänzen ihren erstinstanzlichen Vortrag. Wegen der Einzelheiten ihres Vorbringens in der Berufungsinstanz wird auf die in dieser Instanz gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung war erfolgreich.

Die Klägerin hat gegen den Beklagten einen Anspruch aus §§ 67 Abs. 1 S. 1 VVG, 812 Abs. 1 S. 1, 1. Alt. BGB in Höhe des titulierten Betrages. Dabei folgt der Senat der Auffassung, wonach auch der bereicherungsrechtliche Anspruch dem gesetzlichen Forderungsübergang des § 67 VVG unterliegt (BGH VersR 71, 658; OLG Hamm VersR 94, 975).

Daß die Klägerin an den Beklagten Zahlungen für dessen Laborleistungen bei insgesamt 335 Versicherungsnehmern erbracht hat, ist zwischen den Parteien unstreitig. Unstreitig ist zwischen den Parteien auch, daß ein 15 %iger Abzug der über diese Leistungen erstellten Honorarrechnungen den Betrag von 14.419,09 DM ausmacht.

Die Parteien streiten allein darum, ob die Gebührenforderungen des Beklagten für die erbrachten Laborleistungen um 15 % gem. § 6 a Abs. 1 S. 2. 2. Abt. GOÄ zu mindern sind. Die Minderungspflicht von Honoraranprüchen für Leistungen, die von niedergelassenen Ärzten bei stationär aufgenommenen Patienten erbracht werden, wird von den Instanzgerichten und der Literatur unterschiedlich beurteilt (vgl. Uleer/Miebach/Patt,

Abrechnung von Arzt- und Krankenhausleistungen, 2. Aufl. 2000, § 6 a Anm. 4; Krimmel/Hess/Kleinken/Wahlo, Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte, Stand Juli 1999, § 6 a Rdn. 3 jeweils m. w. N.).

Gem. § 6 a Abs. 1 GOÄ i. d. F. vom 09.02.1996 (BGBl I, 210) sind die nach der GOÄ berechneten Gebühren **bei vollstationären**, teilstationären sowie vor- und nachstationären privatärztlichen **Leistungen** zu mindern. Der Minderungssatz beträgt gem. § 6 a Abs. 1 S. 2 GOÄ 15 %, wenn die Leistungen von Belegärzten oder **niedergelassenen anderen Ärzten** erbracht worden sind. 17

Nach Auffassung des Senats handelt es sich bei dem Beklagten um einen **niedergelassenen anderen Arzt**, der **stationäre Leistungen** im Sinne der Bestimmung erbracht hat. Hierfür genügt es, daß die Leistungen des niedergelassenen Arztes von den Ärzten des Krankenhauses **veranlaßt** und durch den stationären Aufenthalt **bedingt** worden sind. Dem steht nicht entgegen, daß der Beklagte seine Laborleistungen nicht "im Krankenhaus erbracht" hat. Ein solches ortsbezogenes – ungeschriebenes – Tatbestandsmerkmal ist in der Bestimmung des § 6 Abs. 1 S. 1, S. 2 GOÄ nicht enthalten. Dem Wortlaut des § 6 Abs. 1 S. 1, S. 2 GOÄ läßt sich nicht entnehmen, daß die "niedergelassenen anderen Ärzte" ihre Leistungen im Krankenhaus erbringen müssen (BGH NJW 1999, 868, 869). Bereits § 6 a Abs. 1 S. 1 GOÄ enthält keine Bestimmung darüber, daß die Leistungen in den Räumen des Krankenhauses zu erfolgen haben. Die Präposition "**Bei**" läßt nur erkennen, daß es ein Verhältnis zwischen der 18

privatärztlichen Leistung und dem stationären Aufenthalt geben muß. Ob dieses Verhältnis allein ortsbezogen, allein zeitbezogen oder orts- und zeitbezogen sein muß, um die Minderungspflicht auszulösen, ist dem Wortlaut des § 6 Abs. 1 S. 1 GOÄ nicht deutlich zu entnehmen. Aus der Formulierung in § 6 Abs. 1 S. 2 GOÄ läßt sich vielmehr ableiten, daß die Leistungen eines "niedergelassenen anderen Arztes" nicht zwingend einen Ortsbezug aufweisen müssen. Der "niedergelassene andere Arzt" im Sinne des § 6 Abs. 1 S. 2 GOÄ unterscheidet sich von dem Belegarzt im Sinne des § 6 Abs. 1 S. 2 1. Abt. GOÄ gerade dadurch, daß er seine Tätigkeit am **Ort seiner Niederlassung**, in **seiner ambulanten Praxis** ausübt. Dem gegenüber zeigt der Begriff des Belegarztes, daß dieser die Möglichkeit hat, insbesondere Klinikbetten zu belegen, d. h. er hat die Möglichkeit, auf das Personal und auf die Sachmittel des Krankenhauses zurückzugreifen. Insoweit läßt sich eine räumliche Anknüpfung nur bei Leistungen von Belegärzten, nicht aber bei niedergelassenen anderen Ärzten herstellen. 19

Weder aus der Gesetzesentstehung noch aus der Systematik läßt sich ein weiteres ortsbezogenes Tatbestandsmerkmal ableiten, das hinzukommen müßte, um die Honorarminderungspflicht eines niedergelassenen anderen Arztes auszulösen. Dabei hat der Senat berücksichtigt, daß einzelne Äußerungen im Gesetzgebungsverfahren sowie die mit einem Gesetz verbundenen praktischen und rechtspolitischen Zielsetzungen nur in beschränktem Maße berücksichtigungsfähig sind. Vorrang hat die grammatische, systematische und teleologische Gesetzesauslegung (BVerfG E 11, 126, 129 f., 62, 11, 45; BGHZ 46, 74, 76; 49, 221, 223). 20

Der amtlichen Begründung zur Neuregelung der Kostenerstattung liquidationsberechtigter Krankenhausärzte im Rahmen des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 29.12.1992 (BT-DS 12/3608 vom 05.11.1992) ist – entgegen der von dem Beklagten in Kopie überreichten Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit vom 15.08.1996, Anlage 2 zur Klageerwiderung, Bl. 56 d. A. – schon nicht zu entnehmen, daß niedergelassene andere Ärzte ihre Leistungen im Krankenhaus zu erbringen haben. Vielmehr ergibt sich aus den 21

geänderten Fassungen vom 21.12.1992 (BGBl I 2266, 2327) und vom 26.09.1994 (BGBl I, 2750, 2764), daß gerade auch die Gebühren für wahlärztliche Leistungen, die **außerhalb des Krankenhauses** erbracht werden, dann der Minderungspflicht unterliegen, wenn sie von einem **Arzt des Krankenhauses veranlaßt worden sind**. Die Regelung in § 6 a Abs. 1 S. 2 Nr. a i. d. F. vom 21.12.1992 und i. d. F. vom 26.09.1994 sah eine Minderungspflicht für wahlärztliche Leistungen nach

§ 7 Abs. 3 Bundespflegesatzverordnung (BPflV) bzw. § 22 Abs. 3 BPflV i. d. F. vom 26.09.1994 vor, also auch solcher Leistungen, die gem. §§ 7 Abs. 3 S. 1 BPflV a. F. bzw. § 22 Abs. 3 S. 1 BPflV n. F. außerhalb des Krankenhauses erbracht werden können. 22

Nach dem Sinn und Zweck handelt es sich bei § 6 a GOÄ um eine Schutzvorschrift zugunsten der Patienten. Diese Auffassung entspricht der obergerichtlichen Rechtsprechung (BGH, Urt. vom 14.01.1998, IV ZR 61/97, NJW 1998, 1790; Vorinstanz: OLG Hamburg, Urt. vom 11.02.1997, 9 U 128/98, VersR 1997, 1258; BGH, Urt. vom 17.09.1998, III ZR 222/97, NJW 1999, 868; Vorinstanz: OLG Frankfurt a. M., Urt. vom 29.10.1997, 19 U 123/96, MedR 1998, 34) und der einschlägigen Literatur (Uleer/Miebach/Patt, § 6 a Anm. 2. 1.; Brück, Kommentar zur GOÄ, 3. Aufl., § 6 a Anm. 3; Lang/Schäfer/Stiel/Vogt, Der GOÄ-Kommentar, 1996, § 6 a Rdn. 7; Krimmel/Hess/Kleinken/Wahlo, § 6 a GOÄ Rdn. 3). Dabei soll der Patient vor einer doppelten Kostenberechnung geschützt werden. Die Sach- und Personalkosten sollen nicht zum einen durch den Pflegesatz des Krankenhauses und zum anderen durch die wahlärztlichen Gebühren – doppelt – berechnet werden (OLG Hamburg a.a.O.). 23

Nach Auffassung des Senats kann dieser Schutzzweck nur dann erreicht werden, wenn bereits die Gefahr der doppelten Inanspruchnahme verhindert wird. Deshalb kann dahinstehen, ob die bei dem Beklagten anfallenden Kosten tatsächlich oder fiktiv auch in dem allgemeinen Pflegesatz des Krankenhauses enthalten sind. Allein die -auch hier nicht auszuschließende – Gefahr der doppelten Inanspruchnahme verbietet es, die Bestimmung des § 6 a Abs. 1 S. 2 2. Abt. GOÄ einschränkend auszulegen. Um den Charakter des § 6 a GOÄ als Patientenschutzvorschrift zu gewährleisten, wäre jede Sichtweise verkürzt, die ausnahmslos auf den Ort der Leistungserbringung oder auf die Entstehung einer privatärztlichen Gebühr für eine Einzelleistung abstellen würde (BGH NJW 99, 868, 869). 24

Mit der Regelung des § 6 a GOÄ ist zudem eine Harmonisierung von Bundespflegesatzverordnung und Gebührenordnung für Ärzte gezielt eine pauschalierende Regelung gewählt worden, die ein Abstellen auf die Umstände des Einzelfalles oder gar eine teleologische Reduktion nicht erlaubt (BGH NJW 1998, 1790). Nach Auffassung des Senats kann und muß der Patient darauf vertrauen können, daß alle wahlärztlichen Honorarforderungen einer Minderung unterliegen, wenn sie anläßlich eines **Krankenhausaufenthaltes** erfolgen und diese – wie die hier streitgegenständlichen Laborleistungen – durch die Klinikaufenthalte bedingt worden sind. Jede andere Auslegung würde zur Unklarheit und gem. §§ 125, 126 BGB, 22 Abs. 1 S. 1 2. Alt. Bundespflegesatzverordnung zur Nichtigkeit der Wahlleistungsvereinbarung führen, weil der Patient nicht über die Entgelte der Wahlleistung und deren Inhalt im einzelnen unterrichtet worden wäre (vgl. Senat, Urt. v. 22.11.1999, 3 U 90/99, NJW 2000, 3437, 3438). 25

Die Zinsforderung ergibt sich aus §§ 284, 286 BGB. Die Nebenentscheidungen folgen aus §§ 91, 708 Nr. 10, 713 ZPO. Die Beschwer des Beklagten übersteigt nicht 60.000,-- DM; Gründe die Revision zuzulassen, lagen nicht vor. Mit den zuvor genannten Entscheidungen vom 14.01. und 17.09.1998 hat der Bundesgerichtshof zu dem hier relevanten Problemkreis Stellung genommen und hat in beiden Fällen die Minderungspflicht bejaht. 26

