
Datum: 01.12.2017
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 135/16
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2017:1201.20U135.16.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 23 O 141/15

Tenor:

Die Berufung der Kläger gegen das am 22.06.2016 verkündete Urteil der 23. Zivilkammer des Landgerichts Köln – 23 O 135/16 – wird zurückgewiesen.

Die Kosten des Berufungsverfahrens haben die Kläger zu tragen.

Dieses Urteil und das angefochtene Urteil sind ohne Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar. Die Kläger können die Vollstreckung der Beklagten durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte zuvor Sicherheit in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Revision wird zugelassen.

Gründe

I.

Die klagenden Versicherungsnehmer nehmen die Beklagte, ihre private Krankenversicherung, wegen teilweiser Nichterstattung der Kosten einer stationären Behandlung in der B Sportklinik in Q in Anspruch. Dort wurden die Kläger jeweils wegen orthopädischer Befunde an Schulter oder Knie behandelt und operiert. Die medizinische Notwendigkeit von Operation und stationärem Aufenthalt sind jeweils unstreitig. Auf die von der B Sportklinik an die Kläger gestellten Rechnungen leistete die Beklagte den Klägern nur Teilbeträge, indem sie die allgemeinen Krankenhausleistungen der B Sportklinik unter

1

2

3

Heranziehung der Regelung in § 17 Abs. 1 S. 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) i.V.m. dem jeweils gültigen Landesfallpauschalenkatalog in Höhe des Landesbasisfallwerts Baden-Württemberg abrechnete. Die jeweilige Differenz zu den Rechnungsbeträgen ist ebenso Gegenstand der Klage wie Unterkunftszuschläge, deren Erstattung die Beklagte – zunächst – verweigerte.

Bei der 1995 gegründeten B Sportklinik handelt es sich um eine öffentlich nicht geförderte, private Klinik, wobei die Parteien darüber streiten, ob sie als reine Privatklinik anzusehen ist oder ob eine organisatorische Verbundenheit der B Sportklinik mit der B Klinik im Sinne von § 17 Abs. 1 S. 5 KHG besteht. 4

Die B Klinik wurde im Jahr 2006 gegründet und wird als so genanntes Plankrankenhaus durch das Land Baden-Württemberg öffentlich gefördert. Das Haupthaus der B Klinik und ein Teil der B Sportklinik sind an dem Standort Q, S Str. 17-19, in einem Gebäude mit zwei Bauteilen untergebracht, wobei beide Kliniken jeweils einen eigenen Mietvertrag mit der Eigentümergesellschaft über jeweils unterschiedliche Räume schlossen. Weitere Räume für eine Operationseinheit und weitere Betten mietete die B Sportklinik in einem vom genannten Standort rund 850 m entfernten Gebäude an der X-Straße. Die B Klinik und die B Sportklinik unterhalten einen gemeinsamen Internetauftritt und nutzen folgende Räume und Einrichtungen gemeinsam: eine Röntgenabteilung, einen Operationsvorbereitungsraum, das Steri-Lager, einen Desinfektionsraum, einen Gipsraum, Aufwachräume, die Empfangshalle, die Patientenaufnahme, das Wartezimmer sowie Einrichtungen der Krankenhausverwaltung (Geschäftsleitung, Buchhaltung, Personalabteilung, Verwaltung). Es sind über 20 Ärzte sowohl für die B Sportklinik als auch für die B Klinik tätig, darunter Prof. Dr. S2, Dr. C und Dr. F. Auf die namentliche Auflistung aller in beiden Kliniken tätigen Ärzte auf Bl. 280 d.A. wird Bezug genommen. Darüber hinaus bestehen verschiedene, auf Prof. Dr. S2, Dr. C und Dr. F zurückzuführende Gesellschaften mit beschränkter Haftung, die Träger der Klinik oder der Sportklinik sind oder als Eigentümergesellschaft die Mietverträge über die Räumlichkeiten geschlossen haben. Träger der B Sportklinik ist die S3 C2 und F2 GmbH. Gesellschafter dieser GmbH sind die S2 GmbH, die AAW GmbH und die P GmbH. Alleiniger Gesellschafter und Geschäftsführer der S2 GmbH ist Prof. Dr. S2, alleiniger Gesellschafter und Geschäftsführer der AAW GmbH ist Herr Dr. F und alleiniger Gesellschafter und Geschäftsführer der P GmbH ist Herr Dr. C. Träger der B Klinik ist die S3 und C2 Klinik GmbH. Gesellschafter dieser GmbH sind die S2 GmbH, die AAW GmbH sowie Herr Dr. C als natürliche Person. Die Eigentümergesellschaft, die die Räumlichkeiten an die B Sportklinik und an die B Klinik vermietet, ist die S3 und C2 Betriebs GmbH. Gesellschafter dieser GmbH ist die S3 und C2 Klinik GmbH. 5

Die Kläger haben bereits in der ersten Instanz der Ansicht vertreten, dass der Beklagten hinsichtlich der Rechnungen der B Sportklinik kein Kürzungsrecht zustehe. Zu Unrecht stütze die Beklagte die Kürzungen auf § 17 Abs. 1 S. 5 KHG. Ausgehend von der eindeutigen Regelung in § 20 KHG sei § 17 Abs. 1 S. 5 KHG auf die B Sportklinik als reine Privatklinik nicht anwendbar. Bei der B Sportklinik handele es sich nicht um eine so genannte Ausgründung, also eine Ausgliederung einer Privatstation aus einem Plankrankenhaus, sondern um eine bereits vor Errichtung der B Klinik bestehende, mit dieser nicht verbundene reine Privatklinik. Eine räumliche Nähe und eine organisatorische Verbundenheit lägen nur in ganz untergeordnetem Umfang vor. Im Übrigen werde die S3 und C2 Klinik GmbH als Trägerin der B Klinik regelmäßig vom zuständigen Landesministerium auf die Einhaltung der Kriterien der öffentlichen Krankenhausförderung gemäß § 32 KHG BW – wozu u.a. eine in räumlicher, personeller und organisatorischer Hinsicht eindeutige Abgrenzung gegenüber einem in unmittelbarer räumlicher Nähe betriebenen, nicht unter das 6

Krankenhausentgeltgesetz oder die Bundespflegesatzverordnung fallenden Krankenhaus gehöre – überprüft, ohne dass sich bisher Beanstandungen oder Zweifel an der Förderfähigkeit ergeben hätten. Wenn aber nach Auffassung des Plangebers in Baden-Württemberg eine hinreichende Abgrenzung von B Klinik und B Sportklinik i.S. von § 32 KHG BW gegeben sei, könne nicht umgekehrt eine räumliche Nähe und organisatorische Verbundenheit i.S. von § 17 Abs. 1 S. 5 KHG angenommen werden.

Unabhängig davon sei die – als Reaktion auf die Entscheidung des BGH vom 21.04.2011 (Az. III ZR 114/10 -, VersR 2011, 1187) in das KHG eingefügte - Vorschrift des § 17 Abs. 1 S. 5 schon formell verfassungswidrig, weil sie nicht von einem nach Art. 76 Abs. 1 GG hierzu ermächtigten Verfassungsorgan als Gesetzentwurf in den Bundestag eingebracht worden sei, sondern auf einer Beschlussempfehlung und dem Bericht des von Lobbyisten der privaten Krankenversicherer beeinflussten Gesundheitsausschusses beruhe. Dieser habe das eigentlich zu beratende Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983 ff.) durch Einfügung der damit in keinem Sachzusammenhang stehenden Bestimmung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG wesentlich verändert. Die Regelung müsse daher als neuer Gesetzentwurf angesehen werden. Zudem sei die Vorschrift auch materiell verfassungswidrig, weil sie gegen Art. 12 GG, Art. 14 und insbesondere Art. 3 GG verstoße. Es liege eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung verbundener Privatkliniken gegenüber reinen Privatkliniken vor. Schließlich fehle es § 17 Abs. 1 S. 5 KHG an der erforderlichen Bestimmtheit.

Die Kläger haben weiter behauptet, sie seien voll umfänglich seitens der B Sportklinik über das Vorhandensein der beiden Kliniken und ihre Unterschiede und ausdrücklich auch über die Unterschiede in der Preisgestaltung, der Wartezeit, der Zimmerbelegung, der Leistungen und des Komforts aufgeklärt worden.

Die Kläger haben erstinstanzlich beantragt,

1a. die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger Ziff. 1 3.496,68 € zu bezahlen nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 27.08.2014;

1b. die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Ziff. 1 vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 413,64 € zu erstatten;

2a. die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger Ziff. 2 3.496,68 € zu bezahlen nebst Zinsen hieraus von Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 27.08.2015;

2b. die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Ziff. 2 vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 413,64 € zu erstatten;

3a. die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger Ziff. 3 2.206,14 € zu bezahlen nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 27.08.2014;

3b. die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Ziff. 3 vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 334,75 € zu erstatten;

4a. die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger Ziff. 4 1.663,98 € zu bezahlen nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 27.08.2014;

4b. die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Ziff. 4 vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 255,85 € zu erstatten;

5a. die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger Ziff. 5 2.758,41 € zu bezahlen nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 27.08.2014;	19
5b. die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Ziff. 5 vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 334,75 € zu erstatten;	20
6a. die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger Ziff. 6 3.219,01 € zu bezahlen nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 26.08.2014;	21
6b. die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Ziff. 6 vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 413,64 € zu erstatten;	22
7a. die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger Ziff. 7 2.622,34 € zu bezahlen nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 27.08.2014;	23
7b. die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Ziff. 7 vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 334,75 € zu erstatten;	24
8a. die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin Ziff. 8 1.495,42 € zu bezahlen nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 27.08.2014;	25
8b. die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin Ziff. 8 vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 201,71 € zu erstatten;	26
9a. die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger Ziff. 9 5.489,49 € zu bezahlen nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 27.08.2014;	27
9b. die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Ziff. 9 vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 571,44 € zu erstatten;	28
10a. die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger Ziff. 10 2.261,84 € zu bezahlen nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 27.08.2014;	29
10b. die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Ziff. 10 vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 234,75 € zu erstatten;	30
11a. die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 11 7.104,50 € zu bezahlen nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 27.08.2014;	31
11b. die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Ziff. 11 vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 729,23 € zu erstatten;	32
12a. die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger Ziff. 12 2.466,98 € zu bezahlen nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 27.08.2014;	33
12b. die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Ziff. 12 vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 334,75 € zu erstatten;	34
13a. die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger Ziff. 13 1.661,65 € zu bezahlen nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit 27.08.2014;	35
13b. die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger zu Ziff. 13 vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 255,85 € zu erstatten.	36

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

37

Sie hat bestritten, dass die B Sportklinik organisatorisch, räumlich und personell eindeutig von der B Klinik abgrenzbar und von dieser unabhängig sei. Durch den separaten Betrieb der Privatklinik erfolge eine systematische Ausgliederung von Privatpatienten aus dem Plankrankenhaus in die B Sportklinik. Für diese Privatpatienten höhere Rechnungen auszustellen, als es die Regelungen des KHG, des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) und der Bundespflegesatzverordnung vorsehen, stelle einen Verstoß gegen § 17 Abs. 1 S. 5 KHG dar. Deshalb habe die Beklagte ihre Versicherungsleistungen gegenüber den Klägern der Höhe nach auf die Leistungen nach dem jeweils gültigen Landesfallpauschalenkatalog in Höhe des Landesbasisfallwerts Baden-Württemberg beschränken dürfen. Weitere Versicherungsleistungen stünden den Klägern vor diesem Hintergrund nicht zu. Denn auch die B Sportklinik könne diese überschießenden Rechnungsanteile bei einer Verletzung der ihr obliegenden wirtschaftlichen Aufklärungspflicht von ihren Patienten, den Klägern, nicht verlangen. Die gemäß § 630 c Abs. 3 BGB geschuldete umfassende und eindeutige Aufklärung sei in den hier vorliegenden Fällen nicht erfolgt. Der daraus resultierende Schadensanspruch jedes Klägers gegenüber der B Sportklinik entspreche der Höhe nach jeweils dem hier eingeklagten Differenzbetrag zwischen der Abrechnung eines Plankrankenhauses und der Privatklinik. Der Krankenversicherer sei grundsätzlich gegenüber seinem Versicherungsnehmer nur zum Ersatz derjenigen Krankenkosten verpflichtet, die in Bezug auf das versicherte Risiko zur Ablösung von Verpflichtungen aus berechtigten Ansprüchen eines Dritten erwachsen seien. Im Übrigen stehe die Regelung in § 20 KHG der Anwendung von § 17 Abs. 1 S. 5 KHG nicht entgegen. Eine Verfassungswidrigkeit sei nicht erkennbar.

38

Das Landgericht hat die Klage mit dem angefochtenen Urteil als unbegründet abgewiesen (Bl. 468 ff. d.A.) und dabei eine räumliche, organisatorische und personelle Verflochtenheit der B Sportklinik mit der B Klinik im Sinne von § 17 Abs. 1 S. 5 KHG bejaht. Daran ändere nichts, dass die B Sportklinik lange Zeit vor der B Klinik ihre unternehmerische Tätigkeit aufgenommen habe. Ein Erstattungsanspruch des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer bestehe nur in dem Umfang, in dem der Leistungserbringer einen durchsetzbaren Anspruch gegen den Versicherungsnehmer habe. Der Gesetzgeber habe vor dem Hintergrund des Beschlusses des BGH vom 21.04.2011 (Az. III ZR 114/10) mit der Einfügung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG eine Gesetzeslücke schließen wollen, was verfassungsrechtlich unproblematisch sei. Im Übrigen wird auf die tatsächlichen Feststellungen des erstinstanzlichen Urteils Bezug genommen, § 540 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 ZPO.

39

Mit ihrer hiergegen gerichteten Berufung verfolgen die Kläger ihr Zahlungsbegehren unter Vertiefung insbesondere ihres Vortrags zur Verfassungswidrigkeit von § 17 Abs. 1 S. 5 KHG weiter: Eine bundesgesetzliche Regelung sei nicht erforderlich gewesen. Insbesondere verstoße die Regelung gegen Art. 3 GG. Zwar habe das Bundesverfassungsgericht im Nichtannahmebeschluss vom 20.08.2013 (Az. 1 BvR 2402/12, 1 BvR 2684/12) einen Verstoß gegen Art. 3 GG, Art. 12 GG und Art. 14 GG verneint, indes überzeuge dies vor allem im Hinblick auf Art. 3 GG nicht. Denn durch § 17 Abs. 1 S. 5 KHG würden verbundene Privatkliniken ungerechtfertigt benachteiligt, weil sie einerseits die in dieser Regelung vorgegebene Preisgrenze beachten müssten, andererseits aber keinen Anspruch auf staatliche Förderung wie Plankrankenhäuser hätten. In der Investitionsförderung, die die Plankrankenhäuser erhielten, liege der verfassungsrechtlich gebotene Ausgleich für die Beschränkungen der Vergütungsvereinbarungen. Ob die in diesem Zusammenhang

40

thematisierte Quersubventionierung, der § 17 Abs. 1 S. 5 KHG nach dem Willen des Gesetzgebers als Reaktion auf die BGH-Entscheidung entgegenwirken sollte, überhaupt vorgelegen habe, sei vom Bundesverfassungsgericht nur unzureichend überprüft worden. Ausweislich der Überschrift und des Begründungstextes zu § 17 KHG in der Bundestags-Drucksache 17/8005, habe die Gesetzesänderung der Vermeidung einer missbräuchlichen Ausgründung von Privatkliniken zur Erzielung von höheren Entgelten für allgemeine Krankenhausleistungen gegolten. Eine missbräuchliche Ausgründung liege hier schon im Hinblick auf die zeitlich frühere Errichtung der B Sportklinik nicht vor. Dass der Gesetzgeber das Korrelat von Förderung und Preisbindung bei der Krankenhausfinanzierung habe aufgeben wollen, könne nicht angenommen werden. Dabei sei zu berücksichtigen, dass sich die Förderung gemäß § 9 KHG für die Plankrankenhäuser auch auf die Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern und auf die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren beziehe und es sich hierbei um 2-3-stellige Millionenbeträge handle, die von einem nichtgeförderten Krankenhaus selbst aufgebracht werden müssten. Die von § 17 Abs. 1 S. 5 KHG bewirkte vergütungsrechtliche Gleichbehandlung eines Plankrankenhauses und der mit ihm verbundenen Privatklinik sei daher im Hinblick auf die unterschiedliche Krankenhausfinanzierung beider Einrichtungen nicht gemäß Art. 3 GG gerechtfertigt. Dies sei im konkreten Normenkontrollverfahren nach Art. 100 Abs. 1 GG zu klären.

Das Landgericht habe auch verkannt, dass im Rahmen der Privatautonomie eine Privatklinik die Preise mit ihren Patienten grundsätzlich bis zur Grenze der Sittenwidrigkeit frei vereinbaren könne und eine öffentlich-rechtliche Norm die Privatautonomie nur tangiere, wenn sie ein Verbotsgesetz im Sinne von § 134 BGB sei. Unzutreffend sei auch die Auffassung des Landgerichts, dass ein Erstattungsanspruch des Versicherungsnehmers gegen seinen Versicherer nur in dem Umfang bestehe, in dem der Leistungserbringer einen durchsetzbaren Anspruch gegen den Versicherungsnehmer habe. Nach § 4 Nr. 4 AVB stehe den Versicherungsnehmern die freie Wahl unter den öffentlichen und den privaten Krankenhäusern zu. Dem sei der allgemeine Rechtsgedanke zu entnehmen, dass der Erstattungsanspruch eines Patienten im Krankenversicherungsrecht im Wesentlichen losgelöst sein solle von gebührenrechtlichen Fragen oder sonstigen Rechtsfragen, die der Patient bei Abschluss eines privaten Krankenhausbehandlungsvertrages nicht durchschauen könne. 41

Die Kläger beantragen, 42

das angefochtene Urteil aufzuheben und gemäß der Schlussanträge erster Instanz zu entscheiden. 43

Die Beklagte beantragt, 44

die Berufung zurückzuweisen. 45

Die Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil und trägt unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens vor, das Bundesministerium für Gesundheit habe in einem Schreiben vom 24.02.2012 deutlich gemacht, dass die neue Regelung in § 17 Abs. 1 S. 5 KHG auf nicht öffentlich geförderte Privatkliniken anwendbar sei, diese ihre Investitionskosten selbst tragen müssten und diese nicht auf die Krankenhausentgelte aufschlagen dürften. Denn Ziel der Neuregelung in § 17 Abs. 1 S. 5 KHG sei gewesen, den Anreiz zu teuren Behandlungen von Patienten in diesen Privatkliniken zu mindern. Hinsichtlich der von den Klägern vorgebrachten Verfassungswidrigkeit von § 17 Abs. 1 S. 5 KHG sei hervorzuheben, dass die S3 C2 und F2 Klinik GmbH als Trägerin der B Sportklinik 46

eine der Beschwerdeführerinnen der Verfassungsbeschwerde gegen § 17 Abs. 1 S. 5 KHG gewesen sei und dass das Bundesverfassungsgericht im Nichtannahmebeschluss alle Bedenken gegen die Verfassungskonformität der Regelung unter Prüfung der einschlägigen Grundrechte ausgeräumt habe. Offenbar habe das Bundesverfassungsgericht dabei auch keine Zweifel an der Anwendbarkeit der Neuregelung in § 17 Abs. 1 S. 5 KHG auf die B Sportklinik im Hinblick auf § 20 KHG gehabt, da es andernfalls die Verfassungsbeschwerde bereits mangels eigener Betroffenheit nicht angenommen und zum materiellen Recht keine Ausführungen gemacht hätte. Die Regelung in § 17 Abs. 1 S. 5 KHG stelle ein Verbotsgesetz im Sinne von § 134 BGB dar, indem sie verbundenen Privatkliniken verbiete, höhere Entgelte zu verlangen als sie nach den Regeln des KHG, des KHEntgG und der Bundespflegesatzverordnung zu leisten wären; dabei handele es sich um einen Höchstpreisregelung und mithin um eine Bestimmung des Preisrechts mit der Rechtsfolge, dass bei einem Verstoß der Vertrag nicht nichtig sei, sondern mit dem zulässigen Preis aufrechterhalten bleibe.

Die Beklagte hat nach Schluss der mündlichen Verhandlung erster Instanz und vor Verkündung des angefochtenen Urteils die von den Klägern geltend gemachten Unterkunftszuschläge – mit Ausnahme der Kläger zu 9) und 11) – in vollem Umfang erstattet und beruft sich insoweit auf Erfüllung. Dem Kläger zu 9) seien dagegen lediglich 60% der Kosten für die Unterbringung im Einbettzimmer erstattet worden, weil - so die Beklagte unwidersprochen – die vereinbarten Tarifbedingungen eine entsprechende Begrenzung enthielten. Der Kläger zur 11) habe nach den vereinbarten Tarifbedingungen von vorneherein keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten eines Einbettzimmers. 47

Wegen der weiteren Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen. 48

II. 49

Die zulässige Berufung der Kläger hat in der Sache keinen Erfolg. Das Landgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. 50

1. 51

Den Klägern steht kein Anspruch gegen die Beklagte aus § 192 Abs. 1 VVG – i.V.m. dem jeweiligen Krankheitskostenversicherungsvertrag – auf Erstattung weiterer, von der B Sportklinik abgerechneter Behandlungskosten zu. 52

a) Die Beklagte ist aufgrund der zwischen ihr und den Klägern bestehenden Krankheitskostenversicherung i.V.m. den Musterbedingungen des Verbandes der privaten Krankenversicherung sowie den jeweiligen Tarifbedingungen grundsätzlich verpflichtet, Heilbehandlungskosten aufgrund von Krankheiten, Unfällen und anderen im Vertrag genannten Ereignissen zu erstatten. Nach § 4 Abs. 4 MB/KK 2009 haben die Versicherungsnehmer bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung dabei die freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankenakten führen. 53

Allerdings ist der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer auch bei einer – wie hier - medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in einem privaten Krankenhaus nur zum Ersatz derjenigen Aufwendungen verpflichtet, die dem Versicherungsnehmer in Bezug auf das versicherte Risiko zur Ablösung von Verpflichtungen aus berechtigten Ansprüchen 54

eines Dritten erwachsen sind (vgl. Bach/Moser/Kalis, Private Krankenversicherung, 5. Aufl., § 1 MB/KK Rn. 17; Beckmann/Matusche-Beckmann/Stormberg, Versicherungsrecht-Handbuch, 3. Aufl., § 44, Rn. 137).

b) 55

Im vorliegenden Fall sind die berechtigten Ansprüche der B Sportklinik gegen die Kläger – und damit die Leistungspflicht der Beklagten - auf die Beträge beschränkt, die sich bei Anwendung des gültigen Landesfallpauschalenkatalogs in Höhe des Landesbasisfallwerts Baden-Württemberg ergeben und von der Beklagten jeweils erstattet wurden. Hinsichtlich der darüber hinausgehenden, von der B Sportklinik abgerechneten (vgl. Rechnungen Bl. 49 GA, Bl. 62 GA, Bl. 75 GA, Bl. 91 GA, Bl. 125 GA, Bl. 137 GA, Bl. 147 GA, Bl. 163 GA, Bl. 175 GA, Bl. 186 GA, Bl. 205 GA, Bl. 229 GA, und Bl. 252 GA) und von den Klägern hier geltend gemachten Behandlungskosten liegt ein Verstoß gegen § 17 Abs. 1 S. 5 KHG vor. Bei dieser Vorschrift, nach der unter den dort genannten Voraussetzungen für allgemeine Krankenhausleistungen keine höheren Entgelte als die nach den Regelungen des KHG, des KHEntG und der BPflVO zulässigen verlangt werden dürfen, handelt es sich um ein Verbotsgesetz i.S. des § 134 BGB in Form der Bestimmung einer Preisobergrenze. Der Verstoß gegen eine solche Preisbestimmung führt nicht zur Nichtigkeit des zugrunde liegenden Vertrages, sondern vielmehr dazu, dass der Vertrag mit dem zulässigen – im Streitfall von der Beklagten bereits erstatteten – Preis aufrecht erhalten bleibt (vgl. Palandt/Ellenberger, BGB, 76. Aufl., § 134 Rn. 27 mit Verweis auf BGH, Urt. v. 05.12.1968 - Az. VII ZR 92/66 -, BGHZ 51, 181; Urt. v. 11.01.1984 - Az. VIII ARZ 13/83 -, BGHZ 89, 319; Urt. v. 23.06.1989 - Az. V ZR 289/87 -, NJW 89, 2471; Urt. v. 11.10.2007 - Az. VII ZR 25/06 -, NJW 2008, 55). Dies gilt auch im Fall einer gegen § 17 Abs. 1 S. 5 KHG verstoßenden, überhöhten ärztlichen Honorarforderung auf Grundlage eines Behandlungsvertrages (vgl. OLG Karlsruhe, Urt. v. 19.07.2017 - Az. 10 U 2/17; Urt. v. 28.03.2017, - Az. 12 U 143/16 -, RuS 2017, 313; Hanseatisches Oberlandesgericht, Urt. v. 13.06.2017 - Az. 9 U 242/16 – jeweils zu Abrechnungen der B Sportklinik).

c) 57

Die Voraussetzungen des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG hat das Landgericht zu Recht als erfüllt angesehen. Ihr Vorliegen ist bereits auf der Grundlage des unstreitigen Sachvortrags der Parteien zu bejahen: 58

aa) 59

Die B Sportklinik befindet sich in räumlicher Nähe zu einem Plankrankenhaus, der B Klinik, da ein Teil der B Sportklinik auf demselben Gelände unter Nutzung desselben Gebäudes und unter derselben Adresse betrieben wird. Dass sich der andere Teil der B Sportklinik in einer Entfernung von rund 850 m von dem gemeinsam genutzten Gebäude befindet, ist ohne Belang. Im Übrigen wäre auch bei dieser Entfernung das Kriterium der räumlichen Nähe zu bejahen; eine unmittelbare Nähe verlangt der Gesetzeswortlaut nicht. Soweit die Kläger darauf verweisen, dass auch – eigenständige - Großstadtkrankenhäuser zum Teil in geringer Entfernung voneinander liegen, ist das zum Einen unsubstanziert und zum Anderen unerheblich. Denn nur bei Vorliegen der weiteren Voraussetzung einer organisatorischen Verbundenheit kann es zur Anwendung von § 17 Abs. 1 S. 5 KHG kommen. 60

bb) 61

62

Eine organisatorische Verbundenheit von B Sportklinik und B Klinik im Sinne von § 17 Abs. 1 S. 5 KHG ist ebenfalls zu bejahen. Sie liegt vor, wenn sie durch rechtliche Grundlagen, wie etwa über eine gemeinsame Trägerschaft oder in sonstiger organisatorischer Weise, z.B. durch Nutzung des gleichen Personals oder durch Nutzung von gemeinsamer Infrastruktur, gegeben ist (vgl. OLG Karlsruhe, Urt. v. 28.03.2017 – 12 U 143/16 – und v. 19.07.2017 – 10 U 2/17) und ergibt sich hier aus folgenden Umständen:

(1) Hinter den Trägergesellschaften der Privatklinik und des Plankrankenhauses und den wiederum an ihnen beteiligten Gesellschaften ebenso wie hinter der Vermietergesellschaft des von beiden Kliniken genutzten Gebäudes stehen dieselben natürlichen Personen, nämlich Prof. Dr. S2, Dr. C und Dr. F. Insbesondere diese personelle Verflechtung ist maßgeblicher Ausdruck einer organisatorischen Verbundenheit beider Kliniken; eine Identität der Trägergesellschaften verlangt der Gesetzeswortlaut nicht. 63

(2) Beide Kliniken treten im Rechtsverkehr einheitlich unter der Bezeichnung „B Kliniken Q“ auf, haben einen gemeinsamen Internet-Auftritt und sind über eine gemeinsame Telefonnummer erreichbar. 64

(3) Neben den genannten Ärzten Prof. Dr. S2, Dr. C und Dr. F sind weitere achtzehn Ärzte sowie ein großer Teil des Personals sowohl im Bereich der Pflege als auch im Bereich der Krankenhausverwaltung in beiden Kliniken tätig. 65

(4) Schließlich werden wesentliche, den Betrieb sowohl eines Plankrankenhauses als auch einer Privatklinik prägende Gebäudeteile unstreitig gemeinsam genutzt. Dies betrifft die Röntgenabteilung, die Empfangshalle, das Wartezimmer, die Patientenaufnahme, den Desinfektionsraum, einen Operationsvorbereitungsraum, die Aufwachräume, den Gipsraum, das Steri-Lager sowie die durch die Krankenhausverwaltung genutzten Räumlichkeiten. 66

Dass in Plänen oder auch vor Ort gekennzeichnet ist, wer jeweils mietende Trägergesellschaft welcher Räume ist, ändert an der gemeinsamen Nutzung des Klinikgeländes und -gebäudes nichts. Das Bestehen eines Mietvertrags belegt nur, dass die B Sportklinik die Räume in rechtlich gesicherter Weise nutzt. 67

Soweit die Kläger geltend machen, die Privatklinik einerseits und das Plankrankenhaus andererseits hätten jeweils einen eigenen Mietvertrag mit der Eigentümergesellschaft geschlossen und sämtliche Ärzte sowie das nichtärztliche Personal seien jeweils entweder bei der Trägergesellschaft des Plankrankenhauses oder der Privatklinik angestellt, spricht dies eher für eine organisatorische Verbundenheit als dagegen. Die gemeinsame, nach Lage der Dinge nicht nur zufällig erfolgende Nutzung der genannten Räumlichkeiten sowie der Einsatz desselben in beiden Kliniken tätigen Personals sind Ausdruck einer ineinander verzahnten Organisation beider Kliniken. 68

cc) Nichts anderes folgt daraus, dass die zuständigen Behörden des Landes Baden-Württemberg nach dem Vortrag der Kläger die Einhaltung der in § 32 LKHG BW genannten Kriterien in Bezug auf die B Klinik regelmäßig überprüft und insoweit keinerlei Beanstandungen erhoben haben: 69

§ 32 S. 1 LKHG BW bestimmt, dass ein nicht in den Anwendungsbereich des KHG oder der BPfIV fallendes, in unmittelbarer räumlicher Nähe zu einem Plankrankenhaus betriebenes Krankenhaus räumlich, personell und organisatorisch eindeutig von dem Plankrankenhaus abgegrenzt sein muss. Im Falle der Nichterfüllung dieser Verpflichtung kann der Bescheid nach § 7 Abs. 1 LKHG BW über die Aufnahme in den Krankenhausplan – die gem. § 8 Abs. 70

1 S. 1 KHG Voraussetzung der öffentlichen Förderung des Plankrankenhauses ist – widerrufen werden. Abgesehen davon, dass die landesgesetzliche Regelung der §§ 32, 7 Abs. 1 LKHG BW das Plankrankenhaus – und nicht die räumlich mit ihm verbundene Privatklinik und deren Honorargestaltung - betrifft und ohnehin die bundesrechtliche Vorschrift des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG nicht verdrängen könnte (Art. 31 GG): Dass die zuständige Landesbehörde – entsprechend dem Klägervortrag – die von § 32 S. 1 LKHG BW geforderte eindeutige Abgrenzung der B Sportklinik von der B Klinik, dem Plankrankenhaus, bejaht hat, besagt nichts für die Beantwortung der Frage, ob die B Sportklinik und die B Klinik als gefördertes Plankrankenhaus sich gem. § 17 Abs. 1 S. 5 KHG in räumlicher Nähe zueinander befinden und organisatorisch verbunden sind. Im Gegenteil setzt § 32 S. 1 LKHG BW eine unmittelbare räumliche Nähe beider Krankenhäuser tatbestandlich gerade voraus und verlangt lediglich eine eindeutige Abgrenzung in räumlicher, personeller und organisatorischer Hinsicht. Es ist nicht ersichtlich, dass eine solche „Abgrenzung“ die organisatorische Verbundenheit im Sinne von § 17 Abs. 1 S. 5 KHG begrifflich ausschließen könnte. Der von den Klägern gezogene Umkehrschluss, eine eindeutige Abgrenzung räumlich verbundener Krankenhäuser i.S. von § 32 S. 1 LKHG BW lasse die organisatorische Verbundenheit i. S. von § 17 Abs. 1 S. 5 KHG entfallen, ist nicht tragfähig.

dd) Soweit die Kläger in der mündlichen Verhandlung gegen die Annahme einer organisatorischen Verbundenheit eingewandt haben, die Nutzung der gleichen Räume und der gemeinsamen Infrastruktur durch die B Sportklinik sei in wirtschaftlicher Hinsicht völlig unbedeutend und könne in keiner Weise den Nichterhalt von Fördergeldern in Millionenhöhe kompensieren, führt das zu keinem anderen Ergebnis. Dass die organisatorische Verbundenheit eine bestimmte – ggfls. welche? - wirtschaftliche Werthaltigkeit für die Privatklinik haben muss, um die in § 17 Abs. 1 S. 5 KHG bestimmte Entgeltbeschränkung auszulösen, ist weder der Vorschrift noch der Gesetzesbegründung zu entnehmen. Auch eine entsprechende Auslegung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG kommt nicht in Betracht; sie würde die Grenzen richterlicher Rechtsfortbildung ersichtlich überschreiten.

71

ee) 72

Dass es sich bei der B Sportklinik nicht um die Ausgründung einer Privatstation aus einem bereits zuvor bestehenden öffentlichen Krankenhaus handelt, ist ohne Relevanz, worauf der Senat in seinem Beschluss vom 28.11.2016 bereits hingewiesen hat. Denn dies verlangt § 17 Abs. 1 S. 5 KHG seinem Wortlaut nach nicht.

73

Ausgründungen von Privatstationen aus Plankrankenhäusern waren ausgehend von den Gesetzesmaterialien (BT-Drucks. 17/8005, S. 133) im Hinblick auf die zum früheren Recht ergangene Entscheidung des BGH vom 21.04.2011 – AZ. III ZR 114/10 - lediglich der Anlass für die Neufassung von § 17 KHG, aber nicht der ausschließliche Anwendungsfall. Für das Erfordernis einer missbräuchlichen Ausgründung als weiteres, über die räumliche Nähe und die organisatorische Verbundenheit hinausgehendes Tatbestandsmerkmal, findet sich nach zustimmungswürdiger Rechtsprechung kein Anhaltspunkt (vgl. OLG Karlsruhe, Urt. v. 11.12.2015 - Az. 10 U 32/13).

74

Denn nach der Zielrichtung des Gesetzgebers sollte unter anderem vermieden werden, dass Krankenhäuser die kostenbegrenzenden gesetzlichen Regelungen umgehen bzw. diese durch höhere Preise für privat Versicherte und Beihilfeberechtigte kompensieren. Daraus ergibt sich aber nicht zwangsläufig, dass der Gesetzgeber die Anwendung von § 17 Abs. 1 S. 5 KHG auf zeitlich später erfolgende Ausgründungen beschränken wollte, zumal ein Missbrauch der Gestaltungsmöglichkeiten kaum nachweisbar sein dürfte (vgl. OLG Karlsruhe a.a.O.) und aus Sicht des Senats zudem auch bei umgekehrter zeitlicher Reihenfolge der

75

Gründungen stattfinden könnte. Die Kläger haben auch keinen sachlich einleuchtenden Grund dargelegt, der es rechtfertigen könnte, eine Privatklinik trotz räumlicher Nähe zu und organisatorischer Verbundenheit mit einem Plankrankenhaus nur deshalb nicht der Regelung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG zu unterwerfen, weil sie früher als das Plankrankenhaus errichtet wurde. Aus Sicht des Senates besteht daher – anders als die Kläger insbesondere im Termin zur mündlichen Verhandlung argumentiert haben und erneut in ihrem Schriftsatz vom 30.11.2017 – kein Anlass, im Wege der Auslegung einen vermeintlich redaktionell zu weit geratenen Anwendungsbereich der Vorschrift auf die Anwendungsfälle zu verengen, in denen zuerst das Plankrankenhaus errichtet wurde und sodann die Ausgründung der Privatklinik erfolgte.

ff)

76

Schließlich steht auch die Regelung des § 20 S. 1 KHG, wonach die Vorschriften des Dritten Abschnitts mit Ausnahme des § 17 Abs. 5 keine Anwendung auf nach § 5 Abs. 1 Nr. 2, 4 oder 7 KHG nicht geförderte Krankenhäuser finden, entgegen der Ansicht der Kläger einer Anwendung von § 17 Abs. 1 S. 5 KHG auf verbundene Privatkliniken nicht entgegen. Dass die B Sportklinik nicht in diesem Sinne gefördert wird, ist zwar unstreitig. Der Senat schließt sich jedoch der Auffassung des OLG Karlsruhe (12 U 143/16) an, dass es sich bei § 17 Abs. 1 S. 5 KHG um die im Verhältnis zu § 20 KHG speziellere und damit vorrangige Vorschrift handelt. Während § 20 KHG den Anwendungsbereich der Vorschriften zu den Krankenhauspflegesätzen umschreibt, bestimmt § 17 Abs. 1 S. 5 KHG nicht Anwendbarkeit des Pflegesatzrechts insgesamt, sondern lediglich eine dem Pflegesatzrecht zu entnehmende Entgeltobergrenze für allgemeine Krankenhausleistungen und damit ein gesetzliches Verbot (§ 134 BGB) für darüber hinausgehende Entgeltvereinbarungen (OLG Karlsruhe a.a.O.).

77

Ungeachtet dessen war es gerade Ziel des Gesetzgebers, durch Einfügung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG nicht geförderte, mit einem Plankrankenhaus räumlich und organisatorisch verbundene Privatkliniken einer Entgeltbindung zu unterwerfen und damit aus überhöhten Preisen folgende Steigerungen der Versicherungsbeiträge für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte zu vermeiden. Mit der Einführung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG hat der Gesetzgeber ausdrücklich (vgl. BT-Drucks. 17/8005, S. 133) auf die o.g. Entscheidung des BGH (III ZR 114/10), in der die Anwendung des Krankenhausentgeltrechts auf eine ausgegründete, mit einem Plankrankenhaus aber räumlich und organisatorisch verbundene Privatklinik im Hinblick auf die Vorschrift des § 1 Abs. 2 Ziff. 2 KHEntG ablehnt wurde, reagiert. § 1 Abs. 2 Ziff. 2 KHEntG nimmt dieselben Krankenhäuser von der Anwendbarkeit der Regelungen des Entgeltrechts aus wie § 5 Abs. 1 Nr. 2, 4 und 7 KHG, auf die § 20 S. 1 KHG verweist. Würde der Begriff „Krankenhäuser“ in § 20 S. 1 KHG nicht nur reine Privatkliniken, sondern auch verbundene Privatkliniken erfassen, hätte die Regelung in § 17 Abs. 1 S. 5 KHG keinen Anwendungsbereich. Die Gesetzesänderung würde ins Leere laufen, wenn über § 20 S. 1 KHG dieselben Ausnahmen gelten würden, denen § 17 Abs. 1 S. 5 KHG gerade entgegen wirken wollte (vgl. OLG Karlsruhe a.a.O.). Selbst wenn § 20 S. 1 KHG – ausgehend von seinem Wortlaut – die Anwendung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG auf nicht geförderte Privatkliniken ausschließen würde, handelte es sich auch aus der Sicht des Senats um ein redaktionelles Versehen (so auch OLG Karlsruhe a.a.O. und Urt. v. 11.12.2015 – 10 U 32/13). Nichts spricht dafür, dass der Gesetzgeber einerseits in Reaktion auf die Rechtsprechung des BGH eine Entgeltobergrenze für nicht geförderte, mit einem Plankrankenhaus räumlich und organisatorisch verbundene Privatkliniken einführt und es andererseits bewusst bei einer Regelung belässt, die eine Anwendung dieser neu eingeführten Bestimmung ausschließt. Soweit die Kläger mit Schriftsatz vom 06.02.2017 (GA 598 ff.) darauf verweisen, dass die Regelung in § 20 KHG bei der Novelle des

78

Krankenhausfinanzierungsgesetzes im Jahr 2016 (BGBl. I, 2986) unverändert geblieben sei, steht dies weder der hier vertretenen Auslegung noch der Annahme eines redaktionellen Versehens entgegen. Wie das OLG Karlsruhe auch insoweit überzeugend dargelegt hat, kann von einem Klarstellungsbedarf des Gesetzgebers schon deshalb nicht ausgegangen werden, weil die von den Klägern vorgetragene Auffassung zu diesem Zeitpunkt – soweit ersichtlich - in Rechtsprechung und Literatur nicht vertreten wurde.

2. 79

Die Regelung in § 17 Abs. 1 S. 5 KHG ist nach Auffassung des Senats auch nicht verfassungswidrig. Dementsprechend besteht kein Anlass, das Verfahren gemäß Art. 100 Abs. 1 GG auszusetzen und dem Bundesverfassungsgericht zur Entscheidung vorzulegen. Denn das vorlegende Gericht muss überzeugt davon sein, dass die streitentscheidende Norm mit höherrangigem Recht unvereinbar ist, bloße Zweifel an der Vereinbarkeit reichen nicht (Schmidt-Bleibtreu/Hofmann/Hopfauf/Müller-Terpitz GG 12. Aufl., Art. 100 Rn. 16). Diese Überzeugung vermag der Senat nicht zu gewinnen. 80

a) 81

Es liegen keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine formelle Verfassungswidrigkeit vor. 82

aa) 83

Ein Verstoß gegen Art. 76 GG ist nicht zu erkennen. Nicht ersichtlich ist, dass der Gesundheitsausschuss das streitgegenständliche Gesetz durch Einfügung der Regelung in § 17 Abs. 1 S. 5 KHG so veränderte, dass es als neue Gesetzesinitiative durch einen nicht dazu Berechtigten anzusehen wäre. 84

Selbst wenn – wie die Kläger behaupten – die Anregung zur Einfügung von § 17 Abs. 1 S. 5 KHG auf die Tätigkeit von Lobbyisten der privaten Krankenversicherer zurückzuführen wäre, so ergäbe sich hieraus keine Verfassungswidrigkeit. Denn die Initiativberechtigung im Sinne von Art. 76 Abs. 1 GG, wonach nur Bundesregierung, Bundestagsabgeordnete („aus der Mitte des Bundestages“) und Bundesrat durch eine Vorlage das Gesetzgebungsverfahren eröffnen können, ist rein formal zu verstehen. Offen lässt Art. 76 Abs. 1 GG, durch wen der inhaltliche Anstoß zu der Gesetzesinitiative erfolgte (vgl. Maunz/Dürig GG Art. 76 Rn. 27). Nichts anderes kann für die Überarbeitung einer Gesetzesvorlage gelten. Es ist unmaßgeblich, wem die Gesetzesvorlage inhaltlich „zuzurechnen“ ist. Maßgeblich ist, wer die Vorlage formal einbringt (vgl. Hebler JA 2017, 413 ff.) und sie sich damit zu eigen macht. Auch die Rüge der Kläger, dass die Einfügung von § 17 Abs. 1 S. 5 KHG ohne Hervorhebung in der Beschlussempfehlung des Gesundheitsausschusses erfolgt sei, führt nicht zur formellen Verfassungswidrigkeit. Es fehlt an tragfähigen Anhaltspunkten dafür, dass sich die Abgeordneten des Bundestages deshalb die Vorlage nicht zu Eigen gemacht hätten. Denn die Neuregelung ist aus der tabellarischen Übersicht der Änderungsvorschläge klar ersichtlich und wurde im Übrigen vom Gesundheitsausschuss ausführlich begründet (BT Drucks 17/8005 vom 30.11.2011 S. 132-133), so dass die Möglichkeit zur vollständigen Kenntnisnahme sowohl der Neuregelung als auch der ihr zugrundeliegenden Motive gegeben war. Die Behauptung der Kläger, die Abfassung der Beschlussempfehlung durch den Gesundheitsausschuss habe die Neuregelung regelrecht verschleiert, kann nicht nachvollzogen werden. 85

Es fehlt auch nicht an einem unmittelbaren Sachzusammenhang zwischen der Zielrichtung des Gesetzes und der Ergänzung der Gesetzesvorlage durch die Ausschussmitglieder bei 86

der Beratung des Gesetzesentwurfs. Ein unmittelbarer Sachzusammenhang ist anzuerkennen, wenn die Ergänzungen am Gesetzgebungsgrund oder an den Gesetzgebungszielen der ursprünglichen Vorlage anknüpfen (vgl. Schmidt-Bleibtreu/Hofmann/Hopfauf/Sannwald GG 12. Aufl., Art. 76 Rn. 25). Nach diesen Grundsätzen ist nicht ersichtlich, dass der Regelungsinhalt des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG zu der Regelungsmaterie des vom Gesundheitsausschusses zu beratenden Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. zu dessen Ziel keinen unmittelbaren Sachzusammenhang aufweist. Denn auch die Entwicklung der Kosten und die nachhaltige Finanzierung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten, wohnortnahen medizinischen Versorgung stehen in einem unmittelbaren Sachzusammenhang zur Regelung der medizinischen Versorgung selbst. Zwar trifft es zu, dass die mit dem Gesetz beabsichtigte Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung im Hinblick auf die Regelung in § 17 Abs. 1 S. 5 KHG an dieser Stelle erreicht werden sollte, indem eine Normwirkung außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber den Privatkliniken und den privat Versicherten vom Gesetzgeber angestrebt wurde. Mit Blick auf den Hintergrund der neuen Regelung sowie bei Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. Beschluss vom 20.08.2013, Az. 1 BvR 2402/12, 1 BvR 2684/12) erschließt sich der Sachzusammenhang trotz Verschiedenheit des Normadressaten gleichwohl: Die mit dem Plankrankenhaus verbundene Privatklinik kann Räume, Geräte und Abteilungen des öffentlich geförderten Plankrankenhauses mitbenutzen und auf diese Weise damit mittelbar an dessen staatlicher Förderung partizipieren, da sie beispielsweise kein Röntgengerät anschaffen, keine Räumlichkeiten für eine Röntgenabteilung etc. mieten, keine separate Verwaltung – räumlich wie personell – unterhalten müsste. Es gibt keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass die darin liegende Möglichkeit zu einer mittelbaren Subventionierung, die das Bundesverfassungsgericht als Quersubventionierung bezeichnete, und der Wunsch des Gesetzgebers, die Anreize zur Nutzung einer Quersubventionierung über Begrenzung der Entgelts mit Blick auf die Finanzierung des gesamten Systems gering zu halten, ohne den gebotenen Sachzusammenhang zueinander waren (vgl. OLG Karlsruhe Urt. v. 28.03.2017, Az. 12 U 143/16).

bb) 87

Anhaltspunkte für die fehlende Erforderlichkeit einer bundeseinheitlichen Regelung bestehen entgegen der Ansicht der Kläger nicht. Der Bundesgesetzgeber, der gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 11 GG in dem hier betroffenen Bereich, nämlich dem Recht der Wirtschaft einschließlich des Rechts der Privatversicherung das Recht zur Gesetzgebungskompetenz hat, kann auf Bundesebene gesetzliche Regelungen zur Preisbindung von mit Plankrankenhäusern verbundenen Privatkliniken treffen, wenn nach seiner Einschätzung das Vorliegen der Voraussetzungen des Art. 72 Abs. 2 GG bejaht werden kann. Insoweit hat das Bundesverfassungsgericht (vgl. BVerfG, Beschluss vom 20.08.2013, Az. 1 BvR 2402/12, 1 BvR 2684/12) auf die Folgen einer fehlenden bundesgesetzlichen Regelung hingewiesen, nämlich die Gefahr eines Wettbewerbs um die Standorte von Kliniken aufgrund unterschiedlicher Vergütungsregelungen, was sich im Hinblick auf die dann nicht mehr gegebene gleichmäßige Gesundheitsversorgung zum Nachteil der Versicherten entwickeln dürfte. Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung hat das Bundesverfassungsgericht bereits mehrfach entschieden, dass eine bundesgesetzliche Regelung zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse und zur Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit erforderlich ist (vgl. BVerfG, Beschluss vom 18.07.2005, Az. 2 BvF 2/01 in BVerfGE 113, 167, 198; Beschluss vom 13.09.2005, Az. 2 BvF 2/03 in BVerfGE 114, 196, 222). Anhaltspunkte dafür, dass dies im Bereich der privaten Krankenversicherung nicht

88

erforderlich wäre, hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss nicht gesehen und vermag auch der Senat nicht zu erkennen. Auch im Bereich des privaten Krankenversicherungsrechts hat es aus Sicht des Senates dieselbe Priorität, gleichwertige Lebensverhältnisse wenn nicht herzustellen, dann jedenfalls zu fördern, um so die Rechts- und Wirtschaftseinheit zu wahren.

cc) 89

Ebenso wenig fehlt es der Regelung in § 17 Abs. 1 S. 5 KHG an der hinreichenden Bestimmtheit. Die Notwendigkeit einer richterlichen Auslegung und Konkretisierung einer Tatbestandsvoraussetzung nimmt einer gesetzlichen Begriffsbestimmung noch nicht die Bestimmtheit, die der Rechtsstaat von einem Gesetz fordert (vgl. BVerfG Beschluss vom 14.03.1967, Az. 1 BvR 334/61, in BVerfGE 21, 215). Allein die Verwendung unbestimmter Rechtsbegriffe, die nicht im Gesetz selbst definiert werden, macht eine Regelung nicht unbestimmt. Zwar bedürfen die Begriffe der „räumlichen und organisatorischen Verbundenheit“ der Auslegung und Konkretisierung. Eine solche ist jedoch mit den üblichen Auslegungsmethoden ohne weiteres möglich. 90

b) 91

Auch eine materielle Verfassungswidrigkeit ist zu verneinen. 92

Die Regelung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG greift nicht unzulässig in Grundrechte der privaten Krankenhausträger aus Art. 3 GG, Art. 12 Abs. 1 GG oder Art. 14 Abs. 1 GG ein. Der Senat nimmt insoweit zunächst Bezug auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Verfassungsmäßigkeit der Norm (Beschluss vom 20.08.2013, Az. 1 BvR 2402/12 und 1 BvR 2684/12). 93

aa) 94

Art. 12 Abs. 1 GG ist nicht verletzt. Die Wichtigkeit der Gesundheitsvorsorge einerseits aber auch der Kostenbelastung im Gesundheitswesen andererseits sind Gemeinwohlbelange von besonderer Bedeutung, die einen Eingriff in die Berufsfreiheit rechtfertigen können. Es stellt ein im Rahmen der Berufsfreiheit beachtliches Allgemeininteresse dar, allen Bürgern des Landes einen bezahlbaren Krankenversicherungsschutz in der gesetzlichen und auch in der privaten Krankenversicherung zu gewähren (vgl. BVerfG, Beschluss vom 20.08.2013, Az. 1 BvR 2402/12, 1 BvR 2684/12; Urt. v. 10.06.2009, Az. 1 BvR 706/08, 1 BvR 814/08, 1 BvR 819/08, 1 BvR 832/08, 1 BvR 837/08, VersR 2009, 957). 95

Eine Verletzung von Art. 14 GG hat das Bundesverfassungsgericht ebenfalls eindeutig verneint. 96

bb) 97

Auch eine – von den Klägern besonders hervorgehobene – Verletzung von Art. 3 Abs. 1 GG vermag der Senat nicht zu erkennen. 98

Grundsätzlich gilt, dass der Gleichheitssatz gebietet, Gleiches gleich und Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln; die Ungleichbehandlung von wesentlich Gleichem und die Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem ist durch Art. 3 Abs. 1 GG untersagt (st. Rspr., vgl. BVerfG, Urt. v. 17.12.1953, Az. 1 BvR 147/52, BVerfGE 3, 58, 135; Beschluss vom 27.05.1964, Az. 1 BvL 4/59, BVerfGE 18, 38, 46; Urt. v. 24.04.1991, Az. 1 BvR 1341/90, BVerfGE 84, 133, 158; Beschluss vom 15.07.1998, Az. 1 BvR 1554/89, 1 BvR 99

Der Senat vermag bereits nicht mit der für eine Vorlage gemäß Art. 100 Abs. 1 GG erforderlichen Überzeugung davon auszugehen, dass sich reine Privatkliniken und im Sinne von § 17 Abs. 1 S. 5 KHG verbundene Privatkliniken so gleichen, dass sie gemäß Art. 3 GG in jeder Hinsicht, auch im Hinblick auf Honorar und Gebühren, gleich zu behandeln wären. Es mag Aspekte geben, in denen sich reine Privatkliniken und verbundene Privatkliniken nicht wesentlich unterscheiden. Unzweifelhaft gibt es aber auch trennende Aspekte, insbesondere in den hier im Streit stehenden Fragen. Denn wie bereits – entsprechend dem unstreitigen Parteivortrag – ausgeführt, kann die verbundene Privatklinik Räume, Geräte und Anlagen des Plankrankenhauses nutzen, die das Plankrankenhaus mit öffentlichen Investitionen bzw. Fördergelder angeschafft bzw. errichtet hat und unterhält. Diese grundsätzliche Nutzungsmöglichkeit ist – unabhängig von ihrem Umfang und ihrer betriebswirtschaftlichen Bewertung im Einzelfall – aus Sicht des Senats ein der organisatorischen Verbundenheit immanentes und diese prägendes Merkmal. 100

Darüber hinaus setzt ein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG voraus, dass eine etwaige Ungleichbehandlung sachlich nicht vertretbar erscheint, aus sachfremden Erwägungen geschieht, willkürlich oder unverhältnismäßig ist (vgl. BVerfG, Urt. v. 23.10.1951, Az. 2 BvG 1/51, Leitsatz Nr. 18, BVerfGE 1, 14, 52; Schmidt-Bleibtreu/Hofmann/Hopfauf/Kannengießer GG 12. Aufl., Art. 3, Rn. 3-5; Dreier/Heun GG 2. Aufl. Art. 3, Rn. 31 ff.). Als Differenzierungsgrund für eine Ungleichbehandlung kommt nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts grundsätzlich jede vernünftige Erwägung in Betracht (vgl. Schmidt-Bleibtreu/Hofmann/Hopfauf/Kannengießer a.a.O. mit Verweis auf BVerfG Beschluss vom 21.04.1964, Az. 2 BvR 203/62, 2 BvR 206/62, 2 BvR 219/62, 2 BvR 221/62, BVerfGE 17, 337, 354; Beschluss vom 13.01.1976, Az. 1 BvR 631/69, 1 BvR 24/70, BVerfGE 41, 126, 288 mit weiteren Nachweisen). Eine Maßnahme wird erst dann als unverhältnismäßig angesehen, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten ungleich behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten (vgl. Schmidt-Bleibtreu/Hofmann/Hopfauf/Kannengießer a.a.O. mit weiteren Nachweisen). 101

Soweit die Kläger bei der Frage, ob die gebührenrechtlichen Beschränkungen durch § 17 Abs. 1 S. 5 KHG einerseits und die Nichtteilhabe an staatlicher Förderung andererseits den Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG verletzen, der nicht staatlich geförderten Privatklinik das öffentlich geförderte Plankrankenhaus gegenüberstellen, greift das aus Sicht des Senats zu kurz. In den Blick zu nehmen sind in diesem Kontext auch die reinen – nicht mit einem Plankrankenhaus verbundenen – Privatkliniken, die – wenn verbundene Privatkliniken, wie von den Klägern gefordert, nicht den gebührenrechtlichen Begrenzungen des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG unterlägen, diesen gegenüber benachteiligt wären, weil sie – anders als eine mit einem Plankrankenhaus verbundene Einrichtung – von vorneherein nicht auf im verbundenen Plankrankenhaus vorhandene Organisations- und Betriebsstrukturen zurückgreifen könnten, sondern diese selbst vorhalten müssten. Dass die mit einem Plankrankenhaus verbundene Einrichtung ungeachtet der sich aus dieser Verbundenheit ergebenden Vorteile des Rückgriffs auf – wie auch im Streitfall – personelle, bauliche und technische Ressourcen des Plankrankenhauses durch § 17 Abs. 1 S. 5 KHG ihrerseits gegenüber einer - in der Honorargestaltung grundsätzlich freien – reinen Privatklinik in einer nicht hinnehmbaren, Art. 3 Abs. 1 GG verletzenden Weise benachteiligt wird, ist aus Sicht des Senats nicht erkennbar. 102

Vor diesem Hintergrund ist für den Senat nicht ersichtlich, dass es bei der Frage der Entgeltgestaltung an sachlichen Gründen für eine Ungleichbehandlung von verbundenen Privatkliniken gegenüber reinen Privatkliniken fehlt. Das Ziel, die öffentlichen Haushalte einerseits sowie die Versichertengemeinschaft andererseits vor nicht notwendigen Kostensteigerungen zu bewahren – vor dem Hintergrund der Pflicht der privaten Krankenversicherer zum Abschluss eines privaten Krankheitskostenversicherungsvertrags gemäß dem Basistarif und der entsprechenden Auswirkung auf die Höhe der Versicherungsbeiträge – stellt, wie ausgeführt, einen hinreichenden sachlichen Grund für eine Ungleichbehandlung zwischen reinen und verbundenen Privatkliniken dar.

Der Senat vermag auch nicht zu erkennen, dass die Einführung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG im Hinblick auf das vom Gesetzgeber verfolgte, vorstehend dargelegte Ziel ungeeignet oder unverhältnismäßig und daher verfassungswidrig ist. Die von den Klägern im Termin zur mündlichen Verhandlung angestellte Erwägung, dass die Regelung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG dem Grundsatz der Systemgerechtigkeit bzw. dem Grundsatz der Folgerichtigkeit widerspräche, weil durch sie ungerechtfertigte Brüche in der Gesetzgebung aufträten, kann aus Sicht des Senats nicht nachvollzogen werden. Dieser Rechtsgedanke gilt als Ausprägung des Willkürverbots und nicht als selbstständiger Verfassungsgrundsatz (vgl. Dreier/Heun GG 2. Aufl. Art. 3 Rn. 36). Die Motivation, eine Privatklinik verbunden mit einem Plankrankenhaus zu betreiben, ist ersichtlich wirtschaftlich begründet. Indem der Gesetzgeber diese Verbindung wirtschaftlich weniger attraktiv macht, wirkt er dem in geeigneter Weise entgegen – dies vor dem Hintergrund der schützenswerten Aspekte im Gesundheitswesen, insbesondere der Sicherung einer am Bedarf orientierten, finanzierbaren Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung und nicht nur bestimmter besonders attraktiver Standorte oder Gruppen. Für eine Verletzung des Willkürverbots fehlt es an Anhaltspunkten.

c) 105

Vor diesem Hintergrund kann der Streit der Parteien darüber, ob eine umfassende wirtschaftliche Aufklärung der Kläger durch die B Sportklinik erfolgte, offen bleiben. 106

3. 107

Im Hinblick auf die in erster Instanz zunächst streitigen Teilbeträge für die Unterbringungszuschläge bedarf es infolge der zwischenzeitlich unstreitig erfolgten Zahlungen durch die Beklagte keiner weiteren Ausführungen. Die Ansprüche der Kläger auf Zahlung der Unterbringungszuschläge sind daher infolge Erfüllung untergegangen, § 362 BGB, so dass die Berufung, da die Kläger ihre entsprechenden Ansprüche ungeachtet der erfolgten Zahlungen weiter verfolgen, auch insoweit zurückzuweisen ist. Das gilt auch für die Kläger zu 9) und 11), da sie keinen über die geleisteten Zahlungen hinausgehenden Anspruch gegen die Beklagte hatten. 108

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 109

Der Senat lässt die Revision gemäß § 543 Abs. 2 ZPO zu, weil die Sache grundsätzliche Bedeutung hat und die Fortbildung des Rechts – nach der Neuregelung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG infolge der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes – eine Entscheidung des Revisionsgerichts erfordert. 110

Streitwert: 39.943,12 € 111
