

5 S 101/09
54 C 948/07
Amtsgericht Paderborn

Beglaubigte Abschrift



Verkündet am 03.12.2009

19. DEZ. 2009

Stiewe
Justizsekretärin
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

53 25/06

Landgericht Paderborn
IM NAMEN DES VOLKES

Urteil

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

Beklagten und Berufungsklägerin,

Prozessbevollmächtigte:

[REDACTED]
[REDACTED]

g e g e n

[REDACTED]
[REDACTED]

Klägerin und Berufungsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Spaetgens u.a., Dietrichstr. 18,
54290 Trier,

hat die 5. Zivilkammer des Landgerichts Paderborn
auf die mündliche Verhandlung vom 03.12.2009
durch den Vizepräsidenten des Landgerichts Gnisa, den Richter am Landgericht
Henkenmeier und die Richterin am Landgericht Kühle

für Recht erkannt:

Die Berufung der Beklagten gegen das am 16.07.2009 verkündete Urteil des Amtsgerichts Paderborn wird auf Kosten der Beklagten mit der Maßgabe verworfen, dass Zinsen erst ab dem 10.05.2004 zu zahlen sind.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Gründe

I.

Von den gemäß § 540 Abs. 1 Nr. 1 ZPO zu treffenden Feststellungen zur Tatsachengrundlage wird gemäß den §§ 540 Abs. 2, 313 a Abs. 1 Satz 1 ZPO abgesehen.

II.

Die zulässige Berufung der Beklagten hat in der Sache keinen Erfolg und war mit der Maßgabe zu verwerfen, dass Zinsen erst ab dem 10. Mai 2004 zu zahlen sind.

Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Zahlung des restlichen Arzthonorars in Höhe von 2.290,09 Euro aus §§ 611, 398 I BGB in Verbindung mit der Honorarvereinbarung vom 16.01.2004.

Der Anspruch des Arztes auf das aus der Behandlung vom 02.03.2004 bis 05.03.2004 resultierende Honorar wurde mit Zustimmung der Beklagten wirksam an die Klägerin abgetreten.

Die Honorarvereinbarung, die der behandelnde Arzt mit der Beklagten unter dem 16.01.2004 geschlossen hat, ist wirksam und verstößt insbesondere nicht gegen § 2 Abs. 1 GOÄ.

Die Vorschrift des § 2 I GOÄ bestimmt, dass durch Vereinbarung eine von der Gebührenordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden kann. § 2 II GOÄ enthält hinsichtlich des Abschlusses einer solchen Vereinbarung zwingende Schutzvorschriften zugunsten des Patienten. So ist eine abweichende Honorarvereinbarung nach Satz 1 vor Erbringung der Leistung des Arztes zu treffen und bedarf aus Gründen der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit der Schriftform. Dem Schutz des Zahlungspflichtigen dient auch der nach Satz 2 erforderliche Hinweis, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Schließlich dürfen nach Satz 3 weitere Erklärungen in das Schriftstück nicht aufgenommen werden.

Nach Auffassung der Kammer steht die streitige Honorarvereinbarung mit den Anforderungen des § 2 II GOÄ im Einklang. Die Honorarvereinbarung wurde schriftlich verfasst und von beiden Seiten auch zeitlich vor der Behandlung unterzeichnet. Sie enthält entsprechend § 2 II 2 GOÄ die Nummern und die Bezeichnung der Leistung, den Steigerungssatz, den vereinbarten Betrag und darüber hinaus auch die Feststellung, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Zwar enthält die Honorarvereinbarung den weiteren Hinweis, dass sonstige Leistungen, die während des stationären Aufenthaltes erbracht und nach den Bestimmungen der Gebührenordnung abrechnungsfähig sind, im Rahmen der Gebührenordnung berechnet werden und dass die während der Operation zusätzlich erbrachten operativen Leistungen in der Rechnung aus buchungstechnischen Gründen aufgeführt aber nicht zusätzlich berechnet werden. Dieser Hinweis führt indessen nicht zur Unwirksamkeit der Honorarvereinbarung, denn ein Verstoß gegen § 2 II 3 GOÄ liegt insoweit nicht vor.

Es entspricht dem Zweck der Bestimmung, dass § 2 II 3 GOÄ nicht jedweden weiteren Hinweis verbietet, sondern dass Hinweise in eng umgrenztem Umfang möglich sind. So verfolgt die Vorschrift vor allem den Zweck, den Betroffenen vor einer unüberlegten, leichtfertigen Verpflichtung zur Zahlung einer überhöhten Vergütung zu schützen (BGH, Urteil vom 19.02.1998 zu § 2 GOZ). Wenn deshalb die Vergütungsvereinbarung

weitere Erklärungen enthält, die geeignet sind, das Augenmerk des Patienten auf andere Gegenstände zu lenken oder die Gefahr begründen, dass es nicht mit der gebotenen Sorgfalt gelesen wird, sind diese weiteren Erklärungen nicht zulässig. Nicht ausgeschlossen sind demgegenüber erläuternde Hinweise zum vorgeschriebenen Inhalt der Vergütungsvereinbarung, mit denen dem Interesse des Patienten an einer angemessenen Aufklärung über Inhalt und Folgen der Vereinbarung Rechnung getragen werden kann oder Hinweise, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Vereinbarung einer abweichenden Vergütungshöhe stehen (BGH Urteil vom 19.02.1998, BGH Urteil vom 09.03.2000 jeweils zu § 2 GOZ).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien kommt ein Verstoß der Vergütungsvereinbarung gegen § 2 II 3 GOÄ nicht in Betracht. Soweit die Vergütungsvereinbarung die Erklärung enthält, dass Leistungen im Rahmen des stationären Aufenthaltes nach der GOÄ abgerechnet werden, handelt es sich lediglich um einen klarstellenden Hinweis, der im Sinn und Interesse des Patienten erläutern soll, dass die mit der Vereinbarung getroffene abweichende Gebührenhöhe für alle anderen Leistungen nicht gelten soll, sondern dass insoweit streng nach GOÄ abgerechnet wird. Dem Interesse der Beklagten an angemessener Aufklärung entsprach auch der weitere Hinweis, dass während der Operation zusätzlich zu erbringende operative Leistungen nicht gesondert berechnet, sondern aus buchungstechnischen Gründen allenfalls in der Rechnung ausgewiesen werden. Diese Erklärung vermittelte der Beklagten die Gewissheit, dass es sich bei dem Honorar, auf das die Parteien sich in der Honorarvereinbarung geeinigt haben, um ein solches handelt, von dem je nach Operationsverlauf zu ihrem Nachteil nicht würde abgewichen werden können.

Die Kammer folgt dem Amtsgericht auch darin, dass die Klägerin die in den GOÄ-Nummern 2385, 2392 und 2394 beschriebenen Leistungen, die unstrittig erbracht wurden, selbständig abrechnen durfte, denn es handelt sich insoweit um eigenständige Leistungen und nicht etwa um solche, die in der Leistung der Ziffer 2414 aufgehen. Eine selbständige Abrechnung der streitigen drei GOÄ-Positionen ist insbesondere im Hinblick auf das in § 4 II a GOÄ verankerte Zielleistungsprinzip nicht zu beanstanden.

Nach § 4 II 1 GOÄ kann der Arzt Gebühren, die nach Absatz I Vergütungen für die im Gebührenverzeichnis genannten ärztlichen Leistungen sind, nur für selbständige

ärztliche Leistungen berechnen, wobei prinzipiell alle im Gebührenverzeichnis beschriebenen Leistungen als selbständige ärztliche Leistungen in Betracht kommen. Für die Frage, welche von mehreren gleichzeitig oder im Zusammenhang erbrachten Leistungen selbständig berechnungsfähig sind, ist vor allem die Regelung des § 4 II a Satz 1 GOÄ heranzuziehen.

Nach dieser Bestimmung kann der Arzt für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. Dies gilt nach § 4 II a Satz 2 GOÄ auch für die methodisch notwendigen operativen Einzelschritte, die zur Erbringung einer im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistung erforderlich sind. In den in diesem Fall einschlägigen Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts L des Gebührenverzeichnisses für den Bereich Chirurgie und Orthopädie werden Inhalt und Tragweite dieses als Zielleistungsprinzip bezeichneten Grundsatzes näher verdeutlicht. Es heißt dort: "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."

Für den selbständigen Charakter einer Leistung ist deshalb entscheidend, ob diese Leistung das Leistungsziel selbst oder nur einen Teilschritt auf dem Weg zur Erreichung des Leistungsziels darstellt. Es sind also von der Zielleistung Vorbereitungs-, Hilfs- und Begleitleistungen zu unterscheiden, die keinen selbständigen Leistungscharakter haben und daher nicht gesondert neben der Gebühr für die Zielleistung abgerechnet werden können.

Nach der Rechtsprechung des BGH liegt eine selbständige Leistung jedenfalls dann vor, wenn sie wegen einer eigenständigen medizinischen Indikation vorgenommen wird (BGH Urteil vom 13.05.2004). Die weitere Abgrenzung zwischen selbständigen Leistungen im Verhältnis zur Zielleistung ist in der Rechtsprechung umstritten. Während ein Teil der Rechtsprechung darauf abstellt, ob eine Maßnahme typischerweise zur Erfüllung der Zielleistung erfolgt und damit eine abstrakt-typisierende Abgrenzung vornimmt, stellt die Gegenansicht auf die konkrete Operation und darauf ab, welche Maßnahmen im Rahmen dieser konkreten Operation erforderlich sind, um den Operationserfolg zu sichern. Der BGH hat im Urteil vom 05.06.2008 insoweit entschieden, dass ein abstrakt-genereller Maßstab zur

Abgrenzung der Leistungen vorzunehmen ist (Leitsatz 2). Zur Begründung führt der BGH im Wesentlichen aus, der Verordnungsgeber sei bei der Festlegung und Bewertung der einzelnen Gebührenpositionen von solchen allgemeinen Maßstäben ausgegangen, wie sich beispielsweise aus Abs.1 Satz 1 der allgemeinen Bestimmungen ergebe, der von „typischen“ operativen Leistungen spreche. Auch aus der differenzierten punktmäßigen Bewertung werde 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 ein bestimmter Umfang von Einzelverrichtungen gehört.

Gemessen an diesen Grundsätzen und unter einer abstrakt-generellen Betrachtungsweise, der sich die Kammer insoweit anschließt, stellen die mit den Ziffern 2385, 2392 und 2394 erbrachten Leistungen selbständige Leistungen dar und sind deshalb gesondert abrechenbar. Aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen Dr. med. Hess im Gutachten vom 14.09.2008 und den ergänzenden Erläuterungen des Sachverständigen vom 09.04.2009 ist die Kammer insbesondere davon überzeugt, dass dem im konkreten Fall gewählten Operationsverfahren eigenständige medizinische Leistungen im Verhältnis zur Zielleistung der Mammareduktion zugrundelagen.

Nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. med. [REDACTED] bedeutet aus medizinischer Sicht die eigentliche Leistung einer Mammareduktion, wie sie der GOÄ-Position 2414 entspricht, die en-bloc-Resektion. Diese Methode ist die einfachste Form der Reduktion durch dreidimensionale Entfernung von Haut-, Fett und Drüsengewebe im unteren Anteil der Brust und kommt zur Anwendung, wenn bei nahezu regulärer Position der Brustwarze eine Brustvergrößerung (Hyperplasie) hauptsächlich im Bereich der unteren Anteile, d.h. den unteren beiden Quadranten der Brust besteht. Hierbei ist eine Verlagerung der Position des Mamillen/Areolakomplexes nicht erforderlich. Bei den meisten Frauen mit einer Brustvergrößerung liegt aber, so der Sachverständige, eine zu weit nach unten verlagerte Position der Brustwarze vor. Wenn man das Verfahren der einfachen Mammareduktion hier anwendet, liegt die Brustwarze im Bereich der zu entfernenden Anteile von Haut, Fett- und Drüsengewebe. Zur Behandlung des Brustwarzenkomplexes stehen nach neuestem Stand der Wissenschaft deshalb drei denkbare Verfahren zur Verfügung, die der Sachverständige anschaulich und nachvollziehbar erläutert. Eines davon ist das hier gewählte, in dem

Die Brustwarze an den Milchgängen und am Drüsengewebe gestielt wird, zum Erhalt der blutversorgenden Gefäßnetze und Nerven sodann gehoben und im späteren Verlauf der Operation in neuer Position in den neugeformten Brusthügel eingepflanzt wird.

Auf der Grundlage der sachverständigen Ausführungen geht die Kammer davon aus, dass die verschiedenen Operationsverfahren schon vom Grundgedanken her jeweils andere Operationen und damit verschiedene Leistungen im Sinne des Gebührenrechts darstellen und nicht etwa verschiedene Schwierigkeitsstufen einer einheitlichen Leistung zur Mammareduktion, die sich allenfalls gebührenrechtlich in der Variation der Steigerungssätze niederschlagen könnten. Es handelt sich weder um für die Ausführung der Reduktionsplastik der Mamma notwendige Teilleistungen, noch um Bestandteil oder besondere Ausführung der Leistung nach 2414 GOÄ, schließlich auch nicht um methodisch notwendige Einzelschritte.

Nach alledem stellen deshalb der Vorgang der Brustwarzenentnahme, deren Aufbereitung und Wiederherstellung sowie die anschließende Formung Leistungen dar, die mit den Ziffern 2385, 2392 und 2394 gesondert abgerechnet werden konnten.

Der Anspruch auf Zahlung des restlichen Arzthonorars ist auch nicht etwa durch die von der Beklagten erklärte Aufrechnung bzw. Hilfsaufrechnung mit einem Gegenanspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung erloschen. Die Beklagte hat den Betrag von 693,65 Euro, den sie für die Ziffer 2414 GOÄ aus der Rechnung vom 01.04.2004 gezahlt hat, nicht ohne rechtlichen Grund geleistet, sondern, wie dargestellt, auf der Grundlage einer wirksamen Honorarvereinbarung. Ein aufrechenbarer Gegenanspruch steht der Beklagten deshalb nicht zu.

Aus dem Gesichtspunkt des Verzuges, §§ 288, 286 I BGB, hat die Klägerin darüber hinaus einen Anspruch auf Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz, wobei Zinsen erst ab dem 10.05.2004 geschuldet sind. Verzugsvoraussetzung ist gemäß § 286 I BGB grundsätzlich eine Mahnung des Gläubigers nach dem Eintritt der Fälligkeit. Die Rechnung der Klägerin vom 01.04.2004 bestimmt zwar den 15.04.2004 als Zahlungstermin, eine Verzug begründende

Mahnung ist darin jedoch nicht zu erblicken. Verzug konnte deshalb erst durch die erstmalige Mahnung der Klägerin eintreten, die unstreitig mit Schreiben vom 07.05.2004 erfolgt ist, wobei ein Zugang dieses Mahnschreibens bei normalem Postlauf am 10.05.2004 angenommen werden konnte.

Schließlich steht der Klägerin auch ein Anspruch auf Zahlung von Inkassokosten in Höhe von 171,33 Euro aus §§ 280 I, II, 286 I BGB zu. Zweifellos befand sich die Beklagte im Zeitpunkt der Einschaltung des Inkassounternehmens Creditreform in Verzug. Durch die Beauftragung des Inkassounternehmens hat die Klägerin auch nicht etwa gegen ihre Schadensminderungspflicht aus § 254 II S. 1 BGB verstoßen. Grundsätzlich können die Kosten eines Inkassounternehmens als Verzugsschaden ersetzt verlangt werden, weil – nach der Einführung des RVG – der Partei erstattbare Kosten auch dann entstanden wären, wenn sofort ein Rechtsanwalt eingeschaltet worden wäre. Ein Verstoß gegen § 254 II S. 1 BGB kommt jedenfalls dann nicht in Betracht, wenn die geltend gemachten Inkassokosten die Sätze des RVG nicht überschreiten. Die Klägerin hat hier in entsprechender Anwendung von Nr. VV 2300 des RVG Inkassokosten in Höhe von 171,33 Euro geltend gemacht. Die tatsächlichen Kosten, die durch die Einschaltung des Inkassounternehmens entstanden sind, haben ausweislich eines Schreibens der Creditreform vom 20.10.2006 mit einem Betrag von 293,50 Euro sogar darüber gelegen. Die Geltendmachung von Inkassokosten in Höhe von 171,33 Euro verstößt mithin nicht gegen § 254 II S. 1 BGB und ist deshalb möglich.

Die Berufung war daher mit der Kostenfolge aus § 97 ZPO zurückzuweisen. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO.

Gnisa

Henkenmeier

Kühle

Beglaubigt

54 C 948/07

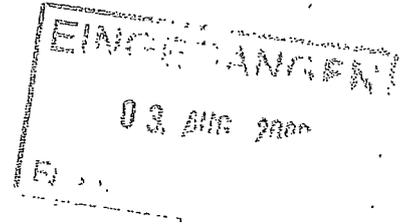
Vollstreckbare Ausfertigung

Verkündet am 16.07.2009



Branke
Justizsekretär
als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle

5375/06



Amtsgericht Paderborn
IM NAMEN DES VOLKES

Urteil

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

Klägerin,

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwälte Spaetgens u.a., Dietrichstr.
18, 54290 Trier,

g e g e n

[REDACTED]

Beklagte,

Prozessbevollmächtigte: [REDACTED]

hat das Amtsgericht Paderborn
auf die mündliche Verhandlung vom 16.07.2009
durch den Richter am Amtsgericht (stVDir) Meier

für Recht erkannt:

Die Beklagte wird verurteilt,

an die Klägerin 2.290,09 Euro (in Worten: zweitausendzweihundertneunzig Euro und neun Cent) nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 16.04.2004 sowie Inkassokosten in Höhe von 171,33 Euro zu zahlen.

Die Kosten des Rechtsstreits hat die Beklagte zu tragen.

Dieses Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils beizutreibenden/zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand:

Die Klägerin macht mit vorliegender Klage einen Anspruch gegen die Beklagte auf Zahlung des restlichen Arzthonorars aus abgetretenem Recht geltend.

Die Beklagte war in der Zeit vom 02.03.2004 bis 03.05.2004 in privatärztlicher Behandlung des Zeugen Herrn Prof. [REDACTED], der auf Grundlage einer von der Beklagten unterzeichneten Honorarvereinbarung operative Leistungen in Form einer angleichenden Mammareduktionsplastik beider Seiten erbrachte. Mit Schreiben vom 01.04.2004 wurden der Beklagten die erbrachten Leistungen in Höhe von 4.283,74 Euro in Rechnung gestellt und eine Zahlungsfrist bis zum 15.04.2004 gesetzt. Die Beklagte beglich zunächst nur einen Teilbetrag von 1.300 Euro. Später zahlte sie einen weiteren Betrag von 693,65 Euro für die 6-fache Berechnung der Gebührenziffer 2414 GOÄ. Nach Ablauf der Zahlungsfrist wurde ein Inkasso-Unternehmen mit dem Einzug der Forderung beauftragt. Der Zeuge Dr. Feller trat seinen Honoraranspruch an die Klägerin, eine ärztliche Privatrechnungsstelle, ab.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass ihr auf Grundlage der mit der Beklagten geschlossenen Honorarvereinbarung ein Anspruch auf Zahlung des restlichen Honorars zustehe.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie 2.290,09 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5-Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 16.04.2004, sowie 171,33 Euro außergerichtlicher Inkassokosten zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte behauptet, die von der Klägerin in der Rechnung unter den GoÄ-Nummern 2385, 2392, 2394 beschriebenen und in Ansatz gebrachten Leistungen seien unselbständige Teilleistungen der GoÄ-Nummer 2414. Sie ist deshalb der Ansicht, dass diese Teilleistungen nicht selbständig abrechenbar, sondern vielmehr durch die GoÄ-Nummer 2414 mit abgegolten seien; sie sei deshalb berechtigt gewesen, die Rechnung um diese Positionen zu kürzen.

Die Beklagte erklärt die Aufrechnung hinsichtlich der ihr angeblich zustehenden Forderung in Höhe von 693,65 Euro mit einer noch aufstehenden Verbindlichkeit in Höhe von 30,88 Euro. Die Beklagte ist der Ansicht, dass die Honorarvereinbarung gegen § 2 II GOÄ verstoße und daher unwirksam sei; sie habe daher hinsichtlich der 6-fachen Berechnung der Ziffer 2414 in Höhe von 693,65 Euro rechtsgrundlos geleistet, so dass ihr in entsprechender Höhe ein Rückzahlungsanspruch zustehe.

Hilfsweise für den Fall, dass der Klage stattgegeben wird, erklärt die Beklagte die Aufrechnung mit der ihr angeblich zustehenden verbleibenden Restforderung in Höhe von 662,77 Euro.

6-

Das Gericht hat Beweis erhoben gemäß Beweisbeschluss vom 16.04.2008 (Bl. 167-168 d.A.). Wegen Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Sachverständigengutachten vom 14.09.2008 (Bl. 186-197 d.A.) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die zulässige Klage ist begründet.

1. Der Klägerin steht ein Anspruch auf Zahlung des restlichen Arzthonorars aus §§ 611, 398 S. 1 BGB i.V.m. der Honorarvereinbarung in Höhe von 2.290,09 Euro aus abgetretenem Recht zu.

Die Honorarvereinbarung ist wirksam und verstößt nicht gegen § 2 II GOÄ. Wie in der gesetzlichen Regelung vorgesehen, enthält die zwischen den Parteien abgeschlossene Honorarvereinbarung die Gebühren-Nummern, die Bezeichnung der jeweils erbrachten Leistung, den Steigerungssatz, den vereinbarten Betrag sowie die Erklärung, dass eine Erstattung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Zwar schreibt § 2 II S. 3 GOÄ ausdrücklich vor, dass die Vereinbarung über die oben genannten Erklärungen hinaus keine weiteren enthalten darf. Dies kann jedoch nicht bedeuten, dass jeder zusätzliche informatorische Hinweis, der in der Erklärung enthalten ist, gleich zur Unwirksamkeit der gesamten Vereinbarung führt. So ist anerkannt, dass Erläuterungen zum Inhalt und den Folgen der Honorarvereinbarung ebenso nicht gegen § 2 II S. 3 GOÄ verstoßen, da sie der der Transparenz dienen und damit im Interesse des Patienten liegen (vgl. *Uleer/Miebach/Patt, Abrechnung von Krankenhausleistungen*, 3. A. 2006, § 3 GOÄ Rn 33). Die zwischen den Parteien abgeschlossene Honorarvereinbarung enthält insoweit auf Seite 2 lediglich den Hinweis, dass die während der Operation zusätzlich erbrachten Leistungen in der Rechnung aufgeführt, aber nicht zusätzlich

berechnet werden. Dieser Hinweis dient allein der Klarstellung für den Patienten und ist nicht geeignet diesen von der Tragweite der Vereinbarung abzulenken und den Patienten zu einer leichtfertigen Verpflichtung hinsichtlich der Zahlung einer erhöhten Vergütung zu veranlassen.

Die Klägerin kann auch die in den GOÄ-Nummern 2385, 2392, 2394 beschriebenen Leistungen, die unstreitig erbracht wurden, im Hinblick auf § 4 II a GOÄ selbständig abrechnen, da sie sich als eigenständige Leistungen darstellen und nicht zu methodisch zwingenden Teilleistungen der GOÄ-Nummer 2414 gehören.

Dem steht § 4 II a GOÄ und das in der Vorschrift verankerte so genannte Zielleistungsprinzip nicht entgegen. Hiernach kann der Arzt für eine Leistung, die Bestandteil oder besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, nicht separat berechnen, wenn er für die andere Leistung bereits eine Gebühr berechnet. Dies gilt nach § 4 II a GOÄ auch für die methodisch notwendigen operativen Einzelschritte einer im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistung. Die in diesem Fall einschlägigen Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts L des Gebührenverzeichnisses für den Bereich Chirurgie und Orthopädie enthalten diesbezüglich den klarstellenden Hinweis, dass zur Erbringung der aufgeführten typischen Leistungen in der Regel mehrere Einzelschritte erforderlich sind, welche dann nicht gesondert berechnet werden können, wenn sie methodisch notwendige Bestandteile der Zielleistung sind.

Maßgebend für die vorzunehmende Zuordnung ist dabei, ob nach dem technischen Ablauf der Leistungserbringung eine Leistung nicht erbracht werden kann, ohne den Leistungsinhalt einer anderen Leistungsposition mit zu enthalten. Dementsprechend ist zwischen der abrechnungsfähigen Zielleistung und der zur Erreichung des Ziels erforderlichen Hilfsleistung zu differenzieren, welche nicht selbständig abrechenbar und mit dem für die Zielleistung festgelegten Honorar abgegolten ist (vgl. *Uleer/Miebach/Patt, Abrechnung von Krankenhausleistungen, § 4 GOÄ Rn. 16*). Ob für die Bestimmung einer selbständig abrechenbaren Leistung eine abstrakt-typisierende oder eine konkrete Betrachtung erfolgen muss, ist in der Rechtsprechung umstritten und wird auch vorliegend von den Parteien

unterschiedlich beurteilt. Das Gericht schließt sich insoweit der Rechtsprechung an, die eine abstrakte Betrachtung anstellt und die Frage danach beurteilt, welche Maßnahmen typischerweise zur Erreichung der Zielleistung erforderlich sind (vgl. *LG Düsseldorf v. 10.08.2007, Az. 22 S 69/07; LG Karlsruhe MedR 2004, 63 f.*). Hierfür spricht, dass die Gebührenordnung sich hinsichtlich der Vergütung an Erfahrungswerten und typischen Fallkonstellationen orientiert, was es rechtfertigt, demjenigen Arzt, der aufgrund medizinischer Komplikationen im Einzelfall über die für die Zielleistung erforderlichen Maßnahmen hinausgeht, eine zusätzliche Vergütung zuzusprechen (vgl. *LG Düsseldorf v. 10.08.2007, Az. 22 S 69/07*).

Dass die abgerechneten Ziffern selbständig abrechenbare Leistungen und nicht durch die Ziffer 2414 mit abgegolten sind, steht für das Gericht auf Grundlage des eingeholten ärztlichen Gebührengutachtens vom 14.09.2008 und den ergänzenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. med. Hess vom 09.04.2009 fest. Seinen Ausführungen zufolge wird der Vorgang der dreidimensionalen Entfernung von Haut-, Fett- und Drüsengewebe im unteren Anteil der Brust zur Volumenreduktion als einfache und ursprüngliche Methode der Brustverkleinerung angesehen. Diese Methode, bei der eine Verlagerung der Mamillenposition nicht erforderlich, kommt dann zur Anwendung, wenn bei nahezu regulärer Position der Brustwarze eine Vergrößerung vor allem im unteren Bereich der Brust festgestellt wird. Die als „en-bloc-Resektion“ bezeichnete einfache Form der Brustverkleinerung wird in der Anlage der GOÄ in Ziffer 2414 als Reduktionsplastik der Mamma beschrieben und entsprechend abgegolten.

In der überwiegenden Zahl der Fälle der Frauen, die eine Brustvergrößerung aufweisen, liegt jedoch eine zu weit nach unten hängende Position der Brustwarze vor, welche in den zu operierenden Bereich und des zu entfernenden Gewebes hineinreichen würde. Hier sind insbesondere im Hinblick auf die Vermeidung späterer Komplikationen des Brustwarzenkomplexes, etwa auftretender Durchblutungsstörungen, zusätzliche - im Einzelnen verschiedenartig denkbare - Maßnahmen erforderlich. So kann hierzu etwa die Brustwarze in der Art eines Vollhauttransplantates zum Zwecke der Brustverkleinerung zunächst entnommen und später auf die neu geformte Brust wiederaufgesetzt werden oder aber die Brustwarze im Rahmen der Operation unter Erhaltung des Brustwarzenkomplexes

als funktionelle Einheit gehoben und in neuer Position wieder eingepflanzt werden. Diese zusätzlichen medizinischen Leistungen sind keine methodisch zwingenden Bestandteile einer Brustverkleinerung und auch keine diesbezügliche besondere Ausführungen im Sinne des Zielleistungsprinzips, denn sie ergeben sich aus der besonderen anatomischen Konstitution der jeweiligen Patientin.

Der Vorgang der Brustwarzenentnahme und Aufbereitung sowie ihrer Wiederherstellung und Formung sind demnach eigenständige ärztliche Leistungen, die berechtigterweise mit den Ziffern 2392, 2394 und 2385 separat abgerechnet werden durften.

Der Anspruch ist auch nicht durch Aufrechnung teilweise erloschen. Es fehlt an einer Gegenforderung der Beklagten, mit der sie aufrechnen kann. Der von ihr gezahlte Betrag von 693,65 Euro wurde nicht rechtsgrundlos geleistet, sondern auf Grundlage einer wirksamen Honorarvereinbarung. Ein Rückzahlungsanspruch gegen die Klägerin steht ihr nicht zu.

Der Anspruch ist schließlich auch nicht durch die von der Beklagten erklärten Hilfsaufrechnung erloschen. Denn auch diesbezüglich fehlt es an einer Gegenforderung der Beklagten gegen die Klägerin.

2. Ein Anspruch auf Zahlung von Inkassokosten in Höhe von 171,33 Euro ergibt sich aus den §§ 280 I, II, 286 I BGB. Die Beklagte befand sich bei Beauftragung des Inkassounternehmens im Verzug. Die Beklagte kann der Klägerin auch nicht entgegenhalten, dass sie durch die Beauftragung des Inkassounternehmens gegen die Schadensminderungspflicht gemäß § 254 II S. 1 BGB verstoßen hat. Ein solcher Verstoß ist erst dann gegeben, wenn die geltend gemachten Inkassokosten die Sätze der RVG überschreiten und die Klägerin höhere Kosten beansprucht, als die, die ein Anwalt im Falle einer außergerichtlichen Beauftragung hätte berechnen dürfen. Soweit die Klägerin hier einen Betrag von 171,33 Euro beansprucht, ist diese Grenze nicht überschritten.

3. Ein Anspruch auf Zinszahlung ergibt sich aus den §§ 288, 286 I BGB. Die Beklagte befand sich nach Ablauf der Zahlungsfrist ab dem 16.04.2004 im Verzug, so dass die Klägerin ab diesem Zeitpunkt einen Anspruch auf Zahlung von Verzugszinsen in Höhe von 5-Prozentpunkten über dem Basiszinssatz hat.

II.

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 91, 709 S. 1, 2 ZPO.

Meier

Ausgefertigt



Branke, Justizsekretär
als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle

