BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

III ZR 389/02

Verkündet am:
18. September 2003
Freitag
Justizamtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein
BGHR: ja

GOÄ Gebührenverzeichnis Nr. 5489

Bei der PET-Untersuchung mehrerer Körperregionen - hier: Abdomen, Thorax und Extremitäten - darf die Nummer 5489 des Gebührenverzeichnisses auch dann nur einmal in Rechnung gestellt werden, wenn aufgrund der Beschaffenheit des verwendeten PET-Scanners für die Untersuchung jeder Region eine eigene Aufnahme erstellt werden muß.

BGH, Urteil vom 18. September 2003 - III ZR 389/02 - OLG Bamberg
LG Bayreuth

Der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 18. September 2003 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Rinne und die Richter Schlick, Dr. Kapsa, Dörr und Galke

für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des 4. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Bamberg vom 21. Oktober 2002 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat die Kosten des Revisionsrechtszuges zu tragen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Klägerin ist eine Apparategemeinschaft, zu der sich mehrere Gemeinschaftspraxen für Radiologie und Nuklearmedizin in Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts zusammengeschlossen haben. Sie führte im September 2000 sowie im Januar und April 2001 bei dem Beklagten, der sich bei Vornahme der Untersuchungen jeweils in stationärer Behandlung befand, unter anderem eine Tumorszintigraphie des Ganzkörpers und Positronen-Emissions-Tomographien (PET) mit quantifizierender Auswertung des Abdomens, des Thorax und der Extremitäten durch. Die Klägerin stellte dem Beklagten mit Schreiben vom 11. Oktober 2000 sowie vom 6. Februar und vom 4. Mai 2001

die Tumorszintigraphien, Nummer 5431 des Gebührenverzeichnisses, je einmal mit dem 1,8-fachen des Gebührensatzes (461,70 DM) und die PET-Abdomen, PET-Thorax und PET-Extremitäten, Nummer 5489 des Gebührenverzeichnisses, je dreimal mit dem 1,8-fachen (1.539 DM) bzw. dem 2,3-fachen (1.966,50 DM) des Gebührensatzes in Rechnung.

Nach Klageerhebung hat der Beklagte von den Rechnungsbeträgen über insgesamt 6.127,66 DM, 6.982,66 DM und 7.410,16 DM Teilbeträge von 5.347,96 DM, 2.731,66 DM und 3.095,03 DM anerkannt. Aufgrund dieses Anerkenntnisses, bei dem der Beklagte bei allen Rechnungen wegen des Zusammenhangs der Untersuchungen mit der stationären Behandlung eine Minderung um 15 v.H. nach § 6a Abs. 1 Satz 2 GOÄ vorgenommen und darüber hinaus in den Rechnungen vom 6. Februar und 4. Mai 2001 die Nummer 5489 des Gebührenverzeichnisses nur einmal berücksichtigt hatte, hat das Landgericht den Beklagten durch Teilanerkenntnisurteil vom 9. Oktober 2001 zur Zahlung von 11.174,65 DM nebst Zinsen verurteilt.

Die Klägerin ihrerseits hat sich nach Erlaß des im schriftlichen Verfahren ergangenen Teilanerkenntnisurteils, aber noch vor Beginn der mündlichen Verhandlung dazu bereitgefunden, sich hinsichtlich der Rechnungen vom 6. Februar und 4. Mai 2001 mit der zweimaligen Veranschlagung der Nummer 5489 des Gebührenverzeichnisses zu begnügen, und demzufolge die Klage in Höhe eines Teilbetrags von 3.505,50 DM zurückgenommen.

Das Landgericht hat den Beklagten durch Endurteil vom 11. Januar 2002 unter Abweisung der Klage im übrigen dazu verurteilt, an die Klägerin (weitere) 3.427,53 DM nebst Zinsen zu zahlen. Dabei ist das Landgericht da-

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

von ausgegangen, daß in den Rechnungen der Klägerin vom 6. Februar und 4. Mai 2001 die Nummer 5489 des Gebührenverzeichnisses zweimal habe in Ansatz gebracht werden dürfen, jedoch bei allen Rechnungen eine Minderung um 15 v.H. des Rechnungsbetrages gemäß § 6a Abs. 1 Satz 2 GOÄ vorzunehmen sei.

Gegen dieses Urteil haben beide Parteien Berufung eingelegt. Nachdem die Klägerin im Laufe des Berufungsverfahrens von dem Senatsurteil vom 13. Juni 2002 (BGHZ 151, 102) Kenntnis erlangt hatte, in dem der Senat eine Minderungspflicht nach § 6a Abs. 1 Satz 2 GOÄ bei der Behandlung von Krankenhauspatienten auch für den Fall bejaht hat, daß der niedergelassene Arzt seine Leistungen in der eigenen Praxis und ohne Inanspruchnahme von Einrichtungen, Mitteln und Diensten des Krankenhauses erbracht hat, hat sie ihre Berufung zurückgenommen.

Das Oberlandesgericht hat die Klage, soweit über sie nicht bereits durch das Teilanerkenntnisurteil des Landgerichts vom 9. Oktober 2001 entschieden worden ist, in vollem Umfang abgewiesen. Mit der - vom Berufungsgericht zugelassenen - Revision strebt die Klägerin die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils an.

Entscheidungsgründe

Die Revision bleibt ohne Erfolg. Das Berufungsgericht hat zu Recht angenommen, daß die Klägerin in den Rechnungen vom 6. Februar und 4. Mai 2001 die bei dem Beklagten im Januar und Februar 2001 durchgeführten PET-

Untersuchungen, die sich jeweils auf mehrere Körperregionen (Abdomen, Thorax, Extremitäten) erstreckt hatten, die Nummer 5489 des Gebührenverzeichnisses nur einmal hätte in Ansatz bringen dürfen (im Ergebnis wohl ebenso Brück, GOÄ, 3. Aufl. [Stand: 1. Januar 2002], vor Nr. 5486; Lang/Schäfer/Stiel/Vogt, GOÄ, vor Nr. 5486; insoweit unklar Hoffmann, GOÄ, 3. Aufl. [Stand: Januar 2003], Nr. 5400 bis 5607 Rn. 5).

Da die Legende der Nummer 5489 sich zu der Frage, ob diese Gebührenziffer einmal oder mehrfach berechnungsfähig ist, wenn sich eine PET-Untersuchung nicht nur auf ein Organ oder eine Körperregion, sondern auf mehrere Organe oder Regionen erstreckt, nicht ausdrücklich verhält, steht der Wortlaut dieser Nummer des Gebührenverzeichnisses für sich genommen einer mehrfachen Abrechnung für den Fall, daß - wie hier - mehrere Körperregionen untersucht werden, nicht zwingend entgegen. Unter Berücksichtigung von Wortlaut und Systematik des Abschnitts O sowie von Sinn und Zweck der Bestimmung als Bestandteil einer gesetzlichen Preisvorschrift ist jedoch davon auszugehen, daß auch in einem solchen Fall die Nummer 5489 nur einmal in Ansatz gebracht werden darf. Dabei spielt es keine Rolle, ob bei der Untersuchung mehrerer Körperregionen eine einzige PET-Aufnahme - so liegt der Fall in dem ebenfalls mit Urteil vom heutigen Tage entschiedenen Verfahren III ZR 416/02 - oder aber - wie hier - mehrere PET-Aufnahmen erstellt werden.

1. Die in Abschnitt O (Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und Strahlentherapie) Unterabschnitt II (Nuklearmedizin) Nr. 1 (diagnostische Leistungen [In-vivo-Untersuchungen]) Buchst. o (Emissions-Computer-Tomographie) unter den Nummern 5486 bis 5489 erfaßten Leistungen (SPECT- und PET-Untersuchungen) erfassen ergänzende Untersu-

chungen, die im Zusammenhang mit einer anderen Basisleistung der Szintigraphie erbracht werden (vgl. Brück aaO, Lang/Schäfer/Stiel/Vogt aaO, Hoffmann aaO). Bei der - hier vorliegenden - Basisleistung Tumorszintigraphie (Buchst. f der Untergliederung O II 1) unterscheidet das Gebührenverzeichnis danach, ob sich die Szintigraphie auf eine Region (Nummer 5430) oder auf den Ganzkörper (Stamm und/oder Extremitäten) erstreckt (Nummer 5431). In den Erläuterungen zu Buchst. f hat der Verordnungsgeber ausdrücklich klargestellt, daß die Leistungen nach den Nummern 5430 und 5431 nicht nebeneinander berechnungsfähig sind und bei der Untersuchung mehrerer Regionen die Leistung nach Nummer 5430 nicht mehrfach berechnungsfähig ist. Bei anderen Basisleistungen wird demgegenüber auf das zu untersuchende Organ (vgl. etwa die Untergliederung O II 1 a, b, c usw. = Schilddrüse, Gehirn, Lunge usw.) abgestellt. Angesichts dieser Zusammenhänge legt der Umstand, daß die allgemein gehaltene Legende zu den Nummern 5488 und 5489 keine Differenzierung hinsichtlich der betroffenen Organe und Körperregionen vornimmt, den Schluß nahe, daß es bei der Abrechnung von Leistungen nach den Nummern 5488 und 5489, die mit 6.000 und 7.500 Punkten im Vergleich zu den in Betracht kommenden Basisleistungen hoch bewertet werden, keine Rolle spielt, welches Organ oder welche Region Gegenstand der PET-Untersuchung ist, und ob sich die Untersuchung nur auf ein Organ bzw. eine Körperregion oder aber auf mehrere Organe bzw. Regionen oder sogar auf den Ganzkörper erstreckt, also selbst im letzteren Falle diese Nummer nur einmal in Ansatz gebracht werden darf.

2. Die von der Revision gegen diese bereits vom Wortlaut nahegelegte Auslegung vorgebrachten Einwände greifen nicht durch.

a) Nach der Nummer 2 Satz 1 der Allgemeinen Bestimmungen zum Unterabschnitt O II sind Ergänzungsleistungen nach den Nummern 5480 bis 5485 je Basisleistung oder zulässiger Wiederholungsuntersuchung nur einmal berechnungsfähig. Aus dieser von der Revision angeführten Bestimmung ergibt sich indes nur, daß eine Mehrfachberechnung von Leistungen nach den Nummern 5488 oder 5489 im Zusammenhang mit einer Basisleistung nicht von vornherein ausgeschlossen ist. Die Vorschrift zwingt jedoch keineswegs zu dem Umkehrschluß, die Beschreibung müsse so eng verstanden werden, daß bei Erbringung derartiger Leistungen hinreichend Raum für Mehrfachberechnungen verbleibt. Insbesondere wird hierdurch eine Auslegung der Leistungsbeschreibung der Nummern 5488 und 5489, die dazu führt, daß im Regelfalle je Untersuchung oder Sitzung ein mehrfacher Ansatz dieser Gebührennummern zu unterbleiben hat, nicht in Frage gestellt.

Der Hinweis der Revision auf die Nummer 6 der Allgemeinen Bestimmungen zum Unterabschnitt I geht schon deshalb fehl, weil diese Bestimmung lediglich den Unterabschnitt Strahlendiagnostik und nicht den vorliegend allein in Rede stehenden Unterabschnitt Nuklearmedizin betrifft.

b) Vergeblich macht die Revision unter Hinweis auf eine Stellungnahme der Bundesärztekammer geltend, bei der Auslegung der Legende der Nummern 5488 und 5489 sei entscheidend zu berücksichtigen, daß nach dem bei Aufnahme des PET-Untersuchungsverfahrens in das Gebührenverzeichnis im Jahre 1996 gegebenen technischen Entwicklungsstand ausschließlich Untersuchungen kleinerer Körperregionen möglich gewesen seien. Selbst wenn dies, was unterstellt werden kann, zutreffen sollte, so erlaubt dieser Befund noch nicht den Schluß, wegen der fehlenden Differenzierung der Untersuchung

nach Körperregionen bzw. Organen oder des Ganzkörpers seien nach dem Willen des Verordnungsgebers organ- oder körperregionübergreifende Untersuchungen in jedem Falle mehrfach abrechnungsfähig, und zwar selbst dann, wenn - dem heutigen Entwicklungsstand entsprechend - PET-Scanner zur Verfügung stehen, die auch bei Ganzkörperuntersuchungen nur eine einzige PET-Aufnahme erforderlich machen. Aus der Amtlichen Begründung zum Gebührenverzeichnis (BR-Drucks. 211/94 S. 91 f; vgl. auch BR-Drucks. 688/95) ergeben sich insoweit keinerlei Anhaltspunkte.

3. Auch die Rüge der Revision, das Berufungsgericht habe bei seiner Entscheidung nicht hinreichend berücksichtigt, daß bei den berechneten PET-Untersuchungen des Abdomens, des Thorax und der Extremitäten nicht nur eine einzige, sondern jeweils drei Aufnahmen erstellt wurden, greift nicht durch. Darauf kommt es nicht an.

Die Gebührenordnung für Ärzte soll als gesetzliche Preisvorschrift gewährleisten, daß (im wesentlichen) gleichartige bzw. gleichwertige ärztliche Leistungen (im wesentlichen) gleich vergütet werden. Aufgrund dessen ist es geboten, daß eine PET-Untersuchung von Abdomen, Thorax und Extremitäten unabhängig davon nach denselben Kriterien zu vergüten ist, ob hierfür eine oder drei PET-Aufnahmen erstellt werden müssen. Andernfalls würde die Höhe der Vergütung von dem aus Sicht des Patienten zufälligen und damit zu willkürlichen Ergebnissen führenden Umstand abhängen, ob der ihn behandelnde Arzt über einen modernen leistungsfähigen PET-Scanner verfügt, bei dem nur ein Untersuchungsgang erforderlich ist, oder aber ein herkömmliches Gerät, bei dem diese Untersuchung drei Aufnahmen notwendig macht. Dies ist auch die Auffassung der Bundesärztekammer, deren Gebührenordnungsausschuß

beschlossen hat, daß bei einer Ganzkörper-Tumor-PET die Gebührenpositionen Nummer 5488 oder 5489 unabhängig davon zweimal in Ansatz kommen sollen, wie viele Einzelaufnahmen in Abhängigkeit von dem jeweils zur Verfügung stehenden PET-Scanner im Einzelfall erforderlich waren (abgedruckt im Deutschen Ärzteblatt 2002, B 121 unter Nr. 9).

4. Allein die Auslegung, daß bei PET-Untersuchungen mehrerer Organe bzw. Körperregionen oder des Ganzkörpers die Nummer 5488 oder 5489 nur einmal abgerechnet werden darf, führt zu einer (noch) angemessenen Vergütung der in Rede stehenden ärztlichen Leistung. Dabei kann dahinstehen, ob die im Gebührenordnungsausschuß der Bundesärztekammer für richtig befundene zweimalige Berücksichtigung der Nummer 5488 oder 5489 in Anbetracht des entstehenden sachlichen und personellen (Mehr-)Aufwands sachgerechter wäre; dieser vom Gebührenordnungsausschuß eingeschlagene "Mittelweg" ist mit dem Gesetz nicht zu vereinbaren.

a) Müssen aufgrund der Beschaffenheit des verwendeten PET-Scanners bei der Untersuchung mehrerer Körperregionen oder des Ganzkörpers mehrere Aufnahmen gefertigt werden, so liegt auf der Hand, daß damit ein höherer Aufwand verbunden ist als bei Anfertigung einer einzigen Aufnahme. Weiter kann davon ausgegangen werden, daß auch bei Einsatz eines modernen, leistungsfähigeren - und wesentlich teureren - Positronen-Emissions-Tomographen, bei dem auch Ganzkörper-Untersuchungen nur eine Aufnahme notwendig machen, eine derartige Untersuchung einen nennenswerten zeitlichen - und damit auch sachlichen und personellen - Mehraufwand erforderlich macht als die Untersuchung eines einzigen Organs oder einer einzigen Körperregion.

Bei der Beantwortung der Frage, ob und wie diesem Mehraufwand auf der Grundlage des geltenden Rechts Rechnung getragen werden könnte, ist indes zu berücksichtigen, daß nach dem Vorbringen der Klägerin, die sich insoweit in Übereinstimmung mit einer von ihr zu den Akten gereichten Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V. befindet, bei einer Ganzkörperuntersuchung fünf bis sechs PET-Aufnahmen erforderlich sind.

Daraus folgt, daß auf der Grundlage der von der Revision für richtig befundenen Auslegung unter maßgeblicher Berücksichtigung des technischen Entwicklungsstands des Jahres 1996 jeder Durchschnittspatient, der sich einer PET-Untersuchung des Ganzkörpers unterzieht, zu gewärtigen hätte, daß ihm die Gebührennummer 5488 oder 5489 fünf- oder sechsmal berechnet wird.

Daß eine derartige Abrechnungsweise zu einem auffälligen Mißverhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung führen würde, kann schon aufgrund der Beschlußlage des - fachkundigen - Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer angenommen werden, der eine zweimalige Veranschlagung für angemessen hält.

b) Der bei Berücksichtigung des personellen, sachlichen und zeitlichen Mehraufwands verständliche Beschluß des Gebührenordnungsausschusses entspricht nicht dem Gesetz. Auf der Grundlage des geltenden Gebührenrechts kommen bei Anwendung allgemeiner Auslegungskriterien nur die Alternativen in Betracht, bei einer Ganzkörper-Tumor-PET-Untersuchung die Nummer 5488 oder 5489 nur einmal für abrechnungsfähig zu erachten - was aus Sicht der behandelnden Ärzte unbefriedigend sein mag - oder aber den fünf- oder

sechsfachen Ansatz dieser Gebührennummer - was in jedem Falle eine völlig unangemessene finanzielle Mehrbelastung vieler Patienten zur Folge hätte - zuzulassen. Für die Lösung des Gebührenordnungsausschusses, wonach unabhängig von der Zahl der Aufnahmen und der verwendeten PET-Scanner einheitlich eine zweimalige Veranschlagung der Nummer 5488 oder 5489 vorgenommen werden soll, bietet der Verordnungstext keinerlei Anhalt. Es ist aber allein Sache des Verordnungsgebers, nicht Angelegenheit der Vertretungen der Ärzte, darüber zu befinden, wie ärztliche Leistungen, gegebenenfalls auch unter Berücksichtigung nach Erlaß der Verordnung eingetretener Veränderungen des technischen Standards oder der Leistungsfähigkeit der verwendeten Apparate, zu bewerten sind.

c) Eine Bestimmung der Leistung nach §§ 315 Abs. 1, 316 BGB nach billigem Ermessen durch den behandelnden Arzt, der die Revision ausdrücklich das Wort redet, kommt nicht in Betracht. Ein derartiges Ermessen ist nur bei der Bestimmung der Gebühr innerhalb des vorgegebenen Gebührenrahmens - der sich im allgemeinen zwischen dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes, bei den hier in Rede stehenden Leistungen nach Abschnitt O zwischen dem Einfachen bis Zweieinhalbfachen des Gebührensatzes bewegt (§ 5 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 Satz 1 GOÄ) - anzuerkennen (vgl. § 5 Abs. 2 Satz 1 GOÄ). Darum geht es hier nicht.

d) Auch die Gerichte sind grundsätzlich nicht dazu befugt, die Entscheidung des Verordnungsgebers zu korrigieren. Soweit die Revision eine derartige Befugnis unter Hinweis auf eine Regelungslücke bejaht, die sich daraus ergeben soll, daß das Gebührenverzeichnis wegen einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse so wenig sachgerecht ist, daß der Regelungscharakter

verlorengegangen ist (vgl. auch OLG Düsseldorf, MedR 2002, 310), ist ihr nicht zu folgen.

Eine Verordnung ist dann für den Richter unverbindlich, wenn sie wegen Verstoßes gegen höherrangiges Recht - etwa Art. 3 oder 12 GG - nichtig ist, was der Richter selbst feststellen kann (vgl. Art. 100 Abs. 1 GG). Demgegenüber ist die These der Revision schon deshalb bedenklich, weil sie dem Richter die Möglichkeit geben würde, sich schon unter Berufung auf den Gesichtspunkt der fehlenden Sachgerechtigkeit über den bei Anwendung allgemeiner Auslegungskriterien gewonnenen Inhalt einer - wenn auch untergesetzlichen, so doch für den Rechtsanwender verbindlichen - Norm hinwegzusetzen. Der Senat braucht dies nicht abschließend zu entscheiden. Aufgrund des Sach- und Streitstandes und der Äußerungen der Bundesärztekammer kann vorliegend allenfalls davon ausgegangen werden, daß ein zweifacher Ansatz der Nummer 5489 sachgerechter wäre als die nur einmalige Berücksichtigung. Daß letztere Verfahrensweise - ebenso wie aus Sicht des Patienten die fünf- oder sechsfache Veranschlagung - so unsachgemäß wäre, daß selbst unter Berücksichtigung der durch § 5 Abs. 2 Satz 1 GOÄ ausdrücklich eröffneten Möglichkeit, auch und gerade wegen eines höheren Zeitaufwands eine höhere Gebühr (wie erwähnt bis zum Zweieinhalbfachen des Gebührensatzes) zu bestimmen, nur der Verlust des Regelungscharakters und eine dadurch eröffnete Neubewertung durch den Richter zu einem aus Sicht des behandelnden Arztes (noch) hinnehmbaren Ergebnis führen könnte, ist nicht ersichtlich oder dargetan.

e) Mangels Regelungslücke kommt auch eine Analogberechnung nach § 6 Abs. 2 GOÄ nicht in Betracht.

Rinne Schlick Kapsa

Dörr Galke