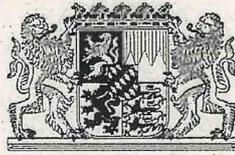


Landgericht Würzburg

Az.: 42 S 409/12
17 C 1700/11 / LG Würzburg



In dem Rechtsstreit

[REDACTED]
- Kläger und Berufungskläger -

Prozessbevollmächtigte:

[REDACTED]

gegen

[REDACTED]
- Beklagter und Berufungsbeklagter -

Prozessbevollmächtigter:

[REDACTED]

wegen Forderung

erlässt das Landgericht Würzburg - 4. Zivilkammer - durch die Vorsitzende Richterin am Landgericht [REDACTED], den Richter am Landgericht [REDACTED] und die Richterin am Landgericht [REDACTED] am 22.05.2012 folgenden

Beschluss

1. Die Kammer beabsichtigt, hinsichtlich der Berufung des Klägers gemäß § 522 Abs. 2 ZPO zu verfahren und den Streitwert für das Berufungsverfahren auf 1.813,79 € festzusetzen.
2. Dem Klägervertreter wird Gelegenheit gegeben, binnen zwei Wochen nach Zustellung dieses Beschlusses hier Stellung zu nehmen.

Gründe:

Die Kammer beabsichtigt, die Berufung des Klägers im schriftlichen Verfahren durch einstimmigen Beschluss gemäß § 522 Abs. 2 ZPO als unbegründet zurückzuweisen, da sie offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg hat, der Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung zukommt, die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Berufungsgerichts nicht erfordert und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht geboten ist.

Gemäß § 513 Abs. 1 ZPO kann die Berufung nur darauf gestützt werden, dass die Entscheidung auf einer Rechtsverletzung beruht oder nach § 529 ZPO zugrundezulegende Tatsachen eine andere Entscheidung rechtfertigen. Gemäß § 529 Abs. 1 ZPO hat das Berufungsgericht bei seiner Entscheidung von dem vom Erstgericht festgestellten Tatsachen auszugehen, soweit nicht konkrete Anhaltspunkte Zweifel an der Richtigkeit oder Vollständigkeit der entscheidungserheblichen Feststellungen begründen und deshalb eine erneute Feststellung gebieten.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze schließt sich die Kammer der Rechtsauffassung des Erstgerichts an, wonach der Kläger keinen Anspruch auf Rückzahlung des bereits bezahlten ärztlichen Honorars hat.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Berufungsbegründungsschriftsatz des Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 17.4.2012.

Auch die Kammer ist der Auffassung, dass die Honorarzahlung des Klägers mit Rechtsgrund erfolgte, so dass ein Anspruch auf Rückzahlung des ärztlichen Honorars nach § 812 Abs. 1 S. 1 1. Alt. BGB ausgeschlossen ist. Das Erstgericht stellt in dem Tatbestand seines Urteils fest, dass der Kläger am 3.8.2009 vom Beklagten im [REDACTED] Krankenhaus Bad Mergentheim operiert wurde. Der Beklagte betreibt eine Gemeinschaftspraxis als Facharzt für Neurochirurgie in Würzburg und ist kein Belegarzt an diesem Krankenhaus. Nach den Feststellungen des Amtsgerichts operiert er auf Veranlassung des liquidationsberechtigten Chefarztes des Krankenhauses Prof. Dr. Eingartner. Die Beklagtenseite trägt vor, dass es sich hierbei um ein Umgehungsgeschäft handle und der Beklagte tatsächlich die der streitgegenständlichen Rechnung zugrundeliegenden Leistungen aufgrund seiner Verpflichtungen aus dem zwischen ihm und dem Krankenhaus geschlossenen Kooperationsvertrag erbracht habe. Im Übrigen hätte der liquidationsberechtigte Chefarzt die Operation höchst persönlich erbringen müssen, was nicht der Fall gewesen sei.

Die Berufung stützt sich im Wesentlichen darauf, dass der Beklagte zum fraglichen Zeitpunkt kein angestellter oder beamteter Arzt des Krankenhauses gewesen sei, ferner auch kein Belegarzt. Demzufolge fehle eine Rechtsgrundlage für die Erbringung von Wahlleistungen, mithin bestehe auch keine Rechtsgrundlage dafür, ein privatärztliches Honorar zu berechnen.

Dem folgt die Kammer nicht.

Die Verpflichtung zur Zahlung der vereinbarten Vergütung ergibt sich grundsätzlich aus § 611 Abs. 1 BGB. Denn der Arztvertrag ist grundsätzlich ein Dienstvertrag. Die Parteien haben sich im vorliegenden Fall unstreitig darauf geeinigt, dass der Beklagte die Operation des Klägers durchführen soll. Ferner ergibt sich aus der Einverständniserklärung vom 23.7.2009 (vorgelegt zu Anlage K 17, Bl. 156 d. A.), dass sich der Kläger persönlich verpflichtet, die für die Behandlung anfallenden Kosten bzw. das noch der GOÄ/GOZ berechnete Honorar selbst zu tragen. Diese Einverständniserklärung ist vom Kläger unterzeichnet.

Ferner hat der Kläger die vorgelegte Wahlleistungsvereinbarung vom 3.8.2009 unterzeichnet, wonach er die ärztlichen Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistung berechtigt sind, ebenso die von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten oder ärztlich geleiteten Einrichtung außerhalb des Krankenhauses zu gewähren beantragt.

Der Beklagte trägt vor, dass der Beklagte einweisender Arzt gewesen sei, die Operation selbst geplant habe und die Leistungen aufgrund seiner Verpflichtungen, resultierend aus dem zwischen ihm und dem Krankenhaus geschlossenen Kooperationsvertrag, erbracht habe.

Bei Wertung dieser Gesamtumstände hat die Kammer letztlich keinen Zweifel daran, dass der Kläger sich mit dem Beklagten darauf geeinigt hatte, dass der Beklagte sich zur persönlichen Behandlung des Patienten verpflichtet, er aber auch zur Eigenliquidation nach der GOÄ berechtigt sein sollte.

Anders als der Berufungsführer meint, stellt sich daher nicht die Frage einer Rechtsgrundlage für die Vergütungsforderung des Beklagten, sondern lediglich die Frage der Wirksamkeit der Vereinbarung.

Hierzu hat das Erstgericht bereits überzeugend ausgeführt, dass ein Verstoß nach § 138 BGB nicht vorliegt.

Aber auch eine Nichtigkeit nach § 134 BGB schließt das Erstgericht zutreffend aus.

Grundsätzlich sind verschiedene Vertragsgestaltungen im Rahmen stationärer Behandlungsverhältnisse denkbar. Der einheitliche totale Krankenhausvertrag ist der Regelfall. Hier verpflichtet sich der Krankenhausträger, alle stationär erforderlichen Leistungen einschließlich der gesamten ärztlichen Versorgung zu erbringen (vgl. Marthis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 3. Aufl., Rdnr. K 132).

Die Honorarforderung steht in dieser Fallkonstellation allein dem Krankenhausträger zu, der Patient hat keinen Anspruch auf die Behandlung durch bestimmte Ärzte des Krankenhauses.

Eine solche Konstellation scheidet im vorliegenden Fall aus, da sich die Parteien darauf geeinigt haben, dass der Beklagte die Operation durchführen soll.

Eine weitere denkbare Vertragsgestaltung ist die des totalen Krankenhausvertrages mit Arztzusatzvertrag. Hier verpflichtet sich das Krankenhaus zur Erbringung der ärztlichen Behandlung wie auch der übrigen Krankenhausversorgung. Daneben schließt der Patient in der Regel mit dem Chefarzt oder einem sonstigen liquidationsberechtigten Arzt des Krankenhauses einen zusätzlichen Arztvertrag ab, der den Arzt zur persönlichen Behandlung des Patienten verpflichtet und zur Eigenliquidation nach der GOÄ berechtigt, wodurch sich der Patient durch dessen ärztliche Leistungen einen zusätzlichen Schuldner verschafft (vgl. BGH vom 31.1.2006, VI ZR 66/05 und Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 3. Aufl., Rnr. K 155).

Eine Variante dieses totalen Krankenhausvertrages mit Arztzusatzvertrag ist der Krankenhausvertrag mit Belegarztvertrag und der gespaltene Krankenhausvertrag. Hier schuldet der Krankenhausträger die Krankenhausversorgung sowie den Einsatz nachgeordneter Ärzte sowie die Weiterbehandlung des Patienten durch die Ärzte, die eigentlichen ärztlichen Hauptleistungen werden vom selbstliquidierenden Arzt, regelmäßig einem Belegarzt, im Einzelfall aber auch dem selbstliquidationsberechtigten Chefarzt der Abteilung erbracht (vgl. Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 3. Aufl., Anlage K 177 ff., K 180).

Entscheidend dafür, dass nicht dem Krankenhausträger, sondern dem Arzt die Berechtigung zusteht, seine Leistungen privatärztlich abzurechnen, ist, dass der Patient zuvor ausreichend über die Entgelte der Wahlleistungen unterrichtet wurde und diese schriftlich vereinbart wurden (vgl. Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 3. Aufl., Rnr. K 156 und § 17 Abs. 2 KHEntG). Unstreitig hat der Kläger die vorgenannte Wahlleistungsvereinbarung unterzeichnet und zuvor auch die erwähnte Einverständniserklärung vom 23.7.2009. Anhaltspunkte dafür, dass eine vorherige Belehrung unterblieben ist, sind nicht vorhanden und auch nicht vorgetragen. Neuer Vortrag hierzu in der Berufungsinstanz wäre verspätet.

Unstreitig ist der Beklagte allerdings weder Chefarzt des Caritas Krankenhauses, noch angestellter oder beamteter Arzt des Caritas Krankenhauses, noch Belegarzt des genannten Krankenhauses. Die vertragliche Gestaltung entspricht daher nicht den typischen Gestaltungsformen des Krankenhausvertrages, nämlich dem einheitlichen Krankenhausvertrag, dem einheitlichen Krankenhausvertrag mit Arztzusatzvertrag bzw. dem gespaltenen Krankenhausvertrag. Die Fallgestaltung ähnelt allerdings dem Krankenhausvertrag mit Arztzusatzvertrag insoweit, als der Beklagte verpflichtet ist, die ärztliche Kernleistung, nämlich die Operation, durchzuführen und berechtigt sein soll, diese privat ärztlich abzurechnen. Hingegen ist das Krankenhaus verpflichtet, die übrigen Leistungen zu erbringen.

Die Kammer hat keine Bedenken, dass eine solche Fallgestaltung ebenfalls möglich ist, soweit die Rechte des Patienten ausreichend geschützt sind. Insoweit sind die Vereinbarungen an den Anforderungen des 17 KHEntgG zu messen. Wie bereits dargestellt, ist entscheidend, dass der Patient bereits vor Abschluss der Vereinbarung darüber informiert ist, dass diese Wahlleistungen privatärztlich abgerechnet werden. Diese Voraussetzung ist wie oben dargestellt gegeben.

Weiteres Kriterium ist die Frage der Haftung. Die vorgelegte Wahlleistungsvereinbarung enthält insoweit keinen Haftungsausschluss des Krankenhausträgers, so dass insoweit keine Bedenken hinsichtlich der Wirksamkeit der Vereinbarung bestehen.

Es bleibt daher die Frage, ob sich aus § 17 Abs. 3 KHEntgG ein gesetzliches Verbot ergibt, wonach anderen als dem Krankenhausärzten eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen verboten sein soll. Bei § 17 Abs. 3 KHEntgG handelt es sich aber offensichtlich nicht um ein Verbotsgesetz. Vielmehr beschreibt § 17 Abs. 3 KHEntgG die Rechtsfolgen einer wahlärztlichen Leistungsvereinbarung. Die Vorschrift normiert, dass eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten, angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses erstreckt, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind. Die Vorschrift besagt nicht, dass sich eine Wahlleistungsvereinbarung nicht auch auf weitere Ärzte erstrecken kann, bei denen es sich nicht um angestellte oder beamtete Ärzte des Krankenhauses handelt. Dies ergibt sich bereits aus § 18 KHEntgG, wonach auch Belegärzte grundsätzlich privatärztlich abrechnen dürfen und aus § 19 KHEntgG. § 19 KHEntgG regelt, inwieweit Ärzte, die ihre Leistungen selbst liquidieren, ihrerseits dem Krankenhaus zur Erstattung angefallener Kosten verpflichtet sind. In Abs. 1 ist insoweit die Kostenerstattung der Belegärzte geregelt, in Abs. 2 die Kostenerstattung der Wahlärzte nach § 17 Abs. 3 KHEntgG. Abs. 3 regelt die Kostenerstattung für Ärzte, die sonstige vollstationäre oder teilstationäre ärztliche Leistungen erbringen, die sie selbst berechnen können, aber Personen oder Einrichtungen oder Mittel des Krankenhauses in Anspruch nehmen. Demzufolge gilt das KHEntgG selbst davon aus, dass es

neben den Belegärzten nach § 18 und den Wahlärzten nach § 17 Abs. 3 weitere Ärzte gibt, die im Krankenhaus ärztliche Leistungen erbringen und auch berechtigt sind, diese selbst abzurechnen.

Hiervon geht auch der Bundesgerichtshof in seiner Entscheidung vom 4.11.2010, Az. III ZR 323/09, aus. Der BGH stellt dar, dass es zum einen den externen Arzt gibt, der im Einzelfall zu Leistungen herangezogen wird. Hierbei handelt es sich um Krankenhausleistungen, die mit dem Krankenhausentgelt abgegolten sind. Anders verhalte es sich bei der Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen. Hier wäre der externe Arzt nicht vom Krankenhaus, sondern von einem liquidationsberechtigten Arzt des Krankenhauses zugezogen. Diese von ihm erbrachten Wahlleistungen seien keine allgemeinen Krankenhausleistungen und daher nicht Gegenstand der Entgelte des § 7 KHEntgG. An anderer Stelle des Urteils hat der BGH klargestellt, dass es sich bei dieser Wahlleistung um eine Leistung handelte, die der Patient als zusätzliche Leistung mit dem Krankenhaus vereinbart hatte, nämlich durch eine Person seines Vertrauens ärztlich behandelt zu werden (vgl. BGH vom 4.11.2010, III ZR 323/09).

Nichts anderes kann im vorliegenden Fall gelten, in dem der Patient von vorne herein von dem Beklagten operiert werden wollte und dieser eine entsprechende Vereinbarung mit dem Krankenhaus geschlossen hatte.

Jedenfalls ergibt sich aus § 17 Abs. 3 KHEntgG kein gesetzliches Verbot für eine derartige Vertragsgestaltung.

Demzufolge durfte der Beklagte im vorliegenden Fall aufgrund der Vereinbarung mit dem Kläger privatärztlich liquidieren und den Rechnungsbetrag selbst bzw. über eine Abrechnungsstelle einziehen. Die Leistung des Klägers erfolgte somit mit Rechtsgrund i. S. d. § 812 Abs. 1 S. 1 BGB, so dass er diese nicht zurückfordern kann.

Die Kammer kommt daher nach nochmaliger ausführlicher Überprüfung der Sach- und Rechtslage, insbesondere unter Berücksichtigung des Berufungsvorbringens, zu dem Ergebnis, dass das Urteil des Amtsgerichts Würzburg vom 9.2.2012 nicht zu beanstanden und eine Abänderung daher nicht veranlasst ist.

Nach alledem bleibt festzuhalten, dass der Berufung der Erfolg versagt werden muss.

Dem Klägervertreter wird Gelegenheit zur Stellungnahme binnen der in Ziff. 2 genannten Frist auch dazu gegeben, ob aus Kostengesichtspunkten die Berufung zurückgenommen wird.

[REDACTED]

Vorsitzende Richterin
am Landgericht

[REDACTED]

Richter
am Landgericht

[REDACTED]

Richterin
am Landgericht