

Abschrift

verkündet am:
14.11.08



092877

Amtsgericht Hamburg-Altona

URTEIL

Im Namen des Volkes

Geschäfts-Nr.: 314B C 337/07

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte:

[REDACTED]

gegen

[REDACTED]

- Beklagte -

Prozessbevollmächtigte:

[REDACTED]

erkennt das Amtsgericht Hamburg-Altona, Abteilung 314B, durch die
[REDACTED] aufgrund der am 29.8.08 geschlossenen mündlichen
Verhandlung für Recht:

Urteil
Im Namen des Volkes

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits.
3. Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Dem Kläger bleibt nachgelassen die Vollstreckung durch die Beklagte gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des vollstreckbaren Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagte Sicherheit in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Tatbestand

Der Kläger begehrt mit der Klage Zahlung des Honorars aus einer Wahlarztvereinbarung.

Der Kläger ist Arzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik, Analyse und Psychotherapie. Er leitet die Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Asklepios Westklinikum Hamburg.

Die Beklagte ist gesetzlich krankenversichert. Sie unterhält eine private Zusatzversicherung beim Deutschen Ring für stationäre Behandlungen.

Die Beklagte befand sich in der Zeit vom 14.08.2006 bis zum 22.09.2008 in ambulanter Behandlung in der Tagesklinik im Asklepios Westklinikum Hamburg.

Mit Datum vom 18.08.2006 unterzeichnete die Beklagte eine „Erklärung für die teilstationäre Behandlung“ (Anlage K 4, Bl. 43f. d.A.). Dort heißt es im ersten und zweiten Absatz:

„ich wünsche für mich die private persönliche Untersuchung, Beratung und Behandlung durch Herrn Prof. [REDACTED]

Für die teilstationäre Behandlung habe ich gemäß § 22 der Bundespflegesatzverordnung die Gewährung ärztlicher Wahlleistung beantragt. Ich nehme zur Kenntnis und bin damit einverstanden, dass Herr Prof. [REDACTED] auch seine bestellten Vertreter der einzelnen Funktionsbereiche, Leitende Ärztin der Psychosomatischen Tageskliniken Frau [REDACTED] und Frau [REDACTED] mit der Durchführung der Behandlung beauftragen kann und das Recht zur Liquidation durch Herrn Prof. [REDACTED] trotzdem erhalten bleibt. (...).“

Am Ende des gedruckten Textes findet sich handschriftlich der Zusatz „Der Patientin entstehen keine Kosten!“.

Mit Rechnung vom 29.09.2006 stellte der Kläger der Beklagten € 4.223,26 in Rechnung (Anlage K 1, Bl. 5 d.A.). Sie wurde zunächst durch den früheren Bevollmächtigten des Klägers und dann mit Schreiben vom 04.06.2007 unter Fristsetzung bis zum 18.06.2007 (Anlage K 2, Bl. 8 d.A.) durch die jetzigen Prozessbevollmächtigten des Klägers zur Zahlung aufgefordert. Der Zusatzversicherer der Beklagten erbrachte zwischenzeitlich Leistungen an die Beklagte. Die Beklagte zahlte nicht an den Kläger.


Der Kläger ist der Ansicht, dass die maßgebliche Wahlarztvereinbarung wirksam und die Abrechnung des 3,5-fachen Steigerungssatzes hinsichtlich der GOÄ-Ziffern 849 und 861 angemessen sei. Auch habe er eine eigene Leistung erbracht. Hierzu behauptet er, er habe den Therapieplan entwickelt, sich vom Verlauf der Therapie überzeugt, selber Visiten übernommen und jederzeit Änderungen etc. anordnen können. Der Kläger nimmt Bezug auf die Dokumentation der Behandlung der Beklagten (Anlage K 3a, Bl. 98 d.A.), das Berichtsblatt (Anlagenkonvolut K 8, Bl. 104 d.A.) sowie seinen Arztbericht (Anlage K 9 d.A.).

Der Kläger beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an ihn € 4.223,26 zzgl. Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank gemäß § 1 DÜG seit dem 19.06.2007 sowie weitere € 354,90 zzgl. Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank gemäß § 1 DÜG seit Rechtshängigkeit zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie behauptet, sie habe dasselbe Therapieprogramm absolviert wie alle anderen ebenfalls gesetzlich krankenversicherten Patienten aus der Tagesklinik-Gruppe auch. Sie habe den Kläger einmal gesprochen, als sie die Erklärung für die teilstationäre Behandlung unterschrieben habe. Dabei habe sie sich von dem Kläger unter Druck gesetzt gefühlt. In den sechs Wochen der Behandlung habe sie den Kläger viermal für je 10 Minuten gesehen, in denen über Privates gesprochen worden und keine Behandlung erfolgt sei.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Vernehmung der Zeuginnen 
Es wird insoweit Bezug genommen auf das Sitzungsprotokoll vom 29.08.2008. Für das weitere Vorbringen der Parteien wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist nicht begründet.

I.

Der Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Zahlung des in Rechnung gestellten Honorars in Höhe von € 4.223,26 aus § 611 Abs. 1 BGB.

Der Honoraranspruch ist nicht berechtigt, da die vorliegende formularmäßige Wahlarztvereinbarung unwirksam ist.

Die Vertreterregelung verstößt gegen § 308 Nr. 4 BGB. Danach ist eine Vereinbarung eines Rechts des Verwenders, die versprochene Leistung zu ändern oder von ihr abzuweichen, nur wirksam, wenn die Änderung unter Berücksichtigung der Interessen des Verwenders für den anderen Vertragsteil zumutbar ist. Dies ist bei der hier vorliegenden Klausel jedoch nicht der Fall.

Der Arzt ist bei Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung verpflichtet, seine Leistungen gemäß § 613 Satz 1 BGB grundsätzlich selbst zu erbringen. Er hat seine Dienste im Zweifel in Person zu erbringen. Denn der Patient schließt eine Wahlarztvereinbarung regelmäßig im Vertrauen auf die besonderen Erfahrungen und die herausgehobene medizinische Kompetenz des von ihm ausgewählten Arztes. Die grundsätzliche Pflicht des Wahlarztes zur persönlichen Behandlung hat ihre gebührenrechtliche Entsprechung in § 4 Abs. 2 Satz 1 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der Neufassung vom 09.02.1996. Danach kann der Arzt Gebühren nur für selbständige ärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden. Der Wahlarzt muss die seine Disziplin prägende Kernleistung persönlich und eigenhändig erbringen. Er darf allerdings einfache ärztliche und sonstige medizinische Verrichtungen delegieren (vgl. BGH, Urt. v. 20.12.2007, III ZR 144/07, NJW 2008, 987 – *zitiert nach juris*). Nach § 17 Abs. 3 Satz 1 des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (KHEntgG, gültig seit 01.01.2005 anstelle von § 22 Abs. 3 Satz 1 der Bundespflegesatzverordnung [BPIfV]) erstreckt sich eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses; worauf allerdings in der Vereinbarung hinzuweisen ist.

Über die Delegation nachgeordneter Aufgaben hinaus darf der Wahlarzt im Falle seiner Verhinderung auch die Ausführung seiner Kernleistungen auf einen Stellvertreter übertragen, sofern er mit dem Patienten eine entsprechende Vereinbarung wirksam getroffen hat. § 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ und § 5 Abs. 5 GOÄ sieht die Möglichkeit vor, dass der Wahlarzt unter Berücksichtigung der darin

bestimmten Beschränkungen des Gebührenanspruchs Honorar auch für Leistungen verlangen kann, die er nach Maßgabe des allgemeinen Vertragsrechts wirksam auf einen Vertreter, der Facharzt desselben Gebiets ist, übertragen hat.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes ist Voraussetzung für die Wirksamkeit einer Klausel in einer formularmäßigen Wahlleistungsvereinbarung, durch die die einem Wahlarzt obliegende Leistung im Falle seiner Verhinderung durch einen Vertreter erbracht werden darf, dass der Eintritt eines Vertreters des Wahlarztes beschränkt ist auf Fälle einer noch nicht absehbaren oder bekannten Verhinderung des Wahlarztes wie beispielsweise Krankheit oder Urlaub (vgl. BGH, a.a.O.). Eine Vertreterregelung ist unwirksam, wenn sie sich auf Fälle einer vorhersehbaren Verhinderung erstreckt (vgl. OLG Hamm, Urt. v. 04.05.1994, 3 U 198/93, VersR 95, 583 – *zitiert nach juris*; vgl. OLG Düsseldorf, Urt. v. 16.02.1995, 8 U 33/94, NJW 1995, 2421 – *zitiert nach juris*).

Diesen Anforderungen an eine wirksame Vertreterregelung genügt die vorliegende Vereinbarung nicht. Denn danach kann der Kläger seine bestellten Vertreter der einzelnen Funktionsbereiche, die Leitende Ärztin der Psychosomatischen Tageskliniken Frau [REDACTED] und Frau [REDACTED] mit der Durchführung der Behandlung beauftragen. Die Vereinbarung erfasst nach der maßgeblichen kundenfeindlichsten Auslegung (vgl. BGH, Urt. v. 23.01.2003 III ZR 54/02, NJW 2003, 1237 m.w.N. – *zitiert nach juris*) nicht nur diejenigen Fälle, in denen der Kläger unvorhersehbar verhindert ist, die Behandlung selbst durchzuführen. Vielmehr werden auch solche Konstellationen erfasst, in denen eine Verhinderung des Klägers gar nicht vorliegt. Die Klausel ermächtigt den Kläger – unabhängig von einer unvorhergesehenen Verhinderung – auch für den Regelfall, von der persönlichen Behandlung abzusehen und diese durch die benannten Vertreter ausführen zu lassen.

Darüber hinaus hält die vorliegende Vertreterregelung einer Inhaltskontrolle nach § 307 BGB nicht stand, da sie den Vertragspartner des Verwenders unangemessen benachteiligt. Sie läuft auf die Änderung des wesentlichen Vertragsinhaltes im Sinne von § 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB hinaus. Denn bei Abschluss eines Wahlarztvertrages bezweckt der Patient – wie bereits ausgeführt – regelmäßig die Sicherung der besonderen Erfahrung und der herausgehobenen Sachkunde des Wahlarztes.

Dieser Zweck wird jedoch verfehlt, wenn die Behandlung – regelmäßig und nicht nur im Falle einer unvorhergesehenen Verhinderung – auch durch dessen Vertreter erfolgen kann. Im Übrigen werden dadurch die wesentlichen Rechte und Pflichten des Wahlarztvertrages so stark eingeschränkt, dass die Erreichung des Vertragszwecks gefährdet ist, § 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB.

Angesichts der bereits unwirksamen Wahlarztvereinbarung kommt es daher nicht mehr darauf an, ob vorliegend eine eigene Leistung des Klägers im Sinne von § 613 Satz 1 BGB sowie § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ anzunehmen ist.

II.

Die Beklagte hat demnach auch keinen Anspruch auf Erstattung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten aus §§ 280, 286 BGB.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf § 708 Nr. 11, 711 ZPO.


Richterin

Beschluss

Der Wert des Streitgegenstandes wird auf € 4.223,26 festgesetzt.
