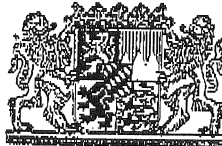


Ausfertigung

Landgericht Regensburg

Az.: 2 S 78/08
1 C 18/07 AG Kelheim



IM NAMEN DES VOLKES

In dem Rechtsstreit



[REDACTED]

- Klägerin und Berufungsklägerin -

Prozessbevollmächtigte:

[REDACTED]

gegen

[REDACTED]

- Beklagter und Berufungsbeklagter -

Prozessbevollmächtigte:

[REDACTED]

wegen **Forderung**

erlässt das Landgericht Regensburg -2. Zivilkammer- durch den Richter am Landgericht Rösl, den Richter am Landgericht Stockert und die Richterin am Landgericht Etti auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 24.03.2009 folgendes

Endurteil

1. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Amtsgerichts Kelheim vom 04.02.2008, Az. 1 C 18/07, wird zurückgewiesen.
2. Die Klägerin hat die Kosten des Berufungsverfahrens

- Seite 2 von 13 - .

zu tragen.

Beschluss:

Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 1.273 € festgesetzt.

Gründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet, da auch unter Zugrundelegung der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zum sogenannten Zielleistungsprinzip die vom Beklagten vorgenommene Abrechnung nicht zu beanstanden ist.

I.

Zur Darstellung des Tatbestandes wird auf die Feststellungen der angegriffenen Entscheidung Bezug genommen. Das Landgericht hat der klarstellenden Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs im Urteil vom 05.06.2008 Rechnung getragen und mit Beweisbeschluss vom 23.12.2008 die erneute Anhörung des Herrn Sachverständigen Dr. [REDACTED] angeordnet, die dann auch in der mündlichen Verhandlung vom 24.03.2009 durchgeführt worden ist.

Der Herr Sachverständige schilderte in seiner Anhörung zunächst den Ablauf der Operation einer Hüftendoprothese. Sodann erläuterte der Herr Sachverständige, dass die der Abrechnungs-Ziffer 2103 (Muskelentspannung) zugrundeliegenden ärztlichen Maßnahmen hauptsächlich bei verrenkten Hüften sowie bei Hüften mit langjähriger Athrose und mit verkürzter Muskulatur anfallen. Es handle sich insoweit um ein atypisches Bild und stelle keine normale Hüftoperation dar. Die Notwendigkeit im Einzelfall könne nicht ausgeschlossen werden und kann durchaus gegeben gewesen sein.

Zur Abrechnungs-Ziffer 2113 (Synovektomie) wurde ausgeführt, dass diese bei der Hüftpro-

- Seite 3 von 13 -

thesenoperation hauptsächlich Fälle erfasse, in denen durch entzündliche Prozesse sich bereits eine starke Schwarte gebildet habe, die zusätzlich gesondert entfernt werden muss. Dies trete hauptsächlich bei rheumatisch geschädigten oder sonstigen stark geschädigten Gelenken auf. Bei der normalen Hüftgelenksoperation werde zwar die Gelenkschleimhaut auch mitgespalten, jedoch werde nicht zwingend ein Teil der Gelenkschleimhaut mitentfernt.

Zur Abrechnungs-Ziffer 2258 (Knochenaufmeißelung / Nekrotomie) wurde ausgeführt, dass dies hauptsächlich Tätigkeiten wie das Auffüllen von Löchern sowie das Zuformen von Knochenstücken und auch den Knochenaufbau umfasse, um der dann einzusetzenden künstlichen Hüftpfanne einen ausreichenden Halt zu geben. Es handle sich insoweit um keine normale Vorgehensweise im Rahmen einer Hüftgelenksoperation. Bei der Patientin Weishäupl könne nicht nachvollzogen werden, inwieweit diese Maßnahme erforderlich gewesen ist. Bei der Patientin Janner sei jedoch eine Aufmeißelung beschrieben, auch wenn die diesbezügliche Erforderlichkeit aus dem präoperativen Bildern nicht zu ersehen sei. Auch die Beseitigung von Osteophyten könne darunter fallen.

Zum Mehraufwand für die Abrechnungs-Ziffer 2103 wurde angegeben, dass die Maßnahme in der Regel vor Abschluss der Operation durchgeführt werde und mit fünf- bis fünfzehnminütigem Mehraufwand verbunden sei, sofern nur ein Schnitt in eine Sehne oder eine Muskelverlängerung erforderlich ist. Sofern eine Muskelansatzversetzung erforderlich werden würde, sei dies ein aufwändigerer Vorgang. Der Mehraufwand für die Mehrabrechnungs-Ziffer 2113 hänge stark vom Einzelfall ab. Es könne sich hierbei von dem einfachen Knips mit der Zange bis zum umfangreichen Abschälen handeln. Der Mehraufwand für die Abrechnungs-Ziffer 2258 sei mit einem hohen zeitlichen Mehraufwand verbunden. Es müsse zusätzliches Operationsbesteck und manchmal sogar ein zusätzlicher Operations-Setzkasten eingesetzt werden. Zu berücksichtigen sei auch, dass das zu gewinnende Material sich manchmal an nur sehr schwer zugänglichen Stellen befinde. Bei der Patientin Janner sei ein Fräsvorgang beschrieben worden, bei der Patientin Weishäupl jedoch nicht.

Zur Abrechnungs-Ziffer 2254 wurde ausgeführt, dass dies in der Regel die Entnahme von

- Seite 4 von 13 -

sporelosem Material nach Aufsägen des Oberschenkelknochens, sowie die Einbringung dieses Materials in die Hüftpfanne, erfasse. Weitere Implantationen würden dann mit der Ziffer 2258 abgerechnet werden.

Auf Frage des Klägervertreters äußerte sich der Sachverständige sodann noch zur Abrechenbarkeit der Leistungsziffer 2113 nach den Grundsätzen der Bundesärztekammer. Demnach käme eine Abrechnung nur in besonderen Ausnahmefällen, so bei kompletter bis subtotaler Entfernung der Schleimhaut in Betracht. Diesbezüglich könne eine subtotale Entfernung bei beiden Operationen nicht ausgeschlossen werden. Die Parteivertreter stellten in diesem Zusammenhang unstreitig, dass keine histopathologische Absicherung der entnommenen Schleimhaut vorgenommen worden ist. Auf Frage des Klägervertreters legte der Sachverständige sodann noch dar, dass bei den Abrechnungs-Ziffern 2103, 2113 und 2258 die Leistungen zur Vorbereitung mitabgegolten sind, und in den hier zu beurteilenden Operationen der Zugangsweg jeweils bereits eröffnet war.

Weitere Fragen des Klägervertreters zur Berechtigung der Erhöhungssätze wurden seitens der Kammer nicht zugelassen.

II.

1. In der Berufungsbegründung vom 02.05.2008 wurde der Aufhebungsantrag zum einen damit begründet, dass bei der Prüfung eines Verstoßes gegen das Zielleistungsprinzip die herrschende Rechtsprechung nicht beachtet worden sei und dass darüber hinaus der Einwand einer unwirksamen Wahlleistungsvereinbarung zu Unrecht als verspätet zurückgewiesen worden sei. Der Einwand gegen die Wirksamkeit der Wahlleistungsvereinbarung wurde in der mündlichen Verhandlung vom 09.12.2008 fallengelassen. In der mündlichen Verhandlung vom 24.03.2009 wurden auch die Einwände der Klägerin gegen die Abrechenbarkeit der Abrechnungs-Ziffer 2405 fallengelassen.

- Seite 5 von 13 -

2. Somit dreht sich der Rechtsstreit allein um die Auslegung des in § 4 II a GOÄ verankerten Zielleistungsprinzips.

Die Frage, inwieweit seitens des Beklagten zu Recht die Erhöhungsfaktoren angesetzt worden sind, war im Berufungsverfahren nicht mehr zu prüfen. Seitens der Klägerin wurde erstinstanzlich mit Schriftsatz vom 27.04.2007 ein Verstoß gegen die Begründungspflicht nach § 12 III GOÄ gerügt. Diese Rüge wurde jedoch in der Berufungsbegründungsschrift vom 02.05.2008 nicht wiederholt, sondern im Wesentlichen die Berufung damit begründet, dass die Rechtsprechung des BGH verkannt worden sei und die Beschlüsse der Bundesärztekammer nicht berücksichtigt worden seien. Erst in der mündlichen Verhandlung vom 24.03.2009 hat dann der Klägerevertreter auch die grundsätzliche Berechtigung der Erhöhungsfaktoren bestritten. Insoweit handelt es sich jedoch um ein neues Angriffsmittel gemäß § 531 ZPO, das nach § 531 II ZPO nicht mehr zugelassen werden konnte.

3. Das sogenannte Zielleistungsprinzip ist in § 4 II a GOÄ geregelt:

"Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Arzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. Dies gilt auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritte. Die Rufbereitschaft sowie das Bereitstehen eines Arztes oder Arztteams sind nicht berechnungsfähig."

Ferner finden sich in der GOÄ noch folgende einschlägige Regelungen:

L. Chirurgie, Orthopädie, Allgemeine Bestimmungen: "Zur Erbringung der in Abschnitt L aufgeführten typischen operativen Leistungen sind in der Regel mehrere operative Einzelschritte erforderlich. Sind diese Einzelschritte methodisch notwendige Bestandteile der in der jeweiligen Leistungsbeschreibung genannten Zielleistung, so können sie nicht gesondert berechnet werden."

Gelenkchirurgie, Allgemeine Bestimmungen: "Werden Leistungen nach den Num-

- Seite 6 von 13 -

mern 2102, 2104, 2112, 2113, 2117, 2119, 2136, 2189, 2190, 2191 und/oder 2193 an demselben Gelenk im Rahmen derselben Sitzung erbracht, so sind diese Leistungen nicht mehrfach und nicht nebeneinander berechnungsfähig. Neben den Leistungen nach den Nummern 2189 bis 2196 sind die Leistungen nach den Nummern 300 bis 302 sowie 3300 nicht berechnungsfähig. Die Leistungen nach den Nummern 2192, 2195 und/oder 2196 sind für operative Eingriffe an demselben Gelenk im Rahmen derselben Sitzung jeweils nur einmal berechnungsfähig."

4. Es stellt sich nun die Frage, inwieweit die hier streitgegenständlichen Abrechnungsziffern 2103, 2113 und 2258 zusätzlich neben der Abrechnungsziffer 2151 (Endoprothese) abgerechnet werden können. Hierbei ist nach der aktuellen Rechtsprechung des BGH (Urteil vom 05. Juni 2008) nicht auf den konkreten Einzelfall abzustellen, sondern es ist ein generell abstrakter Maßstab anzulegen.

Hierbei gelten nach dem BGH folgende Grundsätze: "Die Frage, ob i.S. des § 4 IIa S. 2 GOÄ und des Abs. 1 S. 1 und 2 der Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts L einzelne Leistungen methodisch notwendige Bestandteile der in der jeweiligen Leistungsbeschreibung genannten Zielleistung sind, kann nicht danach beantwortet werden, ob sie im konkreten Einzelfall nach den Regeln ärztlicher Kunst notwendig sind, damit die Zielleistung erbracht werden kann. Vielmehr sind bei Anlegung eines abstrakt-generellen Maßstabs wegen des abrechnungstechnischen Zwecks dieser Bestimmungen vor allem der Inhalt und systematische Zusammenhang der in Rede stehenden Gebührenpositionen zu beachten und deren Bewertung zu berücksichtigen.

Der Bestimmung des § 4 IIa S. 1 GOÄ, kommt eine klare abrechnungstechnische Bedeutung zu, die unmittelbar einleuchtet: Der Arzt darf ein und dieselbe Leistung, die zugleich Bestandteil einer von ihm gleichfalls vorgenommenen umfassenderen Leistung ist, nicht zweimal abrechnen. Daraus folgt zugleich die Selbstverständlichkeit, dass Leistungen, die nicht Bestandteil einer anderen abgerechneten Leistung sind, abrechenbar sind, soweit es sich um selbstständige Leistungen handelt.

- Seite 7 von 13 -

Die Regelungen in § 4 IIa S. 2 GOÄ und in den Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts L, schließen an diesen Zweck an und formulieren dies für operative Leistungen in der Weise, dass methodisch notwendige operative Einzelschritte nicht besonders zu berechnen sind. Dabei verdeutlicht Abs. 1 S. 2 der Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts L, dass mit den Einzelschritten Bestandteile der in der jeweiligen Leistungsbeschreibung genannten Zielleistung gemeint sind. Es geht daher auch bei Anwendung dieser Bestimmungen um die Verhinderung einer Doppelhonorierung von Leistungen. Nur dieser Grund rechtfertigt es, eine erbrachte Leistung, soweit sie selbstständig ist, nicht zu honorieren.

Dass einem einheitlichen Behandlungsgeschehen auch mehrere Zielleistungen zu Grunde liegen können, ist nach der jeweiligen Leistungslegende ebenfalls möglich. Absatz 2 der Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts L belegt, dass auch die Gebührenordnung von einer solchen Möglichkeit ausgeht, indem sie eine Anrechnungsbestimmung bei Eingriffen in die Brust- oder Bauchhöhle nach unterschiedlichen Gebührenpositionen vorsieht, wenn es dabei nur zu einer einmaligen Eröffnung dieser Körperhöhlen gekommen ist. Daran wird deutlich, dass es einer genaueren Betrachtung der Reichweite jeder in Rede stehenden Gebührenposition bedarf und aus dem Umstand, dass nach ärztlicher Kunst verschiedene Leistungen in zeitlichem Zusammenhang zu erbringen sind, nicht ohne Weiteres zu schließen ist, es liege nur eine Zielleistung vor, im Verhältnis zu der sich die anderen als unselbstständige Hilfs- oder Begleitverrichtungen darstellen.

Geben unterschiedliche Gebührenpositionen, die ihrer Legende nach durch den Arzt erfüllt worden sind, keine näheren Hinweise über ihr Verhältnis zueinander, ist zu prüfen, ob es sich um jeweils selbstständige Leistungen handelt oder ob eine oder mehrere von ihnen als Zielleistung und die anderen als deren methodisch notwendigen Bestandteile anzusehen sind. Die Auffassung des BerGer., was unter einem methodisch notwendigen Bestandteil einer Zielleistung zu verstehen sei, richte sich danach,

- Seite 8 von 13 -

was im konkreten Einzelfall erforderlich gewesen sei, um die Zielleistung kunstgerecht zu erbringen, teilt der Senat nicht. Der Maßstab ärztlicher Kunst ist bei der Erbringung aller ärztlichen Leistungen - seien es selbstständige Leistungen oder un-selbstständige Begleitverrichtungen - zu beachten. Er hat damit Bedeutung für die Frage, welche Leistungen der Arzt dem Patienten in einem konkreten Behandlungsfall zu erbringen hat. Er ist aber gebührenrechtlich kein hinreichend taugliches Unterscheidungskriterium. Vor allem vermag er die Frage nach dem jeweiligen Inhalt der zur Diskussion stehenden Gebührenpositionen nicht näher zu beantworten.

Will man aber im Einzelnen prüfen, ob verschiedene ärztliche Leistungen (methodisch notwendige) Bestandteile einer anderen Leistung sind, damit eine doppelte Honorierung vermieden wird, kann man dies nur beantworten, wenn man zuvor Klarheit über den jeweiligen Leistungsumfang gewonnen hat. Diese dem Richter obliegende Aufgabe wird häufig nicht ohne sachverständige Hilfe bewältigt werden können. Dabei hat der Richter - wie auch sonst bei der Auslegung von Gesetzen - einen abstrakt-generellen Maßstab zu Grunde zu legen (vgl. hierzu auch BVerwG, Urt. v. 21. 9. 1995 - 2 C 94/94 Rdnrn. 14-16), ehe er das hieraus gewonnene Ergebnis auf den konkreten Fall anwendet. Dass der Verordnungsgeber bei der Festlegung und Bewertung der einzelnen Gebührenpositionen von solchen allgemeinen Maßstäben ausgegangen ist, kann nicht zweifelhaft sein. Dies ergibt sich daraus, dass er in Abs. 1 S. 1 der Allgemeinen Bestimmungen von „typischen“ operativen Leistungen spricht und in S. 2 bezüglich der Einzelschritte die mangelnde Berechenbarkeit davon abhängig macht, dass sie „methodisch“ notwendige Bestandteile der Zielleistung sind. Hieraus sowie aus der sehr differenzierten punktmäßigen Bewertung wird deutlich, dass der Verordnungsgeber bei der Beschreibung der verschiedenen Leistungen ein typisches Bild vor Augen hatte, zu dem nach den Kenntnissen medizinischer Wissenschaft und Praxis („Methode“) ein bestimmter Umfang von Einzelverrichtungen gehört. Es ist zwar so, dass in den verschiedenen Gebührenpositionen die ärztlichen Leistungen eher - als Ziel - plakativ benannt denn beschrieben werden und dass die Art der Ausführung und der verwendeten wissenschaftlichen Methode nicht Bestandteil

- Seite 9 von 13 -

der Leistungslegende ist. Das rechtfertigt indes nicht - wie es das BerGer. für richtig hält -, die Frage nach dem „methodisch“ notwendigen operativen Einzelschritt mehr oder minder unbeantwortet zu lassen."

5. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze der höchstrichterlichen Rechtsprechung ergibt sich zunächst, dass die Beschlüsse der Bundesärztekammer für die hier zu beurteilenden Rechtsfragen nicht maßgeblich sind. Von daher kommt es für die Entscheidung des Rechtsstreits nicht darauf an, inwieweit seitens des Beklagten Befundsicherungen bzw. spezielle Dokumentationen vorgenommen worden sind.

Entscheidend ist vielmehr inwieweit die streitigen Einzelverrichtungen nach den Kenntnissen von Wissenschaft und Praxis (Methode) zu dem typischen Bild des endoprothetischen Totalersatzes gehören.

Hierbei steht nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zur Überzeugung der Kammer fest, dass es sich bei den streitigen Abrechnungspositionen nicht um "methodisch" notwendige operative Einzelschritte eines endoprothetischen Totalersatzes von Hüftpfanne und Hüftkopf (Alloarthoplastik) handelt.

- 5.1 Bezüglich der Abrechnungsziffer 2103 (Muskelentspannungsoperation) legte der Herr Sachverständige in sich schlüssig und nachvollziehbar dar, dass es sich hierbei um Maßnahmen handelt die gerade nicht bei jeder Hüftgelenksoperation anfallen. Diese Operationsmaßnahme werde vielmehr nur bei einem atypischen Operationsbild erforderlich und keinesfalls auch in 90 % aller Operationsfälle. Der Herr Sachverständige legte zur Überzeugung der Kammer dar, dass es sich hierbei um einen ärztlichen Eingriff handelt, der dann notwendig wird, wenn sich unmittelbar vor Abschluss der Operation herausstellt, dass Muskelverkürzungen erwartungsgemäß nicht mit den üblichen physiotherapeutischen Maßnahmen bekämpft werden können und daher ein zusätzlicher operativer Eingriff an der Muskulatur erforderlich ist. Es handelt sich somit um keine typische Maßnahme im Rahmen der Hüftprothesenope-

- Seite 10 von 13 -

ration.

- 5.2 Auch bezüglich der Abrechnungsposition 2113 (Synovektomie) legte der Herr Sachverständige in sich schlüssig und nachvollziehbar dar, dass es sich hierbei nicht um die normalen Vorgänge im Rahmen einer Hüftgelenkoperation handelt. Bei diesen "normalen Vorgängen" handelt es sich um die Aufspaltung der Schleimhaut und um das Abfräsen der Schleimhaut bis zu einem Umfang, bei dem mit einer selbständigen Neubildung der Schleimhaut gerechnet werden kann. Wenn jedoch die Schädigung der Schleimhaut, insbesondere durch fortgeschrittene entzündliche Prozesse bereits einen derartigen Umfang angenommen hat, so dass es insbesondere bereits zu einer regelrechten Schwartenbildung gekommen ist, sind diese Tätigkeiten nicht mehr mit der Abrechnungs-Ziffer der zu Grunde liegenden Zielleistung abgegolten, sondern können zusätzlich nach Ziffer 2113 GOÄ aufgefüllt werden.
- 5.3 Bezüglich der Abrechnungsposition 2258 (Knochenaufmeißelung / Negrotomie) hat der Sachverständige ausgeführt, dass hierunter zum einen Arbeiten zum Auffüllen größerer Löcher fallen, sowie das passgenaue Anfertigen von Knochenstücken und deren Einsetzen in den Hüftknochen. Darüber hinaus fallen auch die Beseitigung von Osteophyten unter diese Abrechnungs-Ziffer. Zugleich hat der Herr Sachverständige angegeben, dass es sich bei den diesbezüglichen Eingriffen um keine normalen Maßnahmen handele, die mit jeder Operation zur Einsetzung eines neuen künstlichen Hüftgelenks verbunden seien. Die Abrechnungs-Ziffer betreffe vielmehr zusätzliche Arbeiten, um bei größeren vorgeschädigten Hüftknochen einen ausreichenden Halt der künstlichen Hüftpfanne zu erreichen und zum anderen, um die vorhandenen Osteophyten zu beseitigen. Hierbei sei zwar häufig bei einer Arthrose im Hüftgelenk die Beseitigung von Osteophyten erforderlich, jedoch nicht typischerweise. Insbesondere konnten vom Herr Sachverständigen die vom Klägervertreter vorgelegten Zahlen zur Häufigkeit des Vorhandenseins von Osteophyten im Hüftgelenk nicht bestätigt werden.

- Seite 11 von 13 -

Somit zeigt sich auch bei dieser Abrechnungs-Ziffer, dass es sich hierbei nicht um Einzelverrichtungen handelt, die dem typischen Bild eines endoprothetischen Totalersatzes von Hüftpfanne und Hüftkopf entsprechen. Es handelt sich vielmehr um Maßnahmen, die bei einem besonders stark vorgeschädigten Gelenk bzw. Knochen erforderlich sind, jedoch nicht zwingend für jede Operation mit einem endoprothetischen Totalersatz erforderlich sind.

6. Auch eine Bewertung der streitgegenständlichen Gebührenpositionen zeigt, dass es sich bei den streitgegenständlichen Abrechnungspositionen nicht um Einzelverrichtungen handelt, die zum typischen Bild der Abrechnungs-Ziffer 2251 gehören. Die Abrechnungs-Ziffer 2151 selbst ist mit 3700 Punkten bewertet, während die Ziffern 2103 und 2113 ihrerseits jeweils mit 1850 Punkten bewertet sind, und somit jeweils mit 50 %, bezogen auf die Abrechnungs-Ziffer 2151, bewertet sind. Auch hieraus wird deutlich, dass diesen beiden Abrechnungspositionen ein eigenständiger Charakter zukommt. Dies gilt auch für die Abrechnungs-Ziffer 2258, die mit 1200 Punkten bewertet ist.

Betrachtet man z. B. im hier zu entscheidenden Fall die Behandlung der Patientin [REDACTED], so würden die den GOÄ-Ziffern 2103, 2113, 2285 zu Grunde liegenden Arbeiten, die mit insgesamt 4900 Punkten bewertet sind, mit der Abrechnung der Ziffer 2151, die ihrerseits mit 3700 Punkten bewertet ist, mitabgegolten sein. Eine derartige Auslegung würde Gebührensystem der GOÄ nicht gerecht.

7. Der Klagepartei ist zuzugeben, dass bei der Durchführung der ärztlichen Maßnahmen, die den Abrechnungs-Ziffern 2103, 2113 und 2285 zu Grunde liegen, der bereits eröffnete Zugangsweg im Rahmen der unter 2151 abgerechneten Operation an sich berücksichtigt werden könnte. Es stellt sich insoweit durchaus die Frage, inwieweit es sachgerecht ist, für die Abrechnungs-Ziffern 2103, 2113 und 2285 von den Erhöhungsfaktoren Gebrauch zu machen, und insbesondere in dem Umfang Ge-

- Seite 12 von 13 -

brauch zu machen, wie dies vom Beklagten erfolgt ist. Derartige Überlegungen können jedoch in der Berufung nicht mehr angestellt werden. Der erstinstanzlich erhobene Einwand des Verstoßes gegen § 12 III GOÄ wurde in der Berufungsbegründungsschrift, und auch im folgenden Berufungsverfahren nicht mehr weiter verfolgt. Der Einwand, dass die Voraussetzungen zur Anwendung der Erhöhungsfaktoren nicht vorliegen, wurden erstmalig in der mündlichen Verhandlung vom 24.03.2009 vorgebracht. Insoweit handelt es sich um ein nicht zuzulassendes neues Angriffsmittel i. S. v. § 531 II ZPO.


Es liegt keine Doppelhonorierung im Sinne der BGH - Rechtsprechung vor. Der BGGH stellt in seiner Entscheidung allein auf die zu erbringenden Leistungen nach der GOÄ ab, und nicht auf die diesen Leistungen jeweils zugrundeliegenden Einzelschritte. Wie oben ausgeführt, sind jedoch die streitgegenständlichen Leistungen, nicht Bestandteil der umfassenderen Leistung.

8. Soweit in der Berufungsbegründungsschrift hinsichtlich der Abrechnungs-Ziffer 2258 GOÄ unter Hinweis auf den erstinstanzlichen Schriftsatz vom 25.04.2007 eine eigenständige medizinische Indikation bestritten worden ist, vermag dies den Erfolg der Berufung auch nicht zu begründen. Nach der aktuellen Rechtsprechung des BGH ist für die Abrechenbarkeit einer Abrechnungs-Ziffer im Zusammenhang mit der Zielleistungsdiskussion eine eigenständige medizinische Indikation der der Abrechnungs-Ziffer zu Grunde liegenden medizinischen Behandlung nicht erforderlich.
9. Zusammenfassend kann daher festgestellt werden, dass die vom Beklagten vorgenommene Abrechnung im Rahmen der berufsrechtlichen Überprüfung nicht zu beanstanden ist. Der Klägerin steht daher der geltend gemachte Anspruch aus § 812 BGB nicht zu und die Berufung ist mit der Kostenfolge des § 97 I ZPO zurückweisen. Die Streitwertbemessung richtet sich nach § 3 ZPO.

- 10. Für die Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung. Die zu Grunde liegende Rechtsfrage wurde mit der Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 05. Juni 2008 entschieden. Somit erscheint eine Zulassung der Revision weder zur Fortbildung des Rechts noch zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich.

gez.



 Richter
 am Landgericht


 Richter
 am Landgericht


 Richterin
 am Landgericht

Verkündet am 14.04.2009


gez.


 Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle



Für den Gleichlaut der Ausfertigung mit der Urschrift

Regensburg, 14.04.2009

 JOSekr'in
 Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle