Landgericht München II

8. Zivilkammer

Geschäftszeichen:

8 S 3626/08
1 C 1394/06 Amtsgericht Wolfratshausen

Verkündet am : 10.02.2009
Der Urkundsbeamte:

IM NAMEN DES VOLKES !

URTEIL

In der Berufungssache

- Klägerin und Berufungsbeklagte –

Prozessbevollmächtigte:

gegen

- Beklagter und Berufungskläger -

Prozessbevollmächtigte:

wegen Forderung

Postanschrift: Postfach 80097 München
Justizgebäude: Denisstr. 3 80335 München
Telefon (Geschäftsstelle): 089-5597-3898
Telefon (Durchwahl): 089-5597-3895
Telefax: 089-5597-3561

erlässt die 8. Zivilkammer des Landgerichts München II durch Richter am Landgericht als Einzelrichter auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 16.12.2008 am 10.02.2009 folgendes

Endurteil:

I.
Die Berufung des Beklagten gegen das Endurteil des Amtsgerichts Wolfratshausen vom 03.06.2008 wird zurückgewiesen.

II.
Der Beklagte trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

III.
Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

IV.
Die Revision wird nicht zugelassen.

V.
Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 628,26 € festgesetzt.

Gründe:

I.

Auf die tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Urteil wird zunächst Bezug genommen. Wesentliche Änderungen oder Ergänzungen haben sich im Berufungsverfahren nicht ergeben.

Der Beklagte wurde informatorisch angehört.

II.

Die zulässige Berufung des Beklagten ist unbegründet.

Die Kammer folgt im Ergebnis dem angefochtenen Urteil des Amtsgerichts Wolfratshausen. Die von der beklagten Seite abgerechneten Leistungen Nr. 2075, 2083,2257 und 2182 analog des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen können nicht in Ansatz gebracht werden. Der Klagepartei steht somit ein bereicherungsrechtlicher Rückforderungsanspruch aus abgetretenem Recht in der geltend gemachten Höhe zu.

Zu den einzelnen Gebührenpositionen sind folgende Ausführungen veranlasst:

1. Nr. 2075 Sehnenverkürzung oder –raffung:

Der Beklagte ist im Hinblick auf die Frage der Leistungserbringung seiner Darlegungs- und Beweislast nicht nachgekommen. Der Beklagte hat in der mündlichen Verhandlung vom 07.12.2007 klargestellt, dass sich die Gebührenposition auf die Leistung „ Setzen einer Raffnaht im pes anserinus" bezieht. Die Klagepartei hat sich auf den Operationsbericht vom 13.05.2004

(Anlage K1) bezogen, in dem die Leistung nicht aufgeführt wurde, und eine Leistungserbringung bestritten. Die von dem Beklagten angebotene Zeugin konnte sich an die Detailumstände der gegenständlichen Operation nicht mehr erinnern. Auf die Einvernahme der Zeugin wurde verzichtet. Weitere Beweismittel stehen nicht zur Verfügung.

2. Nr. 2083 Freie Sehnentransplantation

Insoweit wird die Auffassung vertreten, dass die Leistung wegen eines Verstoßes gegen das Zielleistungsprinzip nicht gesondert abgerechnet werden kann.

a)
§ 4 Abs. 2 Satz GOÄ legt den Grundsatz fest, dass Gebühren nur für selbständige ärztliche Leistungen berechnet werden können. Ergänzt wird dieser Leitsatz durch die Regelung in § 4 Abs. 2 a Satz 1 GOÄ, mit der ausdrücklich bestimmt wird, dass Leistungsbestandteile oder besondere Ausführungen einer anderen Leistung nicht berechnet werden dürfen, soweit für die andere Leistung eine Gebühr in Rechnung gestellt wird. Dies gilt auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritte. Für den Fachbereich der Chirurgie werden Inhalt und Tragweite des Zielleistungsprinzips in dem Abschnitt L des Gebührenverzeichnisses, Allgemeine Bestimmungen näher verdeutlicht. Demnach sind zur Erbringung der in Abschnitt L aufgeführten typischen operativen Leistungen in der Regel mehrere operative Einzelschritte erforderlich; diese Einzelschritte können nicht gesondert berechnet werden, soweit sie methodisch notwendige Bestandteile der in der jeweiligen Leistungsbeschreibung genannten Zielleistung sind.

Als – gebührenrechtlich unselbständiger – Bestandteil einer anderen Leistung ist eine Leistung dann anzusehen, wenn ohne deren Leistungsinhalt die andere Leistung nach ihrem technischen Ablauf oder anderen für die Leistungserbringung bestimmenden Faktoren nicht erbracht werden kann. Setzt die Erreichung des vollständigen Leistungsziels einer im Gebührenverzeichnis beschriebenen Leistung notwendigerweise flankierende Vorbereitungs-, Hilfs- oder Begleitverrichtungen voraus, sind diese mit der Gebühr für die umfangreiche Leistung grundsätzlich auch dann abgegolten, wenn einzelne dieser Hilfs- oder Begleitverrichtungen als Gebührenposition im Gebührenverzeichnis enthalten sind. Solche

Gebührenpositionen sind nur dann eigenständig berücksichtigungsfähig, wenn ihr Leistungsinhalt nicht im Rahmen einer umfassenderen Zielleistung als deren Bestandteil erbracht wird und somit seinerseits im konkreten Erbringungsfall die Voraussetzungen der selbständigen Leistung erfüllt. Ausnahmen von dem allgemeinen Grundsatz des Zielleistungsprinzips greifen nur dann Platz, wenn im Erbringungsablauf notwendigerweise zusammengehörige Leistungsinhalte nach dem Inhaltsaufbau des Gebührenverzeichnisses insbesondere wegen ihrer Zuordnung zu verschiedenen Fachgebieten (z.B. Anästhesieleistungen und Operationen) getrennt voneinander in verschiedenen Gebührenpositionen aufgeteilt sind (Lang u.a., Der GOÄ-Kommentar, 2. Auflage, Rdn. 33 zu § 4 GOÄ).

Der Bundesgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 05.06.2008 (NJW-RR 2008, 1278) die Reichweite des Zielleistungsprinzips näher konkretisiert. Demnach geht der Zweck der Bestimmungen zum Zielleistungsprinzip dahin, eine Doppelhonorierung von Leistungen zu verhindern. Ob einzelne Leistungen methodisch notwendige Bestandteile der in der Leistungsbeschreibung genannten Zielleistung ist, kann nicht danach beurteilt werden, ob die Leistungen im konkreten Einzelfall nach den Regeln der ärztlichen Kunst notwendig sind, damit die Zielleistung erbracht werden kann. Vielmehr sind bei Anlegung eines abstrakt-generellen Maßstabes wegen des abrechnungstechnischen Zwecks dieser Bestimmungen vor allem der Inhalt und der systematische Zusammenhang der Gebührenordnungspositionen zu beachten und deren Bewertung zu berücksichtigen. Der Verordnungsgeber hatte bei der Beschreibung der verschiedenen Leistungen ein typisches Bild vor Augen, zu dem nach den Erkenntnissen medizinischer Wissenschaft und Praxis ein bestimmter Umfang von Einzelverrichtungen gehört.

b)
Unter Anwendung dieser Grundsätze auf die vorliegende Abrechnung ist folgendes entscheidend:

Die hier maßgebliche Zielleistung Nr. 2191 des Gebührenverzeichnisses lautet wie folgt:

„Arthroskopische Operation mit primärer Naht, Reinsertation, Rekonstruktion oder plastischem Ersatz eines Kreuz- oder Seitenbands an einem Kniegelenk - einschließlich Kapselnaht“

Unter Plastik wird in der Medizin ein operativer Eingriff verstanden, bei dem Organe, Gewebe oder Gewebeteile durch Resektion, Transplantation oder Implantation ersetzt, wiederhergestellt, korrigiert oder rekonstruiert werden (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage, Stichwort Plastik; Wikipedia Stichwort Plastik Chirurgie). Damit sind der Transplantationsvorgang und die Gewinnung des Transplantats begrifflich und inhaltlich bereits in der Zielleistung Kreuzbandplastik enthalten. Die Gewinnung des Transplantats ist eine regelhafte und typische Vorbereitungshandlung, um die Verwirklichung der Zielleistung zu erreichen. Dem entsprechen auch die nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen Dr. , wonach die hier angewendete Methode (Gewinnung von körpereigenem Sehnenmaterial) in etwa 95 – 98 % der Fälle praktiziert wird. Gegen eine gesonderte Abrechnung spricht auch, dass die hier auch abgerechnete Position Nr. 2195 einen Zuschlag für weitere operative Eingriffe an demselben Gelenk zusätzlich zu der Leistung Nr. 2191 vorsieht. Diese Rechnungsposition hätte keine praktische Bedeutung, wenn die Gewinnung des Transplantats aus demselben Gelenk (hier: Verwendung der Semitendinosussehne) zusätzlich vergütet werden würde.

c)
Die Einwendungen der beklagten Partei führen nicht zu einer abweichenden Beurteilung:

Die Empfehlung der Bayerischen Landesärztekammer (Anlage B2) hat keine rechtsverbindliche Wirkung und entbindet nicht von einer Prüfung der Verwirklichung des Zielleistungsprinzips im Einzelfall. Die Kammer stellt bei der Beurteilung der Position Nr. 2191 im Wesentlichen auf den Begriff des Kreuzbandersatzes ab, ohne zu berücksichtigen, dass in dem Begriff Plastik auch der Transplantationsvorgang enthalten ist.

Unstreitig beinhaltet die gewählte Methode ein zeit- und personalintensives Verfahren. Auch existieren andere Methoden der Transplantationsgewinnung

(Kunstband, Gewinnung von einem Leichnam). Auf der anderen Seite handelt es sich bei dem Beklagten praktizierten Verfahren nach heutigem Standard um eine absolut gängige Methodik. Auch wenn anzunehmen ist, dass alternativ mehrere Methoden existieren, um die Zielleistung zu erreichen, ändert dies an deren Charakter als unselbständige Einzelschritte nichts. Der jeweils unterschiedliche Aufwand ist vielmehr mit dem Steigerungsfaktor auszugleichen.

Es kann auch nicht argumentiert werden, dass es zum Zeitpunkt der GOÄ – Reform medizinischer Stand war, dass der Kreuzbandersatz durch körperfernes Material erfolgte. § 4 Abs. 2 a GOÄ schließt eine gesonderte Abrechnung (auch im Wege einer analogen Abrechnung nach § 6 Abs. 2 GOÄ) grundsätzlich auch dann aus, wenn sich infolge technischer Weiterentwicklung ein methodischer Standard herausgebildet hat, wie er zum Zeitpunkt der Formulierung der Gebührenposition noch nicht entwickelt war. Solche sich häufig auch auf die Kosten der Leistungserbringung auswirkenden Innovationen können gebührenrechtlich nur im Zuge der Weiterentwicklung des Gebührenverzeichnisses durch den Verordnungsgeber Berücksichtigung finden (Uleer/Miebach/Patt, Abrechnung von Arzt- und Krankenhausleistungen, 2. Auflage, Erläuterungen Nr. 3 zu § 4 GOÄ; siehe auch BGH NJW-RR 2004, 1202). Nur bei gravierenden Veränderungen des Erbringungsstandards mit der Folge, dass dieser nach Art und Inhalt der Ausführung eindeutig nicht mehr der beschriebenen Leistung im Gebührenverzeichnis entspricht, ist von einer Leistung auszugehen, die nach § 6 Abs. 2 GOÄ zur Abrechnung gelangen kann (Lang u.a., GOÄ-Kommentar, 2. Auflage, Rdn. 42 zu § 4 GOÄ). Hierfür fehlt es jedoch an konkreten Anhaltspunkten. Es wurde auch nicht substantiiert dargestellt, dass die Vergütung objektiv nicht auskömmlich ist. Hierbei sind der Ausgleich des besonderen Aufwands durch den Steigerungsfaktor und die Zuschläge nach den Nr. 2192-2196 des Gebührenverzeichnisses zu berücksichtigen.

3. <u>Nr.2182 analog Narkoseuntersuchung Kniegelenk</u>

Die Position umfasst in ihrer unmittelbaren Anwendung die gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Schulter-, Ellenbogen-, Hüft- oder Kniegelenks. Eine gesonderte Abrechnung kommt in den Fällen in Frage, in denen leichte Gelenkhautverklebungen oder Gelenkkapselschrumpfungen zu

Bewegungseinschränkungen geführt haben (Lang u.a., Der GOÄ-Kommentar, 2. Auflage, Kommentierung zu Nr. 2182 des Gebührenverzeichnisses).

Eine analoge Anwendbarkeit der Gebührenposition kommt nur bei einer selbständigen ärztlichen Leistung in Betracht (§ 6 Abs. 2 GOÄ). Insoweit wird den nachvollziehbaren Ausführungen des Gerichtssachverständigen gefolgt, wonach es sich bei der Untersuchung um einen Bestandteil der vollständigen Befunderhebung handelt, die wiederum eine typische Vorbereitungshandlung in Bezug auf die Erreichung der Zielleistung darstellt. Zwar ist es richtig, dass die Narkoseuntersuchung eine widerstandsfreie Befunderhebung im Hinblick auf die Feststellung der Stabilität des Innenbandes ermöglicht. Weiter ist richtig, dass in bestimmten Fällen die Ergebnisse der Untersuchung einen weiteren Eingriff erforderlich machen können. Auf der anderen Seite ist bei der gebotenen gebührenrechtlichen Betrachtung nicht darauf abzustellen, ob die Maßnahme im Einzelfall den Regeln der ärztlichen Kunst entsprach. Vielmehr ist, wie bereits erwähnt, eine abstrakt-generelle Sichtweise zugrunde zu legen. Nach dem Sachverständigen Dr. wird eine Instabilität des Seitenbands jedoch selten operativ versorgt. In vorliegendem Fall haben sich aus der Untersuchung auch keine Folgemaßnahmen ergeben. Zuletzt stellt sich die Frage, ob eine der Art nach gleichwertige Leistung vorliegt. Denn die Position 2182 deckt einen gewaltsamen Eingriff ab, während die Narkoseuntersuchung gerade eine gewalt- und widerstandsfreie Methode darstellt.

4. Nr. 2257 Knochenaufmeißelung oder Nekrotomie an einem großen Röhrenknochen:

Der Beklagte konnte nicht belegen, dass die Durchführung der Leistung wegen besonderer anatomischer Verhältnisse des Patienten (die auch der Privatsachverständige Dr. zugrunde gelegt hat) angezeigt war. In dem Operationsbericht ist lediglich die Durchführung der Notchplastik mit der Kugelfräse, nicht jedoch das Vorliegen einer sog. engen Notch dokumentiert. Die Zeugin konnte insoweit keine weitergehenden Erkenntnisse vermitteln. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. handelt es sich um einen standard- und routinemäßigen Teilschritt zur Erreichung der Zielleistung. Eine selbständige Leistung ist demnach nur in besonderen Ausnahmefällen bei erheblich

erhöhtem Zeitaufwand. Ein solcher Ausnahmetatbestand konnte gerade nicht dargestellt werden.

III.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 97 Abs. 1 ZPO.

Der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision nach § 543 Abs. 2 ZPO lagen nicht vor. Es liegt eine Einzelfallentscheidung vor, die sich an den Grundsätzen der höchstrichterlichen Rechtsprechung orientiert.

Die Festsetzung des Streitwerts ergibt sich aus § 3 ZPO, § 47 GKG.

Richter am Landgericht