

740940

112

Landgericht München I

Az.: 9 S 9168/13
242 C 1294/13 AG München



IM NAMEN DES VOLKES

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

- Kläger und Berufungsbeklagter -

Prozessbevollmächtigter:

[REDACTED]
[REDACTED]

gegen

[REDACTED]

- Beklagter und Berufungskläger -

Prozessbevollmächtigte:

[REDACTED]
[REDACTED]

wegen Forderung

erlässt das Landgericht München I - 9. Zivilkammer - durch den Vorsitzenden Richter am Landgericht [REDACTED] den Richter am Landgericht [REDACTED] und den Richter am Landgericht [REDACTED] auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 09.12.2013 folgendes

113

Endurteil

1. Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Amtsgerichts München vom 20.03.2013, Az. 242 C 1294/13, abgeändert. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Kostenentscheidung des angefochtenen Urteils wird aufgehoben. Der Kläger hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.
3. Das Urteil ist für den Beklagten hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar; der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.
4. Die Revision gegen dieses Urteil wird zugelassen.

Gründe:

I.

Die Parteien streiten um eine Honorarforderung für eine medizinische Heilbehandlung.

Der Kläger ist niedergelassener Neurochirurg. Der Beklagte begab sich zu ihm wegen Rückenbeschwerden in Behandlung und wurde in das Klinikum [REDACTED] überwiesen. Dort befand er sich vom 25.07. bis 30.07.2010 in stationärer Behandlung.

Der Beklagte unterzeichnete am 25.07.2010 die als Anlage K 2 vorgelegte „Vereinbarung über die Gewährung von Wahlleistungen“ mit dem Klinikum [REDACTED]. Daraus ergibt sich als Wahlarzt für die Fachabteilung Chirurgie/Orthopädie der Zeuge [REDACTED], der als Chefarzt im Klinikum zur eigenen Liquidation berechtigt ist, und daneben [REDACTED]. Als ständiger ärztlicher Vertreter wird [REDACTED] benannt. Für die weiteren Einzelheiten wird auf die Anlage K2 Bezug genommen.

Zusätzlich unterzeichnete der Beklagte eine weitere so bezeichnete „Wahlleistungsvereinbarung“ über ärztliche Wahlleistungen mit dem Kläger und einem weiteren Arzt. Der Kläger ist weder angestellter noch beamteter Arzt im Klinikum [REDACTED] und dort auch nicht Belegarzt. Er operierte den Kläger am 26.07.2010 und rechnete seine Leistungen gegenüber dem Beklagten mit Liquidation vom 27.09.2010 in Höhe von 2.133,87 € ab. Eine Zahlung erfolgte nicht.

Daneben liquidierte auch das Klinikum [REDACTED] die auf Grund des Krankenhausvertrages erbrachten Leistungen.

Der Kläger hat erstinstanzlich vorgetragen, der Beklagte habe eine Behandlung ausdrücklich durch den Kläger gewünscht und deshalb den als Zeugen benannten [REDACTED] als leitenden Arzt veranlasst, diesen Wunsch umzusetzen. Der Kläger habe daher Anspruch auf die wahlärztlich vereinbarte Vergütung. Auch niedergelassene Ärzte könnten im Bereich wesentlicher Leistungen des Krankenhauses hinzugezogen werden und dann im Rahmen der Wahlarztvereinbarung selbst liquidieren, wie der BGH bereits am 04.11.2010 (Az. III ZR 323/09) entschieden habe.

Der Kläger hat erstinstanzlich beantragt,

den Beklagten zur Zahlung von 2.133,87 € nebst gesetzlichen Zinsen hieraus in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz des § 247 BGB seit dem 29.10.2010 zu verurteilen.

Der Beklagte hat erstinstanzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte hat erstinstanzlich vorgetragen, der Kläger sei kein im Klinikum [REDACTED] angestellter Arzt, und bei den von ihm erbrachten Leistungen habe es sich auch nicht um nachgeordnete ärztliche Leistungen gehandelt, die im Auftrag der Chefärzte außerhalb des Klinikums [REDACTED] erbracht worden seien. Damit seien die Voraussetzungen des § 17 Abs. 3 KHEntgG für eine eigene Liquidation nicht erfüllt gewesen.

Das Amtsgericht hat der Klage mit Endurteil vom 20.03.2013 der Klage in vollem Umfang stattgegeben. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass § 17 Abs. 3 KHEntgG einer eigenen Abrechnung durch den Kläger nicht entgegenstehe, weil die Operation von [REDACTED] veranlasst und auf Wunsch des Beklagten an Stelle des zunächst gewählten Arztes durchgeführt worden sei. Es mache insoweit keinen Unterschied, ob Ärzte von außerhalb herangezogen würden, weil die Klinik die erforderlichen Apparate (wie in der vom Beklagten zitierten BGH-Entscheidung) nicht vorhalte oder weil der Arzt von außerhalb über die bessere fachliche Kompetenz verfüge. Entscheidend sei, dass durch die hier gewählte Konstruktion die Rechte des Patienten gewahrt würden, deren Schutz durch § 17 Abs. 3 KHEntgG bezweckt werde. Dies sei der Fall, wenn die Operation durch den Kläger auf ausdrücklichen Wunsch des Beklagten erfolgt sei und der Beklagte über die sich an diesen Wunsch knüpfenden Verpflichtungen auch belehrt worden sei.

Das Urteil ist dem Beklagtenvertreter am 26.03.2013 zugestellt worden. Dagegen hat der Beklagte mit anwaltlichem Schriftsatz vom 23.04.2013, per Fax vorab am gleichen Tag bei Gericht eingegangen, Berufung eingelegt und diese – nach erfolgter Fristverlängerung – mit Schriftsatz vom 24.06.2013, per Fax vorab am gleichen Tag eingegangen, begründet.

Der Beklagte trägt vor, es sei bereits nicht nachgewiesen, dass der Kläger überhaupt auf Veranlassung von [REDACTED] die Operation durchgeführt habe, so dass schon deshalb die sog. „Wahlarztkette“ durchbrochen sei. Vielmehr habe der Kläger seine Leistungen nur im Verhältnis zum Klinikum [REDACTED] auf Grund einer mit diesem geschlossenen Kooperationsvereinbarung erbracht, und im Verhältnis zum Beklagten sei dies durch die Vergütung des Klinikums abgegolten.

Grundsätzlich habe das Krankenhaus im Rahmen seiner Leistungsfähigkeit alle zur Versorgung des Patienten notwendigen Leistungen als Gesamtleistung zu erbringen, und dies werde mit den gem. §§ 7 ff. KHEntG vorgesehenen Entgelten vergütet. Eine gesonderte privatärztliche Liquidation stationärer Leistungen sei nur unter den engen Voraussetzungen von § 17 KHEntG und §§ 613 BGB, 4 Abs. 2 GOÄ möglich. Diese Voraussetzungen seien hier in der Person des Klägers aber gerade nicht erfüllt.

Dass bei der Änderung des KHEntgG zum 01.01.2013 zwar § 2 KHEntgG, nicht aber § 17 Abs. 3 KHEntgG geändert worden seien, zeige, dass der Gesetzgeber zwar die Möglichkeit habe schaffen wollen, dass ab 2013 Krankenhausleistungen auch durch im Krankenhaus nicht festangestellte Ärzte erbracht werden, nicht aber eine Ausdehnung der Wahlleistungen auch auf den freiberuflichen Arzt gewollt habe.

Im Übrigen gehe die Wahlleistungsvereinbarung vom 25.07.2010 über den gesetzlichen Wortlaut hinaus und stelle eine unzulässige Abweichung von § 17 Abs. 3 KHEntG zum Nachteil des Patienten dar.

Jedenfalls aber sei die Wahlleistungsvereinbarung wegen Verstoßes gegen die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung durch den Wahlarzt unwirksam.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Amtsgerichts München vom 20.03.2013, ausgefertigt am 22.03.2013 zum Aktenzeichen 242 C 1294/13 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger trägt vor, der Kläger sei auf Veranlassung des Klinikums und auf ausdrücklichen Wunsch des Beklagten tätig geworden. Es handele sich damit um eine von Ärzten des Krankenhauses veranlasste Leistung eines Arztes außerhalb des Krankenhauses, wie es dem Wortlaut des § 17 Abs. 3 KHEntgG entspreche. Folglich sei der Kläger ein Glied der Wahlarztkette und habe Anspruch auf eine Vergütung der erbrachten Wahlleistung. Die vom Beklagten argumentierte einschränkende Auslegung des § 17 Abs. 3 KHEntgG sei dagegen abzulehnen, nicht zuletzt weil sie die Rechte des Klägers aus Art. 12, 3 GG beeinträchtige.

Die Kammer hat in der mündlichen Verhandlung vom 09.12.2013 Beweis erhoben durch Einvernahme des Zeugen [REDACTED]. Außerdem ist der Beklagte angehört

worden. Für die Einzelheiten wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 09.12.2013 (Bl. 88 – 95 d.A.) Bezug genommen.

Für die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Parteivorbringens wird auf die gewechselten Schriftsätze mit Anlagen sowie auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung Bezug genommen.

II.

Die zulässige Berufung erweist sich als begründet. Denn der Kläger hat gegen den Beklagten keinen Anspruch auf Zahlung des privatärztlichen Honorars. Das Urteil des Amtsgerichts ist daher aufzuheben und die Klage abzuweisen.

1. Die Berufung ist zulässig, sie ist insbesondere gem. § 511 Abs. 2 Nr. 1 ZPO statthaft und auch form- und fristgerecht gem. §§ 517 ff. ZPO eingelegt und begründet worden.
2. Die Berufung ist begründet, weil das Amtsgericht in seinem Urteil vom 20.03.2013 der Klage zu Unrecht stattgegeben hat. Die Entscheidung beruht insoweit auf einer Verletzung materiellen Rechts, denn das Erstgericht hat die Voraussetzungen des § 17 Abs. 3 KHEntgG unzutreffend bejaht. Das Urteil war daher gem. § 513 Abs. 1 Alt 1 ZPO abzuändern, denn der Kläger hat gegen den Beklagten keinen Anspruch auf eine besondere Vergütung für die während des Krankenhausaufenthalts des Beklagten durch den Kläger erbrachten ärztlichen Leistungen gem. § 611 Abs. 1 BGB i.V.m. der Wahlärztlichen Vereinbarung, weil die Voraussetzungen des § 17 KHEntgG vorliegend nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zur Überzeugung der Kammer nicht erfüllt sind.
 - 2.1 Die Vergütung von voll- und teilstationären Leistungen eines Krankenhauses – und zwar sowohl für die Allgemeinen Krankenhausleistungen, als auch die Wahlleistungen, § 2 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG – richtet sich nach dem KHEntgG und dem KHG. Grundsätzlich werden alle voll- und teilstationär erbrachten Krankenhausleistungen, sowohl die ärztliche Behandlung als auch die Krankenpflege, die Versorgung mit Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln sowie Unterkunft und Verpflegung, durch Pflegesätze gem. §§ 17, 2 Nr. 4 KHG vergütet. Wahlleistungen dürfen neben den Pflegesätzen nur unter den Voraussetzungen des § 17 KHEntgG gesondert berechnet werden.

Dies erfordert den Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten (BGH v. 19.02.1998 – Az. III ZR 169/97 – Rz. 9 – alle Entscheidungen, auch im Folgenden, soweit nicht anders gekennzeichnet, zitiert nach juris-Datenbank; Genzel-Degener-Hencke in Laufs-Kern, Handbuch des Arztrechts, 4. Auflage,

104

München 2010, § 82, Rz. 122; Schroeder-Printzen in Ratzel/Luxenburger, Handbuch Medizinrecht, 2. Aufl., Bonn 2011, § 18, Rz. 44), die den inhaltlichen Anforderungen des § 17 Abs. 2 KHEntgG entsprechen muss. Zusätzlich muss daneben ein Behandlungsvertrag mit dem zur Liquidation der Wahlleistungen berechtigten Arzt geschlossen werden, was formfrei und ggf. auch konkludent zusammen mit der Wahlleistungsvereinbarung geschehen kann (BGH v. 19.02.1998 – Az. III ZR 169/97 – Rz. 21; Schroeder-Printzen, a.a.O., Rz. 44).

Ist die Wahlleistungsvereinbarung zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten – etwa wegen Verstoßes gegen §§ 17 Abs. 2 KHEntgG, 125 BGB – nicht wirksam zustande gekommen, so schlägt diese Unwirksamkeit gem. § 139 BGB auch auf den Behandlungsvertrag zwischen dem liquidationsberechtigten Arzt und dem Patienten durch (BGH v. 19.02.1998 – Az. III ZR 169/97 – Rz. 16 ff.; Schroeder-Printzen, a.a.O., Rz. 56).

Das Pflegesatzrecht überlagert mit den zwingenden Regelungen des § 17 KHEntgG insoweit als *lex specialis* das allgemeine Vertragsrecht nach dem BGB (Genzel-Degener-Hencke, a.a.O., Rz. 124).

2.2 Vorliegend hat der Beklagte mit dem Klinikum [REDACTED] am 25.07.2010 die als Anlage K 2 vorgelegte „Vereinbarung über die Gewährung von Wahlleistungen“ geschlossen, und daneben mit dem Kläger auch einen als „Wahlleistungsvereinbarung“ bezeichneten Behandlungsvertrag. Es kann dahinstehen, ob die „Vereinbarung über die Gewährung von Wahlleistungen“ – die Wahlleistungsvereinbarung im Sinne von § 17 KHEntgG – den Anforderungen des § 17 Abs. 2 KHEntgG hinsichtlich der schriftlich zu erteilenden Informationen gerecht wird.

Denn jedenfalls sind die weiteren, für die zusätzliche Vergütungspflicht der Wahlleistungen in § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG in der bis zum 31.12.2012 geltenden Fassung aufgeführten Voraussetzungen nicht erfüllt. Danach § 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 berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.

2.2.1 Der Kläger ist nicht ausdrücklich von der Wahlleistungsvereinbarung zwischen dem Klinikum [REDACTED] und dem Beklagten umfasst. In der Vereinbarung vom 25.07.2012 werden allerdings nur der Zeuge [REDACTED] [REDACTED] und ein weiterer Arzt als die Erbringer der Wahlleistung genannt. Nach dem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung ((BGH v. 20.12.2007 – Az. III ZR 144/07 – Rz. 7; Genzel-Degener-Hencke, a.a.O., Rz. 131) ist die wahlärztliche Leistung damit in erster Linie von [REDACTED] als dem Chefarzt der Fachabteilung Chirurgie/Orthopädie im Klinikum [REDACTED]

oder dem weiteren, in der Wahlleistungsvereinbarung erwähnten, in der Behandlung aber nicht in Erscheinung getretenen [REDACTED] zu erbringen.

Anerkannt ist zwar, dass darüber hinaus – und insoweit in Ausweitung des Grundsatzes der persönlichen Leistungserbringung – auch die Vertreter des Wahlarztes von der Wahlleistungsvereinbarung umfasst sind (BGH v. 20.12.2007 – Az. III ZR 144/07 – Rz. 8; Schroeder-Printzen, a.a.O.; Rz. 59). Der Kläger wird aber weder in der Wahlleistungsvereinbarung vom 25.07.2012 als Vertreter des Chefarztes [REDACTED] genannt (das ist [REDACTED]), noch ist er auf Grund der allgemeinen Organisation in der Fachabteilung sein Vertreter.

Der Zeuge [REDACTED] hat dies in der mündlichen Verhandlung vom 09.12.2013 ausdrücklich klargelegt, und die Kammer hat keine Veranlassung, an dieser Aussage des Zeugen, die auch vom Kläger nicht in Abrede gestellt wurde, zu zweifeln.

Der Kläger ist somit unter keinem Gesichtspunkt Vertreter des in der Wahlleistungsvereinbarung genannten Wahlarztes. Insoweit weicht der vorliegende Sachverhalt von der vom Kläger angeführten Entscheidungen des Amtsgerichts Würzburg (Urteil v. 12.11.2013 – Az. 15 C 565/13) ab; dort war der liquidierende Arzt in der Wahlleistungsvereinbarung genannt.

2.2.2 Über die Vertretung hinaus erstreckt sich die Wahlleistungsvereinbarung – wie § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG deutlich macht – auch auf weitere angestellte und beamtete Ärzte des Krankenhauses, die neben dem vereinbarten Wahlarzt an der Behandlung des Patienten beteiligt sind (sog. interne Wahlarztkette, vgl. Genzel-Degener-Hencke, a.a.O., Rz. 140). Unstreitig ist der Kläger jedoch kein angestellter oder beamteter Arzt des Klinikums [REDACTED] sondern es besteht nur eine anderweitige Kooperationsvereinbarung.

2.2.3 Schließlich wird die Wahlleistungsvereinbarung darüber hinaus gem. § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG auch auf Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses ausgedehnt, wenn diese Leistungen von den Wahlärzten bzw. den an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzten des Krankenhauses veranlasst wird (sog. externe Wahlarztkette, vgl. Genzel-Degener-Hencke, a.a.O., Rz. 140).

Vorliegend kann dahingestellt bleiben, ob dies nur nachgeordnete Leistungen, die das Krankenhaus nicht selbst erbringen kann erfasst, oder auch die Hauptleistung, und ob diese Leistungen auch räumlich außerhalb des Krankenhauses erbracht werden müssen.

Denn jedenfalls steht nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme fest, dass die Behandlung des Beklagten durch den Kläger weder vom vereinbarten

Wahlarzt [REDACTED] noch von einem anderen angestellten oder beamteten Arzt des Klinikums [REDACTED] überhaupt veranlasst wurde.

Der Zeuge [REDACTED] hat in der mündlichen Verhandlung vom 09.12.2013 angegeben, er habe den Beklagten gar nicht gekannt und sei auch mit seiner Behandlung nicht befasst gewesen. Vielmehr sei der Beklagte als Patient in den Verantwortungsbereich des Klägers gefallen, der grundsätzlich alle Entscheidungen eigenverantwortlich treffe. Die Konstruktion sei dergestalt, dass der Kläger bzw. seine Praxis – wie auch die Praxis des Zeugen – ihren Patienten die Möglichkeit zu Operationen selbst anbiete, und zwar durchgeführt im Klinikum [REDACTED]. Üblicherweise behandle der Kläger seine Patienten zunächst ambulant, stelle dann die Operationsindikation und führe die Operation dann im Klinikum [REDACTED] durch.

Die Aussagen des Zeugen waren in sich schlüssig und nachvollziehbar, und die Kammer hat auch insoweit keinen Grund, diese Angaben in Zweifel zu ziehen, zumal ihnen auch von Klägerseite nicht widersprochen wurde.

Der Beklagte selbst hat gleichfalls in der mündlichen Verhandlung vom 09.12.2013 bestätigt, dass er zunächst beim Kläger ambulant in Behandlung gewesen sei und der Kläger dann empfohlen habe, er könne ihn im Klinikum [REDACTED] operieren, wo er Belegbetten habe. Der Kläger habe sich dann mit dem Ziel nach [REDACTED] begeben, dort vom Kläger operiert zu werden.

Legt man diese Angaben zugrunde, so wurde die wahlärztliche Krankenhausleistung – der streitgegenständliche Eingriff – durch den Kläger nicht von [REDACTED] oder einem angestellten oder beamteten Arzt des Klinikums [REDACTED] veranlasst, sondern durch den Kläger bzw. den Beklagten selbst.

Insoweit weicht der Sachverhalt hier wiederum nicht nur von der Konstellation ab, über die der BGH zu entscheiden hatte (Urteil v. 04.11.2010 – Az. III ZR 323/09), sondern auch von den vom Kläger angeführten Entscheidungen des Amtsgerichts Straubing (Urteil v. 05.12.2013 – Az. 005 C 920/12) und des Amtsgerichts Kempten (Urteil v. 05.06.2013 – Az. 5 C 52/13). Denn in diesen Verfahren war jeweils die Behandlung durch den dann liquidierenden externen Arzt ausdrücklich von einem Arzt des Krankenhauses veranlasst worden.

Wird demgegenüber die wahlärztliche Hauptleistung – der operative Eingriff – von einem Arzt erbracht, der weder selbst von der Wahlleistungsvereinbarung erfasst ist noch angestellter oder beamteter Arzt des Krankenhauses ist noch dessen Behandlung durch den in der Wahlleistungsvereinbarung genannten Arzt oder einen angestellten oder beamteten Arzt des Krankenhauses veranlasst wurde, dann wird dies von

120

dem – eindeutigen – Wortlaut des § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG nicht mehr erfasst.

- 2.2.4 Die eindeutigen und zwingenden Formvorschriften des § 17 Abs. 2, Abs. 3 Satz 1 a.E. KHEntgG in der Fassung bis zum 31.12.2012 stehen einer weiteren Ausdehnung im Wege der Auslegung auch entgegen. Denn wenn – wie § 17 Abs. 3 Satz 1 a.E. KHEntgG deutlich macht – in der Wahlleistungsvereinbarung auf den Regelungsgehalt des § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG ausdrücklich hinzuweisen ist und dies auch der Form des § 17 Abs. 2 KHEntgG entsprechen muss, dann liefe es dem Zweck der ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung zuwider, wenn die Wahlleistungsvereinbarung auch auf externe Ärzte, die nicht in der Wahlleistungsvereinbarung genannt sind und deren Leistungen auch nicht durch das Krankenhaus, sondern durch sie selbst bzw. den Patienten veranlasst wird, ausgedehnt würde. Eine solche Auslegung wäre gerade nicht mehr schriftlich dokumentiert und für den Patienten auch nicht mehr erkennbar.

Die Vergütung von Krankenhausleistungen ist in KHG und KHEntgG abschließend geregelt, so dass für eine Ausdehnung über die gesetzlichen Regelungen hinaus kein Raum besteht. Es besteht dafür auch kein Bedarf. Denn die erbrachte Krankenhausleistung wird zum einen jedenfalls durch die Pflegesätze vergütet. Zum andern und vor allem gibt es andere Gestaltungsmöglichkeiten für die Konstellation, dass ein niedergelassener Arzt seinen Patienten selbst stationär operieren möchte.

- 2.2.5 Werden aber vorliegend die Voraussetzungen des § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG nicht erfüllt, so wirkt sich dies, wie ausgeführt, im Ergebnis auch auf den Behandlungsvertrag zwischen dem Kläger und dem Beklagten aus. § 17 KHEntgG überlagert als spezialgesetzliche Regelung – wie dargelegt – die Möglichkeiten der freien Vertragsgestaltung nach dem bürgerlichen Recht, so dass die Voraussetzungen für eine Vergütung nach § 611 ff. BGB an die Voraussetzungen des § 17 Abs. 3 KHEntgG geknüpft sind. Diese liegen hier nicht vor, und entsprechend hat der Kläger keinen Anspruch auf eine gesonderte Vergütung der erbrachten ärztlichen Leistung.

- 2.3 Der Kläger kann keinen Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung geltend machen. Denn die Leistung ist gegenüber dem Beklagten nicht rechtsgrundlos erbracht worden, sondern auf der Basis des Krankenhausvertrages (vgl. dazu schon BGH v. 19.02.1998 – Az. III ZR 169/97 – Rz. 25) – und insoweit muss sich der Kläger ggf. im Innenverhältnis mit dem Klinikum [REDACTED] um eine Klärung bemühen.

3. Die Kostenentscheidung folgt aus § 91 ZPO.

621

4. Der Ausspruch zur vorläufigen Vollstreckbarkeit – hinsichtlich der Kosten – beruht auf § 708 Nr. 10, 711 ZPO.
5. Die Revision ist gem. § 543 Abs. 1 Nr. 1 ZPO zuzulassen, weil die Frage, unter welchen Voraussetzungen eine „Veranlassung“ des Tätigwerdens krankenhausexterner Ärzte im Rahmen von § 17 Abs. 3 KHEntgG zu bejahen ist, zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts gem. § 543 Abs. 2 Nr. 2 Alt. 2 ZPO erfordert.



Vorsitzender Richter
am Landgericht



Richter
am Landgericht



Richter
am Landgericht



Verkündet am 24.02.2014

Urkundsbeamter der Geschäftsstelle