
Datum: 04.04.2001
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 165/00
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2001:0404.5U165.00.00

Vorinstanz: Landgericht Bonn, 9 O 155/00

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 27. Juli 2000 verkündete Urteil der 9. Zivilkammer des Landgerichts Bonn - 9 O 155/00 - unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels teilweise abgeändert. Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin über den vom Landgericht ausgeteilten Betrag hinaus weitere 8.486,46 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 18. April 2000 zu zahlen. Im übrigen bleibt die Klage abgewiesen. Die Kosten des Rechtsstreits I. Instanz tragen die Klägerin zu 40 % und der Beklagte zu 60 %. Die Kosten des Berufungsrechtszugs tragen die Klägerin zu 43 %, der Beklagte zu 57 %. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

- Entscheidungsgründe:** 1
- Die zulässige Berufung ist in der Sache teilweise gerechtfertigt. 2
- Die Klägerin hat Anspruch auf Rückzahlung der an den Beklagten für die Versorgung ihres Gebisses mit Zahnersatz nach GOZ gezahlten Vergütung aus dem Gesichtspunkt der ungerechtfertigten Bereicherung (§§ 812 ff. BGB). Die von ihr gezahlte Vergütung beläuft sich auf mindestens den Betrag, der im Berufungsrechtszug insoweit noch streitig ist, wobei es allerdings hinsichtlich des Rechnungsbetrages in Höhe von 138,00 DM bei der Klageabweisung bleibt, weil der Beklagte diesen Betrag gar nicht vereinnahmt hat, wie das Landgericht - von der Berufung unbeanstandet - festgestellt hat. 3
- Die Klägerin war (und ist) gesetzlich krankenversichert, was dem Beklagten unbestritten vor Behandlungsbeginn bekannt war. Begibt sich ein Kassenpatient in (zahn)ärztliche 4

Behandlung durch einen auch zur kassenärztlichen Versorgung zugelassenen (Zahn)Arzt (Vertragsarzt), was bei dem Beklagten der Fall ist, unterliegen die Rechtsbeziehungen zwischen den Beteiligten zum einen zivilrechtlichen Vorschriften, soweit das Behandlungsverhältnis betroffen ist, zum andern den Vorschriften des SGB V, nämlich soweit es um das Abrechnungsverhältnis geht. Die Abrechnung von Zahnersatzleistungen einschließlich der zahntechnischen Leistungen, um die es hier geht, richtet sich nach § 30 SGB V, im Streitfall in der Fassung des Art. 1 Nr. 17 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992. Dabei spielt es keine Rolle, warum der Patient gesetzlich versichert ist. Der Vertragsarzt ist dann darauf beschränkt, seine Leistungen sowohl dem Umfang als auch der Höhe nach entsprechend den Bestimmungen des SGB V abzurechnen.

Freilich bleibt es den Parteien unbenommen, Abweichendes zu vereinbaren, insbesondere die Versorgung mit aufwendigeren Füllungen (§ 28 Abs. 2 SGB V) oder aufwendigerem Zahnersatz (§ 30 Abs. 4 SGB V a. F.) als gesetzlich vorgesehen zu vereinbaren, wobei die anfallenden Mehrkosten dann vom Patienten selbst zu tragen sind. Eine derartige Mehrkostenvereinbarung kann die Abrechnung nach GOZ vorsehen, ist aber nur wirksam, wenn sie nach Form und Inhalt den gesetzlichen Anforderungen genügt. Im Streitfall fehlt es an der nach § 30 Abs. 4 S. 4 SGB V vorgeschriebenen Schriftform, so dass die mündlich getroffene Vereinbarung gemäß §§ 125, 126 BGB, 2 EGBGB nichtig ist. Der Senat ist mit dem OLG Hamm (vgl. Urteil vom 16. August 1999 - 3 U 235/98 -) der Auffassung, dass die angeordnete Schriftform nicht nur im Falle von Mehrkosten, sondern erst recht für den Fall gilt, dass ein gesetzlich versicherter Patient sämtliche Kosten selbst tragen soll. Das Oberlandesgericht Hamm hat zutreffend darauf hingewiesen, Sinn und Zweck der Regelung sei es unter anderem, dem Patienten deutlich zu machen, dass er selbst für zahnärztliche Leistungen zahlen müsse und insoweit keine Erstattung erwarten könne. Dieses Erfordernis müsse um so mehr bei dem gesetzlich versicherten Patienten gewahrt werden, der nicht nur einen Teil, sondern alle Kosten der Behandlung selbst tragen solle. Diese Wertung sei zudem der Regelung in § 30 Abs. 4 S. 2 i. V. m. S. 4 SGB V a. F. zu entnehmen. Danach sei eine schriftliche Vereinbarung auch dann zu treffen, wenn jegliche Kostenbeteiligung der Krankenkasse ausgeschlossen sei. Dem schließt sich der erkennende Senat an.

5

Die Missachtung der durch Gesetz vorgeschriebenen Form führt nach dem unmissverständlichen Wortlaut von § 125 S. 1 BGB zur Nichtigkeit. Warum diese Folgen nicht eintreten sollen, wenn der Patient freiwillig gesetzlich versichert ist, wie der Beklagte meint, ist nicht einzusehen. Das Gesetz trifft insoweit mit Recht keine Unterscheidung. Das Ergebnis ist für den Beklagten auch nicht schlechthin untragbar. Mangels wirksam begründeter Vereinbarung bleibt er eben auf die Regelungen des SGB V verwiesen. Sonach besteht zugunsten des Beklagten auch kein Bereicherungsanspruch, den er der Klägerin entgegenhalten könnte (vgl. OLG Hamm a. a. O. und für den vergleichbaren Fall der Formnichtigkeit einer Wahlleistungsvereinbarung nach § 22 BPfIVO auch BGH NJW 1998, 1778 ff.).

6

Gerade im Hinblick auf die vorgenannten Entscheidungen sieht sich der Senat auch nicht gehalten, die Revision zuzulassen. Die Zulassungsvoraussetzungen nach § 546 Abs. 1 S. 2 ZPO liegen nicht vor.

7

Der Beklagte wendet schließlich ohne Erfolg ein, die Klägerin habe auch im Falle der Nichtigkeit jedenfalls den Versichertenanteil an den Kosten zu tragen. Das mag sein. Dieser Anteil ergibt sich aber erst nach einer entsprechenden Abrechnung gegenüber der Kasse, woran es hier fehlt. Jedenfalls ist Derartiges nicht vorgelegt.

8

Der Zinsanspruch beruht auf § 291 BGB.

9

Die Klägerin kann indessen weder Schmerzensgeld nach § 847 BGB noch aus anderen Gründen sonstigen Schadensersatz (Fahrtkostenerstattung in Höhe von 187,20 DM) beanspruchen.	10
Nach dem Ergebnis der erstinstanzlich durchgeführten Beweisaufnahme hat die Klägerin nicht den ihr obliegenden Nachweis erbracht, dass dem Beklagten schadensursächliche Behandlungsfehler vorzuwerfen sind. Das hat das Landgericht zutreffend dargelegt. Der Senat macht sich die Begründung des angefochtenen Urteils insoweit zu eigen und nimmt hierauf zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen Bezug (§ 543 Abs. 1 ZPO). Weitere Beweiserhebungen sind nicht veranlasst.	11
Die Angriffe der Berufung gehen im Ergebnis fehl. Zwar ist der Klägerin zuzugeben, dass die mündlichen Erläuterungen des Sachverständigen nicht in jeder Hinsicht mit seinem schriftlichen Gutachten deckungsgleich sind. Das ist indessen letztlich unerheblich. Die mündliche Anhörung des Sachverständigen dient gerade dazu, Unklarheiten, offene Fragen oder nicht völlig überzeugende Feststellungen der schriftlich niedergelegten Begutachtung zu überprüfen. Dabei kann der Sachverständige auf entsprechende Nachfrage seitens der Parteien oder des Gerichts sich durchaus teilweise korrigieren, ohne dass die Überzeugungskraft der Begutachtung insgesamt durchgreifend leiden müsste. Das ist dem Senat, der ständig mit Arzthaftungssachen befasst ist, durchaus geläufig. Vor allem verkennt die Klägerin, dass der Beklagte nicht einen bestimmten Erfolg schuldet, sondern die Gewährleistung guten zahnärztlichen Standards. Es kommt durchaus vor, dass der Patient eine bestimmte Versorgung wegen im Vorhinein nicht sicher kalkulierbarer Besonderheiten letztlich nicht toleriert, obwohl der Standard gewährleistet war. Darüber hinaus ist dem Zahnarzt ein gewisses Beurteilungsermessen einzuräumen, wobei er allerdings den guten Standard nicht verlassen darf. So verhält es sich hier in Bezug auf die Oberkieferversorgung (Ausprägung der Spee'schen Kompensationskurve). Es kann eben nicht völlig ausgeschlossen werden, dass in diesem Punkt trotz an sich fachgerechter Arbeit eine wiederholte Nachregulierung bzw. Verbesserung durchgeführt werden muss, die letztlich sogar scheitern kann, wie der Sachverständige vor der Kammer erläutert hat. Die Konfiguration der Kauflächen der Zähne 14 - 17 hat der Sachverständige als noch ausreichend bezeichnet. Weitere Aufklärung ist nicht zu erwarten. Auch die gewählte Bisshöhe ist fachärztlich im Kern nicht zu beanstanden, wie der Sachverständige ausgeführt hat. Dass die Klägerin damit nicht zurecht gekommen ist, muss nicht zwangsläufig auf einen Fehler zurückzuführen sein. Für die weiteren seitens der Klägerin erhobenen Beanstandungen gilt entsprechendes. Zur weiteren Begründung nimmt der Senat auf das angefochtene Urteil Bezug.	12
Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92, 708 Nr. 10, 713 ZPO.	13
Wert der Beschwer für beide Parteien: unter 60.000,00 DM.	14