
Datum: 26.10.2005
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 226/04
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2005:1026.3U226.04.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1043/04

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das am 01. Juli 2004 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Die Beklagten tragen die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die am 22.10.1945 geborene Klägerin begab sich im August 1995 in die Behandlung der Beklagten zu 1) - 3), die als Zahnärzte für Oralchirurgie tätig sind.

Im Zeitraum vom 30.08.1995 bis zum 07.10.1997 erfolgte eine umfangreiche Implantatversorgung im Ober- und Unterkiefer nebst prothetischer Versorgung bei vollständiger Zahnlosigkeit. Die Klägerin war in dieser Zeit bei der C-Krankenkasse gesetzlich krankenversichert.

1

2

3

4

5

Den ärztlichen Maßnahmen lagen die vorläufigen Kostenpläne der Beklagten vom 12.07.1995 und 22.08.1996 zu Grunde. Danach wurden die Gesamtkosten - einschließlich der zwischenzeitlich erfolgten Änderungen - auf 46.345,70 DM veranschlagt. Die Kostenpläne wurden von der Klägerin nicht gegengezeichnet; anderweitige schriftliche Vereinbarungen über die geplanten Behandlungsmaßnahmen trafen die Parteien nicht.

Die Beklagten stellten für die Behandlung einschließlich der Material- und Laborkosten insgesamt 39.492,20 DM in Rechnung, worauf die Klägerin insgesamt 17.390,84 DM (8.891,80 €) zahlte. Die Klägerin legte die Rechnungen ihrer Krankenversicherung vor und erhielt in einem geringen Umfang eine Bezuschussung. 6

In einem Vorprozess (11 O 1001/99 LG Münster) haben zunächst die Beklagten den von der Klägerin nicht gezahlten Rechnungsbetrag über 22.101,36 DM geltend gemacht. Das Landgericht hat die Klage nach Einholung eines schriftlichen Gutachtens nebst Ergänzungsgutachtens des Sachverständigen S mit der Begründung abgewiesen, dass mangels Einhaltung der gemäß § 30 Abs.4 S.4 SGB V erforderlichen Schriftform kein wirksamer Vertrag zwischen den Parteien zustande gekommen sei. Wegen der Spezialregelung in § 30 Abs.4 S.4 SGB V scheidet auch ein bereicherungsrechtlicher Rückgriff aus. 7

Die Klägerin hat deshalb in dem vorliegenden Rechtsstreit die Beklagten auf Rückzahlung der von ihr geleisteten Zahlungen über gesamt 8.891,80 € in Anspruch genommen. 8

Das Landgericht hat einen entsprechenden Rückzahlungsanspruch aus § 812 Abs.1 S.1 Alt.1 BGB angenommen und die Beklagten - mit Ausnahme eines Teils der Zinsforderung - antragsgemäß verurteilt. Nach Auffassung des Landgerichts ist der zwischen den Parteien abgeschlossene Dienstvertrag gemäß § 125 BGB unwirksam, weil die nach § 30 Abs.4 S.4 SGB V vorgeschriebene Schriftform (§ 126 BGB) nicht eingehalten wurde. 9

Auf die tatsächlichen Feststellungen in dem angefochtenen Urteil wird gemäß § 540 Abs.1 Nr.1 ZPO Bezug genommen. 10

Gegen dieses Urteil wenden sich die Beklagten mit der Berufung. Sie wiederholen, vertiefen und ergänzen ihren erstinstanzlichen Vortrag und machen im Wesentlichen geltend, die Vorschrift des § 30 Abs.4 S.4 SGB V habe lediglich den Zweck, der Beweiserleichterung der Vertragsabreden zwischen Zahnarzt und Patient zu dienen. Zudem sei diese Vorschrift nur hinsichtlich der Mehrkosten bei Prothetik, nicht aber für die Mehrkosten bei Implantat-Leistungen anwendbar. Eine dementsprechende Regelung sei erst mit Einführung des § 28 Abs.2 S.3 SGB V zum 01.01.2000 in Kraft getreten. 11

§ 30 Abs.4 S.4 SGB V sei hier schon grundsätzlich nicht anwendbar, weil die Beklagten keine kassenzahnärztlichen Leistungen, sondern ausschließlich Privatleistungen erbracht hätten, die von vornherein als nicht bezuschussungsfähig zu beurteilen gewesen seien. Dies sei der Klägerin auch seit Behandlungsbeginn bekannt gewesen. 12

Die Beklagten wiederholen ihre bereits vorprozessual erklärte Aufrechnung in Höhe von 9.906,21 € mit Wertersatzansprüchen gemäß § 818 Abs.2 BGB hinsichtlich der Materialkosten für die Implantatbehandlung sowie hinsichtlich der Material- und Laborkosten für den entsprechenden Zahnersatz. Sie vertreten die Auffassung, die Zubilligung bereicherungsrechtlicher Rückforderungsansprüche der Klägerin bei gleichzeitiger Versagung von Aufrechnungsansprüchen der Beklagten sei mit den Grundsätzen von Treu und Glauben nicht zu vereinbaren. 13

Die Beklagten beantragen,	14
das am 01.07.2004 verkündete Urteil des Landgerichts Münster 11 O 1043/04 aufzuheben und die Klage abzuweisen.	15
Die Klägerin beantragt,	16
die Berufung zurückzuweisen.	17
Sie macht geltend, die Regelung des § 30 Abs.4 S.4 SGB V diene der Aufklärung über die Kosten bestimmter Versorgungsalternativen und damit dem Schutz der Versicherten. Deshalb sei die Regelung zwingend, d.h. nicht abdingbar.	18
Der Schutzzweck des Schriftformerfordernisses gelte für implantologische Leistungen ebenso wie für Leistungen der Prothetik. Ein sachlicher Grund für eine Differenzierung sei nicht ersichtlich.	19
Wegen der weiteren Einzelheiten des zweitinstanzlichen Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen und das Sitzungsprotokoll zum Senatstermin vom 26.10.2005 Bezug genommen.	20
Die Akte 11 O 1001/99 Landgericht Münster lag vor und war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.	21
II.	22
Die Berufung der Beklagten bleibt ohne Erfolg.	23
Die Klägerin hat gegen die Beklagten einen Anspruch auf Rückzahlung des geleisteten Honorars von 8.891,80 Euro gemäß § 812 Abs.1 S.1 Alt.1 BGB.	24
Ein Vergütungsanspruch gemäß §§ 611 Abs.1, 612 Abs.2 BGB iVm § 5 GOZ steht den Beklagten nicht zu, weil die mit der Klägerin im streitgegenständlichen Behandlungszeitraum getroffene Vereinbarung hinsichtlich der implantologischen und prothetischen Versorgung gemäß §§ 125 S.1, 126 Abs.1, Abs.2 S.1 BGB nichtig ist.	25
Insoweit wir zur Vermeidung von Wiederholungen zunächst auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung verwiesen.	26
1.	27
Der nur mündlich zwischen den Parteien geschlossene Behandlungsvertrag ist gemäß § 125 BGB nichtig.	28
Die gesetzliche Schriftform war gemäß § 30 Abs.4 S.4 SGB V in der zum Behandlungszeitraum geltenden Fassung vom 01.01.1993 vorgeschrieben. Danach ist in den Fällen des § 30 Abs.4 S.1 - 3 SGB V, d.h. wenn ein Versicherter der gesetzlichen Krankenversicherung aufwendigeren Zahnersatz (insgesamt oder in Teilbereichen) als medizinisch notwendig wählt oder von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossene zahnärztliche Leistungen in Anspruch nimmt, vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten über die von ihm gewählte Ausführung des Zahnersatzes zu treffen. Das Schriftformerfordernis des § 30 Abs.4 S.4 SGB V ist - ebenso wie in § 28 Abs.2 SGB V - nicht abdingbar, sondern zwingend.	29

Anderenfalls könnte der mit der Vorschrift verfolgte Zweck nicht erreicht werden (so auch Kasseler Komm./Höfler, § 28 SGB V, Rn16; Bley-Gitter/Heinze, § 30 SGB V, Anm.11; Hauck-Haines/Engelhard, § 30 SGB V, Rn81). Fehlt es an der Rechtzeitigkeit der Vereinbarung oder an der Schriftform, so ist die Vereinbarung in der Regel nichtig.

Der Senat hat bereits wiederholt entschieden (OLG Hamm, MDR 2000, 576; ferner Urteil vom 06.11.2000, 3 U 58/00), dass die in § 30 Abs.4 S.4 SGB V bestimmte gesetzliche Schriftform nicht nur im Falle von Mehrkosten für kassenzahnärztliche Leistungen, sondern erst recht für den Fall zu beachten ist, in dem ein gesetzlich versicherter Patient - wie hier die Klägerin - sämtliche Kosten zahnärztlicher Privatleistungen (Zahnarzt Honorar, Material- und Laborkosten) selbst tragen soll. Denn Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung war u.a. der Patientenschutz. Dem gesetzlich versicherten Patienten sollte mit dem Schriftformerfordernis deutlich gemacht werden, dass er für die gewählten zahnärztlichen Leistungen von seiner Krankenkasse keine (vollständige) Erstattung erwarten kann, sondern (auch) er selbst hierfür zahlen muss. Dies sollte den Patienten vor übereilten Entscheidungen und den regelmäßig nicht überschaubaren Kostenrisiken im Bereich der zahnprothetischen Leistungen schützen. Damit dient die Schriftform nicht bloß beweisrechtlichen Zwecken.

Dieses Auslegungsergebnis wird zudem durch die Regelung in § 30 Abs.4 S.2 iVm S.4 SGB V bestätigt. Danach ist das Schriftformerfordernis selbst dann zu wahren, wenn der gesetzlich Versicherte von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen (§ 30 Abs.1 S.1 SGB V) ausgeschlossene zahnärztliche Leistungen in Anspruch nimmt und damit jeglicher Zuschuss der Krankenkasse entfällt.

Die von den Beklagten zitierte Bundestags-Drucksache 13/3695 vom 06.02.1996 führt hier zu keinem anderen Ergebnis. Mit dem dort erörterten Gesetzesentwurf (8. SGB V ÄndG) sollte eine Mehrkostenregelung bei zahnerhaltenden Maßnahmen analog der Mehrkostenregelung beim Zahnersatz gemäß § 30 Abs.4 SGB V geschaffen werden. Ebenso wie in § 30 Abs.4 SGB V sollte in § 28 Abs.2 SGB V vorgeschrieben werden, dass in Fällen einer über die vertragszahnärztlichen Richtlinien hinausgehenden Versorgung vor der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zu treffen ist. Hätte diese Änderung allein aus Beweisgründen erfolgen sollen, so wäre die in der Begründung des Gesetzesentwurfes verlangte und vor Vertragsabschluss zu erfüllende Beratungspflicht des behandelnden Zahnarztes ebenso grundlos gewesen wie das Schriftformerfordernis vor Behandlungsbeginn. Eine allein aus Beweisgründen verlangte Schriftform könnten die Vertragsparteien zu jedem beliebigen Zeitpunkt - auch nach Abschluss der Behandlung - wahren.

Zur Wirksamkeit des Behandlungsvertrages hätten die Beklagten folglich vor dem Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung im Sinne des § 126 BGB mit der Klägerin treffen müssen. Dies ist unstrittig nicht erfolgt. Die nur mündlich getroffene Vereinbarung der Parteien über die hier in Rede stehenden zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen ist deshalb gemäß § 125 BGB nichtig.

2. 34

Die Geltendmachung der Formunwirksamkeit seitens der Klägerin verstößt auch nicht gegen die Grundsätze von Treu und Glauben (§ 242 BGB). 35

Der Formmangel eines Rechtsgeschäfts ist nur ausnahmsweise wegen unzulässiger Rechtsausübung unbeachtlich, weil sonst die Formvorschriften ausgehöhlt werden (BGH NJW 1993, 1126; 1996, 2503). Gesetzliche Formvorschriften dürfen nach gefestigter Rechtsprechung des BGH im Interesse der Rechtssicherheit nicht aus bloßen 36

Billigkeitserwägungen außer acht gelassen werden (BGH aaO). Eine Ausnahme kann nur in ganz besonders gelagerten Fällen gemacht werden, in denen nach den gesamten Umständen die Nichtigkeitsfolge mit Treu und Glauben unvereinbar wäre. An die Bejahung eines Ausnahmefalles sind strenge Anforderungen zu stellen; dass die Nichtigkeit den einen Vertragsteil hart trifft, reicht nicht aus, vielmehr muss das Ergebnis für die betroffene Partei schlechthin untragbar oder existenzgefährdend sein (BGH NJW 1985, 1778 mwN).

Anhaltspunkte für ein solches schlechthin untragbares oder gar existenzgefährdendes Ergebnis liegen hier erkennbar nicht vor. Allein der Umstand, dass der Zahnersatz nach dem im Vorprozess eingeholten Gutachten S jedenfalls nicht gänzlich wertlos war, reicht hierfür nicht aus. Denn auch die Fortsetzung der implantatprothetischen Versorgung durch den Nachbehandler U war auf der Grundlage der vorangegangenen Behandlung nur mit erheblichen Schwierigkeiten möglich, wie aus der Stellungnahme U vom 04.09.2001 hervorgeht. 37

Die Darlegungs- und Beweislast für eine gegen die Grundsätze von Treu und Glauben verstoßende - und damit den Vergütungsanspruch aufrechterhaltende - Ausnahmesituation tragen die Beklagten. Insoweit unterscheidet sich der hiesige Sachverhalt von denen in den zitierten Rechtsstreitigkeiten (OLG München 1 U 4177/96, Urteil vom 25.09.1997; AG Münster 5 C 2937/00, Urteil vom 28.11.2001), weil dort von formwirksamen Behandlungsverträgen zwischen Arzt und Patient ausgegangen wurde. 38

3. 39

Die Aufrechnung der Beklagten in Höhe von 9.906,21 € mit Wertersatzansprüchen gemäß § 818 Abs.2 BGB hinsichtlich der Materialkosten für die Implantatbehandlung sowie hinsichtlich der Material- und Laborkosten für den entsprechenden Zahnersatz greift nicht durch. 40

Im Gegensatz zur Klägerin ist den Beklagten ein bereicherungsrechtlicher Rückgriff grundsätzlich verwehrt. Nach dem Sinn und Zweck des § 30 Abs.4 S.4 SGB V soll der Patient von sämtlichen Zahlungsansprüchen aus der Behandlung befreit sein, also auch von bereicherungsrechtlichen Ansprüchen des Zahnarztes. Dem Patienten muss hingegen der bereicherungsrechtliche Rückgriff verbleiben, um auch nach bereits erfolgten Zahlungen, die z.B. in Unkenntnis der Nichtigkeit wegen Verletzung des Schriftformerfordernisses geleistet wurden, den Schutzzweck des Gesetzes durchsetzen zu können. 41

Eine vergleichbare Interessenlage ergibt sich auch bei der Unwirksamkeit einer Wahlleistungsvereinbarung im Bereich des Krankenhausaufnahmevertrags mit Arztzusatzvertrag: Ist etwa die Wahlleistungsvereinbarung wegen Verstoßes gegen das Schriftformerfordernis des § 22 Abs.2 S.1 BPfIV ("Wahlleistungen sind vor Erbringung schriftlich zu vereinbaren; ...") insgesamt unwirksam - und damit auch der Arztzusatzvertrag als deren Bestandteil -, so schuldet der Patient nur den allgemeinen Pflegesatz. Der Arzt erwirbt auch aus ungerechtfertigter Bereicherung keinen eigenen Honoraranspruch (so BGH NJW 2004, 684; VersR 1998, 1778). Bei bereits geleisteten Zahlungen kommen dagegen Bereicherungsansprüche des Patienten in Betracht, ohne dass § 814 BGB dem entgegensteht (BGH NJW 2002, 3772). 42

Die Beklagten können sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, dass eine Regelung über implantologische Leistungen erst mit dem 01.01.1997 in § 28 Abs.2 S.4 SGB V in Kraft getreten ist. Denn einerseits hat der Gesetzgeber in § 30 Abs.4 S.4 SGB V in der Fassung vom 01.01.1993 gerade keine Differenzierung der einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehen, sondern die Kostenerstattung bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit 43

Zahnersatz ganz allgemein in den Bereichen "zahnärztliche Behandlung" und "zahntechnische Leistungen" geregelt. Der Zahnersatz umfasste folglich auch die Versorgung mit Implantaten. Andererseits konnte eine solche Differenzierung auch schon aus technischen Gründen nicht erfolgen, weil das Einbringen eines Implantates gerade dann erforderlich ist, wenn - wie hier bei der Klägerin - in einem zahnlosen Unter- und Oberkiefer die Versorgung mit feststehendem Zahnersatz gewährleistet werden soll.

Gerade der Umstand, dass der Gesetzgeber mit der Neufassung des § 28 Abs.2 S.4 SGB V die implantologischen Leistungen nicht mehr als zahnärztliche Leistungen definiert, spricht ebenfalls dafür, dass für implantologische Leistungen vor der Neufassung vom 01.01.1997 eine andere Wertung zu gelten hat, denn sonst wäre die ausdrücklich anders lautende Neufassung nicht erforderlich gewesen. 44

Diese Auslegung folgt auch dem Schutzzweck des Schriftformerfordernisses gemäß § 30 Abs.4 S.4 SGB V, nach dem der Patient vor überraschenden (Mehr-)Kosten geschützt werden soll und ihm vor Beginn der Behandlung deutlich gemacht werden soll, dass und welche Kosten der Behandlung er selbst zu tragen hat. Dieser Schutzzweck gilt aber ebenso uneingeschränkt für implantologische Leistungen. 45

Die prozessualen Nebenentscheidungen resultieren aus den §§ 97 Abs.1, 708 Nr.10, 713 ZPO. 46

Die Revision war nicht zuzulassen. Die Voraussetzungen des § 543 Abs.2 ZPO liegen nicht vor. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Revisionsgerichts nicht. 47

Das Urteil beschwert die Beklagten mit weniger als 20.000,- Euro. 48