BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

III ZR 54/07

Verkündet am:
8. November 2007
K i e f e r
Justizangestellter
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: ja
BGHR: ja

GOÄ § 5 Abs. 2 Satz 4

Es stellt keinen Fehlgebrauch des Ermessens dar, wenn der Arzt persönlich-ärztliche und medizinisch-technische Leistungen durchschnittlicher Schwierigkeit mit dem jeweiligen Höchstsatz der Regelspanne, also dem 2,3fachen bzw. dem 1,8fachen des Gebührensatzes, abrechnet.

BGH, Urteil vom 8. November 2007 - III ZR 54/07 - LG Hamburg
AG Hamburg

Der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat im schriftlichen Verfahren aufgrund der bis zum 2. Oktober 2007 eingereichten Schriftsätze durch den Vorsitzenden Richter Schlick, die Richter Dr. Wurm, Dörr, Wöstmann und die Richterin Harsdorf-Gebhardt

für Recht erkannt:

Auf die Rechtsmittel des Klägers werden das Urteil des Landgerichts Hamburg, Zivilkammer 18, vom 7. Februar 2007 im Kostenpunkt und insoweit aufgehoben, als zu seinem Nachteil erkannt worden ist, und das Urteil des Amtsgerichts Hamburg vom 5. Oktober 2005 weiter abgeändert.

Der Beklagte wird verurteilt, an den Kläger insgesamt 2.083,29 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 31. Dezember 2002 zu zahlen.

Die Revision des Beklagten gegen das genannte Urteil wird zurückgewiesen.

Der Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

1 Der Beklagte befand sich vom 3. Februar bis 3. März 2000 in ambulanter privatärztlicher Behandlung des Klägers, eines Augenarztes. Dieser rechnete seine Leistungen, darunter eine Operation des linken Auges wegen Grauen Stars, am 28. April 2000 mit insgesamt 4.074,56 DM ab. Abgesehen von vier näher begründeten Gebührenpositionen, die mit dem Faktor 3,5 abgerechnet worden sind, und drei Zuschlägen, die nur mit dem Einfachen des Gebührensatzes berechnungsfähig sind, enthält die Rechnung für die persönlich-ärztlichen Leistungen ausschließlich den Faktor 2,3 und für die medizinisch-technischen Leistungen den Faktor 1,8.

2 Nach erfolgloser Mahnung zum 27. Dezember 2002 ist der volle noch offene Rechnungsbetrag von umgerechnet 2.083,29 € nebst Zinsen Gegenstand der Klage. Das Amtsgericht hat durch unechtes Versäumnisurteil die Klage als unzulässig abgewiesen, weil die schematische Abrechnung des Schwellenwerts die Klagbarkeitsvoraussetzung des § 12 Abs. 1 GOÄ nicht erfülle. Auf die Berufung hat das Landgericht der Klage in Höhe von 1.957,84 € nebst Zinsen entsprochen und sie im Übrigen abgewiesen. Dabei hat es anstelle der abgerechneten Schwellenwerte von 2,3 und 1,8 eine Abrechnung mit den Faktoren 1,8 und 1,6 für gerechtfertigt gehalten. Mit ihren vom Berufungsgericht zugelassenen Revisionen erstreben der Beklagte die vollständige Abweisung der Klage und der Kläger die Zuerkennung des vom Berufungsgericht abgewiesenen Betrags.

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 des Beklagten ist insoweit unzulässig, als sie sich auf geltend gemachte Auslagen und Gebührenpositionen bezieht, die mit dem Einfachen und mit dem Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes abgerechnet worden sind. Zwar hat das Berufungsgericht im Tenor seines Urteils die Revision zugelassen, ohne dort ausdrücklich eine Einschränkung der Zulassung zu vermerken. Aus der Begründung seines Urteils folgt jedoch, dass es eine Überprüfung nur insoweit für erforderlich gehalten hat, als es um den "Mittelwert" für eine vom Arzt als "durchschnittlich" angesehene Leistung geht, und um damit im Zusammenhang stehende Fragen der Darlegungs- und Beweislast. Diese Beschränkung der Zulassungsentscheidung ist beachtlich, weil sie sich auf eine genau abgrenzbare Anzahl von Gebührenpositionen bezieht, die auch Gegenstand eines Teilurteils sein könnten und auf die der Revisionskläger selbst sein Rechtsmittel beschränken könnte (vgl. Senatsurteil vom 9. März 2000 - III ZR 356/98 - NJW 2000, 1794, 1796; insoweit in BGHZ 144, 59 nicht abgedruckt).

4 Im Übrigen ist die Revision des Beklagten unbegründet, während die Revision des Klägers Erfolg hat.

I.

5 Das Berufungsgericht ist unter Bezugnahme auf das Senatsurteil BGHZ 170, 252 der Auffassung, dass die Rechnung des Klägers den Anforderungen des § 12 Abs. 1 GOÄ genüge. Die Fälligkeit der Rechnung setze nicht voraus, dass sie die Ausübung des Ermessens des Arztes bei Liquidationen bis zum

jeweiligen Schwellenwert von 2,3 für persönlich-ärztliche Leistungen und von 1,8 für medizinisch-technische Leistungen erkennen lasse.

6 In der Sache sei zu beachten, dass nach § 5 Abs. 2 Satz 4 GOÄ in der Regel nur ein Wert zwischen dem Einfachen und dem 2,3fachen des Gebührensatzes anzusetzen sei und dass diese Regelspanne im Normalfall einfache bis schwierige Behandlungsfälle abdecke. Eine Überschreitung der Regelspanne sei nur ausnahmsweise möglich, wenn Besonderheiten abweichend von der großen Mehrzahl der Behandlungsfälle vorlägen. Der Kläger habe zu einem Großteil der berechneten Leistungen Angaben zur Dauer der jeweiligen Tätigkeit gemacht, einzelne Leistungen unter Berücksichtigung der Person des Beklagten bewertet und einzelne Leistungen als durchschnittlich oder mittelschwer eingestuft. Hierfür könne er bei den persönlich-ärztlichen Leistungen das 1,8fache und für medizinisch-technische Leistungen das 1,6fache des Gebührensatzes berechnen. Eine weitere Beweisaufnahme sei nicht erforderlich, weil der Beklagte sich nicht hinreichend gegen die Berechtigung der vom Kläger in Anspruch genommenen Positionen gewandt habe.

II.

7 Diese Beurteilung hält der rechtlichen Überprüfung nicht in allen Punkten stand.

8 1. Zutreffend geht das Berufungsgericht davon aus, dass der Kläger dem Beklagten eine Rechnung gestellt hat, die die formellen Voraussetzungen in § 12 Abs. 2 bis 4 GOÄ erfüllt, und dass damit sein Vergütungsanspruch fällig geworden ist. Wie der Senat mit Urteil vom 21. Dezember 2006 (III ZR 117/06

- BGHZ 170, 252, 258 Rn. 14) entschieden hat, setzt die Fälligkeit der Forderung nicht voraus, dass die Rechnung - in den jeweils fraglichen Punkten - mit dem materiellen Gebührenrecht übereinstimmt.

9 2. Da der Beklagte nicht bestritten hat, dass der Kläger die in Rechnung gestellten Leistungen erbracht hat, ist seine Rechtsverteidigung insoweit von vornherein unbegründet, als sie sich gegen die Berechnung des Einfachen des Gebührensatzes wendet. Die Revision des Beklagten zeigt nicht auf, weshalb dem Kläger überhaupt kein Vergütungsanspruch zustehen soll.

10 3. Was die Frage der Honorierung der persönlich-ärztlichen und der medizinisch-technischen Leistungen angeht, gilt folgendes:

11 a) Allgemein bemisst sich die Höhe der einzelnen Gebühr für persönlich-ärztliche Leistungen nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes (§ 5 Abs. 1 Satz 1 GOÄ). Für medizinisch-technische Leistungen gilt nach § 5 Abs. 3 GOÄ ein Gebührenrahmen zwischen dem Einfachen und dem Zweieinhalbfachen des Gebührensatzes. Innerhalb des Gebührenrahmens hat der Arzt die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen (§ 5 Abs. 2 Satz 1 GOÄ). Dabei handelt es sich um eine Sonderregelung zu § 315 BGB, bei der dem Arzt die für die Ausübung des Ermessens maßgebenden Gesichtspunkte vorgegeben sind.

12 Wäre die Regelung der Gebührenordnung auf diese Ermessensgesichtspunkte und den Rahmen beschränkt, müsste man ohne weiteres davon ausgehen, dass bei einer zutreffenden Zuordnung der Behandlungsfälle nach Schwierigkeit und Zeitaufwand, die häufig in einer Wechselbeziehung zueinan-

der stehen, durchschnittlich schwierige Leistungen mit einem Mittelwert innerhalb des Rahmens zu entgelten wären. Auch wenn die Gebührenordnung kein genaueres Raster vorgibt, verstünde es sich von selbst, dass einfache ärztliche Leistungen mit dem Einfachen und schwierigste mit dem Dreieinhalbfachen zu entgelten wären. Für durchschnittliche Leistungen, die in etwa gleich weit von den beiden Extrempositionen entfernt wären, ergäbe sich mit einer gewissen Bandbreite nach oben oder unten der Mittelwert, der für persönlich-ärztliche Leistungen - aufgerundet - beim 2,3fachen liegt.

13 b) Indes hat sich der Verordnungsgeber nicht auf die vorstehend beschriebene Regelung beschränkt, sondern - unter einer weitergehenden Reduzierung des Ermessensspielraums - in § 5 Abs. 2 Satz 4 GOÄ bestimmt, dass "in der Regel" eine Gebühr nur "zwischen" dem Einfachen und dem 2,3fachen des Gebührensatzes bemessen werden darf. In der Begründung heißt es hierzu, die Ausübung des Ermessens bei Anwendung der Spannenregelung vom Ein- bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes werde dadurch eingeschränkt, dass "bei mittlerer Schwierigkeit und durchschnittlichem Zeitaufwand" eine Gebühr innerhalb der Spanne vom 1- bis 2,3fachen des Gebührensatzes zu bemessen sei (Regelspanne). Die Überschreitung des 2,3fachen des Gebührensatzes sei nur zulässig, wenn Besonderheiten der in § 5 Abs. 2 Satz 1 GOÄ genannten Kriterien sich im Einzelfall von üblicherweise vorliegenden Umständen unterschieden und ihnen nicht bereits in der Leistungsbeschreibung des Gebührenverzeichnisses Rechnung getragen worden sei (BR-Drucks. 295/82 S. 14; ähnlich BR-Drucks. 276/87 S. 69 f zu § 5 GOZ).

14 aa) Geht man allein vom Wortlaut des § 5 Abs. 2 Satz 4 Halbs. 1 GOÄ aus, der im Regelfall eine Honorierung zwischen dem 1- und dem 2,3fachen verlangt, wird man eher nicht annehmen können, die durchschnittlich schwierige Leistung sei generell nach dem 2,3fachen des Gebührensatzes zu liquidieren (a.A. OLG Koblenz NJW 1988, 2309, das die Wendung "in der Regel" für missverständlich hält; Hoffmann, GOÄ, 3. Aufl. Stand Juli 1999, § 5 Rn. 5 S. 12). Dagegen spricht zum einen, dass es der Regelung nicht bedurft hätte, wenn durchschnittlich schwierige Leistungen generell mit dem Mittelwert hätten honoriert werden sollen. Denn dieses Ergebnis hätte sich (siehe oben a) bereits aus der proportionalen Verteilung unterschiedlich schwieriger Fälle über die gesamte Spanne vom Einfachen bis zum Dreieinhalbfachen ergeben. Zum anderen wird die Gewichtung dadurch verschoben, dass die Honorierung zwischen dem Einfachen und dem 2,3fachen zur Regel gemacht und eine Honorierung darüber hinaus nur im Ausnahmefall erlaubt wird (in diesem Sinn auch Lang/Schäfer/Stiel/Vogt, Der GOÄ-Kommentar, 1996, § 5 Rn. 28). Wie die Ausnahmefälle beschaffen sein müssen und ob es Vorstellungen darüber gibt, ob man mit Ausnahmefällen in einer Größenordnung von 20, 10 oder 5 v.H. zu rechnen hat, bleibt allerdings unklar. Dies beruht vor allem darauf, worauf die Revision des Klägers zu Recht hinweist, dass die Ausnahmefälle durch "Besonderheiten" gekennzeichnet sein sollen, die nach denselben Merkmalen wie die Regelfälle zu bestimmen sind.

15 bb) Dieser unscharfen Abgrenzung von Regel- und Ausnahmefällen in der Verordnung entspricht es, dass Rechtsprechung und Schrifttum den an sich gleitenden Übergang zu den Fällen, in denen eine Überschreitung des Schwellenwerts in Betracht kommt, durch (vorwiegend) sprachliche Mittel zu akzentuieren versuchen. So soll die Regelspanne für die große Mehrzahl der Behandlungsfälle gelten und den Durchschnittsfall mit Abweichungen nach oben und

unten, also auch schwierigere und zeitaufwändigere Behandlungen, erfassen (vgl. AG Essen NJW 1988, 1525, 1526; zu Fällen, in denen ein Faktor über dem Schwellenwert verlangt wurde, BVerwGE 95, 117, 122 f; VG Frankfurt MedR 1994, 116, 117; VG Regensburg, Urteil vom 11. August 1999 - RO 1 K 99.25 - juris Rn. 25; VG Düsseldorf, Urteil vom 26. Februar 2002 - 26 K 2998/00 - juris Rn. 19; VG Stuttgart, Teilurteil vom 10. Mai 2002 - 17 K 4991/01 - juris Rn. 26, Haberstroh, VersR 2000, 538, 540; Brück, Kommentar zur GOÄ, 3. Aufl. Stand 1. Juli 1999, § 5 Rn. 1 Anm. 1.2; Miebach, NJW 2001, 3386, 3387, und in: Uleer/Miebach/Patt, Abrechnung von Arzt- und Krankenhausleistungen, 3. Aufl. 2006, § 5 GOÄ Rn. 39). Dementsprechend soll durch den Regelhöchstsatz von 2,3 ein bereits über dem Durchschnitt liegender Schwierigkeitsgrad oder ein über dem Durchschnitt liegender Zeitaufwand entgolten werden (vgl. OLG Köln MedR 1997, 273, 274; offen gelassen von OLG Düsseldorf, NJW-RR 2003, 746, 747).

16 Demgegenüber soll eine Liquidation oberhalb des Schwellenwerts von 2,3 nur bei "außergewöhnlichen" Besonderheiten in Betracht kommen, die jenseits dessen liegen, was ein Arzt normalerweise zu leisten hat (vgl. AG Essen aaO; VG Frankfurt aaO S. 117 f; Miebach, in: Uleer/Miebach/Patt, § 5 GOÄ Rn. 48).

17 cc) Ungeachtet dieser weitgehend einheitlichen Stellungnahmen in Rechtsprechung und Schrifttum, die aber in der Abgrenzung von Leistungen, die oberhalb des Schwellenwerts abgerechnet werden dürfen, mit Unsicherheiten verbunden sind, hat sich die Praxis der Abrechnungen ärztlicher Gebühren offenbar in anderer Weise entwickelt. Nach einer Statistik des Verbandes der privaten Krankenversicherung auf der Basis von 27.695 Rechnungen im Jahr 1990 (vgl. die Wiedergabe bei Brück aaO Rn. 4 Abb. 5) wurden im ambulanten

Bereich 87,1 v.H. der ärztlichen Leistungen mit dem 2,3fachen, 7,9 v.H. zwischen dem Einfachen und dem 2,2fachen und 5 v.H. zwischen dem 2,4fachen und dem Dreieinhalbfachen abgerechnet. Zahlen aus dem Jahr 1999 ergeben einen noch höheren Anteil von Abrechnungen nach dem Schwellenwert (93,46 v.H.) und einen verschwindend geringen Anteil von nur 1,98 v.H. von Abrechnungen oberhalb des Schwellenwerts (vgl. Miebach NJW 2001, 3386 Fn. 3). Dabei ist die Annahme nicht von der Hand zu weisen, dass die Abrechnung nach dem 2,3fachen vielfach schematisch vorgenommen wird und damit sowohl Abrechnungen unter als auch - offensichtlich aus Gründen einer leichteren Durchsetzung - über diesem Wert verdrängt (vgl. auch den Erfahrungsbericht der Bundesregierung vom 27. Dezember 1985 zur Gebührenordnung für Ärzte vom 12. November 1982, BR-Drucks. 625/85 S. 17 ff). Diese Entwicklung wird dadurch begünstigt, dass der Arzt durch seine Ermessensausübung den "ersten Zugriff" hat und der Verordnungsgeber davon abgesehen hat, dem Arzt für Liquidationen bis zum Höchstsatz der Regelspanne eine Begründung seiner Einordnung abzuverlangen. Darüber hinaus wären vor diesem Hintergrund die Arbeit der Abrechnungsstellen, vor allem der privaten Krankenversicherer und der Beihilfestellen, und deren Verlässlichkeit für die Betroffenen erheblich erschwert, wenn sie im Einzelnen zu prüfen hätten, ob die Leistungen des Arztes auch mit einem unter dem 2,3fachen liegenden Faktor des Gebührensatzes ausreichend entgolten wären.

18 dd) Der Senat vermag aus diesen Gründen keinen Ermessensfehlgebrauch darin zu sehen, wenn persönlich-ärztliche Leistungen, die sich in einem Bereich durchschnittlicher Schwierigkeit befinden, zum Schwellenwert abgerechnet werden (ähnlich OLG Koblenz NJW 1988, 2309; vgl. auch Senatsurteil BGHZ 151, 102, 115, das von einer solchen Praxis - ohne Stellung hierzu zu nehmen - ausgeht). Dem scheint zwar der Wortlaut des § 5 Abs. 2 Satz 4 GOÄ

entgegenzustehen. Ohne eine nähere Begründungspflicht im Bereich der Regelspanne ist es jedoch nicht praktikabel und vom Verordnungsgeber offenbar nicht gewollt, den für eine durchschnittliche Leistung angemessenen Faktor zu ermitteln oder anderweitig festzulegen. Soweit in einzelnen Entscheidungen (vgl. etwa AG Essen NJW 1988, 1525 f) und in der Literatur (Dedié NJW 1985, 689, 690; Miebach, NJW 2001, 3386, 3387 f, und in: Uleer/Miebach/Patt, aaO § 5 Rn. 40) die Auffassung vertreten wird, eine durchschnittlich schwierige Leistung müsse mit dem Mittelwert der Regelspanne, also mit dem 1,65fachen bei persönlich-ärztlichen Leistungen und mit dem 1,4fachen bei medizinisch-technischen Leistungen oder - wie das Berufungsgericht - mit einem auf das 1,8fache bzw. 1,6fache angehobenen Wert abgerechnet werden, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Der Verordnungsgeber hat einen solchen Mittelwert nicht vorgesehen, und er würde die entsprechende ärztliche Tätigkeit im Ansatz auch nicht angemessen entgelten, weil aus dem gesamten Fallspektrum ohne hinreichenden Grund die Fälle ausgenommen werden, in denen der Schwellenwert überschritten werden darf (vgl. auch Haberstroh, VersR 2000, 538, 540). Es tritt hinzu, dass dem Verordnungsgeber die Abrechnungspraxis seit vielen Jahren bekannt ist (vgl. den bereits angeführten Erfahrungsbericht der Bundesregierung vom 27. Dezember 1985 zur Gebührenordnung für Ärzte vom 12. November 1982 aaO) und er davon abgesehen hat, den Bereich der Regelspanne deutlicher abzugrenzen. Er hat sich zwar gegen eine schematische Anwendung der Schwellenwerte ausgesprochen, was auch in der Begründung zur Gebührenordnung für Zahnärzte deutlich geworden ist (BR-Drucks. 276/87 S. 69 f) und aus der Sicht des Senats vor allem eine Aufforderung an den Arzt darstellt, in einfachen Fällen nur das Einfache des Gebührensatzes zu berechnen. Er hat es aber offenbar hingenommen, dass persönlich-ärztliche Leistungen durchschnittlicher Schwierigkeit zum Schwellenwert abgerechnet werden, und dem-

entsprechend nach § 12 Abs. 3 GOÄ eine Begründung des Arztes nur für erforderlich gehalten, wenn der Schwellenwert überschritten wird.

19 4. Gemessen an diesen Maßstäben erweist sich nur die Revision des Klägers als begründet.

20 a) Zunächst ist es - entgegen der Auffassung der Revision des Beklagten - nicht zu beanstanden, dass das Berufungsgericht den Angaben des Klägers, die sich auf nahezu alle Positionen seiner Gebührenrechnung bezogen, entnommen hat, dass sich seine Tätigkeit - von der Schwierigkeit und dem Zeitaufwand - in einem durchschnittlichen Bereich bewegt hat und in der Person des Beklagten keine Erschwernisse vorgelegen haben, die die Leistungen des Klägers berührt hätten. Die Revision des Beklagten macht zwar geltend, bereits in den Vorinstanzen sei bemängelt worden, dass der Kläger keine hinreichenden Anknüpfungstatsachen angegeben habe. Mit dieser Rüge überspannt der Beklagte jedoch die berechtigten Erwartungen, die an die Pflichten des Arztes zu stellen sind. Nach § 12 Abs. 3 GOÄ hat der Arzt, um die Fälligkeit seines Vergütungsanspruchs herbeizuführen, nur bei einer Überschreitung des Schwellenwerts dies verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen und die Begründung auf Verlangen näher zu erläutern. Zwar stellt § 12 Abs. 1 GOÄ auf den ersten Blick lediglich eine Regelung dar, die die Fälligkeit des Vergütungsanspruchs begründen soll. Dennoch liegt den besonderen Anforderungen in § 12 Abs. 3 GOÄ die Vorstellung zugrunde, dem Zahlungspflichtigen - und den Abrechnungsstellen - eine Nachprüfung zu ermöglichen und zu diesem Zweck die Abrechnungstransparenz und die Nachvollziehbarkeit zu verbessern (vgl. Senatsurteil BGHZ 170, 252, 255 f Rn. 9 bis 10). Es ist offenbar, dass es der Verordnungsgeber für entbehrlich angesehen hat, dem Arzt eine entsprechende Begründung abzuverlangen, wenn er sich mit seiner Gebühren-

forderung innerhalb der Regelspanne hält. Dies entlastet ihn zwar nicht davon, bei einer Geltendmachung des Anspruchs im Prozess den Gebrauch seines Ermessens darzulegen, wenn der Zahlungspflichtige die Angemessenheit der Rechnung mit bestimmten Argumenten in Zweifel zieht, die zu einer Überprüfung Anlass bieten. Das darf aber nicht dazu führen, dass die Begründung der Ermessensentscheidung für jede einzelne Leistungsposition einen Raum einnimmt, hinter dem der Aufwand für die ärztliche Leistung in den Hintergrund tritt. Erhebt eine Partei - wie hier - keine substanziierten Einwände gegen die Bewertung der ärztlichen Leistung als durchschnittlich und ist sie in der mündlichen Verhandlung säumig, besteht für das Gericht kein Anlass, hinsichtlich des ausgeübten Ermessens nähere Aufklärung zu verlangen.

21 b) Auf der Grundlage erbrachter ärztlicher Leistungen, die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittlichen Verhältnissen entsprechen und nicht durch Erschwernisse gekennzeichnet sind, die sich aus der Person des Beklag-

ten ergaben, ist die Abrechnung des 2,3fachen für persönlich-ärztliche und des 1,8fachen für medizinisch-technische Leistungen nicht zu beanstanden.

Schlick Wurm Dörr

Wöstmann Harsdorf-Gebhardt

Vorinstanzen:
AG Hamburg, Entscheidung vom 05.10.2005 - 6 C 375/04 -
LG Hamburg, Entscheidung vom 07.02.2007 - 318 S 145/05 -