BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

III ZR 217/05

Verkündet am:
16. März 2006
F r e i t a g
Justizamtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein
BGHR: ja

GOÄ § 4 Abs. 2a; GOÄ Gebührenverzeichnis Nr. 2297, 2260, 2064, 2134, 2029

Zur Abrechnung einer Hallux valgus-Operation (hier: dreidimensionale Korrekturosteotomie nach Swivel-Scarf und Derotationsosteotomie der Großzehe nach Akin mit osteosynthetischer Versorgung).

BGH, Urteil vom 16. März 2006 - III ZR 217/05 - LG Itzehoe
AG Pinneberg

Der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 16. März 2006 durch den Vorsitzenden Richter Schlick und die Richter Dr. Wurm, Dr. Kapsa, Dörr und Galke

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landgerichts Itzehoe, 9. Zivilkammer, vom 5. August 2005 aufgehoben.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Amtsgerichts Pinneberg vom 29. Oktober 2004 wird zurückgewiesen.

In Abänderung des genannten Urteils des Amtsgerichts haben der Kläger 3/10 und die Beklagte 7/10 der Kosten des ersten Rechtszuges zu tragen.

Die Beklagte hat die Kosten der Rechtsmittelzüge zu tragen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

1 Der Kläger, leitender Arzt der Abteilung Orthopädie und Sportmedizin eines Krankenhauses, operierte die Beklagte am 4. April 2002 wegen Fehlstellungen im Bereich des linken und rechten Vor- und Mittelfußes. Unter anderem wurden am ersten Mittelfußknochen eine dreidimensionale Korrekturosteotomie

nach Swivel-Scarf mit lateralem und plantarem Shift sowie eine Großzehengrundgliedaufrichtungs-Derotationsosteotomie nach Akin und eine osteosynthetische Versorgung mit einer speziellen Knochenklammer sowie mit gekürzten Kirschner-Drähten durchgeführt. Der Kläger berechnete der Beklagten für die Gesamtbehandlung einen Betrag von 2.202,22 €, auf den die Beklagte nach Prüfung der Rechnung durch ihren Krankenversicherer 1.207,21 € zahlte. Der Differenzbetrag von 995,01 € war Gegenstand der ursprünglich erhobenen Klage.

2 Im jetzigen Verfahrensstadium streiten die Parteien nur noch darüber, ob der Kläger Leistungen nach den Nummern 2260 (3 x), 2064, 2134 und 2029 (2 x) des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abrechnen darf oder ob diese Leistungen nicht selbständig abrechenbar sind, weil die Gesamtoperation - wie die Beklagte meint - von der Zielleistung in Nr. 2297 des Gebührenverzeichnisses erfasst wird. Das Amtsgericht ist - sachverständig beraten - insoweit dem Kläger gefolgt und hat die Beklagte unter Abweisung der Klage im Übrigen verurteilt, an den Kläger 704,84 € nebst Zinsen zu zahlen. Auf die Berufung der Beklagten hat das Landgericht die Klage in vollem Umfang abgewiesen. Mit seiner vom Landgericht zugelassenen Revision erstrebt der Kläger die Wiederherstellung des amtsgerichtlichen Urteils.

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 begründet.

I.

4 Das Berufungsgericht ist der Auffassung, die vom Kläger erbrachten Leistungen nach den Nummern 2260, 2064, 2134 und 2029 des Gebührenverzeichnisses seien nicht abrechenbar, weil es sich insoweit nicht um selbständige ärztliche Leistungen im Sinn des § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ gehandelt habe. Denn nach § 4 Abs. 2a GOÄ könne der Arzt eine Gebühr nicht für eine Leistung berechnen, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis sei. Dies gelte auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritte. Die Leistungen nach den Nummern 2260, 2064, 2134 und 2029 seien methodisch notwendige Einzelschritte zur Erreichung des Operationsziels gewesen, nachdem sich der Kläger entschieden habe, die medizinisch indizierte Hallux valgus-Operation gelenkerhaltend auszuführen. Nach den Ausführungen des vom Amtsgericht in Ergänzung seines schriftlichen Gutachtens angehörten Sachverständigen gebe es etwa 50 verschiedene Operationsmöglichkeiten, darunter auch gelenkerhaltende Operationen, deren Auswahl durch den Arzt von verschiedenen Faktoren abhänge. Wenn die Fehlstellung komplexer sei und man das Gelenk erhalten wolle, werde die Operation komplizierter und erfordere unter anderem auch die Stabilisierung der bei der Operation durchtrennten Knochenteile. Nach diesen Ausführungen des Sachverständigen falle die Operation des Hallux valgus unter die (vom Kläger für seine Rechnung nicht herangezogene) Leistungsbeschreibung

der Nr. 2297 des Gebührenverzeichnisses, die die Beklagte bei ihrer Zahlung berücksichtigt habe. Aus der Beschreibung der Nummern 2295 bis 2297 ergebe sich, dass die Gebührenordnung von einer chirurgisch einfachen zu einer chirurgisch komplexen Methode fortschreite und dass die Nr. 2297 die umfassende Operation mit all ihren Durchführungsmöglichkeiten enthalte. Soweit der Sachverständige in seinem schriftlichen Gutachten die Rechtsauffassung vertrete, die Zielleistungsbeschreibung der Nr. 2297 bilde eine gelenkopfernde Methode ab, die sich nicht mit der gelenkerhaltenden Operationsmethode vereinbaren lasse, könne ihm nicht gefolgt werden. Da die Leistungen nach den Nummern 2260, 2064, 2134 und 2029 sämtlich dem Operationsziel dienten, eine gelenkerhaltende Hallux valgus-Operation durchzuführen, könnten sie nicht selbständig abgerechnet werden.

II.

5 Diese Beurteilung hält der rechtlichen Überprüfung in einem wesentlichen Punkt nicht stand.

6 1. Wie der Senat bereits mit Urteil vom 13. Mai 2004 (BGHZ 159, 142) entschieden hat, ist für die Frage, welche von mehreren gleichzeitig oder im Zusammenhang erbrachten Leistungen selbständig berechnungsfähig sind, neben Berechnungsbestimmungen im Gebührenverzeichnis selbst vor allem § 4 Abs. 2a GOÄ in der Fassung der Vierten Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte vom 18. Dezember 1995 (BGBl. I S. 1861) in den Blick zu nehmen. Nach dieser Bestimmung 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 Leis-

tung eine Gebühr berechnet. Dies gilt nach § 4 Abs. 2a Satz 2 GOÄ auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritte. In den dem Abschnitt L (Chirurgie, Orthopädie) des Gebührenverzeichnisses vorangestellten Allgemeinen Bestimmungen werden Inhalt und Tragweite dieses als Zielleistungsprinzip bezeichneten Grundsatzes näher verdeutlicht, wenn es dort heißt, dass zur Erbringung der in Abschnitt L aufgeführten typischen operativen Leistungen in der Regel mehrere operative Einzelschritte erforderlich sind und dass diese Einzelschritte, soweit sie methodisch notwendige Bestandteile der in der jeweiligen Leistungsbeschreibung genannten Zielleistung sind, nicht gesondert berechnet werden können (BGHZ aaO S. 143 f). Im vorliegenden Fall kommt es daher entscheidend darauf an, ob - wie die Beklagte meint - die in Nr. 2297 des Gebührenverzeichnisses beschriebene Leistung als eine solche Zielleistung der durchgeführten Operation angesehen werden muss. Das ist zu verneinen.

7 a) Nach dem Wortlaut der Nr. 2297 handelt es sich bei der beschriebenen Leistung um die "Operation des Hallux valgus mit Gelenkkopfresektion und anschließender Gelenkplastik und/oder Mittelfußosteotomie einschließlich der Leistungen nach den Nummern 2295 und 2296". Sie ist mit einer Punktzahl von 1.180 versehen und schließt, wie sich aus der ausdrücklichen Erwähnung der Nummern 2295 und 2296 ergibt, die dort beschriebenen Leistungen mit ein. Dabei handelt es sich bei der Nr. 2295 um eine Exostosenabmeißelung bei Hallux valgus und bei der Nr. 2296 um die gleiche Leistung einschließlich Sehnenverpflanzung. Soweit es daher um das Verhältnis dieser drei Gebührennummern zueinander geht, stellt die in Nr. 2297 beschriebene Leistung eine Komplexleistung dar, die eine selbständige Abrechnung der Leistungen nach den Nummern 2295 und 2296 ausschließt.

8 b) Die Frage, ob auch die in den Nummern 2260, 2064, 2134 und 2029 beschriebenen Leistungen als methodisch notwendige Einzelschritte der in Nr. 2297 beschriebenen Leistung anzusehen sind, kann aber nicht allein anhand der Begrifflichkeit beantwortet werden, dass hier eine sogenannte Hallux valgus-Operation vorgenommen worden ist. Vielmehr ist auch insoweit, unbeschadet des Umstands, dass das Gebührenverzeichnis grundsätzlich nur Leistungen beschreibt, ohne einer bestimmten ärztlichen Methode zu folgen oder die Ausführung der Leistung festzulegen, zu prüfen, in welchem Sinnzusammenhang die in Rede stehenden Leistungsbeschreibungen zueinander stehen und welche Bewertung sie durch den Verordnungsgeber erfahren haben. Nach den Ausführungen des Sachverständigen bildet die Zielleistungsbeschreibung der Nr. 2297 eine gelenkopfernde Methode ab, die sich mit der hier angewendeten gelenkerhaltenden Operationstechnik nicht vereinbaren lasse. In seiner mündlichen Anhörung hat er dies dahingehend ergänzt, in Deutschland sei lange Zeit die Keller/Brandes-Methode angewendet worden, die nur eine Resektion vorsehe und eine einfache Operationsmethode darstelle. Demgegenüber beschreibe die Nr. 2260 (Osteotomie eines kleinen Röhrenknochens - einschließlich Osteosynthese -) eine Leistung, die eine gelenkerhaltende Operation erlaube. Nach den Ausführungen des Sachverständigen verfolgte die hier ausgeführte mehrdimensionale Korrekturosteotomie unter Erhalt des Großzehengrundgelenks eine andere Zielleistung als die in Nr. 2297 beschriebene, und sie war auch nicht ein medizinisch notwendiger Bestandteil einer Operation des Hallux valgus nach dieser Gebührennummer, weil sie - vor allem in der Trennung und Zusammenführung mehrerer Röhrenknochen - über diese Beschreibung hinausging. Vor dem Hintergrund dieser Angaben des Sachverständigen, die auch vom Berufungsgericht nicht in Frage gestellt werden, fehlt es für dessen Beurteilung, auch die hier durchgeführte gelenkerhaltende Operation müs-

se als Zielleistung im Sinn der Nr. 2297 angesehen werden, an einer hinreichenden Grundlage.

9 c) Dass die Osteotomie eines kleinen Röhrenknochens - einschließlich Osteosynthese - nicht als ein methodisch notwendiger operativer Einzelschritt der in Nr. 2297 beschriebenen Operation anzusehen ist, ergibt sich mittelbar auch aus einem Beschluss des Ausschusses "Gebührenordnung" der Bundesärztekammer (wiedergegeben bei Broglie/Pranschke-Schade/Schade, Gebührenhandbuch, 17. Aufl. 2005, zu GOÄ Nr. 2260; Wezel/Liebold, Handkommentar BMÄ, E-GO und GOÄ, Stand 1. April 2003, zu Nr. 2135; Brück, Kommentar zur GOÄ, 3. Aufl., Stand 1. Juli 2005, Analoge Bewertungen und Abrechnungsempfehlungen, Stichwort "Hallux valgus-Operationen" S. 1204.53; vgl. auch Brück aaO Stand 1. Januar 2003, zu Nr. 2297). Für ein solches Verständnis der Zusammenhänge spricht ferner der Umstand, dass die Leistungsbeschreibung zur Gebührennummer 2260 nach den Angaben des Sachverständigen in weit überwiegendem Umfang die kleinen Röhrenknochen des Fußes betrifft und dass diese Gebührennummer erst im Zuge der Dritten Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte vom 9. Juni 1988 (BGBl. I S. 797) in das Gebührenverzeichnis mit einer Punktzahl von 1.850 eingefügt worden ist. Hätte der Verordnungsgeber schon immer die Auffassung vertreten, eine Korrekturosteotomie, wie sie hier ausgeführt wurde, sei Bestandteil der in Nr. 2297 des Gebührenverzeichnisses beschriebenen Leistung gewesen, wäre es nur schwer zu erklären, weshalb er diese Leistung im Jahr 1988 in das Gebührenverzeichnis aufgenommen und mit einer Punktzahl bewertet hat, die diejenige nach der Nr. 2297 um mehr als die Hälfte übersteigt.

10 2. a) Ist daher mit dem Kläger davon auszugehen, dass er eine Operation ausgeführt hat, die nicht in der Nr. 2297 des Gebührenverzeichnisses abgebildet ist, ist der gesamten weiteren Beurteilung des Berufungsgerichts die Grundlage entzogen. Insbesondere bestehen gegen die selbständige Abrechenbarkeit der insgesamt drei Osteotomien mit Osteosynthese nach Nr. 2260 keine Bedenken. Soweit es um die in Nr. 2064 (Sehnen-, Faszien- oder Muskelverlängerung oder plastische Ausschneidung) beschriebene Leistung geht, hat der Sachverständige erläutert, es gebe für diese Maßnahme eine eigenständige Indikation und sie gehöre damit nicht zwingend zu dem Bündel der gesamten Maßnahmen der Operation, sondern trete als selbständige Leistung neben die Korrektur des Großzehengrundgelenks. Auch soweit es um die in Nr. 2134 beschriebene Arthroplastik eines Finger- oder Zehengelenks geht, hat der Sachverständige ausgeführt, sie diene der Regeneration der Knorpelflächen bei entsprechendem Knorpelschaden und damit auch dem Gelenkerhalt. Sie sei nicht Bestandteil einer Osteotomie einschließlich Osteosynthese. Danach dürfte diese Leistung zwar nicht selbständig abrechenbar sein, soweit sie mit einer Zielleistung nach Nr. 2297 des Gebührenverzeichnisses zusammentrifft, die eine Gelenkplastik einschließt (vgl. Broglie/Pranschke-Schade/Schade, aaO zu Nr. 2134; Wezel/Liebold, aaO zu Nr. 2134). Sie ist nach ihrer Leistungsbeschreibung jedoch nicht methodisch notwendiger Bestandteil einer Osteotomie nach Nr. 2260.

11 b) Soweit es um das zweimal berechnete Anlegen einer pneumatischen Blutleere an einer Extremität nach Nr. 2029 geht, hat der Sachverständige ausgeführt, diese diene dazu, die Strukturen gut zu erkennen, um Nerven und Gefäße, die nicht durchtrennt werden sollten, zu schonen. Danach erscheint zweifelhaft, ob es sich um eine selbständige Leistung oder nur um eine flankierende Maßnahme handelt, um die anderen beschriebenen Operationsziele zu errei-

chen, mag es auch Indikationen geben, in denen eine Blutleere nicht angelegt werden darf. Einer abschließenden Entscheidung dieser Frage bedarf es jedoch nicht, weil der vom Amtsgericht zugesprochene Betrag bereits durch die Nummern 2260, 2064 und 2134 überschritten wird. Das ergibt die nachfolgende Berechnung:

GOÄ-Nr.	Gebühr	Faktor	Betrag
2260	107,83	3,5	377,41
2260	107,83	2,3	248,01
2064	53,86	2,0	107,72
2260	107,83	2,3	248,01
2134	53,86	2,3	123,88
			1.105,03
abzüglich für die Nr. 2297 anerkannter			240,73
			864,30
abzüglich 15 v.H. gemäß § 6a GOÄ			129,65
			734,65

12 Demgegenüber hat das Amtsgericht lediglich einen Betrag von 704,84 € zuerkannt. Da der Kläger das amtsgerichtliche Urteil nicht angefochten hat, ist es auf seine Revision hin wiederherzustellen. Allerdings ist die Verteilung der erstinstanzlichen Kosten unter Berücksichtigung des Maßes des beiderseitigen

Obsiegens und Unterliegens nach § 92 Abs. 1, § 308 Abs. 2 ZPO von Amts wegen zu korrigieren.

Schlick Wurm Kapsa

Dörr Galke

Vorinstanzen:
AG Pinneberg, Entscheidung vom 29.10.2004 - 63 C 176/03 -
LG Itzehoe, Entscheidung vom 05.08.2005 - 9 (1) S 362/04 -