BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

III ZR 117/06

Verkündet am:
21. Dezember 2006
F r e i t a g
Justizamtsinspektor
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: ja
BGHR: ja

GOÄ § 4 Abs. 2a, § 12; GOÄ GebVerz Nr. 2565, 2574, 5295

a) Die ärztliche Vergütung wird fällig, wenn die Rechnung die formellen Voraussetzungen in § 12 Abs. 2 bis 4 GOÄ erfüllt; die Fälligkeit wird nicht davon berührt, dass die Rechnung mit dem materiellen Gebührenrecht nicht übereinstimmt.

b) Zum Verzugseintritt, wenn sich in einem laufenden Rechtsstreit herausstellt, dass eine in Rechnung gestellte Gebührenposition nicht begründet ist, der Klage aber auf der Grundlage einer anderen, nicht in Rechnung gestellten Gebührenposition (teilweise) entsprochen werden könnte.

c) Zur selbständigen Abrechenbarkeit der Durchleuchtung nach Nr. 5295 neben einer Operation an der Halswirbelsäule.

BGH, Urteil vom 21. Dezember 2006 - III ZR 117/06 - LG München I
AG München

Der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat im schriftlichen Verfahren aufgrund der bis zum 16. November 2006 eingereichten Schriftsätze durch den Vorsitzenden Richter Schlick und die Richter Dr. Wurm, Dr. Kapsa, Dörr und Dr. Herrmann

für Recht erkannt:

Auf die Rechtsmittel der Klägerin werden das Urteil des Landgerichts München I, 9. Zivilkammer, vom 5. April 2006 teilweise aufgehoben und das Urteil des Amtsgerichts München vom 28. Oktober 2005 teilweise abgeändert.

Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 1.178,99 € nebst Zinsen in Höhe von 5 v.H. über dem jeweiligen Basiszinssatz aus 26,23 € seit dem 14. Mai 2002 und aus weiteren 1.152,76 € seit dem 30. November 2002 sowie 14 € vorprozessuale Mahnauslagen zu zahlen.

Im Übrigen werden - soweit die Hauptsache nicht übereinstimmend für erledigt erklärt worden ist - die Klage abgewiesen und die weitergehenden Rechtsmittel der Klägerin zurückgewiesen.

Von den Kosten des ersten Rechtszuges haben die Klägerin 44 v.H. und der Beklagte 56 v.H. zu tragen.

Der Beklagte hat die Kosten der Rechtsmittelzüge zu tragen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

1 Die Klägerin, Trägerin eines Krankenhauses, verlangt vom Beklagten, der in der Zeit vom 6. bis 19. März 2002 aufgrund einer Vereinbarung über die Gewährung wahlärztlicher Leistungen durch den Chefarzt der Abteilung Neurochirurgie privatärztlich behandelt wurde, Zahlung des am 8. April 2002 in Rechnung gestellten Arzthonorars. Nach zum Teil vorprozessualen Zahlungen und einer teilweisen Klagerücknahme stritten die Parteien in der ersten Instanz zuletzt um einen restlichen Anspruch von 2.100,62 € nebst Zinsen. Der Hauptpunkt des Streits war, ob der Arzt, der eine Operation nach der Nr. 2565 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vorgenommen hatte, im Hinblick auf das Zielleistungsprinzip daneben Leistungen nach den Nummern 2577, 2289 und 5295 liquidieren darf.

2 Das Amtsgericht hat dies - sachverständig beraten - verneint und gemeint, anstelle der Gebührennummern 2577 und 2289 komme eine Liquidation nach den Nummern 2574, 2282 und 2284 in Betracht. Weil diese Leistungen indes nicht in Rechnung gestellt waren, hat es die Klage mangels Fälligkeit des Anspruchs abgewiesen. Die Klägerin hat mit ihrer Berufungsbegründung eine neue Rechnung des Arztes vom 21. November 2005 vorgelegt, in der Leistungen nach den Nummern 2574, 2282 und 2284 aufgeführt sind, und hat die Klage insoweit nur noch in Höhe von 1.178,99 € nebst Zinsen weiterverfolgt. Das Berufungsgericht hat die Berufung zurückgewiesen. Mit der vom Berufungsgericht zugelassenen Revision verfolgt die Klägerin ihre Klage in dem ermäßigten Umfang weiter.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Entscheidungsgründe

3 Die Revision ist im Wesentlichen begründet.

I.

4 Das Berufungsgericht ist der Auffassung, dass die vom Arzt erbrachten Leistungen eine Abrechnung nach den Nummern 2574, 2282 und 2284 rechtfertigen würden. Eine entsprechende Vergütung sei aufgrund der ersten Rechnung vom 8. April 2002 jedoch nicht fällig, weil diese Rechnung materiell nicht der Verordnung entspreche. Wolle man dies anders sehen und genügen lassen, dass die formellen Anforderungen des § 12 Abs. 2 GOÄ erfüllt seien, hätte dies zur Folge, dass ein Patient erst im Laufe des Prozesses erfahre, welchen Betrag er dem Arzt schulde, und er hierfür Prozesskosten und Verzugszinsen tragen müsse. Ein solches Ergebnis sei mit dem Zweck des § 12 Abs. 1 GOÄ, dem Patienten die Überprüfung einer Rechnung zu ermöglichen, nicht vereinbar. Die mit der Berufungsbegründung vorgelegte neue Rechnung stelle als ein die Fälligkeit auslösender Umstand ein neues Angriffsmittel dar, das nach § 531 Abs. 2 ZPO nicht zuzulassen sei. Trotz eines Hinweises der Vorinstanz, dass es hinsichtlich der in Rede stehenden Gebührentatbestände an einer Rechnung fehle, habe die Klägerin die neue Rechnung erst in der Berufungsinstanz vorgelegt.

II.

5 Diese Beurteilung hält der rechtlichen Überprüfung nicht stand.

6 1. Zutreffend ist das Berufungsgericht allerdings von der Zulässigkeit der Berufung ausgegangen. Die Klägerin hat zwar - mit Ausnahme der weiterhin geltend gemachten Gebührenposition 5295, die nur einen Betrag von 26,23 € ausmacht - nicht die Abweisung ihrer Klage mit der Begründung bekämpft, entgegen der Auffassung des Amtsgerichts dürfe sie die in der ersten Rechnung vom 8. April 2002 aufgeführten Gebührennummern 2577 und 2289 berechnen. Sie hat sich aber gegen die Auffassung des Amtsgerichts gewandt, der Vergütungsanspruch für die in dieser Rechnung nicht aufgeführten Gebührennummern 2574, 2282 und 2284 sei noch nicht fällig. Damit hat sie die Beseitigung einer in dem angefochtenen Urteil liegenden Beschwer erstrebt. Dass sie daneben vorsorglich eine neue Rechnung überreicht und insgesamt ihre Klageforderung ermäßigt hat, bedeutet keine Veränderung des Streitgegenstands (vgl. zu einer ähnlichen Fragestellung bei der Schlussrechnung nach § 14 Nr. 3, § 16 Nr. 3 VOB/B BGH, Urteil vom 9. Oktober 2003 - VII ZR 335/02 - NJW-RR 2004, 167).

7 2. Geht man wie das Berufungsgericht davon aus, die Fälligkeit des Vergütungsanspruchs für die Gebührennummern 2574, 2282 und 2284 sei erst durch die im Berufungsverfahren vorgelegte Rechnung vom 21. November 2005 herbeigeführt worden (dazu sogleich unter 3.), würde diese Überlegung indes nicht rechtfertigen, diese Rechnung nach § 531 Abs. 2 ZPO als Angriffsmittel nicht zuzulassen. Wie der Bundesgerichtshof zu den Schlussrechnungen eines Bauunternehmers und eines Architekten sowohl zu § 527 Abs. 1, § 296 Abs. 1 ZPO a.F. als auch zu § 529 Abs. 1, § 531 Abs. 2 ZPO n.F. entschieden hat, handelt

es sich hierbei nicht um Angriffs- und Verteidigungsmittel im prozessrechtlichen Sinne. Die prozessrechtlichen Präklusionsvorschriften sollen die Partei anhalten, zu einem bereits vorliegenden Tatsachenstoff rechtzeitig vorzutragen. Sie haben aber nicht den Zweck, auf eine beschleunigte Schaffung der materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen hinzuwirken (vgl. BGH, Urteile vom 9. Oktober 2003 aaO S. 167 f; vom 6. Oktober 2005 - VII ZR 229/03 - NJW-RR 2005, 1687 f). Für einen Vergütungsanspruch, dessen Fälligkeit nach § 12 Abs. 1 GOÄ von der Erteilung einer der Verordnung entsprechenden Rechnung abhängt, kann nichts anderes gelten. Das Berufungsgericht durfte daher - auch auf dem Boden seiner Auffassung - die Klage nicht mit der Begründung abweisen, es fehle an einer die Fälligkeit des Vergütungsanspruchs auslösenden Rechnung.

8 3. Die vom Berufungsgericht für die Auslegung des § 12 Abs. 1 GOÄ als grundsätzlich angesehene Frage, ob es genüge, wenn die gestellte Rechnung die formellen Anforderungen des § 12 Abs. 2 GOÄ erfülle oder ob sie auch materiell korrekt sein müsse, ist für den Zeitpunkt der Fälligkeit und im Allgemeinen auch für den Verzugseintritt von Bedeutung.

9 a) Die Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung, die sich im Dienstvertragsrecht allgemein nach § 614 BGB richtet, ist für ärztliche Honoraransprüche erstmals in § 12 GOÄ vom 12. November 1982 (BGBl. I S. 1522) geregelt worden. Zuvor, nämlich nach § 2 GOÄ vom 18. März 1965 (BGBl. I S. 89), bemaß sich die Vergütung nach dem Einfachen bis Sechsfachen der Sätze des Gebührenverzeichnisses, und der Arzt konnte die Gebühren und Entschädigungen innerhalb dieses Rahmens unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des einzelnen Falles, insbesondere der Schwierigkeit der Leistung, des Zeitaufwandes, der Vermögens- und Einkommensverhältnisse des Zahlungspflich-

tigen sowie der örtlichen Verhältnisse nach billigem Ermessen bestimmen. Der Verordnungsgeber wollte mit der Neuregelung eine größere Transparenz der ärztlichen Rechnungen für den Zahlungspflichtigen erreichen und damit einen Beitrag zum Verbraucherschutz leisten (vgl. BR-Drucks. 295/82 S. 11). In der Einzelbegründung zu § 12 Abs. 1 wird hervorgehoben, dass die Vergütung fällig werde, wenn der Arzt dem Zahlungspflichtigen eine nachprüfbare, d.h. detaillierte Rechnung erteilt habe. Im Zusammenhang mit der Regelung in Absatz 2 über den Mindestinhalt der Rechnung wird im Einzelnen näher hervorgehoben und begründet, welche Angaben notwendig sind, um dem Zahlungspflichtigen eine Nachprüfung zu ermöglichen (aaO S. 15).

10 In der Folgezeit sind die Anforderungen an die Ausgestaltung einer nachprüfbaren Rechnung erweitert und verdeutlicht worden. Die Dritte Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte vom 9. Juni 1988 (BGBl. I S. 797) führte unter anderem den bisherigen Regelungsinhalt des § 6 Satz 2 GOÄ (jetzt § 6 Abs. 2 GOÄ), der die analoge Abrechnung nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommener Leistungen betrifft, aus systematischen Gründen in § 12 Abs. 4 GOÄ ein (vgl. BR-Drucks. 118/88 S. 53); mit der Vierten Verordnung zur Änderung der GOÄ vom 18. Dezember 1995 (BGBl. I S. 1861) wurde unter anderem § 12 Abs. 2 Nr. 2 GOÄ dahin geändert, dass auch eine in der Leistungsbeschreibung gegebenenfalls genannte Mindestdauer in der Rechnung zu bezeichnen sei, und in § 12 Abs. 3 wurde die Begründungspflicht bei einer schwellenwertüberschreitenden Gebührenbemessung zur Verbesserung der Abrechnungstransparenz und der Nachvollziehbarkeit erweitert. Dabei wird in der Begründung des Verordnungsentwurfs hervorgehoben, die Begründungspflicht stelle nicht lediglich ein formales Rechnungskriterium dar, sondern erfülle eine materiell der Überprüfung der Angemessenheit der Gebührenhöhe dienende Funktion (vgl. BR-Drucks. 211/94 S. 92 f, 97).

11 b) In der Literatur wird, soweit sie diese Frage überhaupt eingehender behandelt, überwiegend angenommen, die Fälligkeit des Vergütungsanspruchs nach § 12 Abs. 1 GOÄ werde durch die Erteilung einer Rechnung herbeigeführt, die die formalen Voraussetzungen des §§ 12 Abs. 2 bis 4 GOÄ erfülle (vgl. Hoffmann, GOÄ, 3. Aufl., Stand Oktober 2003, § 12 Rn. 1 unter 1; Lang/ Schäfer/Stiel/Vogt, GOÄ, 1996, § 12 Rn. 3; Narr, MedR 1986, 74 f). Zum Teil wird ergänzend ausgeführt, der Schutzzweck des § 12 GOÄ rechtfertige es nicht, die Fälligkeit des Vergütungsanspruchs wegen einer geringfügigen materiellen Abweichung der Rechnung vom Gebührenrecht zu verneinen (Hoffmann, aaO; Lang/Schäfer/Stiel/Vogt, aaO Rn. 3, 4; vgl. auch AG Kempten, ArztR 2001, 249). Dem steht die Auffassung gegenüber, nach dem Wortlaut des § 12 Abs. 1 GOÄ komme es darauf an, dass die Rechnung insgesamt der Gebührenordnung entspreche und nicht nur den Vorgaben in den nachfolgenden Absätzen 2 bis 4. Darüber hinaus seien die formalen Anforderungen - etwa im Zusammenhang mit den Begründungspflichten nach § 12 Abs. 3 Satz 1 GOÄ - untrennbar mit der materiellrechtlichen Begründetheit des Honoraranspruchs verknüpft (vgl. Uleer/Miebach/Patt, Abrechnung von Arzt- und Krankenhausleistungen, 2000, § 12 GOÄ Anm. 2).

12 c) Nach Auffassung des Senats hängt die Fälligkeit der Vergütung davon ab, dass die Rechnung die formellen Voraussetzungen in § 12 Abs. 2 bis 4 GOÄ erfüllt.

13 aa) Zweck der komplexen Regelung über den notwendigen Inhalt einer Rechnung ist es, dem Zahlungspflichtigen, von dem weder medizinische noch gebührenrechtliche Kenntnisse erwartet werden können, eine Grundlage für eine Überprüfung der in Rechnung gestellten Leistungen zu geben. Hierzu ge-

hört insbesondere die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistungen, deren Zuordnung zu einer bestimmten Gebührennummer sowie der jeweilige Betrag und der Steigerungssatz (§ 12 Abs. 2 Nr. 2 GOÄ). Dabei liegt es in der Natur der Sache, die auch in der Regelung des § 12 GOÄ ihre Entsprechung findet, dass die Anforderungen an die Liquidation einer bestimmten Gebührenposition unterschiedlich sein können, je nach dem, ob besondere Ausführungsschwierigkeiten geltend gemacht werden, die zu einer über dem Schwellenwert liegenden Vergütung führen sollen (vgl. § 12 Abs. 3 GOÄ), oder ob es um die Abrechnung von Leistungen geht, die nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen sind (vgl. § 12 Abs. 4 GOÄ).

14 Steht die Prüffähigkeit einer in Rechnung gestellten ärztlichen Leistung im Vordergrund, kommt es für die Fälligkeit der Forderung nicht darauf an, ob sich der vom Arzt in Anspruch genommene Gebührentatbestand als berechtigt erweist. Wie bei jeder Prüfung, die durch die Bestimmungen in § 12 Abs. 2 bis 4 GOÄ ermöglicht werden soll, ist es zunächst einmal offen, zu welchem Ergebnis sie führt. Hält der Zahlungspflichtige die Berechnung für nicht begründet, besteht kein Anlass, die Durchsetzung der Forderung im Rechtsweg etwa mit der Überlegung zu verzögern oder zu erschweren, der Arzt müsse zur Herbeiführung der Fälligkeit seinerseits die Berechtigung des in Anspruch genommenen Gebührentatbestands überprüfen und gegebenenfalls einen anderen (neu) in Rechnung stellen. Die Fälligkeit, die auch für den Beginn des Laufs der Verjährungsfrist für den Honoraranspruch von Bedeutung ist, setzt deswegen nicht voraus, dass die Rechnung (in dem fraglichen Punkt) mit dem materiellen Gebührenrecht übereinstimmt.

15 bb) Steht - wie hier - im Raum, dass eine in der Rechnung aufgeführte Gebührenposition nicht berechtigt ist, die ärztliche Leistung aber nach einer

anderen Gebührennummer, die in der Rechnung nicht aufgeführt ist, zu honorieren wäre, ist freilich - was das Berufungsgericht im Ansatz zutreffend sieht - zu beachten, dass ein Zahlungspflichtiger nicht mit der Bezahlung einer ärztlichen Leistung in Verzug geraten kann, die ihm nicht zuvor berechnet worden ist (in diesem Sinn wohl auch Brück, GOÄ, 3. Aufl., Stand 1. Juli 2004, § 12 Rn. 1.1). Denn unabhängig von dem Eintritt der Fälligkeit kommt ein Zahlungspflichtiger nicht in Verzug, solange die Leistung infolge eines Umstands unterbleibt, den er nicht zu vertreten hat (§ 286 Abs. 4 BGB). Hiervon ist in der geschilderten Fallkonstellation in der Regel auszugehen. Dem Zahlungspflichtigen obliegt es nicht, eine ärztliche Gebührenrechnung unter dem Gesichtspunkt zu prüfen, ob der verlangte Betrag auch nach anderen Gebührenpositionen begründet sein könnte.

16 Der Schutz des Zahlungspflichtigen erfordert es jedoch nicht, den Arzt in einem anhängigen Rechtsstreit, in dem über die Berechtigung der Gebührenforderung Beweis erhoben und entschieden wird, zu einer Umstellung seiner Rechnung zu zwingen, um eine Entscheidung über die Berechtigung seines Anspruchs aufgrund einer anderen Gebührenposition zu erreichen. Eine solche Handhabung würde das gerichtliche Verfahren nicht selten seines streitschlichtenden und befriedenden Sinnes berauben. Deutet sich - wie hier - im Rahmen einer Beweiserhebung durch Einholung eines Gutachtens an, dass eine vom Arzt in Anspruch genommene Gebührenposition nicht einschlägig ist, aber eine andere, nicht berechnete berechtigt wäre, muss sich der Arzt grundsätzlich die Möglichkeit offen halten können, die zu erwartende Entscheidung über die Unbegründetheit der von ihm in Anspruch genommenen Gebührenposition im Rechtsmittelwege überprüfen zu lassen. Ihm kann nicht zugemutet werden, sich von vornherein unter Verzicht auf einen weitergehenden Anspruch mit einem geringeren Betrag zufrieden zu geben, der sich aus einer - hier von den Vorin-

stanzen verlangten - neuen Rechnung über eine erst im Laufe des Verfahrens ins Spiel gebrachte Gebührennummer ergeben könnte. Andererseits hat er ein Interesse daran, mit seiner Klage in dem maßgebenden Punkt wenigstens einen Teilerfolg zu erzielen als insoweit ganz zu unterliegen. Tritt in einem solchen Rechtsstreit daher hervor, welche Beträge bei Zugrundelegung anderer Gebührennummern berechtigt wären, gebietet es der Sinn des gerichtlichen Verfahrens, hierüber auch dann eine Entscheidung zu treffen, wenn es nicht zur Beschränkung der Klageforderung und zur Ausstellung einer neuen Rechnung gekommen ist. Wäre man insoweit anderer Auffassung, müsste - wie hier erstinstanzlich geschehen - die Klage abgewiesen werden, wenn eine neue Rechnung nicht gestellt würde, ohne dass über die Berechtigung des Anspruchs unter der Anwendung einer anderen Gebührennummer eine die Parteien bindende Entscheidung ergehen könnte. Der Senat hat daher auch keine Bedenken gesehen, in einem Rechtsstreit, in dem schwierige Fragen des Zielleistungsprinzips und der analogen Abrechenbarkeit von Gebührennummern gegenständlich gewesen sind, dem klagenden Arzt eine Vergütung zuzusprechen, die so nicht berechnet, aber Gegenstand der rechtlichen Erörterungen geworden war (vgl. BGHZ 159, 142, 152 f).

17 Die Rechte des Zahlungspflichtigen werden - bei richtiger Handhabung - durch eine solche Verfahrensweise nicht unzumutbar verkürzt. In der anhängigen Sache hat der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten die Gebührennummern 2577 und 2589 für unbegründet, dagegen die Gebührennummern 2574, 2282 und 2284 für berechtigt erachtet. Weil beide Parteien hiergegen Einwendungen hatten, hat der Sachverständige sein Gutachten mündlich erläutert. Die Klägerin hat sodann mit Schriftsatz vom 13. Juli 2005 im Einzelnen angeführt, welcher Betrag ihr zugesprochen werden müsste, wenn die Gebührennummern 2574, 2282 und 2284 dem eingeklagten Anspruch zugrunde

zu legen seien. Das Amtsgericht hat den Parteien schließlich unter Bezugnahme auf das Beweisergebnis einen Vergleichsvorschlag gemacht. In diesem Stadium hatte der Beklagte mit der Beurteilung des Sachverständigen mehr Informationen zur Verfügung, als ihm mit der schlichten Übersendung einer Rechnung mit diesen Gebührennummern zuteil geworden wären. Wenn es ihm vielleicht noch nicht zuzumuten gewesen sein sollte, den der Klägerin zustehenden Betrag auf der Grundlage des erstatteten Gutachtens selbst zu ermitteln, war er jedenfalls nach der Bezifferung durch die Klägerin in der Lage, unter Verwahrung gegen die Kostenlast ein Anerkenntnis in Bezug auf diese erst im Prozessverfahren bezifferten Ansprüche abzugeben (zur Anerkennung eines erst später schlüssig gewordenen Klageanspruchs vgl. BGH, Beschluss vom 3. März 2004 - IV ZB 21/03 - NJW-RR 2004, 999). Ihn über diesen Zeitpunkt hinaus von Kostenrisiken freizuhalten, besteht kein begründeter Anlass. Spätestens dreißig Tage nach dieser Bezifferung (vgl. die Wertung des § 286 Abs. 3 BGB) geriet der Beklagte hinsichtlich der genannten Gebührenpositionen in Verzug. Der spätere Verzugseintritt ändert freilich nichts daran, dass der Beklagte ab Rechtshängigkeit zur Zahlung von Prozesszinsen verpflichtet ist.

III.

18 Der jetzt noch verfolgte Klageantrag ist in der Hauptsache begründet.

19 1. a) Soweit es um die bereits in der ersten Rechnung aufgeführte Gebührennummer 5295 - Durchleuchtung(en), als selbständige Leistung - geht, haben die Vorinstanzen die Abrechenbarkeit nach § 4 Abs. 2 GOÄ verneint. Der erstinstanzlich hinzugezogene Sachverständige hat die Berechnung zwar für gerechtfertigt gehalten und insoweit ausgeführt, bei Eingriffen an der Halswirbel-

säule müssten regelmäßig unmittelbar präoperativ die Stellung, Beweglichkeit und Stabilität der zu operierenden Wirbelsäulenabschnitte beurteilt werden. Es bestehe ein klar diagnostischer Ansatz, der in der Lage sein könne, den Verlauf der Operation zu beeinflussen. Bei der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens hat er dies dahin ergänzt, die Durchleuchtung sei nicht allein intraoperativ bedingt, es wäre aber nicht lege artis, eine solche Operation ohne Durchleuchtung vorzunehmen. Aus der letztgenannten Bemerkung hat das Amtsgericht, dem das Berufungsgericht durch Bezugnahme gefolgt ist, geschlossen, bei dieser Leistung liege keine eigenständige Maßnahme im Sinn von § 4 Abs. 2 GOÄ vor.

20 b) Dem ist nicht zu folgen. Eine Durchleuchtung nach Nr. 5295 ist (nur) als selbständige Leistung abrechenbar. Das ist etwa dann zu verneinen, wenn sie integrierter Bestandteil der Röntgenuntersuchung ist. Als selbständige Leistung ist sie hingegen anzuerkennen, wenn sie als weiterführende Methode zur Klärung einer diagnostischen Frage eingesetzt wird (vgl. Brück, aaO, Stand 1. Januar 2002, Nr. 5295 Rn. 1; Lang/Schäfer/Stiel/Vogt aaO, Anm. zu Nr. 5295; Hoffmann, aaO, Stand Oktober 2003, Nrn. 5000 bis 5380 Rn. 19b). Das hat der Sachverständige bejaht. Die Selbständigkeit der Leistung ist nicht im Hinblick auf § 4 Abs. 2a GOÄ zu verneinen. Die Durchleuchtung als Leistung aus dem Abschnitt O (Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin) ist keine Leistung im Sinn der Allgemeinen Bestimmungen im Abschnitt L (Chirurgie, Orthopädie), die nicht gesondert berechenbar wäre, weil sie als methodisch notwendiger Bestandteil der an der Halswirbelsäule vorgenommenen Operation anzusehen wäre. Sie ist insoweit auch kein methodisch notwendiger operativer Einzelschritt im Sinn des § 4 Abs. 2a Satz 2 GOÄ (vgl. hierzu näher Senatsurteile BGHZ 159, 142, 143 f; vom 16. März 2006 - III ZR 217/05 - NJW-RR 2006, 919 Rn. 6). Daran ändert auch der vom Sachverständigen hervorgehobene Umstand

nichts, dass die Durchleuchtung bei der hier durchgeführten Operation lege artis erforderlich gewesen sei. Das berührt - ebenso wie bei Leistungen der Anästhesie - ihre Selbständigkeit nicht (vgl. Brück, aaO, Stand 1. Juli 1999, § 4 Rn. 4 unter 4.9).

21 c) Mit der Vergütung dieser 26,23 € ausmachenden Position befindet sich der Beklagte aufgrund der Rechnung vom 8. April 2002 im Hinblick auf die ihm erteilte Belehrung, die Rechnung sei innerhalb von 30 Tagen nach Zugang, spätestens bis 13. Mai 2002 zahlbar, danach komme er in Verzug, seit dem 14. Mai 2002 in Verzug (§ 286 Abs. 3 BGB). Die begehrten Verzugszinsen entsprechen § 288 Abs. 1 Satz 2 BGB.

22 2. a) Soweit es um die im Schriftsatz vom 13. Juli 2005 angeführte und jetzt mit Rechnung vom 21. November 2005 allein noch geltend gemachte Vergütung für die Gebührennummern 2574, 2282 und 2284 geht, haben die Vorinstanzen die Abrechenbarkeit unter Bezugnahme auf die Ausführungen des Sachverständigen bejaht. Der Beklagte hat hiergegen vor allem eingewandt, dem Operationsbericht sei eine Leistung nach Nr. 2574 nicht zu entnehmen, vielmehr liege nur eine Operation nach der - bereits bezahlten - Nr. 2565 vor, die Nr. 2282 sei bereits in der Nr. 2565 enthalten und daher nicht selbständig abrechenbar und die Nr. 2284 sei bereits anerkannt und an die Klägerin ausgekehrt. Hierauf hat der Beklagte sich auch in der Revisionsinstanz bezogen.

23 b) Die Einwände sind nicht berechtigt. Für die Frage, ob die Gebührennummern 2565 und 2574 nebeneinander abrechenbar sind, kommt es entscheidend darauf an, ob für beide Eingriffe unterschiedliche Zielgebiete vorliegen. Der Zentrale Konsultationsausschuss für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer, der aus Vertretern des Bundesministeriums für Gesund-

heit und Soziale Sicherung, des Bundesministeriums des Innern, des PKV-Verbandes, der Bundesärztekammer sowie eines nicht stimmberechtigten Vertreters der privatärztlichen Verrechnungsstellen gebildet ist, hat nach abschließender Beratung vom 23. Juli 2003 zur Abrechnung von Bandscheibenoperationen und anderen neurochirurgischen Eingriffen an der Wirbelsäule Beschlüsse gefasst, in denen eine nähere Abgrenzung selbständig abrechenbarer Leistungen vorgenommen wird (vgl. Deutsches Ärzteblatt vom 16. Januar 2004, S. B 115 f). Die Kommentierung folgt diesen Auslegungshinweisen (vgl. Brück, aaO, Stand 1. Juli 2005, zu Nrn. 2565 und 2574; Hoffmann, aaO, Stand Dezember 2000, Nrn. 2563 bis 2577 Rn. 3). Der Sachverständige hat in Kenntnis des Operationsberichts und des Umstands der vom Beklagten anerkannten Abrechnung der Nr. 2565 die zusätzliche Abrechnung nach den Nummern 2574, 2282 (die für sich gesehen im Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 2565 nicht selbständig abrechenbar ist) und 2284 für gerechtfertigt gehalten, weil der Eingriff ein anatomisch anderes Zielgebiet betroffen habe. Es lässt keinen Rechtsfehler erkennen, wenn die Vorinstanzen - auch gegen das weitere Leugnen einer selbständigen Abrechenbarkeit der Nr. 2574 durch den Beklagten - insoweit dem Sachverständigen gefolgt sind. Soweit der Beklagte darauf hinweist, seine private Krankenversicherung habe bereits die Leistung nach der Nr. 2284 anerkannt, wirkt sich dies im Ergebnis nicht aus, wie sich aus der Gegenüberstellung der Restforderung der Klägerin im Schriftsatz vom 13. Juli 2005 und des jetzt nur noch verfolgten Klageantrags ergibt. Da die Höhe der Vergütung nach diesen Gebührennummern im Übrigen nicht streitig ist, schuldet der Beklagte hierfür noch 1.152,76 €. Insoweit folgt der Zinsanspruch aus § 291 BGB und ab Verzugseintritt auch aus § 288 Abs. 1 Satz 2 BGB; der weitergehende Zinsanspruch ist unbegründet. Daneben schuldet der Beklagte noch 14 € für vorprozessuale Mahnauslagen.

24 3. Die Kostenentscheidung beruht für den ersten Rechtszug auf dem Maß des beiderseitigen Obsiegens und Unterliegens (§ 92 Abs. 1 ZPO); die Kosten der Rechtsmittelzüge hat der Beklagte als die im Wesentlichen unterlegene Partei zu tragen (§ 92 Abs. 2 ZPO).

Schlick Wurm Kapsa

Dörr Herrmann

Vorinstanzen:
AG München, Entscheidung vom 28.10.2005 - 251 C 4798/03 -
LG München I, Entscheidung vom 05.04.2006 - 9 S 22030/05 -