

- Ausfertigung -

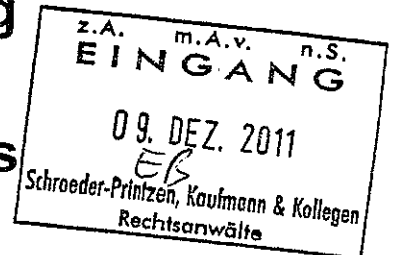
Geschäftsnummer:
3 S 306/10
10 C 1192/10
AG Freiburg



Verkündet am
08. Dezember 2011

[Redacted]
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

Landgericht Freiburg
3. Zivilkammer
Im Namen des Volkes
Urteil



Im Rechtsstreit

[Redacted]
[Redacted]

- Klägerin / Berufungsklägerin -

Prozessbevollmächtigte:

[Redacted]

gegen

[Redacted]

- Beklagter / Berufungsbeklagter -

[Redacted]
[Redacted]

wegen Forderung

hat die 3. Zivilkammer des Landgerichts Freiburg auf die mündliche Verhandlung vom
01. Dezember 2011 unter Mitwirkung von

Richter am Landgericht [Redacted]

Richter am Landgericht [Redacted]

Richter am Landgericht [Redacted]

für **Recht** erkannt:

1. Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Amtsgerichts Freiburg vom
23. September 2010 - 10 C 1192/10 - im Kostenpunkt aufgehoben und im Übrigen
wie folgt abgeändert:

Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin € 368,13 nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 13. November 2009 zu zahlen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2. Die weitergehende Berufung wird zurückgewiesen.
3. Von den Kosten des Rechtsstreits in beiden Instanzen tragen die Klägerin $\frac{3}{4}$ und der Beklagte $\frac{1}{4}$.
4. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.
5. Die Revision wird nicht zugelassen.
6. Beschluss: Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird festgesetzt auf € 1.448,35.

Gründe:

I.

Von der Darstellung der tatsächlichen Feststellungen wird abgesehen (§§ 540 Abs. 2, 313a ZPO).

II.

Die zulässige Berufung der Klägerin ist in der Sache teilweise erfolgreich. Die Klägerin hat gegen den Beklagten einen Anspruch auf Zahlung von € 368,13 aus § 812 Abs. 1 S. 1 Var. 1 BGB i.V.m. §§ 194 Abs. 2, 86 VVG.

1. Wie die Kammer bereits mit Beschluss vom 17. Februar 2011 ausgeführt hat, ist sie anders als das Amtsgericht der Auffassung, dass Rückzahlungsansprüche des Patienten ██████████ gegen den Beklagten im Zusammenhang mit der streitgegenständlichen Rechnung vom 18. September 2009 nach § 194 Abs. 2 VVG auf die Klägerin übergegangen sind. Dies ergibt sich nicht nur aus dem Wortlaut der Vorschrift, sondern wird zudem - wie von der Klägerin dargelegt - durch die Entstehungsgeschichte der Norm und die daraus ersichtlichen, vom Gesetzgeber verfolgten Zwecke gestützt (vgl. auch eingehend LG Saarbrücken, Urteil v. 26.01.2011 - 9 O 146/10 - Juris, Rn 11 ff).

Hieran ändert auch das im Behandlungsvertrag vereinbarte Abtretungsverbot nichts. Grundsätzlich kann zwar nach §§ 412, 399 BGB ein vertragliches Abtretungsverbot auch einen gesetzlichen Forderungsübergang verhindern. Im vorliegenden Fall steht dem jedoch bereits § 194 Abs. 2 VVG als spezialgesetzliche Regelung entgegen, die den allgemeinen Vorschriften des BGB vorgeht. Der Gesetzgeber hat mit der Aufnahme des § 194 Abs. 2 VVG auf Forderungen der Versicherten und des Ombudsmannes reagiert, gebührenrechtliche Streitigkeiten möglichst ohne Beteiligung der Patienten zu klären. Haben Leistungsträger unrechtmäßig abgerechnet, steht dem Patienten bzw. Versicherten gegen diese ein Bereicherungsanspruch zu. In der Praxis aufgedeckt werden Fehler in der Liquidation in aller Regel jedoch nicht vom Versicherungsnehmer, sondern vom Versicherer. Im Interesse seiner Kunden macht dieser den Rückforderungsanspruch geltend. Nach früherer Rechtslage erforderte dies die Einholung entsprechender

Abtretungserklärungen, was insbesondere in den Fällen, in denen der Leistungserbringer gegenüber einer Vielzahl von Versicherungsnehmer falsch abgerechnet hatte, einen hohen Verwaltungsaufwand erforderte. Sinn und Zweck der Neuregelung ist es daher, aufwendige und umständliche Abtretungskonstruktionen mit den Versicherungsnehmern zu vermeiden. Die Vorschrift des § 194 Abs. 2 VVG greift deshalb gerade in den Fällen ein, in denen die Versicherungsnehmer Leistungen über das geschuldete Entgelt hinaus an den Leistungserbringer bezahlt haben (vgl. LG Saarbrücken a.a.O. Rn 13 m.w.N.). Diesen gesetzgeberischen Absichten würde es diametral entgegen stehen, wäre es den Leistungserbringern (Ärzten) möglich, die Abtretung von Rückerstattungsansprüchen wegen überhöhter Rechnungen im Vorhinein (formularvertraglich) auszuschließen.

Hinzu kommt - wie bereits im Beschluss vom 17. Februar 2011 ausgeführt -, dass das vorliegend einschlägige Abtretungsverbot auch aus AGB-rechtlichen Gründen nicht greifen kann. Die Formulierung „die Abtretung meiner Rechte und Pflichten an Dritte ist nicht möglich“ (vgl. Anlage B 1) bezieht sich eindeutig zunächst auf die originär vertragliche Rechte und Pflichten des Patienten; in diesem Sinne wird sie der Patient jedenfalls verstehen. Ob und inwieweit damit auch gesetzliche, im Zusammenhang mit dem Behandlungsvertrag stehende Ansprüche wie der hier einschlägige Bereicherungsanspruch erfasst sein sollen, ist jedenfalls nicht klar. Daher kann das Abtretungsverbot schon unter dem Gesichtspunkt des Transparenzgebots (§ 305 c Abs. 2 BGB) Bereicherungsansprüche nicht umfassen. Schließlich und endlich kann das Abtretungsverbot auch deshalb nicht eingreifen, weil es den Patienten unangemessen benachteiligen würde (§ 307 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1 BGB). Insbesondere auch vor dem Hintergrund der zitierten Motive für die Einführung des § 194 Abs. 2 VVG sieht die Kammer ein legitimes Interesse des Arztes, die Abtretung von Rückerstattungsansprüchen an die Versicherung zu verhindern, nicht. Soweit der Beklagte hier mit „Waffengleichheit“ argumentiert, überzeugt dies die Kammer nicht. Es ist ersichtlich auch im wirtschaftlichen Interesse der Ärzte, wenn Forderungen aus Behandlungsverträgen in Deutschland zum weit überwiegenden Teil von Versicherungen beglichen werden. Wenn der Beklagte darauf verweist, dass viele Versicherungen umgekehrt mit Abtretungsverboten arbeiten, die es verhindern, dass die Patienten ihre Erstattungsansprüche an den Arzt abtreten, so ist damit für die Interessenlage be-

züglich der hier interessierenden Rückerstattungsansprüche noch nichts gesagt. Die Zession von Bereicherungsansprüchen nach § 194 Abs. 2 VVG kann schließlich nur dann durchgreifen, wenn sowohl der Versicherer an den Patienten als auch der Patient an den Arzt gezahlt haben. Unter diesen Umständen ist ein legitimes Interesse des Arztes, sich ausschließlich mit dem Patienten auseinanderzusetzen und nicht mit der Versicherung, von deren Identität und Legitimation er sich völlig unproblematisch überzeugen kann, nicht zu sehen. Insofern entspricht die Sachlage derjenigen im Urteil des BGH vom 8.12.1975 (II ZR 64/74, in Juris, Rn 6 f.).

2. Übergegangene Bereicherungsansprüche stehen der Klägerin in der aus dem Tenor ersichtlichen Höhe zu.

Wie der Sachverständige [REDACTED] in seinen schriftlichen und mündlichen Äußerungen überzeugend dargelegt hat, sind von den mit der streitgegenständlichen Rechnung geltend gemachten Positionen nur die GOÄ-Ziffern 2274 und 2119 zu beanstanden. Soweit die Klägerin im Übrigen eingewendet hat, die Berechnung der Ziffern Nr. 2103, 2076, 2405, 2064, 2121, 2112 und 2123 verstoße gegen das Zielleistungsprinzip nach § 4 Abs. 2a GOÄ, hat der Sachverständige nachvollziehbar und für die Kammer überzeugend dargelegt, dass es sich bei den jeweils abgerechneten Leistungen nicht um lediglich methodisch notwendige operative Einzelschritte der mit Ziffer 2137 abgerechneten Arthroplastik handelte, sondern um eigenständige Leistungen, die (jedenfalls teilweise) mit der Arthroplastik typischerweise verbunden sein mögen, dies jedoch nicht zwingend sind. Insofern wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf das schriftliche Gutachten des Sachverständigen vom 5. Juli 2011 und seine mündlichen Ausführungen in der Verhandlung vom 1. Dezember 2011 Bezug genommen.

Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen nicht angesetzt werden kann vorliegend die Ziffer 2119. Auch die Ziffer 2274 (in der Rechnung mit € 377,41 berechnet) kann nicht angesetzt werden. Während der Sachverständige der Auffassung war, die entsprechende Leistung werde besser mit der Ziffer 2257 dargestellt, hat die Klägerin bereits in der Klageschrift ausgeführt, dass sie insofern bereit sei, die Ziffer 2134 mit einem Satz von 3,5 zu € 188,55 zu

akzeptieren. Nachdem der Beklagte insofern keine Einwendungen vorgebracht und sich hierzu insbesondere auch auf die Ausführungen des Sachverständigen nicht geäußert hat, setzt die Kammer die von der Klägerin angebotene Ziffer 2134 mit dem entsprechenden Betrag an. Soweit die Klägerin im Übrigen in der Klageschrift die Berechnung der Ziffer 2134 analog, ebenfalls mit einem Satz von 3,5 zu im Ergebnis € 188,50, vorgesehen hat, ist sie ersichtlich davon ausgegangen, dass die weiteren von ihr beanstandeten Ziffern wegfallen. Letzteres ist jedoch (ganz überwiegend) nicht der Fall; für die Kammer ergibt sich auch aus dem Sachverständigengutachten kein Ansatz für eine zusätzliche Berechnung der Ziffer 2134 analog.

Ausgehend von dem Schlussrechnungsbetrag der streitigen Rechnung vom 18. September 2009 in Höhe von € 2.430,17 ergibt sich mithin folgende Abrechnung:

Es entfallen die Ziffern 2274 (€ 377,41) und 2119 (€ 301,93) in Höhe von insgesamt € 679,34. Hinzu kommt jedoch eine Gebühr nach Nr. 2134 in Höhe von € 188,50. Es verbleibt eine Korrektursumme von € 490,84, von der (im Einklang mit den Darlegungen in der Klageschrift) ein Abzug nach § 6a GOÄ in Höhe von 25 % (€ 122,71) vorzunehmen ist, so dass sich ein Gesamtbetrag von € 368,13 ergibt, der von dem Beklagten an die Klägerin zurückzuzahlen ist.

Soweit der Sachverständige sich zur Frage geäußert hat, ob die Ziffer 2137 zu Recht mit dem Faktor 5,0 versehen wurde, besteht für die Kammer kein Ansatz, die streitgegenständliche Rechnung zu beanstanden. Insofern finden sich gewisse Einwendungen zwar in der von der Klägerin vorgelegten Stellungnahme der Gesellschaft für medizinische Gutachten vom 17.08.2011; die Klägerin hat aber bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung nicht ausdrücklich erklärt, dass sie die streitgegenständliche Rechnung insofern überhaupt angreift. Insbesondere hat sie auch ihren Klageantrag nicht geändert. Danach bestand auch kein Anlass, den Sachverständigen insofern mit einer weitergehenden Stellungnahme und Auswertung des Operationsfilms zu beauftragen, was für eine abschließende Klärung in diesem Punkt erforderlich gewesen wäre.

Soweit die Klägerin im Schriftsatz vom 10.10.2011 ferner auf die Ziffer 3300 eingegangen ist, gilt zunächst Entsprechendes; auf diese Ziffer ist die Klägerin im Übrigen in der mündlichen Verhandlung selbst nicht mehr zurückgekommen.

3. Zinsen schuldet der Beklagte gemäß §§ 288, 286 Abs. 1, 2 Nr. 3 BGB seit 13. November 2009, nachdem der Beklagte bzw. die von ihm beauftragte Privatärztliche Verrechnungsstelle mit Schreiben vom 12. November 2009 (Anlage K 4) die Zahlung endgültig und ernsthaft abgelehnt hatte.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 92 Abs. 1, 97 Abs. 1 ZPO. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 708 Nr. 10 i.V.m. § 713 ZPO.

Die Revision war entgegen dem Antrag des Beklagten nicht zuzulassen. Zulassungsgründe nach § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor. Die gesetzgeberische Wertentscheidung nach § 194 Abs. 2 VVG ist aus Sicht der Kammer eindeutig. Es liegen - soweit ersichtlich - auch keine divergierenden Entscheidungen anderer Gerichte in diesem Punkt vor (vgl. vielmehr LG Saarbrücken a.a.O.). Angesichts dessen und angesichts des Urteils des BGH vom 8. Dezember 1975 (a.a.O.) besteht aus Sicht der Kammer auch hinsichtlich der Wirksamkeit des hier in Rede stehenden Abtretungsverbotes kein revisionsgerichtlicher Klärungsbedarf.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 63 Abs. 2 GKG.


Richter am Landgericht


Richter am Landgericht


Richter am Landgericht

Ausgefertigt:

