Geschäftsnummer
39 C 11.058/11

Bitte bei allen Schreiben angeben!

Verkündet am 26.04.2012
Köhlert, Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamter der
Geschäftsstelle

AMTSGERICHT DÜSSELDORF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

der

Antragstellerin,

Prozessbevollmächtigte:

gegen

Antragsgegner,

Prozessbevollmächtigte:

Nr. 0105 S. 2

hat das Amtsgericht Düsseldorf

auf die mündliche Verhandlung vom 01. März 2012

durch den Richter am Amtsgericht John

für R e c h t erkannt:

Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 1.174,23 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz hieraus seit dem 27.11.2010 zu zahlen.

Die Kosten des Rechtsstreits werden dem Beklagten auferlegt.

Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe des jeweils zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand:

Bei der Klägerin handelt es sich um ein privates Krankenversicherungsunternehmen. Die Versicherungsnehmerin der Kläge ließ sich in der Zeit vom 19.03.2010 bis zum 22.03.2010 im stationär behandeln. Der Beklagte, der die Versicherungsnehmerin auch operierte, liquidierte mit Rechnung vom 29.04.2010 (Anlage K 1) 1.174,23 € gegenüber der Versicherungsnehmerin. Diesen Betrag beglich die Versicherungsnehmerin am 11.05.2010.

Die Versicherungsnehmerin unterschrieb unter dem 12.03.2010 einen Behandlungsvertrag mit über die stationäre Behandlung zu den in den AVB des Krankenhauses vom 01.01.2008 niedergelegten Bedingungen (Anlage K 17). Die Vereinbarung enthält u.a. auch einen Hinweis zur Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ gemäß § 17 Abs. 3 KHEntgG. U.a. heißt es dort: „Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus

berechnet werden, vom Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtungen persönlich oder unter der Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts (§ 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ/GOZ) erbracht.

Für den Fall der unvorhergesehenen Verhinderung des Wahlarztes der jeweiligen Fachabteilung (Erkrankung des Arztes oder Notfall) bin ich mit der Übernahme seiner Aufgaben durch seinen nachfolgend benannten ständigen ärztlichen Vertreter einverstanden: ...."

Es folgt eine Tabelle, in der Fachabteilungen, Wahlarzt und Stellvertreter aufgeführt sind. Bei der Disziplin Unfallchirurgie ist als Wahlarzt Privatdozen aufgeführt, unter Stellvertreter heißt es „N.N.".

Auf eine von der Klägerin gegenüber gestellte Anfrage erklärten die dem 16.06.2010 (Anlage K 12):

„Wie bereits mit Schreiben vom 10.05.2010 mitgeteilt, ist i im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit c... bei uns tätig und somit kein bei uns angestellter Arzt."

Der Beklagte traf am 10.03.2010 mit der Versicherungsnehmerin eine Vereinbarung über die Behandlung gegen Privatabrechnung (Anlage K 7 und K 8).

Die Klägerin erstattete der Versicherungsnehmerin den Rechnungsbetrag, da diese ihn bereits vollständig an den Beklagten gezahlt hatte und ließ sich eventuelle Rückforderungsansprüche gegen den Beklagten unter dem 12.10.2010 von der Versicherungsnehmerin abtreten (Anlage K 14).

Mit Schreiben vom 05.11.2010 forderte die Klägerin den Beklagten zur Rückzahlung des Honorars in Höhe von 1.174,23 € bis zum 26.11.2010 vergeblich auf.

Sie ist der Auffassung, der Beklagte sei zur Geltendmachung des mit Rechnung vom 29.04.2010 geltend gemachten Honorars nicht berechtigt gewesen, da er nicht liquidationsberechtigter Wahlarzt gemäß dem Behandlungsvertrag nebst Wahlleistungsvereinbarung sei. Er erfülle nicht die Voraussetzungen des § 17 Abs. 3 KHEntgG, da es sich nach Auskunft des um einen Kooperationsarzt handele.

Es seien daher nur allgemeine Krankenhausleistungen erbracht worden, die gemäß § 2 KHEntgG durch das Krankenhaus über Fallpauschalen bzw. Pflegesätze zu liquidieren seien.

Die Klägerin beantragt,

> den Beklagten zu verurteilen, an sie 1.174,23 € nebst Zinsen in Höhe von 5-Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz hieraus seit dem 27.11.2010 zu zahlen.

Der Beklagte beantragt,

> die Klage abzuweisen.

Er ist der Auffassung, er habe den Rechnungsbetrag mit Rechtsgrund erhalten, er sei nicht zur Rückzahlung verpflichtet.

In der Wahlleistungsvereinbarung vom 12.03.2010 sei es hinsichtlich des behandelnden Wahlarztes zu einer Falschbezeichnung gekommen. Die Patientin, das Krankenhaus und der Beklagte seien übereinstimmend davon ausgegangen, dass der Beklagte die Operation als Wahlarzt der Patientin durchführen solle. Er habe die Patientin zuvor im Rahmen seiner Tätigkeit als niedergelassener Arzt ambulant behandelt, die Indikation für die Operation gestellt und die Durchführung der Operation im Krankenhaus angeboten. Davon, dass der Beklagte die Operation durchführen werde, sei auch das Krankenhaus auf der Grundlage des von der Klägerin erwähnten Kooperationsvertrages ausgegangen.

Hilfsweise handele es sich beim Beklagten jedenfalls um einen „Arzt außerhalb des Krankenhauses" im Sinne des § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG. Der Beklagte sei also in die Liquidationskette nach § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG einbezogen.

Der Beklagte ist der Auffassung, Kooperationsärzte seien nicht aus der Wahlleistungskette auszuschließen. Der in § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG verwandte Begriff der „Anstellung" sei bereits fragwürdig. Es sei auch kein vernünftiger Sachgrund für die vom Gesetzgeber vorgenommene Unterscheidung zwischen angestellten bzw. beamteten Ärzten einerseits und Kooperationsärzten andererseits erkennbar.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist begründet.

Die Klägerin hat gegen den Beklagten einen Anspruch auf Rückzahlung in Höhe von 1.174,23 € aus abgetretenem Recht nach §§ 812 Abs. 1 Satz 1 1. Alternative BGB in Verbindung mit § 398 BGB.

Die Leistung der Versicherungsnehmerin als späterer Zedentin des Rückforderungsanspruchs erfolgte ohne Rechtsgrund im Sinne des § 812 Abs. 1 Satz 1 1. Alternative BGB.

Die Versicherungsnehmerin und der Beklagte haben über die vom Beklagten unter dem 29.04.2010 abgerechneten ärztlichen Leistungen keinen privatärztlichen Vertrag nach § 611 BGB in Verbindung mit § 17 Abs. 3 KHEntgG abgeschlossen.

Der Beklagte ist weder originärer Wahlarzt noch ist er in die sogenannte Wahlarztkette des § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG einbezogen.

Die Rechtsauffassung des Beklagten, der Kreis derjenigen Ärzte, die bezüglich stationärer Leistungen als Wahlärzte liquidationsberechtigt seien, werde nicht durch § 17

Abs. 3 Satz 1 KHEntgG vorgegeben, sondern durch § 17 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG, ist unzutreffend.

§ 17 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG beschreibt lediglich in abstrakter Form den Kreis derjenigen, deren Leistungen durch ein Krankenhaus überhaupt als wahlärztliche Leistungen abgerechnet werden dürfen. Es handelt sich um Ärzte oder psychologische Psychotherapeuten.

Der Beklagte selbst kann daher keinen unmittelbaren Vertrag über wahlärztliche Leistungen mit der Versicherungsnehmerin schließen. Vielmehr ergibt sich aus § 17 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG, dass die gesonderte Berechnung „mit dem Krankenhaus" zu vereinbaren ist, und zwar nach § 17 Abs. 2 Satz 1 1. Halbsatz KHEntgG vor der Erbringung der ärztlichen Leistungen schriftlich.

Um über Krankenhausleistungen nicht lediglich als allgemeine Krankenhausleistungen mit einer Fallpauschale, sondern als ärztliche Wahlleistungen abrechnen zu können, bedarf es der schriftlichen Vereinbarung zwischen dem Patienten und dem Krankenhaus, in die der behandelnde Arzt einbezogen werden kann. Dass der Beklagte als Wahlarzt einbezogen worden ist, hat er nicht schlüssig dargetan.

§ 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG regelt den Personenkreis derjenigen, auf die sich in der Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt. Nach § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG 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 im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115 a des 5. Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. § 17 Abs. 3 Satz 2 KHEntgG regelt den Kreis der liquidationsberechtigten Ärzte. Ein zur gesonderten Berechnung wahlärztlicher Leistungen berechtigter Arzt des Krankenhauses kann eine Abrechnungsstelle mit der Abrechnung der Vergütung für die wahlärztlichen Leistungen beauftragen oder die Abrechnung dem Krankenhausträger überlassen.

§ 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG setzt also zur Abrechnung wahlärztlicher Krankenhausleistungen voraus, dass an der Behandlung des Patienten entweder ein angestellter oder beamteter Arzt des Krankenhauses beteiligt war, wobei in echten Vertretungsfällen bei Verhinderung des vorgesehenen angestellten oder beamteten Krankenhausarztes der Vertreter an dessen Stelle treten kann (vgl. § 4 Abs. 2 Satz 3 und 4 GOÄ, § 5 Abs. 5 GOÄ), oder die von den oben genannten Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.

§ 17 Abs. 3 KHEntgG ist verfassungsgemäß, er verstößt insbesondere nicht gegen Artikel 3 Abs. 1, 12 Abs. 1 GG. Die Grundrechte des Beklagten als Kooperationsarzt sind gemäß des allgemeinen Gleichheitsgrundsatzes und der allgemeinen Berufsfreiheit nicht verletzt.

Zunächst einmal ist zu beachten, dass Kooperationsärzten - synonym wird der Begriff des sogenannten Honorararztes verwandt- der Zugang zur Erbringung von Krankenhausleistungen nicht generell verwehrt ist. Allgemeine Krankenhausleistungen können nach § 2 Abs. 2 Nr. 2 KHEntgG als vom Krankenhaus veranlasste Leistungen Dritter durchaus erbracht werden. Sein Honorar erhält der Honorar- bzw. Kooperationsarzt im Innenverhältnis vom Krankenhaus.

Kooperationsärzte sind nach § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG lediglich daran gehindert, selbst als Wahlärzte Wahlarzthonorar geltend zu machen.

Hierzu hat der Gesetzgeber sich entschieden, als er § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG einführte.

Bei der Schaffung des § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG dürfte der Gesetzgeber auch im Blick gehabt haben, eine Aushöhlung von Krankenhäusern als Gesamtkonstrukt und Funktionseinheit durch den größer werdenden Fremdbezug von personellen Kernleistungen, im Extremfall mit dem Ergebnis eines Krankenhauses als „leere Hülle" ohne angestellte oder beamtete Ärzte zu verhindern. Auch wenn die Wahrnehmung kernärztlicher Leistungen durch Honorarärzte vom Gesetzgeber nicht gänzlich unerwünscht ist, hat er sich offensichtlich doch dazu entschlossen, durch die Beschrän-

kung des Zugangs zu wahlärztlicher Behandlung für Honorarärzte einen Anreiz für Ärzte zu schaffen, als fest angestellte oder beamtete Ärzte an Krankenhäusern zu arbeiten. Krankenhäuser ihrerseits sind solchen angestellten oder beamteten Ärzten gegenüber umfänglich weisungsbefugt, wodurch ein ordnungsgemäßer Ablauf in Krankenhäusern gewährleistet ist. Zudem soll einer Ausuferung der Wahlarztkette im Interesse des Patienten Einhalt geboten werden.

Bei einer Grundrechtsabwägung kommt das Gericht zu dem Ergebnis, dass der vom Gesetzgeber verfolgte Zweck den Eingriff in die Berufsfreiheit des Beklagten als Kooperationsarzt und die damit verbundene Ungleichbehandlung rechtfertigt.

Der Beklagte ist nach dem unstreitigen Vorbringen beider Parteien „Kooperationsarzt". Er ist demgemäß weder beim angestellt noch beamtet. Dies ergibt sich auch expressis verbis aus der von der Klägerin vorgelegten Auskunft der ... vom 16.06.2010, der der Beklagte nicht weiter entgegengetreten ist.

Es liegt kein Vertretungsfall im Sinne der GOÄ vor. Denn nach dem übereinstimmenden Vorbringen beider Parteien war niemals vorgesehen, dass der in der Wahlleistungsvereinbarung genannte und liquidationsberechtigte bei angestellte operieren sollte und es aufgrund unvorhergesehener Umstände zu einem Vertretungsfall gekommen ist. Vielmehr war von Anfang an beabsichtigt, dass der Beklagte die Operation vornehmen sollte.

Schlussendlich hat der Beklagte auch keine Leistungen erbracht, die von einem liquidationsberechtigten Arzt veranlasst wurden, § 17 Abs. 3 Satz 1 letzter Halbsatz KHEntgG. Mit § 17 Abs. 3 Satz 1 letzter Halbsatz KHEntgG ist nicht gemeint, dass jemand anderer als der Wahlarzt die Leistung vollständig erbringt, sondern, dass der Wahlarzt sich die Hilfe Dritter im Sinne eines verlängerten Armes des Wahlarztes einkauft und der Wahlarzt, weiterhin die Hauptbehandlungsleistung erbringt. Der nicht beim Krankenhaus angestellte Arzt wird in diesem Falle lediglich unterstützend tätig, indem er hinzugezogen wird, weil das Krankenhaus die spezielle Einzelleistung, z.B. spezielle Röntgen- oder Laboruntersuchungen, nicht erbringen kann (so z.B. im vom BGH mit Urteil vom 04.11.2010, Az. III ZR 323/09 entschiedenen Fall).

Im Rahmen der Wahlarztkette kann der Honorar- bzw. Kooperationsarzt jedoch nicht nach § 17 Abs. 3 Satz 1 letzter Halbsatz KHEntgG vollständig an die Stelle des Wahlarztes treten.

Der Zinsanspruch folgt aus §§ 286 Abs. 1, 288 Abs. 1 BGB.

Die Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 91 Abs. 1, 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Streitwert: 1.174,00 €.

John

Ausgefertigt:

Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle