
Datum: 07.09.2012
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 183/11
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2012:0907.20U183.11.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 23 O 356/10

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 10. August 2011 verkündete Urteil der 23. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 23 O 356/10 – wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens hat der Kläger zu tragen.

Dieses Urteil sowie das angefochtene Urteil sind vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Von der Darstellung der tatsächlichen Feststellungen wird gemäß § 540 Abs. 2 i.V.m. § 313 a Abs. 1 S. 1 ZPO abgesehen.

II.

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg.

Das Landgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Ersatz der streitgegenständlichen Behandlungskosten aus dem Versicherungsvertrag i.V.m. § 1 (1) a) der AVB der Beklagten.

1.

Ein Erstattungsanspruch hinsichtlich der Kosten der stationären Heilbehandlung ist nach § 4 Abs. 4 RB/KK 1994 ausgeschlossen. 8

Die Leistungspflicht der Beklagten setzt nach § 1 Abs. 2 RB/KK 1994 eine medizinisch notwendige Heilbehandlung voraus. Handelt es sich bei der medizinisch notwendigen Heilbehandlung um eine stationäre, so hat die versicherte Person nach § 4 Abs. 4 RB/KK 1994 die freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen. 9

Es bedarf vorliegend keiner Entscheidung, ob es sich bei der durchgeführten Behandlung um eine medizinisch notwendige Heilbehandlung handelte. Jedenfalls hat der Kläger den Beweis dafür, dass die N GmbH ein Krankenhaus im Sinne des § 4 Abs. 4 RB/KK 1994 führt, nicht erbracht. 10

§ 4 Abs. 4 RB/KK definiert den Begriff des Krankenhauses nicht, sondern setzt ihn als bekannt voraus (BGH VersR 1983, 677). Bei der Beurteilung, ob es sich bei einer Einrichtung um ein Krankenhaus im Sinne der Bestimmung handelt, ist kein bestimmtes Einzelkriterium entscheidend; maßgeblich ist vielmehr das Gesamtbild der Einrichtung und der angebotenen Behandlung (BGH, a.a.O.). Soweit § 4 Abs. 4 RB/KK die Wahl eines Krankenhauses voraussetzt, das unter ständiger ärztlicher Leitung steht, soll hierdurch sichergestellt werden, dass der Behandlungsbereich des Krankenhauses von Ärzten geleitet wird, die medizinisch weisungsfrei sind und die gesamte Behandlungstätigkeit führen und überwachen. Das Erfordernis ausreichender diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten zielt neben der Gewährleistung entsprechenden medizinischen Know-Hows auf die technischen Einrichtungen des Krankenhauses ab (Kalis in: Bach/Moser, Private Krankenversicherung, 4. Aufl., § 4 MB/KK Rn. 30). Neben der personellen Ausstattung mit Ärzten und Pflegepersonal kommt es für die Beurteilung, ob eine Einrichtung ein Krankenhaus ist, danach entscheidend auch auf die apparative und sonstige sachliche Ausstattung an. Von Bedeutung sind ferner Art und Umfang der Möglichkeiten zur stationären Aufnahme und Durchführung von Behandlungen auch zur Nachtzeit und in Notfällen (BGH NJW 1996, 3083, 3084). 11

Gemessen an diesen Grundsätzen handelt es sich bei der N GmbH nach dem Ergebnis der von dem Senat durchgeführten Beweisaufnahme nicht um ein Krankenhaus im Sinne des § 4 Abs. 4 RB/KK 1994. In diesem Zusammenhang bedarf die zwischen den Parteien streitige Frage, ob die Krankenhauseigenschaft voraussetzt, dass die Einrichtung sämtliche ärztlichen Leistungen sowie therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen durch eigenes Personal und mittels eigener sachlicher Ausstattung ohne Rückgriff auf personelle und sachliche Ressourcen einer anderen, rechtlich selbständigen Einrichtung erbringen kann, keiner abschließenden Entscheidung des Senats. Denn selbst wenn zugunsten des Klägers davon auszugehen wäre, dass eine teilweise Nutzung der Infrastruktur des evangelischen Krankenhauses N2, insbesondere die Anmietung der Patientenzimmer, Operations-, Aufwach- und Aufnahmeräume, der Qualifizierung der N GmbH als Krankenhaus nicht entgegen steht, handelt es sich bei dieser nach ihrem Gesamtbild nicht um ein Krankenhaus im Sinne der AVB der Beklagten. 12

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme wurden Operationen im streitgegenständlichen Zeitraum von der N GmbH in den Räumlichkeiten des evangelischen Krankenhauses N2 nur Donnerstags durchgeführt. Die Patienten wurden am Vortag aufgenommen und vor dem Wochenende wieder entlassen. Als Ärzte waren im Mai 2008, als die operative Behandlung 13

des Klägers erfolgte, allein die Zeugen Dr. B und Dr. G für die N GmbH in N2 tätig. Ärztlicher Leiter bzw. Direktor der N GmbH war der Zeuge Dr. B, der neben der Zeugin Dr. G die Operationen vornahm. Die weitere ärztliche Betreuung der stationär aufgenommenen Patienten erfolgte durch die Zeugin Dr. G, mit Ausnahme der unmittelbar postoperativen Phase, die ein Anästhesist begleitete, der selbstständig tätig war. Die letzte Arztvisite fand üblicherweise gegen 20.00 oder 20.30 Uhr statt. Die Zeugin Dr. G, die bis Oktober 2008 während der Woche in unmittelbarer Nähe des evangelischen Krankenhauses N2 wohnte, übernahm anschließend die Rufbereitschaft. Zwischen 20.00 und 22.00 Uhr verließ auch das bei der N GmbH angestellte Pflegepersonal das evangelische Krankenhaus. Wie der Zeuge Dr. B weiter bekundet hat, wurde den Patienten die Telefonnummer der Zeugin Dr. G mitgeteilt, so dass sie diese im Notfall telefonisch hätten erreichen können; sie wäre dann innerhalb weniger Minuten im Krankenhaus gewesen. Üblicherweise hätte es sich bei den in den Räumlichkeiten des evangelischen Krankenhauses N2 durchgeführten Operationen aber um gering invasive Eingriffe gehandelt, bei denen auch die Risiken gering gewesen seien. Dagegen war der Zeuge Dr. B außerhalb der von ihm durchzuführenden Operationsdienste nicht erreichbar.

Bei Zugrundelegung dessen handelte es sich bei der N GmbH im maßgeblichen Zeitraum nach ihrem Gesamtbild nicht um ein Krankenhaus; dies gilt unabhängig davon, ob deren apparative und sonstige sachliche Ausstattung am Standort N2 derjenigen eines Krankenhauses entsprach. Der Betriebsablauf war nach den übereinstimmenden Bekundungen der Zeugen Dr. B, Dr. G und I lediglich auf eine ärztliche und pflegerische Betreuung der Patienten bis in die Abendstunden ausgerichtet. Nach der letzten Arztvisite, die zwischen 20.00 und 20.30 Uhr stattfand, hielt sich kein bei der N GmbH angestellter Arzt mehr in den Räumlichkeiten des evangelischen Krankenhauses N2 auf. Auch die Pflegekräfte der N GmbH verließen spätestens um 22.00 Uhr die Station. Eine ärztliche Behandlung zur Nachtzeit war danach grundsätzlich nicht vorgesehen. Lediglich für den Fall, dass ein bereits stationär aufgenommener Patient Hilfe benötigen sollte, was aber nach Einschätzung des Zeugen Dr. B aufgrund der Art der durchgeführten Eingriffe nicht zu erwarten war, stand eine Rufbereitschaft zur Verfügung. Diese Organisation ist mit der Verkehrsauffassung von einem Krankenhausbetrieb nicht vereinbar. Die Verkehrserwartung wird regelmäßig dahin gehen, dass ein stationär aufgenommener Patient im Bedarfsfall auch in den Nachtstunden pflegerische Hilfe in Anspruch nehmen kann. Der Verkehr wird dabei nicht nur erwarten, dass die Pflegekräfte dem Patienten Pflegeleistungen erbringen, sondern ferner, dass sie einen Arzt hinzuziehen, sofern dies erforderlich ist. Keinesfalls wird er davon ausgehen, dass dem Patienten im Krankenhaus die Entscheidung, ob die Hinzuziehung eines Arztes notwendig ist, allein überlassen wird und er selbst telefonisch einen Arzt rufen muss. Nach dem allgemeinen Verständnis können in einem Krankenhaus zudem, soweit erforderlich, auch Patienten zur Nachtzeit stationär aufgenommen werden, was aufgrund der Organisation der N GmbH bereits deshalb nicht möglich war, weil nichtärztliches Personal, welches die Aufnahme hätte durchführen können, jedenfalls nach 22.00 Uhr nicht mehr anwesend war. Auch eine notfallmäßige Behandlung anderer als bereits stationär aufgenommener Patienten, wie sie in Krankenhäusern üblicherweise auch zur Nachtzeit vorgenommen werden kann, schied aus, da Personen, die sich notfallmäßig an die N GmbH hätten wenden wollen, am Standort N2 nach 22.00 Uhr weder einen Arzt noch Pflegepersonal, das einen solchen hätte unterrichten können, angetroffen hätten.

14

2.

15

Ein Erstattungsanspruch des Klägers wegen der während seines stationären Aufenthalts angefallenen Arztkosten ergibt sich ferner nicht aus § 4 Abs. 2 RB/KK 94, weil es sich weder

16

bei der N GmbH noch bei den behandelnden Ärzten um niedergelassene approbierte Ärzte im Sinne der Vorschrift handelt.

Die N GmbH ist als juristische Person selbst kein Arzt. Aber auch die bei ihr angestellten approbierten Ärzte fallen nach dem Wortsinn nicht unter § 4 Abs. 2 RB/KK. Unter einer Niederlassung ist die Ausübung des ärztlichen Berufs in selbständiger Praxis zu verstehen (BGH VersR 1978, 267; OLG Köln [5. Zivilsenat] VersR 2001, 221). Eine solche selbständige Praxis betreibt ein angestellter Arzt nicht. 17

3. 18

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit findet ihre Grundlage in den §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO. 19

4. 20

Die Voraussetzungen der Zulassung der Revision nach § 543 Abs. 2 ZPO sind nicht erfüllt, weil die Entscheidung lediglich auf einer Würdigung der konkreten Umstände des vorliegenden Einzelfalles beruht. 21

5. 22

Der Streitwert des Berufungsverfahrens beträgt 6.495,67 €. 23