

Aktenzeichen: 5 AZR 209/94
Bundesarbeitsgericht 5. Senat

Urteil vom 06. September 1995
- 5 AZR 209/94 -

I. Arbeitsgericht
Gelsenkirchen

Urteil vom 07. April 1993
- 1 Ca 1108/92 -

II. Landesarbeitsgericht
Hamm

Urteil vom 19. Oktober 1993
- 7 Sa 870/93 -

Für die Amtliche Sammlung: Nein
Für die Fachpresse : Nein
Für das Bundesarchiv : Nein

Entscheidungsstichwort:

Arzt-Krankenhaus-Vertrag

Gesetz:

BGB § 305

Leitsätze:

k e i n e

Hinweise des Senats:

Arzt-Krankenhaus-Vertrag mit (kumulativ) Abführung von 20 %
Bruttohonorar für u.a. Sachkosten bei ärztlichen Leistungen
und Abführung von Sachkosten nach DKG-NT für gleiche Leistungen?



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

5 AZR 209/94

7 Sa 870/93 Hamm

Im Namen des Volkes!

Verkündet am
6. September 1995

U r t e i l

Clobes,
Amtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

In Sachen

pp.

hat der Fünfte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 6. September 1995 durch den Richter Schliemann als Vorsitzenden, die Richter Dr. Reinecke und Dr. Mikosch sowie die ehrenamtlichen Richter Werner und Kessel für Recht erkannt:

- 2 -



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

1. Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landesarbeitsgerichts Hamm vom 19. Oktober 1993 - 7 Sa 870/93 - wird zurückgewiesen.
2. Die Beklagte hat die Kosten der Revision zu tragen.

V o n R e c h t s w e g e n !

T a t b e s t a n d :

Die Parteien streiten über die Verpflichtung des Klägers, aus ihm von der Kassenärztlichen Vereinigung zufließenden Honoraren einen sogenannten Sachkostenanteil an das beklagte Krankenhaus abzuführen.

Der Kläger ist seit 1. April 1989 leitender Arzt (LAA bzw. Chefarzt) der allgemeinen chirurgischen Abteilung des Hospitals der Beklagten. Dem Arbeitsverhältnis liegt ein nichtdatierter Anstellungsvertrag zugrunde. Nach § 5 dieses Vertrags (Vergütung für die Tätigkeit im stationären Bereich) ist dem Kläger neben einer Bezahlung gemäß der Besoldungsgruppe A 15 der LBO (§ 5 Nr. 1) nach näherer Maßgabe der Nr. 2 ein Liquidationsrecht für die Behandlung stationärer Patienten, stationäre Gutachten, Beobachtungs-, Belegarzt- und Berufsgenossenschaftsfälle eingeräumt. Nach § 7 des Anstellungsvertrags ist dem Kläger als genehmigte Tätigkeit das Recht eingeräumt worden, Selbstzahler und Kassenpatienten im Rahmen seines Fachgebietes ambulant zu behandeln und zu beraten und fachärztliche Gutachten zu erstellen, soweit dies nicht zu seinen allgemei-



nen Dienstobliegenheiten gehört. Auch die Tätigkeit als sogenannter "D-Arzt" zählt zu den genehmigten Tätigkeiten.

Im Interesse der Beteiligung der Mitarbeiter des Krankenhauses, die den Kläger bei der Ausübung seiner liquidationsberechtigten Tätigkeiten unterstützen, ist der Kläger gehalten, 20 % seiner Brutto-Einnahmen an einen Pool abzuführen. Darüber hinaus hat der Kläger der Beklagten nach § 6 des Anstellungsvertrages Unkosten, die durch die Ausübung der liquidationsberechtigten Tätigkeiten entstehen, zu erstatten. § 6 lautet:

"Unkostenerstattung für das überlassene Liquidationsrecht

1. Der LAA ist dem Krankenhausträger für die Unkosten (Inanspruchnahme der Krankenhauseinrichtung und des Personals) erstattungspflichtig, die im Krankenhaus im Bereich der Patienten entstehen, gegenüber dem LAA das Liquidationsrecht gem. § 5 Ziff. 2 und § 7 Ziff. 2 überlassen wurde, sofern das Krankenhaus die Kosten nicht von dritter Seite, insbesondere nicht über den Pflegesatz erstattet erhält.
 2. Der LAA entrichtet als Unkostenerstattung an den Krankenhausträger 15 % der Brutto-Einnahmen bis zum 31.12.1981 und ab 1.1.1982 20 % der Brutto-Einnahmen seiner liquidationsberechtigten Tätigkeit gem. § 5 Ziff. 2 und § 7 Ziff. 2. Die Unkostenerstattung bezieht sich auf ärztliche Leistungen.
 3. Die Unkostenabrechnung erfolgt vierteljährlich nachträglich, Berechnungsgrundlage ist die vom LAA mit der Versicherung der Richtigkeit und Vollständigkeit abzugebende Erklärung über die Höhe seiner Einnahmen. Der Krankenhausträger behält sich das Recht vor, die Abgaben des LAA jederzeit in geeigneter Weise nachzuprüfen.
- Die Unkostenerstattung entfällt für die Patienten, gegenüber denen der LAA keinen Anspruch hat.
4. Die in Ziffer 2 geregelte pauschale Unkostenerstattung wird nur vorübergehende Gültigkeit haben. Der LAA verpflichtet sich, die durch



eine Kosten- und Leistungsrechnung tatsächlich nachgewiesenen Kosten - im ambulanten Bereich - zu erstatten, wenn die Krankenhausverwaltung gem. den gesetzlichen Vorschriften eine solche Regelung vorlegt, frühestens jedoch ab 1.1.1982 (§ 6 Abs. 2).

5. Die im Rahmen der liquidationsberechtigten Tätigkeit des Arztes anfallenden Entgelte für Sachleistungen stehen unmittelbar dem Krankenhaus in voller Höhe zu und werden von diesem den Parteien oder deren Kostenträgern direkt in Rechnung gestellt. Soweit diese Sachkosten (allgemeine und besondere Unkosten) dem Arzt zufließen, hat er sie dem Krankenhaus nach den Sätzen der Spalte 6 des DKG-NT in der jeweils geltenden Fassung zu erstatten."

Der Kläger hat an den Pool 20 % der Brutto-Einnahmen und an die Beklagte Unkosten in Höhe von weiteren 20 % seiner Brutto-Einnahmen gemäß § 6 Nr. 2 des Anstellungsvertrags abgeführt. Daneben hat der Kläger auf Verlangen der Beklagten, die sich insoweit auf § 6 Nr. 5 des Anstellungsvertrags beruft, auch "Sachkosten" entsprechend der Spalte 6 des DKG-NT für rein ärztliche Leistungen in der Zeit vom dritten Quartal 1985 bis erstes Quartal 1989 in Höhe der Klageforderung abgeführt. Mit Ausnahme der Zahlung für das erste Quartal 1989 in Höhe von 5.560,96 DM hat der Kläger diese Zahlungen unter Vorbehalt vorgenommen. Der Kläger hat sodann die Zahlungen eingestellt und Verhandlungen mit der Beklagten aufgenommen, um die gezahlten Beträge zurückzuerhalten und eine zufriedenstellende Lösung für die Zukunft mit der Beklagten zu erzielen. Die Verhandlungen verliefen ergebnislos. Mit seiner am 13. März 1992 eingereichten Klage nimmt er die Beklagte auf Rückzahlung der geleisteten Sachkosten in Höhe von insgesamt 98.533,06 DM in Anspruch.



Der Kläger hat geltend gemacht, die Beklagte habe die Bezahlung dieser Sachkosten von ihm zu Unrecht verlangt. Es seien die reinen "ärztlichen Leistungen", z.B. die Beratung und die Untersuchung eines Patienten, von "ärztlichen Sachleistungen" wie Röntgen, Sonographie, Computertomographie, Kernspintomographie, Labor, EKG, EEG, ZTG, Histologie und Zytologie etc. und erst recht von reinen "Sachleistungen" zu unterscheiden. Der Beklagten sei jeweils das Entgelt für die "ärztlichen" und "reinen" Sachleistungen von der Kassenärztlichen Vereinigung unmittelbar zugeflossen. Deswegen sei er selbst zu keiner weiteren Sachkostenerstattung verpflichtet. Wegen seiner Verpflichtung nach § 6 Nr. 2 des Anstellungsvertrags zur pauschalen Kostenerstattung für ärztliche Leistungen sei die Beklagte nicht berechtigt, von den "ärztlichen Leistungen" im Rahmen der erlaubten Ambulanz zusätzliche "Kostenbestandteile" anhand der Spalte 6 des DKG-NT zu verlangen. § 6 Nr. 5 des Anstellungsvertrags regele ausschließlich die Entgelte für Sachleistungen, die von der ärztlichen Leistung streng zu trennen seien. Die von ihm ohne Rechtsgrund und zudem unter Vorbehalt erbrachten Zahlungen seien ihm von der Beklagten zurückzuerstatten.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an ihn 98.533,06 DM
nebst 8,25 % Zinsen seit dem 10. Februar 1992 zu
zahlen.

Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen, und im
Wege der Widerklage



festzustellen, daß der Kläger verpflichtet ist, ab zweitem Quartal 1989 Sachkostenanteile bei ärztlichen Leistungen im Rahmen kassenärztlicher Erstattung abzuführen.

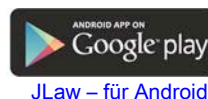
Der Kläger hat beantragt, die Widerklage abzuweisen.

Die Beklagte hat erwidert, der Kläger habe die geforderten Sachkosten nicht ohne Rechtsgrund gezahlt. Er sei hierzu nach § 6 Nr. 5 des Anstellungsvertrags verpflichtet. Behalten dürfe er nur die Honorierung der rein ärztlichen Leistungen, jedoch nicht mehr. Zu den in Spalte 6 des DKG-NT erwähnten Sachkosten zählten sowohl die besonderen als auch die allgemeinen Kosten. Letztere bestünden aus dem allgemeinen Wirtschaftsbedarf der Verwaltung, die durch ärztliche Tätigkeit entstünden. Mehr verlange sie vom Kläger nicht. Entgegen seiner Ansicht werde er durch die Kostenberechnung bei rein ärztlichen Leistungen nicht doppelt belastet.

Arbeitsgericht und Landesarbeitsgericht haben der Klage stattgegeben und die Widerklage abgewiesen. Mit ihrer Revision will die Beklagte die Abweisung der Klage und die Stattgabe ihrer Widerklage erreichen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Die Revision ist nicht begründet. Zu Recht hat das Landesarbeitsgericht der Klage stattgegeben und die Widerklage abgewiesen.



1. Zu Recht hat das Landesarbeitsgericht angenommen, die Beklagte habe dem Kläger die geleisteten Zahlungen nach § 812 Abs. 1 Satz 1 erste Alternative BGB in Verbindung mit § 611 BGB, § 6 Nr. 2 und 5 des Anstellungsvertrags zurückzuzahlen. Zu Unrecht meint die Revision, der Kläger habe die Voraussetzungen für eine ungerechtfertigte Bereicherung der Beklagten nicht dargetan. Unstreitig hat der Kläger diese Beträge auf Anforderung und gemäß den Abrechnungen der Beklagten gezahlt. Der Kläger hat auch nicht etwa in Kenntnis einer Nichtschuld geleistet, sondern diese Zahlungen sind unter Vorbehalt erfolgt.

2. Die Ausführungen des Landesarbeitsgerichts halten der Revision auch insoweit stand, als es im Wege der Auslegung des Vertrages der Parteien angenommen hat, der Kläger habe die umstrittenen gezahlten Beträge nach dem Vertrag nicht geschuldet.

a) Bei den vom Landesarbeitsgericht zu würdigenden und gewürdigten Regelungen im Anstellungsvertrag der Parteien handelt es sich um einzelvertragliche Regelungen, nicht aber um einen sogenannten typischen Vertrag. Die Beklagte und Revisionsklägerin macht erstmals in ihrer Revisionsbegründung geltend, bei dem Vertrag mit dem Kläger handele es sich um einen typischen Vertrag. Unbeschadet der Frage, ob die Beklagte mit dieser erstmals in der Revision aufgestellten Behauptung noch Gehör finden kann, erweist sie sich schon deshalb als unzutreffend, weil auch nach Darstellung der Beklagten zumindest der letzte Satz in § 6 Nr. 2 des Anstellungsvertrags auf ausdrücklichen Wunsch des Klägers in den Vertrag Eingang gefunden hat. Überdies hat der Kläger auch - in-



soweit von der Beklagten nicht widersprochen - vorgetragen, die Regelung in § 6 Nr. 5 Satz 2 sei ausdrücklich auf Wunsch des Regierungspräsidenten in den Vertrag aufgenommen worden.

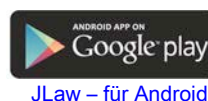
b) Der Anstellungsvertrag unterliegt als einzelvertragliche Regelung nur einer begrenzten Prüfung in der Revision. Die Auslegung individueller und insoweit atypischer Willenserklärungen obliegt grundsätzlich dem Landesarbeitsgericht. Dessen Auslegung kann vom Revisionsgericht nur eingeschränkt überprüft werden, nämlich nur daraufhin, ob das Landesarbeitsgericht Auslegungsregeln, Erfahrungssätze oder Denkgesetze verletzt oder wesentliche Umstände unberücksichtigt gelassen hat (ständige Rechtsprechung, statt vieler BAG Urteil vom 16. März 1994 - 5 AZR 339/92 - AP Nr. 18 zu § 611 BGB Ausbildungsbeihilfe, unter B II der Gründe, m.w.N.; BAG Urteil vom 12. Juli 1990 - 2 AZR 39/90 - AP Nr. 87 zu § 613 a BGB = EzA § 613 a BGB Nr. 90 = NJW 1991, 247 = NZA 1991, 63; auch BAG Urteil vom 10. Dezember 1992 - 2 AZR 269/92 - AP Nr. 27 zu § 611 BGB Arzt-Krankenhaus-Vertrag = EzA § 315 BGB Nr. 40). Derartige Fehler sind von der Revision nicht aufgezeigt worden. Es liegt auch sonst kein Verstoß gegen die gesetzlichen Auslegungsregeln der §§ 133, 157 BGB vor.

c) Dies gilt insbesondere für die Annahme des Landesarbeitsgerichts, daß der Kläger nach dem Vertrag für die Inanspruchnahme einer funktionsfähigen Einrichtung eine Kostenpauschale nach § 6 Nr. 2 des Anstellungsvertrags zu leisten habe und daß der Beklagten daneben die tatsächlichen durch die Kassenärztliche Vereinigung gezahlten Sachkosten für Sachleistungen im Sinne des § 6



Nr. 5 des Anstellungsvertrags zustehen. Soweit die Beklagte insoweit auf die unterschiedlichen Auffassungen zum Begriff der "rein ärztlichen Leistungen" verweist, zeigt sie keinen Rechtsfehler im Sinne der §§ 133, 157 BGB auf, sondern - bestenfalls - nur eine andere mögliche Auslegung des Vertrags. Ihrer Auffassung kann aber auch insoweit nicht gefolgt werden. Die Spalte 6 des DKG-NT ist mit "Sachkosten" überschrieben. Sie setzen sich aus den "besonderen Kosten" (Spalte 4) und den "allgemeinen Kosten" (Spalte 5) zusammen. Nach § 3 der allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT sind mit den Beträgen der Spalte 5 (allgemeine Kosten) die Kosten für Personal, Räume, Einrichtungen, Materialien sowie die durch die Anwendung von ärztlichen Geräten entstandenen Kosten abgegolten, soweit in § 3 Abs. 2 dieses Tarifs nichts anderes bestimmt ist. Außerdem sind nach näherer Aufzählung auch Kleinmaterialien, Reagenzien, Desinfektions- und Reinigungsmittel, Tropfen, Puder, Salben und bestimmte Einmalartikel, vor allem Einmalspritzen und Einmalkanülen, Einmalhandschuhe usw. abgegolten. Der DKG-NT weist für die dort aufgeführten "Grundleistungen" und "allgemeinen Leistungen" (BI, II) in der Spalte 4 (besondere Kosten) keine Beträge auf, sondern nur in Spalte 5. Sie sind dann mit den "Sachkosten" der Spalte 6 des DKG-NT identisch. Die "allgemeinen Kosten" im Sinne der Spalte 5 des DKG-NT sind aber ihrerseits eben die Kosten, für die der Kläger 20 % aller seiner Honorare nach § 6 Nr. 2 des Anstellungsvertrags an die Beklagte abzuführen hat. Soweit die Beklagte für eben diese Kosten nochmals "Sachkosten" nach Spalte 6 des DKG-NT vom Kläger verlangt und erhalten hat, ist dies mit den Regelungen des An-

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



stellungsvertrags der Parteien, insbesondere in den Nr. 2 und 5 des Anstellungsvertrags, nicht zu vereinbaren.

3. Auch die Widerklage ist vom Landesarbeitsgericht zu Recht abgewiesen worden.

a) Der Antrag der Beklagten läßt seinem Wortlaut nach zwar offen, ob damit auch die Verpflichtung des Klägers zur Abführung von Sachkostenanteilen für solche ärztlichen Leistungen im Rahmen kassenärztlicher Erstattung verlangt werden, für die im Sachkostenanteil (Spalte 6 DKG-NT) auch "besondere Kosten" (Spalte 4 DKG-NT) enthalten sind. Erkennbar geht es den Parteien, insbesondere auch der Beklagten, jedoch nicht um diese Fälle, sondern um die Leistungen der Kassenärztlichen Vereinigung an den Kläger, die "Grundleistungen" bzw. "allgemeine Leistungen" im Sinne des DKG-NT sind. Bei derartigen Leistungen ist aber in der Spalte 6 ("Sachkosten") des DKG-NT kein Betrag aus Spalte 4 ("besondere Kosten") enthalten.

b) Der Antrag der Beklagten ist nicht begründet. Dies hat das Landesarbeitsgericht zutreffend erkannt. Denn für derartige Leistungen hat der Kläger und Widerbeklagte nach den vertraglichen Vereinbarungen der Parteien keine "Sachkosten" im Sinne der Spalte 6 des DKG-NT an die Beklagte abzuführen.

c) Ob anders zu entscheiden sein kann, wenn die Beklagte gemäß § 6 Nr. 4 des Anstellungsvertrages von der pauschalen Unkostenerstattung zur Abrechnung nach tatsächlich entstandenen Kosten



bzw. Kostenstellenrechnung übergeht, kann dahinstehen. Denn bis zum maßgeblichen Schluß der mündlichen Verhandlung vor dem Landesarbeitsgericht (19. Oktober 1993) war die Beklagte hierzu nicht übergegangen.

Schliemann

Reinecke

Mikosch

Werner

Kessel





[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)