auszugsweise Abschrift

134002

Geschäftsnummer:
4 S 15/06
61 C 577/05
AG Heidelberg

Verkündet am
12. Dezember 2007
[redacted]
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

Landgericht Heidelberg

4. Zivilkammer

Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

[redacted]

- Kläger / Berufungsbeklagter -

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte [redacted]

gegen

[redacted]

- Beklagte / Berufungsklägerin -

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte [redacted]

wegen Forderung

hat die 4. Zivilkammer des Landgerichts Heidelberg auf die mündliche Verhandlung vom 21. November 2007 unter Mitwirkung von

Präsident des Landgerichts [redacted]

Richterin am Landgericht [redacted]

Vors. Richterin am Landgericht [redacted]

für **Recht** erkannt:

1. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Amtsgerichts Heidelberg vom 10.10.2006 (Az.: 61 C 577/05) wird zurückgewiesen.

2. Die Beklagte hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

4. Die Revision wird nicht zugelassen.

5. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 887,42 € festgesetzt.

Gründe:

I.

Gegenstand der Klage ist ein Honoraranspruch aus privatärztlicher Behandlung der Beklagten in der [redacted] des [redacted] Krankenhauses in [redacted] im Zeitraum 08.07. – 28.07.2003 (Liquidation vom 28.03.2003, AS. I/184 ff.). Die Diagnose lautete „ausgeprägte Dysplasie – Coxarthrose." Es wurde eine Hüft-TEP durchgeführt (Nr. 2151 GOÄ). Im Rahmen dieser Operation wurden auch eine Muskelentspannungs-OP (Nr. 2103 GOÄ), eine vollständige Synovektomie (Nr. 2113 GOÄ) sowie eine Pfannendachplastik (Nr. 2148 GOÄ) durchgeführt. Die letztgenannten GOÄ-Ziffern hat der Kläger/Berufungsbeklagte neben der umfassenden Zielleistung Nr. 2151 GOÄ abgerechnet. Die Parteien streiten darüber, ob die GOÄ-Ziffern 2103, 2113 und 2148 (Gesamtbetrag; 887,42 €) selbständig abgerechnet werden können und legen in diesem Zusammenhang § 4 Abs. 2a GOÄ, der regelt, ob operative Leistungen nebeneinander abrechenbar sind, unterschiedlich aus.

Erstinstanzlich hat der Kläger vorgetragen, dass der methodisch notwendige operative Einzelschritt wesentlich enger zu fassen sei als der medizinisch notwendige operative Einzelschritt. Methodisch notwendig seien diejenigen ärztlichen Leistungen, durch die Zugang zum Operationsgebiet geschaffen werde und der anschließende schichtweise Wundverschluss. Bei im Operationsgebiet zu erbringenden Leistungen komme es auf die Auslegung der Gebührentatbestände an, nicht auf das konkrete Krankheitsbild. Maßgeblich sei, ob jeweils eine eigenständige medizinische Indikation bestehe. Bzgl. der streitigen abgerechneten ärztlichen Leistungen habe eine solche jeweils vorgelegen.

Mit der Honorarklage vor dem Amtsgericht begehrte der Kläger die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung der auf die Gebührenziffern 2103, 2113 und 2148 entfallenden Rechnungsbeträge in Höhe von insgesamt 887,42 €.

Die Beklagte hat in erster Instanz vorgetragen, dass entscheidend sei, ob die mit den streitigen Gebührenordnungsnummern abgerechneten ärztlichen Maßnahmen selbständige Leistungen waren, mithin auch ohne die operative Zielleistung erbracht worden wären. Dabei sei auf den konkreten Einzelfall abzustellen. Es sei nicht relevant, ob be-

stimmte Leistungen bei allen Operationen einer Art durchgeführt werden. Bei Hinzutreten neuer Arbeitsschritte zum ursprünglichen Therapieverfahren könne diesem „Mehraufwand" durch Anwendung der Bemessungskriterien des § 5 Abs. 2 GOÄ Rechnung getragen werden. Die abgerechneten Leistungen seien lediglich als Hilfsleistungen erbracht worden, um die Endoprothesenoperation lege artis durchführen zu können. Weiter stelle die Zurichtung des vorhandenen Pfannenlagers keine Leistung i.S. Nr. 2148 GOÄ dar.

Mit Urteil vom 10.10.2006 hat das Amtsgericht nach Beweisaufnahme durch Einholung eines Sachverständigengutachtens der Bezirksärztekammer Karlsruhe der Klage stattgegeben. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass die streitgegenständlichen ärztlichen Maßnahmen selbständig medizinisch indiziert und nicht methodisch zwingend notwendig gewesen seien, um den endoprothetischen Totalersatz einzusetzen.

Hiergegen wendet sich die Beklagte mit ihrer Berufung, die sie unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vortrages darauf stützt, dass das Amtsgericht die Vorschrift des § 4 Abs. 2a GOÄ unzutreffend ausgelegt habe.

Die Beklagte/Berufungsklägerin beantragt

Abänderung des erstinstanzlichen Urteils und Klageabweisung.

Der Kläger/Berufungsbeklagte wiederholt ebenfalls sein erstinstanzliches Vorbringen und **beantragt**

Zurückweisung der Berufung.

Die Kammer hat Beweis erhoben durch die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens des [redacted] Hierzu wird auf das schriftliche Gutachten vom 21.05.2007 (AS. II/159 ff.) sowie die schriftliche Ergänzung vom 20.08.2007 (AS. II/221 ff.) verwiesen.

II.

Die zulässige Berufung der Beklagten hat in der Sache keinen Erfolg. Das Berufungsvorbringen der Beklagten führt zu keiner Abänderung der amtsgerichtlichen Entscheidung.
Das Amtsgericht hat zutreffend ausgeführt, dass die Nummern 2103, 2113 und 2148 GOÄ im vorliegenden Fall neben der in Nr. 2151 GOÄ aufgeführten operativen Leistung (endoprothetischer Totalersatz von Hüftpfanne und Hüftkopf) selbständig abrechenbar sind.

Der BGH hat mit Urteilen vom 13.05.2004 (BGHZ 159,142) und vom 16.03.2006 (Az.: III ZR 217/05) entschieden, dass für die Frage, welche von mehreren gleichzeitig oder im Zusammenhang erbrachten Leistungen selbständig berechnungsfähig sind, neben den Berechnungsbestimmungen im Gebührenverzeichnis selbst vor allem auf § 4 Abs. 2a GOÄ abzustellen ist. Die genannten Entscheidungen des BGH betreffen zwar andere medizinische Sachverhalte. Die Entscheidungsgründe beziehen jedoch allgemein zur Auslegung des § 4 Abs. 2 a GOÄ Stellung, so dass die dort genannten Auslegungskriterien auch im vorliegenden Fall herangezogen werden können.

§ 4 Abs. 2 a GOÄ lautet:

> Satz 1: „Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Arzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet."
> Satz 2: „Dies gilt auch für die zu Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritte."

Das in dieser Vorschrift umschriebene „Zielleistungsprinzip" wird in den Allgemeinen Bestimmungen zum Abschnitt L des Gebührenverzeichnisses der GOÄ (Chirurgie, Orthopädie) wiederholt:

> „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."

In diesem Zusammenhang ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu prüfen, in welchem Sinnzusammenhang die in Rede stehenden Leistungsbeschreibungen zueinander stehen und welche Bewertung sie durch den Verordnungsgeber erfahren haben (BGH Urteil vom 16.03.2006). Aus dem Wortlaut der Allgemeinen Bestimmungen zum Abschnitt L des Gebührenverzeichnisses ergibt sich, dass zur Erbringung der im Abschnitt L aufgeführten typischen operativen Leistungen i.d.R. mehrere operative Einzelschritte erforderlich sind. Wenn diese Einzelschritte methodisch notwendige Bestandteile der in der jeweiligen Leistungsbeschreibung genannten Zielleistung sind, können sie nicht gesondert berechnet werden. Leistungsinhalt der Ziffer 2151 GOÄ ist der endoprothetische Totalersatz von Hüftpfanne und Hüftkopf. Hierbei handelt es sich um einen eng begrenzten medizinischen Sachverhalt, also nur um einen Ausschnitt der bei der Erkrankung des Hüftgelenks möglichen ärztlichen Leistungen. Anders als in dem vom BGH im Urteil vom 13.05.2004 entschiedenen Fall der Radikaloperation einer bösartigen Schilddrüsengeschwulst, bei der der Leistungsinhalt wesentlich weiter gefasst ist, liegt im vorliegenden Fall keine solch umfassende Komplexleistung vor. Es bleibt daher mehr Raum für die Abrechnung weiterer Leistungsziffern aus dem Gebührenverzeichnis.

Mittelbar ergibt sich aus den Beschlüssen des Ausschusses „Gebührenordnung" der Bundesärztekammer, dass die Ziffern 2103 (Deutsches Ärzteblatt 2002, B 2574), 2113 und 2148 (Deutsches Ärzteblatt 2002, B 121) neben Nr. 2151 GOÄ abrechenbar sind (Gutachten der Gemeinsamen Gutachterstelle der Bezirksärztekammer Baden-Württemberg für Fragen der Gebührenordnung für Ärzte vom 30.06.2006, AS. I/283 ff.; Kommentar zur GOÄ-Brück, 3. Aufl. 2005, L III zur Nr. 2151; BGH Urteil vom 16.03.2006).

Weiter hat der BGH (a.a.O.) ausgeführt, dass Maßnahmen, für die eine eigenständige medizinische Indikation besteht, die also nicht zwingend zum Bündel der gesamten Maßnahmen der Operation gehören, als selbständige Leistungen abrechnungsfähig sind. Auch die Beklagte geht von einer gesonderten Berechenbarkeit bei Bestehen einer eigenständigen Indikation aus.
Hierzu hat der Sachverständige [redacted] in seinem ausführlich begründeten medizinischen Gutachten vom 21.05.2007 (AS. II/159 ff.) sowie in der schriftlichen Ergänzung vom 20.08.2007 (AS. II/221 ff.) nachvollziehbare Ausführungen gemacht. Die

Kammer macht sich diese widerspruchsfreien und plausiblen Erläuterungen nach eigener Überprüfung ausdrücklich zu Eigen.

Zu Nr. 2113 GOÄ hat der Sachverständige ausgeführt, dass die mit dieser Ziffer abgerechnete Synovektomie nicht erfolge, weil dies zum Einbau der Prothese unabdingbare Voraussetzung wäre. Die Synovektomie sei kein methodisch notwendiger Schritt, sondern sie sei nötig, um der schweren Begleitsynovitis Einhalt zu gebieten, die auf die umgebenden Kapsel- und Weichteilstrukturen übergreife. Auf den technischen Ablauf der Alloarthroplastik habe diese operative Maßnahme keinen Einfluss, bei allen Gelenkersatzoperationen aus nicht arthrotischem Anlass (z.B. Umfallfolge) werde sie auch nicht vorgenommen. Die medizinische Indikation werde durch im OP-Bericht geschilderten makroskopischen Befunde und den in den Akten vorliegenden histologischen Befund belegt.

Zu Nr. 2103 GOÄ hat der Sachverständige erläutert, dass das ausweislich des OP-Berichts vorgenommene „Weichteilbalancing" vorgenommen worden sei, um bewegungsbehindernde Kontrakturen und Vernarbungen bei der vorliegenden Dysplasiehüfte zu beseitigen. Die Implantation der Prothese habe aber auch ohne die Korrektur der umgebenden Weichteilstrukturen erfolgen können.

Auch die mit Nr. 2148 GOÄ abgerechnete Korrektur am knöchernen Becken sei medizinisch indiziert gewesen, um die Hüftpfannenprothese in der notwendigen Position im Beckenknochen verankern zu können. Der durchgeführte operative Eingriff mittels eines Meißels entspreche einer nach dieser Ziffer abrechenbaren Osteotomie. Es sei ein zusätzlicher Eingriffsaufwand erforderlich gewesen, um das bei der Beklagten nur rudimentär vorhandene Pfannendach zu schaffen. Dieser operative Einzelschritt sei nicht methodisch notwendig, um das Leistungsziel „endoprothetischer Totalersatz von Hüftpfanne und Hüftkopf" zu erreichen. Zu betonen sei, dass das Leistungsziel nach GOÄ nicht die „Behandlung einer Coxarthrose" sei.

Die Argumentation der Beklagten, dass die Abrechnung der operativen Einzelschritte über § 5 Abs. 2 GOÄ hinreichend gewährleistet sei, vermag nicht zu überzeugen. Nach dieser Bestimmung kann ein Arzt den in der Leistungsbeschreibung angegebenen Punktwert mit einem Steigerungsfaktor multiplizieren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwands sowie der Umstände der Ausführung. Zweck der Vorschrift ist es, den besonderen Schwierigkeitsgrad der von einem bestimmten Gebührentatbestand umfassten Leistung abzugelten. Dies hat jedoch nichts mit der Frage zu tun, ob einzelne Maßnahmen von diesem Gebührentatbestand erfasst werden oder als

zusätzliche selbständige Leistungen gesondert abrechenbar sind. § 5 Abs. 2 GOÄ bezieht sich vielmehr allein auf die Fälle, in denen eine Leistungsziffer schon an sich abrechenbar ist, die Erbringung der im Gebührentatbestand beschriebenen Leistung sich aber als über den Normalfall hinausgehend schwierig und zeitaufwändig gestaltet. § 5 Abs. 2 GOÄ dient nicht dem Ausgleich von geringeren Einnahmen aufgrund des § 4 Abs. 2a GOÄ, § 5 Abs. 2 S. 4 GOÄ (Schulte-Nölke, NJW 2004, 2273, 2276; BGHZ 159, 142).

Die unter den Leistungsziffern Nr. 2103, 2113 und 2148 GOÄ in Rechnung gestellten Maßnahmen beruhen nach den plausiblen Ausführungen des Sachverständigen jeweils auf eigenständiger medizinischer Indikation. Diese operativen Einzelschritte sind für die Einsetzung einer Hüftgelenksprothese methodisch nicht erforderlich. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass diese operativen Einzelschritte bei der durchgeführten Operation lege artis erforderlich waren. Dies berührt – ebenso wie bei Leistungen der Anästhesie – ihre Selbständigkeit nicht (BGH vom 21.12.2006, BGHZ 170, 252 ff.).
Das Ergebnis, dass es sich bei den streitgegenständlichen operativen Leistungen um selbständig abrechnungsfähige Leistungen handelt, wird durch die – nach BGH in den Urteilen vom 16.03.2006 und vom 21.12.2006 a.a.O. – mittelbar heranzuziehenden Beschlüsse des Ausschusses „Gebührenordnung" der Bundesärztekammer bestätigt.
Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO, § 26 Nr. 8 EGZPO.

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor, § 543 Abs. 2 ZPO. Die Sache hat keine grundsätzliche Bedeutung; weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Revisionsgerichts.

Präsident des Landgerichts

Vors. Richterin am Landgericht

Richterin am Landgericht