

Für das Nachschlagewerk!	Nein
Für die Fachpresse!	Nein
Für die Amtliche Sammlung!	Nein

Gesetz: ZPO § 256

Leitsätze:

K e i n e

Aktenzeichen: 5 AZR 421/74

Urteil des BAG vom 31. Oktober 1975

LAG Hamm



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



5 AZR 421/74

5 Sa 208/74 Hamm

Urteilstenor zugestellt
am 31. Oktober 1975

gez. Schartel,
Angestellter
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

In Sachen

pp.

hat der Fünfte Senat des Bundesarbeitsgerichts gemäß § 128 Abs. 2 ZPO in der Sitzung vom 29. Oktober 1975 durch die Vorsitzende Richterin Professorin Dr. Hilger, die Richter Siara und Dr. Heither sowie die ehrenamtlichen Richter Scherer und Dr. Hirt für Recht erkannt:

1. Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landesarbeitsgerichts Hamm vom 3. Juli 1974 - 5 Sa 208/74 - aufgehoben, soweit es die Feststellungsklage abgewiesen und über die Kosten des Rechtsstreits entschieden hat.
2. Im Umfang der Aufhebung wird der Rechtsstreit zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Landesarbeitsgericht zurückverwiesen.

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



- 2 -

Tatbestand:

Der Kläger ist im Krankenhaus der Beklagten seit dem 1. Juli 1972 als Chefarzt der chirurgischen Abteilung tätig. Er erhält Festbezüge nach der Besoldungsgruppe A 15 der Landesbesoldungsordnung Nordrhein-Westfalen. Darüber hinaus ist ihm gegenüber bestimmten Patientengruppen ein Liquidationsrecht eingeräumt. Insoweit hat der Kläger unter der Bezeichnung Unkostenerstattung Abgaben an die Beklagte zu entrichten. Über den Umfang dieser Abgaben besteht unter den Parteien Streit.

Das Liquidationsrecht des Klägers und seine Verpflichtung zur Leistung von Abgaben sind im Dienstvertrag vom 11. Dezember 1972 geregelt. Die hier maßgeblichen Bestimmungen des Vertrages lauten:

"§ 5

- (1) Dem Arzt wird gestattet, innerhalb des Krankenhauses bei allen Kranken der 1. und 2. Pflegeklasse sowie für ärztliche Leistungen im Rahmen der Nebentätigkeit (§ 4) zu liquidieren. Gegenüber Patienten der 3. Pflegeklasse hat der Arzt grundsätzlich kein Liquidationsrecht. Bis auf weiteres wird ihm jedoch die Liquidation bei allen Selbstzahlern der 3. Pflegeklasse gestattet.
- (2) Bei Ausübung des Liquidationsrechtes hat der Arzt auf den caritativen Charakter des Krankenhauses und auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Kranken weitgehend Rücksicht zu nehmen.

§ 7

- (1) Die im § 3 genannten Einrichtungen und Kräfte stehen dem Arzt in dem dort angeführten Rahmen auch zur Verfügung für die Behandlung der stationären Patienten, denen gegenüber er liquidationsberechtigt ist (§ 5) und für seine Nebentätigkeit innerhalb des Krankenhauses (§ 4). Die hierdurch dem Krankenhaus entstehenden Kosten sind von dem Arzt zu erstatten.
- (2) Für diese Unkostenerstattung leistet der Arzt folgende Abgaben des vereinnahmten ärztlichen Honorars:
 - a) Bei stationärer Behandlung von selbstzahlenden Patienten der 1. und 2. Pflegeklasse entrichtet er für jeden Berechnungstag je belegtes Bett eine Kostenabgabe in Höhe von 10 % des in der jeweiligen Pflegeklasse festgesetzten Selbst-



- 3 -

zahlerpflegesatzes (ohne Nebenkosten) vom 1. bis 21. Tag, in Höhe von 5 % vom 22. bis 42. Tag. Die Kostenabgabe entfällt vom 43. Tag ab.

Bei stationärer Behandlung von selbstzahlenden Patienten der 3. Pflegeklasse erstattet der Arzt für jeden Berechnungstag 50 % des Differenzbetrages zwischen den in der Landespflegesatzverordnung jeweils festgesetzten Pflegesätzen mit und ohne Arztkostenanteil (50 % der Arztpauschale). Die Kostenabgabe entfällt vom 43. Tag ab.

..."

Am 3. November 1972 haben der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V., Bezirksgruppe Ruhrbezirk, und die Bundesknappschaft, Bochum, einen Vertrag abgeschlossen, durch den den Angestellten der Bundesknappschaft im Falle einer stationären Krankenhausbehandlung besondere Vergünstigungen eingeräumt worden sind. Nach dem Vertrag verpflichten sich die dem Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands angeschlossenen Ärzte - der Kläger ist Mitglied des Verbandes -, unter Verzicht auf das Recht der freien Privatliquidation, die Angestellten-Mitglieder der Bundesknappschaft und deren anspruchsberechtigte Familienangehörige in der II. Pflegeklasse stationär zu behandeln. Das Liquidationsrecht der Ärzte ist in dem Vertrag, soweit es für den Kläger in Betracht kommt, wie folgt geregelt:

"II.

Die Mitglieder der Bundesknappschaft nach Abschnitt I dieser Vereinbarung weisen sich durch einen Krankenseinweisungsschein mit dem Kassenzeichen A II aus; sie gelten nicht als Privatpatienten. Aus diesem Grunde regelt sich die Vergütung der ärztlichen Leistung ausschließlich zwischen dem behandelnden, liquidationsberechtigten Arzt und der Bundesknappschaft. Die Angestellten-Versicherten bzw. Familienangehörigen dürfen nicht mit Arztkosten belastet werden.

III.

- A) Die Bundesknappschaft vergütet den dem Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands, Bezirksgruppe Ruhrbezirk, angeschlossenen Chefärzten und leitenden Organfachärzten die zweifachen Sätze des zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Bundesverbänden der Krankenkassen auf der Grundlage der Grundsätze für die Berechnung der kassenärztlichen Gesamtvergütung vom 25.2.1971 vereinbarten Bewertungsmaßstabes (BMÄ) in der jeweiligen Fassung.



- 4 -

- D) Visiten und Beratungen werden mit täglich 7,-- DM honoriert. Während einer Behandlung kann dieser Betrag an 5 Tagen bis zu zweimal berechnet werden, falls mehr als eine Visite notwendig ist.
- G) Der nach vorstehender Regelung sich ergebende Rechnungsbetrag wird um einen Zuschlag von 10 % erhöht."

Die Beklagte meint, daß der Kläger nach dem Dienstvertrag verpflichtet ist, auch für die Knappschaftspatienten, die sogenannten A II-Patienten, Unkosten gemäß § 7 Absätze 1 und 2 des Dienstvertrages (Bettengeld) zu erstatten. Wenn das zutrifft, muß der Kläger für das zweite Halbjahr 1972 einen Betrag von 1.318,80 DM entrichten. Um diesen Betrag hat die Beklagte das Gehalt des Klägers für Juli 1973 gekürzt.

Der Kläger ist entgegengesetzter Ansicht. Bei den Angestellten der Bundesknappschaft und deren anspruchsberechtigten Familienangehörigen handele es sich nicht um Selbstzahler im Sinne von § 7 Abs. 2 des Dienstvertrages. Gerade mit Rücksicht auf diese Patienten habe er die in § 7 enthaltene Formulierung gewählt, worauf er die Beklagte im Laufe der Vertragsverhandlungen ausdrücklich hingewiesen habe. Ebenso sei durch Abschnitt II des zwischen dem Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands und der Bundesknappschaft abgeschlossenen Vertrages, der der Beklagten bekannt gewesen sei, klargestellt, daß aus einer stationären Behandlung keine Ansprüche des Arztes gegenüber den Knappschaftspatienten, sondern nur gegenüber der Bundesknappschaft bestünden. Auch hieraus folge, daß es sich bei dieser Patientengruppe nicht um Selbstzahler handele. Eine Differenzierung zwischen den selbstzahlenden Patienten der I. und II. Pflegeklasse und den A II-Patienten sei auch unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Gesichtspunkte sinnvoll. Für die A II-Patienten könne er nach dem Vertrag vom 3. November 1972 von der Bundesknappschaft höchstens den doppelten Satz des Leistungsverzeichnisses plus 10 % verlangen, während er von allen anderen Privatpatienten den fünf- bis sechsfachen Satz des Leistungsverzeichnisses liquidiere.

Wenn es sich z.B. bei einem Knappschaftspatienten, was bei diesem Patientenstamm häufig vorkomme, um einen Fall nicht-operativer Versorgung handele, müsse er gleichwohl täglich 10 % des Pflegesatzes, also etwa 8,-- DM, an die Beklagte zahlen,

- 5 -



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



- 5 -

während er für täglich eine Visite nur 7,-- DM liquidieren könne.

Mit der Klage hat der Kläger beantragt,

1. die Beklagte zur Zahlung von 1.318,80 DM
nebst 4 % Zinsen seit dem 1.8.1973 zu ver-
urteilen,
2. festzustellen, daß er auch in der Zeit nach
dem 31.12.1972 nicht verpflichtet ist, auf
Grund des zwischen den Parteien abgeschlossenen
Chefarztvertrages vom 1.7.1972 für die sogenann-
ten A II-Patienten, welche der Kläger auf Grund
des weiteren Vertrages zwischen dem Verband der
leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V. und
der Bundesknappschaft in Bochum vom 3.11.1972
in der II. Pflegeklasse des Krankenhauses der
Beklagten stationär zu behandeln verpflichtet
ist, das in § 7 des Chefarztvertrages bezeichnete
Bettengeld für selbstzahlende Patienten an die
Beklagte zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, daß die A II-Patienten unter § 7
des Dienstvertrages fallen. Es treffe nicht zu, daß der Kläger
vor der Vertragsunterzeichnung auf die nunmehr strittige Proble-
matik aufmerksam gemacht habe. Hinsichtlich der A II-Patienten
sei lediglich die Regelung der Ambulanzabgaben erwähnt worden.

Das Arbeitsgericht hat die Klage abgewiesen. Auf die Be-
rufung des Klägers hin hat das Landesarbeitsgericht dem Lei-
stungsantrag entsprochen, jedoch die Feststellungsklage wegen
fehlenden Feststellungsinteresses abgewiesen. Nach der Ansicht
des Berufungsgerichts ist bereits auf Grund der Leistungsklage
generell und abschließend darüber zu befinden, ob der Kläger
für die Knappschaftspatienten Bettengeld zu entrichten habe.
Den vom Arbeitsgericht auf 16.000,-- DM festgesetzten Wert des
Streitgegenstandes hat das Landesarbeitsgericht unverändert
gelassen.

Gegen das Urteil des Landesarbeitsgerichts hat lediglich
der Kläger Revision eingelegt, mit der er den Feststellungsan-
trag weiterverfolgt.

Entscheidungsgründe:

1. Entgegen der Ansicht des Landesarbeitsgerichts steht dem
Kläger das Feststellungsinteresse gemäß § 256 ZPO für den



- 6 -

Feststellungsantrag zur Seite. Es ist zwar allgemein richtig, daß das Feststellungsinteresse fehlt, wenn die rechtsuchende Partei einen anderen Rechtsbehelf hat, mit dem sie Rechtsgewißheit über ein streitiges Rechtsverhältnis erlangen kann; nur das besagt die vom Landesarbeitsgericht zitierte Stelle bei Stein-Jonas-Schumann-Leipold, ZPO, 19. Aufl., § 256 Bem. III 5. Dieser allgemeine Satz ist aber nicht auf den hier vorliegenden Fall zu beziehen, daß ein Leistungsurteil lediglich für einen bestimmten Zeitraum - hier die Vergangenheit - Klarheit über die Rechtsbeziehungen der Parteien schafft. Die Beklagte hat generell, nicht nur für den Zeitraum, der der Leistungsklage zugrunde liegt, die Rechtsposition des Klägers als unrichtig bezeichnet. Daher hat der Kläger ein rechtliches und wirtschaftliches Interesse daran, daß seine Rechtsposition auch für zukünftige Zeiträume gesichert wird und von der Beklagten zu keiner Zeit mehr in Zweifel gezogen werden kann (ebenso z.B. Stein-Jonas, aaO, Bem. III 5 b, B [zu Fußnote 166]); zugleich handelt er prozeßökonomisch sinnvoll, wenn er die endgültige Klärung der streitigen Frage erstrebt. Anders wäre es, wenn die Beklagte zu erkennen gegeben hätte, sie würde sich auch für die Zukunft einem auf die Leistungsklage hin ergehenden Urteil fügen. Dies ist jedoch nicht geschehen.

2. Das Urteil des Landesarbeitsgerichts war daher, soweit es angefochten ist, aufzuheben.

Der Rechtsstreit war in diesem Umfang an das Landesarbeitsgericht zurückzuverweisen. Im Rahmen des Feststellungsbegehrens ist selbständig und ohne Bindung an den rechtskräftig entschiedenen Teil der Klage zu prüfen, ob der Rechtsstandpunkt des Klägers gerechtfertigt ist. Der Senat ist nicht in der Lage, dies bereits in der Revisionsinstanz abschließend zu beurteilen. Er hat Bedenken, hinsichtlich des Feststellungsbegehrens ohne weiteres der Ansicht des Landesarbeitsgerichts zur Leistungsklage zu folgen.

Das Landesarbeitsgericht hat, wie der Senat meint, bei der Auslegung Sinn und Zweck des § 7 des Dienstvertrages der Parteien nicht hinreichend berücksichtigt. Nach dem verständigen wirtschaftlichen Sinn einer Regelung über die Erstattung von "Unkosten"

- 7 -



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



- 7 -

des Krankenhausträgers sind im Zweifel als Selbstzahler alle Patienten anzusehen, denen gegenüber der Krankenhausträger selbst nicht liquidationsberechtigt ist; dazu würden auch die sog. A II-Patienten gehören. Für den letzteren Personenkreis nimmt der Kläger die Einrichtungen des Krankenhauses ebenso i. S. des § 7 Abs. 1 des Vertrages in Anspruch wie für die Personen, denen gegenüber er unmittelbar liquidationsberechtigt ist. Etwas andere würde für die Vertragsbeziehungen der Parteien allerdings gelten, wenn der hier streitige Punkt vor Abschluß des Vertrages so, wie der Kläger es behauptet, in seinem Sinne besprochen worden wäre (vgl. den Vortrag des Klägers in Bl. 4 der Klageschrift).

gez.: Dr. Hilger

Scherer

Siara

Dr. Hirt

Dr. Heither

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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)