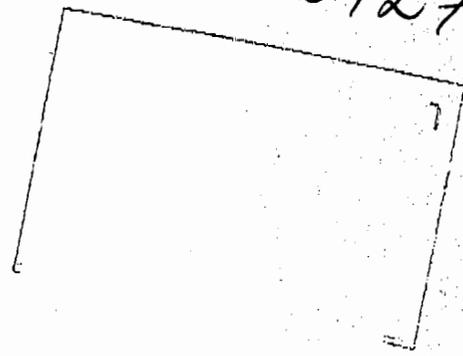


072737



LANDGERICHT DÜSSELDORF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

22 S 69/07

9 C 264/04

Amtsgericht Ratingen

verkündet am 10. August 2007

Strauch JHS'in

als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle

In dem Rechtsstreit

gegen

hat die 22. Zivilkammer des Landgerichts Düsseldorf
auf die mündliche Verhandlung vom 06.07.2007
durch den Vorsitzenden Richter am Landgericht Köthnig,
die Richterin Nies
und die Richterin am Landgericht Klostermann-Stelkens

für R e c h t erkannt:

Die Berufung des Beklagten gegen das am 04.01.2007 verkündete Urteil des Amtsgerichts Ratingen -- 9 C 264/04 -- wird zurückgewiesen.

Auf die Anschlussberufung des Klägers wird dieses Urteil teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Unter teilweiser Aufhebung des Versäumnisurteils vom 13.07.2006 wird der Beklagte verurteilt, an den Kläger 925,24 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 29.05.2002 zu zahlen.

Im Übrigen bleibt das Versäumnisurteil aufrechterhalten und wird die weitergehende Anschlussberufung zurückgewiesen.

Die Kosten seiner Säumnis trägt der Kläger. Die weiteren Kosten des Rechtsstreits tragen der Kläger zu 32 % und der Beklagte zu 68 %.

Gründe:

I.

Auf die tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Urteil wird nach § 540 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ZPO Bezug genommen. Der Beklagte bestreitet in der Berufungsinstanz erstmals, dass Leistungen nach Nr. 2103 GOÄ überhaupt erbracht worden seien. Weitere Ergänzungen sind in der Berufungsinstanz nicht erfolgt.

II.

Mit der Berufung verfolgt der Beklagte sein erstinstanzliches Klageabweisungsbegehren in vollem Umfang weiter.

1.

Die Berufung ist zulässig. Sie wurde form- und fristgerecht eingelegt und formell ordnungsgemäß begründet, § 520 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 ZPO.

1.1.

Der Beklagte rügt, das Amtsgericht habe die Regelung des § 4 Abs. 2 a GOÄ verkannt und deshalb zu Unrecht Leistungen nach den GOÄ-Nummern 2405, 2113 und 2103 neben der nach Nummer 2151 abzurechnenden Hüftoperation zuerkannt. Bei diesen Leistungen habe es sich um bloße Hilfsverrichtungen zur Erreichung der operativen Zielleistung gehandelt, für welche eine isolierte Indikation nicht bestanden habe. Methodisch notwendig i.S.d. § 4 Abs. 2 a GOÄ seien aber zwingend solche Maßnahmen, für welche es an einer eigenen Indikation fehle. Aus diesem Grund seien die unter den benannten Ziffern abgerechneten Leistungen nicht neben der Operation als solcher abzurechnen gewesen.

Soweit das Amtsgericht eine Leistung nach Nr. 2103 GOÄ zuerkannt habe, habe es verkannt, dass eine Muskelentspannungsoperation für eine erfolgreiche Alloarthroplastik nach Nr. 2151 GOÄ zwingend erforderlich gewesen sei. Diese sei ohne einen solchen Eingriff nicht kunstgerecht durchzuführen gewesen. Darüber hinaus sei dem Operationsbericht nicht zu entnehmen, dass Leistungen nach Nr. 2103 GOÄ erbracht worden seien. Auch die nach Nr. 2113 GOÄ abgerechnete Synovektomie sei zur Durchführung der Operation erforderlich gewesen. Ohne die Entfernung der entzündeten Synovialis (Gelenkinnenhaut) sei die Endoprothesenoperation und deshalb eine Alloarthroplastik nicht angemessen durchzuführen gewesen. Die gesonderte Berechnung dieser Leistung verstoße gegen das Zielleistungsprinzip. Eine eigenständige Indikation habe letztlich auch nicht für die nach Nr. 2405 GOÄ abgerechnete Entfernung des Schleimbeutels bestanden. Es sei bei einem Eingriff an einem Gelenk der Regelfall, dass auch Schleimbeutel betroffen würden, da sich Schleimbeutel stets in der Nähe eines Gelenks befänden. Der Erfolg der durchgeführten Operation sei bei einem Verbleib des entzündeten Schleimbeutels gefährdet beziehungsweise

ausgeschlossen gewesen. Auch insoweit habe das Amtsgericht daher gegen das Prinzip des § 4 Abs. 2 a GOÄ verstoßen.

Mit diesem Vorbringen rügt der Beklagte insgesamt Rechtsverletzungen nach § 546 ZPO, die – träfen sie zu – entscheidungserheblich wären. Eine formal ordnungsgemäße Berufungsbegründung nach § 520 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 ZPO liegt damit vor. Soweit der Beklagte darüber hinaus bestreitet, dass Leistungen nach Nr. 2103 GOÄ erbracht worden seien, ist dieses Vorbringen neu und genügt nicht den Anforderungen nach § 520 Abs. 3 Satz 2 Nr. 4 ZPO i.V.m. § 531 Abs. 2 ZPO. Der Beklagte hat bereits nicht dargelegt, warum ihm dieses Bestreiten in erster Instanz nicht möglich gewesen sein soll.

1.2.

Der Beklagte rügt weiter eine fehlerhafte Anwendung der Nr. 530 GOÄ durch das Amtsgericht. Eine Leistung nach Nr. 530 GOÄ liege nur dann vor, wenn eine einhüllende Maßnahme erfolge. Das Auflegen von Eisbeuteln genüge insoweit nicht. Es sei weiter erforderlich, dass die Maßnahmen von dem liquidationsberechtigten Arzt oder dessen ständigem ärztlichen Vertreter persönlich durchgeführt würden. Es sei weder vorgetragen, noch vorstellbar, dass der Kläger dies 3 mal täglich selbst vorgenommen habe. Auch insoweit rügt der Beklagte eine Rechtsverletzung nach § 546 ZPO, die – träfe sie zu – entscheidungserheblich wäre. Eine formal ordnungsgemäße Berufungsbegründung nach § 520 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 ZPO liegt damit vor.

2.

Die Berufung ist unbegründet.

2.1.

Die Frage, welche Einzelleistungen des Arztes gesondert abgerechnet werden können, bestimmt sich nach § 4 GOÄ. Nach § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ kann der Arzt Gebühren, die nach Absatz 1 Vergütungen für die im Gebührenverzeichnis genannten ärztlichen Leistungen sind, nur für selbständige ärztliche Leistungen berechnen. Grundsätzlich kommen alle im Gebührenverzeichnis beschriebenen Leistungen als selbständige ärztliche Leistungen in Betracht. Für die Frage, welche von mehreren

gleichzeitig oder im Zusammenhang erbrachten Leistungen selbständig berechnungsfähig sind, ist das in § 4 Abs. 2 a GOÄ festgelegte Zielleistungsprinzip maßgeblich. Danach kann der Arzt für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. Dies gilt auch nach § 4 Abs. 2 a Satz 2 GOÄ für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritte. Für den selbständigen Charakter einer Leistung ist entscheidend, ob sie das Leistungsziel selbst oder nur einen Teilschritt auf dem Weg zur Erreichung des Leistungsziels darstellt. Es sind also von der Zielleistung Vorbereitungs-, Hilfs- und Begleitleistungen zu unterscheiden, die keinen selbständigen Leistungscharakter haben und daher nicht gesondert neben der Gebühr für die Zielleistung abgerechnet werden können.

2.1.1.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes liegt eine selbstständige Leistung jedenfalls dann vor, wenn sie wegen einer eigenständigen medizinischen Indikation vorgenommen wird und nicht allein deshalb, um beim Erreichen des Operationsziels benachbarte Strukturen zu schonen und nicht zu verletzen (vgl. BGH NJW-RR 2004, 1135 ff.). Für die Beurteilung der Eigenständigkeit einer Leistung ist dabei zwischen der medizinischen Erforderlichkeit der Leistung für die konkrete Operation und der methodischen Notwendigkeit zu unterscheiden. Der Bundesgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 21.06.2006 (Az. III ZR117/06) ausgeführt, dass auch eine Maßnahme, welche zur Durchführung einer Operation lege artis erforderlich sei, nicht allein aus diesem Grund ihre Selbstständigkeit verliere. Daraus ist zu folgern, dass nicht jede medizinisch erforderliche Maßnahme allein aus diesem Grund als unselbstständige Leistung nach § 4 Abs. 2 a Satz 2 GOÄ anzusehen und deshalb von einer gesonderten Vergütung ausgenommen ist.

Die weitere Abgrenzung zwischen selbstständigen Leistungen im Verhältnis zur Zielleistung ist in der Rechtsprechung umstritten. Während ein Teil der Rechtsprechung darauf abstellt, ob eine Maßnahme typischer Weise zur Erfüllung der Zielleistung erfolgt, und damit eine abstrakt-typisierende Abgrenzung vornimmt (vgl. LG Karlsruhe, MedR 2004, 63ff.; LG Stade, Urteil vom 31.03.2004, Az.: 2 S81/03; LG Stuttgart, Ur-

teil vom 13.03.2007, Az.: 5 S 241/06; LG Münster, Urteil vom 15.12.2005, Az.: 11 S 4 /05; LG Regensburg, Urteil vom 09.01.2007, Az.: 2 S 214/06), stellt die Gegenansicht auf die konkrete Operation und darauf ab, welche Maßnahmen im Rahmen dieser konkreten Operation erforderlich sind, um den Operationserfolg zu sichern (vgl. LG Hannover, Urteil vom 24.07.2003, Az.: 19 S 47/02; AG Groß-Gerau, Urteil vom 13.05.2004, Az.: 66 C 176/03).

2.1.2.

Die Kammer schließt sich insoweit dem Teil der Rechtsprechung an, welcher eine abstrakt typisierenden Abgrenzung der Leistungen vornimmt. Gegen die Abgrenzung nach den im konkreten Fall medizinisch erforderlichen Maßnahmen spricht zunächst die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes. Wie bereits dargelegt, hat der Bundesgerichtshof entschieden, dass nicht jede aus medizinischer Sicht für eine konkrete Operation erforderliche Maßnahme eine methodisch notwendige Maßnahme im Sinne des Gebührenrechts ist (vgl. BGH Urteil vom 21.06.2006). Es ist daher zwingend zwischen der rein medizinischen Beurteilung eines Falles und der daran anschließenden gebührenrechtlichen Bewertung zu differenzieren. Würde man mit der Gegenansicht darauf abstellen, welche Maßnahmen im Einzelfall medizinisch geboten sind, würde dies zu einer Gleichstellung beider Bereiche führen, welche so nicht gerechtfertigt ist. So können Leistungen, welche während einer laufenden Operation aufgrund einer eigenständigen medizinischen Indikation erforderlich werden, sich zwar positiv auf den Operationserfolg betreffend der ursprünglichen Zielleistung auswirken und damit für eine *lege artis* durchgeführte Operation notwendig sein. Ein die gesonderte Abrechnung ausschließender Zusammenhang zwischen den Leistungen ist damit aber nicht zwingend begründet.

Nach dem Wortlaut des § 4 Abs. 2 a GOÄ sind nur die für die Zielleistung „methodisch notwendigen“ operativen Einzelschritte von der Gesamtleistung erfasst. Methodisch notwendig in diesem Sinne sind die Maßnahmen, welche mit der jeweiligen Operation standard- und routinemäßig verbunden sind (LG Karlsruhe a.a.O.). Durch das Abstellen auf die mit einer Standardoperation verbundenen Einzelleistung wird der Tatsache Rechnung getragen, dass es sich bei der GOÄ um eine Gebührenordnung handelt, welche die angemessene Vergütung für konkrete Leistung anhand von Erfahrungswerten und damit typischen Abläufen festlegt. Es entspricht daher einem

angemessen Interessenausgleich zwischen Arzt und Patient, wenn der Arzt für Leistungen, welche aufgrund zusätzlicher medizinischer Probleme erforderlich werden und über die typischen Einzelschritte hinausgehen, auch eine zusätzliche Vergütung berechnen kann (vgl. hierzu Schulte-Nölke, NJW 2004, 2273ff.).

2.2.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze steht dem Kläger vorliegend ein Anspruch auf Zahlung der nach Nr. 2103, 2113 und 2405 GOÄ abgerechneten Vergütung neben der nach Nr. 2151 GOÄ abgerechneten Alloarthroplastik in Form des endoprothetischen Totalersatzes von Hüftpfanne und Hüftkopf zu.

Die nach Nr. 2103 GOÄ durchgeführte Muskelentspannungsoperation stellt sich als eigene Leistung in diesem Sinne dar, da sie nach den schlüssigen und vom Beklagten letztlich nicht angegriffenen Ausführungen des Sachverständigen nicht zu den typischen Einzelleistungen der durchgeführten Hüftoperation zählt (i.Erg. so auch LG Stade a.a.O.; LG Hanau, Urteil vom 17.10.2003, Az.: 2 S 71/03). Der Sachverständige hat ausgeführt, eine solche Operation werde dann erforderlich, wenn die Muskulatur in Folge der Erkrankung verkürzt ist und dadurch eine Einschränkung der Beweglichkeit eintritt. Eine solche Verkürzung der Muskulatur wurde zwar vorliegend durch die beim Beklagten diagnostizierte Varuscoxarthrose verursacht. Ein Eingriff nach Nr. 2103 GOÄ ist aber nicht typischer Weise mit der durchgeführten Operation verbunden, da eine Hüftoperation auch aus anderen Gründen als der vorliegenden Erkrankung erforderlich werden kann und eine Muskelverkürzung daher nicht stets vorliegt. Soweit der Beklagte bereits erstinstanzlich angeführt hatte, aus dem Operationsbericht ergebe sich eine nach Nr. 2103 abrechenbare Leistung nicht, ist dem ein Bestreiten der Leistungserbringung nicht zu entnehmen. Das erstmalige Bestreiten in der Berufungsinstanz ist – wie bereits dargelegt – unzulässig und deshalb nicht zu berücksichtigen. Auch die Bedenken des Beklagten betreffend des Operationsberichtes sind nicht nachzuvollziehen. Der Kläger hat ausgeführt, er habe bei dem Beklagten erhebliche Vernarbungen sowie Weichteilkontrakturen mit Beugeanspreizkontraktur diagnostiziert und diese durch den Eingriff beseitigt. Aus dem Operationsbericht ergibt sich hierzu, dass der Kläger Narbengewebe entfernt und die betroffene Sehne in der Form bearbeitet hatte, dass er diese in einer Ausdehnung von 6 cm gestichelt und dann insgesamt gedehnt hatte. Mit diesen Angaben hat sich der Be-

klagte bereits nicht auseinander gesetzt. Darüber hinaus hat auch der Sachverständige in seinem Gutachten keine Bedenken dahingehend geäußert, dass es sich bei den fraglichen Maßnahmen um Leistungen nach § 2103 GOÄ handelte.

Auch hinsichtlich der nach Nr. 2113 GOÄ abgerechneten Synovektomie handelt es sich im Verhältnis zu der Alloarthroplastik um eine eigenständige Leistung. Bei der durch den Eingriff behobenen Synovitis handelt es sich nach den Ausführungen des Sachverständigen um eine Entzündung der Gelenkinnenhaut. Eine solche Entzündung sei ebenfalls nicht zwingend mit der Hüftoperation verbunden. Die Operation selbst erfordere eine Entfernung nicht. Diese sei vielmehr nur aufgrund der Entzündung notwendig geworden. Auch insoweit handelte es sich daher um eine Maßnahme, welche mit dem typischen Ablauf der Alloarthroplastik nicht verbunden ist. Vorliegend bestand aufgrund der Entzündung vielmehr eine eigenständige medizinische Indikation, welche den Eingriff erforderlich machte. Daher ist diese Maßnahme ebenfalls gesondert abrechenbar (so auch LG Hanau a.a.O.; LG Münster a.a.O.; LG Karlsruhe a.a.O.; LG Stade a.a.O.).

Diese Erwägungen lassen sich in vollem Umfang auf die Entfernung des Schleimbeutels übertragen, welcher vorliegend nach Nr. 2405 GOÄ abgerechnet wurde. Auch insoweit lag aufgrund der Entzündung eine eigene medizinische Indikation für die Entfernung vor (so auch LG Regensburg a.a.O.; LG Karlsruhe a.a.O.). Der Sachverständige hat auch hierzu ausgeführt, die Entfernung des Schleimbeutels sei für den Operationserfolg hinsichtlich der Alloarthroplastik nicht erforderlich gewesen. Der Einwand des Beklagten, die Maßnahme sei medizinisch notwendig gewesen und deshalb auch von der Gebühr nach Nr. 2151 GOÄ erfasst, überzeugt aufgrund der gebotenen Trennung der medizinischen von den gebührenrechtlichen Fragen nicht. Wie bereits dargelegt, kann auch eine medizinisch gebotene Maßnahme eine gebührenrechtlich selbstständige Leistung darstellen.

2.3.

Auch soweit sich der Beklagte gegen die Abrechnung der Gebühren nach Nr. 530 GOÄ wendet, hat seine Berufung keinen Erfolg.

Der Berechnung dieser Gebühr steht es zunächst nicht entgegen, dass der Kläger die Eisbeutel nicht in jedem Fall selbst aufgelegt hatte. Gemäß § 4 Abs. 2 Satz 4 GOÄ genügt es zur Abrechnung von Leistungen nach Abschnitt E des Gebührenverzeichnisses, wenn der Wahlarzt durch die Zusatzbezeichnung „Pysikalische Therapie“ qualifiziert ist und die Leistung unter Aufsicht des Wahlarztes erfolgt. Der Kläger hat vom Beklagten unbestritten vorgetragen, er verfüge über die erforderliche Zusatzqualifikation und habe die Leistungserbringung beaufsichtigt sowie teilweise selbst vorgenommen. Die Abrechnung ist auch nicht deshalb ausgeschlossen, weil es sich bei dem Auflegen von Eisbeuteln nicht um eine einhüllende Maßnahme handle. Nach dem Wortlaut der Nr. 530 GOÄ werden unter anderem Kältepackungen erfasst. Unter kalten Packungen im medizinischen Sinne werden zwar primär Einhüllungen des Körpers mit feuchtkalten Tüchern verstanden. Die Kammer schließt sich aber insoweit der Auffassung des Amtsgerichts sowie des Landgerichts Münster (Urteil vom 15.12.2005, Az.: 11 S 4/05) an, wonach die erzielte Kühlung im Vordergrund steht. Ein die gebührenrechtlich unterschiedliche Behandlung rechtfertigender Unterschied betreffend Aufwand und Nutzen der Maßnahme vermag die Kammer dagegen nicht festzustellen.

III.

Mit der Anschlussberufung verfolgt der Kläger sein erstinstanzliches Klagebegehren im Umfang der Klageabweisung weiter und erstrebt die Verurteilung des Beklagten zur Zahlung weiterer 613,07 € nebst Zinsen.

Soweit der Kläger zunächst mit am 19.03.2007 bei Gericht eingegangenen Schriftsatz vom 15.03.2007 eine selbstständige Berufung eingelegt hatte, war diese aufgrund der am 15.03.2007 abgelaufenen Berufungsfrist verspätet und damit unzulässig. Ein Antrag auf Wiedereinsetzung wurde nicht gestellt, so dass allein über die unselbstständige Anschlussberufung zu entscheiden war.

1.

Die Anschlussberufung ist zulässig. Sie wurde form- und fristgerecht eingelegt und formell ordnungsgemäß begründet, § 520 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 ZPO.

Der Kläger rügt, das Amtsgericht habe die Vorschrift des § 4 Abs. 2 a GOÄ unzutreffend angewendet und deshalb eine gesonderte Vergütung der von ihm nach den Nummern 2255 und 2258 GOÄ abgerechneten Leistungen zu Unrecht verneint. Das Amtsgericht habe seine Entscheidung damit begründet, dass es sich bei den Leistungen Knochenaufmeißelung und Verpflanzung von Knochenteilen um keine eigenständigen Leistungen im Rahmen einer Hüftgelenksersatzoperation gehandelt habe. Diese Auffassung sei unzutreffend.

Hinsichtlich der nach Nr. 2258 GOÄ abgerechneten Leistung habe der Sachverständige ausgeführt, es sei das Abschlagen einer Knochenapposition abgerechnet worden. Hierfür habe eine medizinische Notwendigkeit bestanden, es handle sich aber nicht um eine methodisch notwendige Maßnahme. Der Sachverständige habe ausgeführt, diese Form der Knochenapposition sei auch als eigenständige Erkrankungsform bekannt, für deren Beseitigung auch eine von der vorliegenden Operation unabhängige Indikation vorliegen könne. Dass vorliegend die Beseitigung zur Durchführung der Endoprothese erforderlich gewesen sei, belege das Gutachten des Sachverständigen nicht. Da es sich somit um eine im Einzelfall erforderliche Maßnahme gehandelt habe, sei diese auch gesondert zu berechnen.

Soweit das Amtsgericht eine Vergütung für die Knochenverpflanzung nach Nr. 2255 GOÄ mit der Begründung abgelehnt habe, die Einbringung von Knochenmaterial sei erforderlich gewesen, um ein festes Einwachsen der Prothese zu ermöglichen und deshalb von der Zielleistung bereits umfasst, sei dies unzutreffend. Der Sachverständige habe in seinem Gutachten die Ansicht vertreten, die endoprothetische Versorgung des Hüftgelenks sei auch ohne diese Leistung möglich gewesen. Der Sachverständige habe die von ihm erbrachte Leistung daher als zusätzliche Leistung angesehen und lediglich in Frage gestellt, ob eine Vergütung nach Nr. 2255 oder 2254 GOÄ erfolgen müsse.

Mit diesem Vorbringen rügt der Kläger eine Rechtsverletzung i.S.v. § 546 ZPO, die – träge sie zu – entscheidungserheblich wäre. Eine formal ordnungsgemäße Berufungsbegründung nach § 520 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 ZPO liegt damit vor.

Die Anschlussberufung hat in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang Erfolg.

Der Kläger hat gegen den Beklagten einen weiteren Vergütungsanspruch in Höhe von 173,12 € nach Nummer 2258 GOÄ.

Unter Berücksichtigung der bereits dargelegten Grundsätze handelt es sich auch bei dieser Leistung um eine selbstständig berechenbare Leistung, welche nicht zu den methodisch notwendigen Maßnahmen einer Alloarthroplastik zählt. Der Sachverständige hat hierzu in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 24.04.2006 ausgeführt, der Kläger habe eine größere Knochenapposition abschlagen müssen, welche sich als eigenständiges Krankheitsbild darstelle. Eine Knochenapposition dieser Art sei als sogenanntes Impingement-Syndrom des Hüftgelenks bekannt und werde auch durch eine eigenständige Operation behandelt. Aus dieser Ausführung geht hervor, dass für die Maßnahme des Klägers eine eigenständige Indikation vorgelegen hatte, welche die Leistung daher als zusätzliche, neben der Alloarthroplastik berechenbare Leistung ausweist (a.A. LG Hanau a.a.O.). Nach der insoweit nicht angegriffenen Berechnung des Klägers entfällt auf diese Leistung eine Gebühr von 451,44 DM beziehungsweise 230,82 €. Abzüglich der 25 % Minderung ergibt sich ein Betrag von 173,12 €.

Ein weitergehender Anspruch steht dem Kläger weder nach Nr. 2255 GOÄ, noch nach Nr. 2254 GOÄ zu. Die Kammer schließt sich insoweit der Auffassung des Amtsgerichts an, wonach eine Verpflanzung des Knochenmaterials zur Einbringung der Prothese erforderlich war und daher allein dieser Zielleistung diene. Der Sachverständige hat hierzu ausgeführt, das Auffüllen sei aufgrund von Knochenzysten erforderlich gewesen, welche mit der vorliegenden Erkrankung regelmäßig verbunden seien. Eine solche Zyste könne mechanisch relevant sein. Dass die beim Beklagten vorgefundenen Zysten aber tatsächlich unabhängig von der Einsetzung der Prothese von Relevanz waren, mithin eine eigenständige Indikation für ihre Beseitigung vorgelegen hätte, hat der Sachverständige aber nicht dargelegt. Er hat weiter ausgeführt, das Auffüllen der Zysten sei für die gewählte Operationsart erforderlich gewesen. Da somit ein eigenständiger Nutzen der Verpflanzung nicht festgestellt werden kann, ist diese Leistung als Nebenleistung zur Alloarthroplastik anzusehen.

und damit nach § 4 Abs. 2 a GOÄ von einer gesonderten Vergütung ausgeschlossen (so auch LG Karlsruhe a.a.O.; LG Hanau a.a.O.; a.A. LG Stade a.a.O.).

IV.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 92 Abs. 1, 344 ZPO.

Für die Zulassung der Revision besteht kein gesetzlich begründeter Anlass i.S.v. § 543 Abs. 2 ZPO.

Der Streitwert für die Berufungsinstanz wird auf 1.365,19 € festgesetzt.

Köthnig

Nies

Klostermann-Stelkens