

Abschrift



Landgericht Stade
Geschäfts-Nr.:
4 S 45/14
66 C 314/14 Amtsgericht Stade

Verkündet am:
20.05.2015

145440

Hübner, Justizobersekretärin
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

Urteil

In dem Rechtsstreit

[Redacted]

Klägerin und Berufungsklägerin

Prozessbevollmächtigter: [Redacted]

gegen

[Redacted]

Beklagte und Berufungsbeklagte

Prozessbevollmächtigte: [Redacted]

hat die 4. Zivilkammer des Landgerichts Stade auf die mündliche Verhandlung vom 16.04.2015 durch die Vorsitzende Richterin am Landgericht Anlauf, die Richterin am Landgericht Baars und den Richter am Landgericht Grabowski für Recht erkannt:

1. Die Berufung der Klägerin gegen das am 04.09.2014 verkündete Urteil des Amtsgerichts Stade, Az.: 66 C 314/14 wird auf ihre Kosten zurückgewiesen.
2. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.
3. Der Streitwert wird auf 3.636,79 EUR festgesetzt.
4. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Parteien streiten um die Zahlung von Sachkosten in Höhe von 3.536,79 € aus der Rechnung vom 20.08.2013 (Anlage K 1, Bl. 7 ff. d. A.). Die Beklagte, die gesetzlich krankenversichert ist und zudem eine private Zusatzversicherung für sogenannte Wahlleistungen bei der [REDACTED] abgeschlossen hat, befand sich vom 25.06.-05.07.2013 zur stationären Behandlung im [REDACTED]. Die Beklagte schloss mit dem [REDACTED] einen sogenannten Wahlleistungsvertrag, in dem auf einen zwischen der [REDACTED], die über keine eigene radiologische Abteilung verfügt, und der Klägerin geschlossenen Kooperationsvertrag Bezug genommen wird, ab (Bl. 60 ff. d. A.). Im Rahmen des stationären Aufenthaltes wurden bei der Beklagten radiologische Behandlungen durch Ärzte der Klägerin veranlasst. Diese wurden durch die Klägerin durchgeführt und mit der streitgegenständlichen Rechnung vom 20.08.2013 berechnet. Die private Krankenversicherung der Beklagten leistete auf die Rechnung der Klägerin vom 20.08.2013 lediglich einen Teilbetrag in Höhe von 1.750,78 € und verweigerte die Zahlung der in der Rechnung enthaltenen Sachkosten.

Die Klägerin macht diese nun mit der Klage geltend und vertritt die Ansicht, sie habe einen Anspruch auf vollständige Begleichung der streitgegenständlichen Rechnung. Es handele sich bei diesen Sachkosten nicht um allgemeine Krankenhausleistungen, sondern um solche, die von dem Wahlleistungsvertrag erfasst seien.

Die Beklagte ist der Ansicht, dass diese Sachkosten nicht hätten gesondert berechnet werden dürfen, da sie bereits Teil der gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse abgerechneten sogenannten allgemeinen Krankenhausleistungen im Sinne des § 7 KHEntgG seien. Bei der Heranziehung der Klägerin für die radiologischen Leistungen handle es sich zudem nicht um eine Einschaltung im Einzelfall, sondern um eine dauerhafte Beauftragung im Rahmen eines sogenannten Outsourcings. Für derartige Leistungen gelte § 2 Abs. 2 Nr. 2 KHEntgG. Eine Abrechnung nach § 17 Abs. 3 KHEntgG sei nicht möglich.

Das Amtsgericht Stade hat die Klage abgewiesen. Eine Erstattung der Sachkosteneinteilung käme nur nach § 17 Abs. 3 KHEntgG in Betracht. Die Klägerin habe nicht vorgetragen, dass überhaupt ein Wahlarzt der Beklagten die abgerechneten streitgegenständlichen Leistungen bei der Klägerin in Auftrag gegeben habe. Basis der

Tätigkeit der Klägerin sei vielmehr der Kooperationsvertrag zwischen der [REDACTED] und der Klägerin. Für derartige Leistungen greife § 17 Abs. 3 KHEntgG nicht. Aus der zwischen dem [REDACTED] und der Beklagten geschlossenen Wahlleistungsvereinbarung mit dem Hinweis, dass Sachkosten gesondert berechnet werden, könne nicht geschlossen werden, dass aufgrund der generellen Kooperationsvereinbarung zwischen dem [REDACTED] und der Klägerin letztere in die Wahlarztkette nach § 17 Abs. 3 KHEntgG automatisch eingeschlossen wäre. Auch aus der Entscheidung des BGH III ZR 323/09 ergebe sich, dass diese Leistungen nur dann zu erstatten seien, wenn ein externer Arzt im Einzelfall zu Leistungen herangezogen werden würde. Vorliegend handele es sich daher um allgemeine Krankenhausleistungen im Sinne des § 2 Abs. 2 Nr. 2 KHEntgG. Anderenfalls würde dies zu dem unbilligen Ergebnis führen, dass der Patient mit einer Wahlleistungsvereinbarung höheren Kosten ausgesetzt wäre als der gesetzlich versicherte Patient, bei dem die Behandlung in der radiologischen Abteilung der Klägerin inklusive der Sachkosten als allgemeine Krankenhausleistung abgerechnet werden würde. Selbst wenn man eine Anwendbarkeit des § 17 KHEntgG bejahen würde, so sei Voraussetzung einer wirksamen Abwälzung der Sachkostenanteile auf den Selbstzahler, dass dieser qualifiziert darauf hingewiesen wird, dass Sachkostenanteile, die einen erheblichen Teil der Vergütung ausmachen können, von ihm selbst zu tragen sein können. Eine solche qualifizierte Belehrung enthalte die Wahlleistungsvereinbarung nicht.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin. Sie behauptet, entgegen der Annahme des Amtsgerichts sei die Leistung der Klägerin durch Wahlärzte des [REDACTED] [REDACTED] veranlasst worden. Die streitbefangene radiologische Leistung beruhe auf der persönlichen Veranlassung des Wahlarztes [REDACTED] (Anlage K 1 A, Bl. 120 d. A.). Die Klägerin rügt, dass das Amtsgericht diesbezüglich keinerlei Ermittlungen angestellt und die Beklagte nicht bestritten habe, dass die streitigen Leistungen von Wahlärzten des [REDACTED] veranlasst worden seien.

Ein externer Arzt, der auf Veranlassung eines Krankenhausarztes ohne Inanspruchnahme von Einrichtungen, Mitteln und Diensten des Auftrag gebenden Krankenhauses für einen stationären Wahlleistungspatienten tätig werde, könne von den Patienten neben seinen Gebühren auch Ersatz der Sachkosten verlangen. Denn die von dem externen Arzt erbrachten Leistungen seien gerade keine allgemeinen

Krankenhausleistungen und daher nicht Gegenstand der Entgelte nach § 7 KHEntgG. Der externe Arzt sei daher nicht vom Krankenhaus - hier dem [REDACTED] - sondern von einem liquidationsberechtigten Arzt des Krankenhauses zugezogen.

Nach § 17 KHEntgG sei es auch nicht erforderlich, einen gesonderten Hinweis auf die Abwälzung der Sachkostenanteile auf Selbstzahler aufzunehmen. Eine Informationsverpflichtung in diesem Rahmen sieht die Vorschrift für das Krankenhaus, mit dem der Patient die Wahlleistungsvereinbarung abschließen, nicht vor.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Amtsgerichts Stade Az. 66 C 314/14 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, 3.536,79 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 20.09.2013 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bestreitet die ihrer Ansicht nach erstmals mit der Berufungsbegründung aufgestellte Behauptung der Klägerin, dass die streitgegenständlichen Leistungen durch Wahlärzte des [REDACTED] veranlasst worden seien. Die Beklagte sei gerade nicht durch einen liquidationsberechtigten Arzt beauftragt worden. Es handele sich vielmehr um eine regelmäßige Einschaltung von Außenstehenden im Wege eines sogenannten Outsourcings. Leistungen von ärztlich geleisteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses könnten zwar Wahlleistungen sein, dies jedoch nur dann, wenn es sich um andere Leistungen handele. Aufgrund der generellen Kooperationsvereinbarung sei dies hier nicht gegeben.

II.

Die zulässige Berufung der Klägerin hat in der Sache keinen Erfolg.

Die Klägerin kann die Beklagte nicht auf Zahlung der geltend gemachten Sachleistungen in Anspruch nehmen. Nach § 17 Abs. 3 KHEntgG können zwar auch

Leistungen erstattet werden, die von externen Ärzten geleistet werden. Voraussetzung hierfür ist aber, dass die Leistungen von den Wahlärzten des Krankenhauses - hier des [REDACTED] - veranlasst worden sind. Dies erfordert, wie das Amtsgericht zutreffend ausgeführt hat, dass ein externer Arzt zu Leistungen herangezogen wird. Wenn die Beklagte keine Wahlleistungsvereinbarung getroffen hätte, hätte sie lediglich einen Anspruch auf die Regelleistungen des [REDACTED] gehabt. Nur diese hätten von der Klägerin bei der gesetzlichen Versicherung abgerechnet werden können. Diese Kosten wären allgemeine Krankenhausleistungen, die nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG abzurechnen gewesen wären. Wenn ein externer Arzt im Einzelfall zu Leistungen herangezogen wird, die das Krankenhaus mangels Einrichtung einer entsprechenden medizinischen Abteilung nicht erbringen kann, gilt, dass es sich insoweit um allgemeine Krankenhausleistungen handelt, die mit dem Krankenhausentgelt abgegolten sind (vgl. BGH, Urt. v. 04.11.2010, Az. III ZR 323/09, recherchiert bei Juris). Etwas anders gilt nur dann, wenn wahlärztliche Leistungen vereinbart sind und der externe Arzt nicht vom Krankenhaus, sondern einem liquidationsberechtigten Arzt des Krankenhauses zugezogen wird. Die in diesem Rahmen von ihm erbrachten Wahlleistungen sind keine allgemeinen Krankenhausleistungen und nicht Gegenstand der Entgelte nach § 7 KHEntgG. Erstmals mit der Berufungsbegründung hat die Klägerin insoweit konkret behauptet, die radiologischen Leistungen der Klägerin seien durch [REDACTED] persönlich veranlasst worden und insoweit eine entsprechenden Bestätigung vorgelegt (Bl. 120 d. A.). Dieses Vorbringen ist in zweiter Instanz nicht nach § 531 ZPO unberücksichtigt zu lassen, da das Amtsgericht die Klägerin darauf hätte hinweisen müssen, dass es den Vortrag für nicht ausreichend erachtet. Denn dadurch, dass die Krankenversicherung der Beklagten die Erstattung der seitens der Klägerin erbrachten Wahlleistungen nicht insgesamt, sondern lediglich hinsichtlich der darin enthaltenen Sachkosten abgelehnt hat, konnte die Klägerin davon ausgehen, dass die Frage, ob es sich um Wahlleistungen handelt, unstrittig ist. Das Amtsgericht hätte nach § 139 ZPO darauf hinweisen müssen, dass es bereits die Frage, ob es sich überhaupt um eine Wahlleistung handelt, als streitig ansieht.

Dies kann jedoch letztlich dahinstehen, da die Leistungen der Klägerin nicht von der Regelung § 17 KHEntgG umfasst sind.

Nach dem eindeutigen Wortlaut des § 17 III 1 KHEntgG erstreckt sich die Wahlleistungsvereinbarung auf angestellte und beamtete Krankenhausärzte, denen der Krankenhausträger das Liquidationsrecht eingeräumt hat. § 17 III 1 KHEntgG ist seinem Wortlaut nach eindeutig und schließt die eigenständige Abrechnung wahlärztlicher Leistungen durch selbständige Honorarärzte aus, sofern sie nicht durch einen liquidationsberechtigten Arzt des Krankenhauses veranlasst ist (vgl. BGH, Urteil vom 16.10.2014, Aktz III ZR 85/14, recherchiert bei beck online). Mit dieser Entscheidung hat der Bundesgerichtshof die besondere Schutzbedürftigkeit des eine Wahlvereinbarung eingehenden Patienten betont und insoweit ausgeführt:

„Der Patient schließt einen solchen Vertrag im Vertrauen auf die besonderen Erfahrungen und die herausgehobene medizinische Kompetenz des von ihm ausgewählten Arztes ("Chefarztbehandlung"), die er sich in Sorge um seine Gesundheit gegen Bezahlung einer gesonderten Vergütung sichern will. Dem Patienten geht es also darum, sich über den Facharztstandard hinaus, der bei der Erbringung allgemeiner Krankenhausleistungen ohnehin geschuldet ist, die Leistungen hochqualifizierter Spezialisten "hinzuzukaufen". Diese, ein zusätzliches Entgelt erst rechtfertigende herausgehobene ärztliche Qualifikation ("Chefarztstandard") kann nicht bei allen Honorarärzten von vornherein gleichsam "automatisch" angenommen werden. In diesem Zusammenhang wird in der Literatur zu Recht darauf hingewiesen, dass die Berechnung eines gesonderten Entgelts für wahlärztliche Leistungen grundsätzlich in Frage gestellt würde, wenn die Leistungen gewissermaßen "jeder" Honorararzt berechnen könnte, und zwar auch dann, wenn er nur den bei allgemeinen Krankenhausleistungen geforderten Facharztstandard leistet“ (BGH, a.a.O.).

Zwar betraf die Entscheidung einen etwas anders gelagerten Fall, in dem der Honorararzt ohne entsprechende Veranlassung eines Wahlarztes tätig geworden ist.

Jedoch zeigen die Ausführungen des Bundesgerichtshofs, welche Voraussetzungen an die Vergütung von Wahlleistungen externer Ärzte zu stellen sind, um dem Sinn und Zweck der Wahlarztvereinbarung nicht zu unterlaufen. Diese Voraussetzungen waren im vorliegenden Fall jedoch unabhängig von der Frage, ob es noch eine „Veranlassung“ des Tätigwerdens der Klägerin durch einen Wahlarzt gegeben hat, nicht gegeben. Denn diese Veranlassung war im Hinblick auf den Kooperationsvertrag des Elbeklinikums mit der Klägerin eine bloße Formalie, die nicht mit einer einzelfallbezogenen Hinzuziehung einer externen ärztlichen Leistung im Sinne des § 17 Abs. 3 KHEntgG gleichgesetzt

werden kann. Denn hierbei war zu berücksichtigen, dass zwischen der Klägerin und dem [REDACTED] ein Kooperationsvertrag besteht und die Klägerin für alle radiologischen Untersuchungen beauftragt wird. Dies deshalb, weil das [REDACTED] über keine eigene radiologische Abteilung verfügt. Dass ein Wahlarzt diese, aufgrund des Kooperationsvertrags stets durch die Klägerin zu erbringenden radiologischen Untersuchungen in Auftrag gegeben hat, kann nicht zu einer anderen Bewertung führen, als wenn die Klägerin „nur“ aufgrund des Kooperationsvertrags für das [REDACTED] tätig geworden wäre. Durch den Kooperationsvertrag stehen für die radiologischen Untersuchungen nämlich keine Alternativen hinsichtlich der Durchführung durch einen besonders qualifizierten Arzt zur Verfügung. Diese Leistung unterscheidet sich somit nicht von den ohne Wahlleistungsvereinbarung und im Rahmen des Kooperationsvertrags zu erbringenden Leistungen. Es handelt sich nicht um eine einzelfallbezogene Hinzuziehung eines anderen Arztes durch einen liquidationsberechtigten Wahlarzt, sondern um eine Standarduntersuchung. Wenn man es für die Anwendbarkeit des § 17 VI KHEntgG als ausreichend ansehen würde, dass ein Wahlarzt eine Untersuchung, die letztlich eine Standardleistung ist und im Rahmen eines Kooperationsvertrages ausschließlich von diesem beauftragten Arzt vorgenommen wird, noch „auf dem Papier“ in Auftrag gibt, mit der Folge, dass der Arzt, der diese Untersuchung vornimmt, einen Liquidationsanspruch im Rahmen der Wahlleistungsvereinbarung hat, würde der Kreis der liquidationsberechtigten Wahlärzte immer um die Klägerin erweitert. Dies wiederum würde dem vorstehend genannten gesetzgeberischen Zweck des § 17 III 1 KHEntgG entgegenstehen.

Eine Leistung im Rahmen des allgemeinen Kooperationsvertrages ist nicht nach § 17 KHEntgG zu vergüten, sondern vielmehr nach § 2 Abs. 2 Nr. 2 KHEntgG. Es handelt sich hierbei um allgemeine Krankenhausleistungen, die dafür anfallen, dass das [REDACTED] keine eigene radiologische Abteilung hat und insoweit die Klägerin stets für die entsprechenden Sachleistungen, die ihr selbst nicht möglich sind, heranziehen. Es handelt sich mithin um keine im Einzelfall im Rahmen von wahlärztlichen Leistungen erbrachte Sachleistung durch einen externen Arzt

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 ZPO.

Die Entscheidung hinsichtlich der vorläufigen Vollstreckbarkeit auf § 708 Nr 10 ZPO.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür nicht vorliegen (§ 543 ZPO)

Anlauf

Baars

Grabowski