

Verkündet

am 8. Oktober 1952
Klett, Justizangestellter
als Urkundsbeamter der Ge-
schäftsstelle

i m N a m e n d e s V o l k e s

In dem Rechtsstreit

1. der B [REDACTED] E [REDACTED] in D [REDACTED], E [REDACTED]straße [REDACTED],
2. der K [REDACTED] K [REDACTED]-H [REDACTED], E [REDACTED]
in D [REDACTED], K [REDACTED]straße [REDACTED],
3. der D [REDACTED] A [REDACTED]-K [REDACTED], E [REDACTED] in
D [REDACTED], K [REDACTED]straße [REDACTED],
4. der G [REDACTED]-K [REDACTED], K [REDACTED], E [REDACTED] in D [REDACTED],
H [REDACTED]straße [REDACTED],
5. der D [REDACTED] T [REDACTED]-K [REDACTED], E [REDACTED] in
D [REDACTED], K [REDACTED]straße [REDACTED],

Beklagten, Berufungskläger
und Revisionskläger,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

den Dr.med. P. Z [REDACTED] in D [REDACTED], B [REDACTED]-
straße [REDACTED],

Kläger, Berufungsbeklagten und
Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

hat der II. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die münd-
liche Verhandlung vom 1. Oktober 1952 unter Mitwirkung des
Senatspräsidenten Dr. Canter und der Bundesrichter Dr. Drost,
Dr. Selowsky, Dr. Haidinger und Dr. Kuhn

für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil
des 4. Zivilsenats des Oberlandesgerichts in
Düsseldorf vom 27. November 1951 wird auf Ko-
sten der Beklagten zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger ist seit dem Jahre 1925 als Facharzt für Frauenkrankheiten für die beklagten Krankenkassen tätig gewesen, die sämtlich sogenannte Ersatzkassen sind und dem Verband der Angestelltenkrankenkassen (VdAK) angehören. Es ist unstreitig, daß der Kläger mindestens seit Beginn des zweiten Weltkrieges, also seit September 1939, zusammen mit zwei anderen Fachärzten auch die stationäre Behandlung von Kranken in der Städtischen Frauen- und Kinderklinik in D[REDACTED] durchgeführt und für diese Tätigkeit nach der sog. Preugo (Preußische Gebührenordnung für Ärzte) liquidiert und Zahlung erhalten hat.

Auf Grund schriftlichen Vertrages vom 25. August 1947 mit der Stadt Duisburg ist der Kläger mit Wirkung vom 1. Mai 1947 als Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe für die Städtische Frauen- und Kinderklinik zugelassen, als solcher mit der Leitung der Städtischen Frauen- und Kinderklinik beauftragt und zu deren Chefarzt bestellt worden. In dem Vertrag ist in § 6 ausdrücklich vereinbart, daß der Kläger "das uneingeschränkte Recht der freiberuflichen Tätigkeit innerhalb und außerhalb der Klinik bei allen Patienten, die Selbstzahler sind, einschließlich der Patienten der dritten Verpflegungsklasse, hat". Der Kläger hat nach Abschluß dieses Vertrages, ebenso wie seit September 1939, Kassenmitglieder der Beklagten, die stationär in die D[REDACTED] Städtische Frauenklinik aufgenommen waren, behandelt, hat aber nur bis einschließlich Juli 1948 Bezahlung wie bis dahin von den Beklagten erhalten. Der Verband der Beklagten hat sich durch Brief vom 14. August 1948 auf den Standpunkt gestellt, der Verband habe auf Grund einer Vereinbarung mit der Stadt D[REDACTED] für seine in der Städtischen Frauen- und Kinderklinik behandelten Kassenmitglieder einen täglichen Pauschsatz von

4,80 DM gezahlt; damit sei auch deren ärztliche Behandlung abgegolten, da der Kläger angestellter Chefarzt des Krankenhauses sei. Die Kassen seien daher genötigt, die Ausstellung besonderer Arztkosten-Garantien für die stationäre Behandlung mit sofortiger Wirkung einzustellen.

Der Kläger hat wegen der von ihm für die Zeit vom 15. August bis 31. Dezember 1948 beanspruchten Honorare Klage erhoben und beantragt, die Beklagten zu verurteilen, an den Kläger folgende Beträge zu zahlen:

die Beklagte zu 1 -	2.495,80	DM
die Beklagte zu 2 -	636,40	DM
die Beklagte zu 3 -	428,--	DM
die Beklagte zu 4 -	45,50	DM
die Beklagte zu 5 -	32,--	DM

Die Beklagten haben Klagabweisung beantragt.

Der Kläger vertritt den Standpunkt, er sei zwar leitender Arzt der Städtischen Frauen- und Kinderklinik aber nicht angestellter Chefarzt im eigentlichen Sinne. Vielmehr sei er gemäß dem Vertrage vom 25. August 1947 als sog. Organfacharzt für das Krankenhaus zugelassen und daher auch den Beklagten gegenüber berechtigt, seine ärztlichen Leistungen in Rechnung zu stellen. Seine festen Bezüge, die er von der Stadt erhalte, seien auf 250 DM monatlich beschränkt, weil damit lediglich seine Tätigkeit gegenüber Patienten der sog. Pflichtkrankenkassen im Sinne des § 225 RVO habe abgegolten werden sollen. Im übrigen habe er auch in Bezug auf stationär behandelte Patienten der sonstigen Kassen das unbeschränkte Recht der freiberuflichen Liquidation behalten. Er habe sich keinerlei Versorgungsansprüche ausbedungen. Auch habe die Stadt D. ihm gegenüber nicht die Haftpflichtversicherung



für die freiberufliche Tätigkeit übernommen. Alles dies sei mit einem echten Chefarztverhältnis unvereinbar. Die Bezeichnung als Chefarzt habe in seinem Vertrage nur repräsentative Bedeutung. Als Organfacharzt könne er Honorierung nach der Preugo verlangen. Die Beklagten hätten auch gemäß der Preugo bis zum 1. Januar 1951 an diejenigen Organfachärzte bezahlt, die an den sonstigen D██████████ Krankenhäusern tätig gewesen seien. Der Vertrag zwischen der kassenärztlichen Vereinigung (KVD) und dem Verband der Angestelltenkrankenkassen (VdAK) vom 1. Januar 1938 sehe zwar keine Vergütung für die in Frage stehenden Fälle vor, er schließe jedoch eine solche Vergütung nicht aus. Eine Regelung sei durch langjährige Übung erfolgt. Nach dem Schreiben des VdAK, Ortsausschuß D██████████, an das Krankenhaus vom 16. September 1946 sei die Vereinbarung getroffen worden, daß der Pflegesatz der Kassenmitglieder bei Behandlung durch Organfachärzte niedriger sei und 4,30 DM statt 4,80 DM betrage. Dieser niedrigere Pflegesatz sei den Beklagten auch stets nur von der Stadt D██████████ in Rechnung gestellt worden. Die in § 9 Abs 3 des Vertrages zwischen KVD und VdAK vorbehaltene Vereinbarung bei Krankenhausbehandlung von Kassenmitgliedern durch frei praktizierende Vertragsärzte sei durch langjährige Übung geregelt worden. Es bedeute daher kein Entgegenkommen der Beklagten, wenn sie den Organfachärzten das Liquidationsrecht zugebilligt hätten.

Das Landgericht hat sich im wesentlichen den Ausführungen des Klägers angeschlossen und den Klaganspruch dem Grunde nach für berechtigt erklärt. Die von den Beklagten eingelegte Berufung ist zurückgewiesen worden. Gegen das Berufungsurteil richtet sich die vom Berufungsgericht zugelassene Revision der Beklagten, um deren Zurückweisung der Kläger bittet.

Entscheidungsgründe:

Mit dem Berufungsgericht ist davon auszugehen, daß der am 1. Januar 1938 in Kraft getretene Vertrag zwischen KVD und VdAK für die Vergütung der Ersatzkassenärzte maßgebend und daß der Kläger diesem Vertrag beigetreten ist.

Nach § 11 Ziff 1 des Vertrages sind sämtliche Arzthonorare an die KVD zu zahlen, die ihrerseits die Verteilung der Vergütung an die Kassenärzte nach Maßgabe der eingereichten Rechnungen übernimmt. Im vorliegenden Rechtsstreit sind die Parteien nach der Feststellung auf Seite 12 des Berufungsurteils darüber einig geworden, daß der Rechtsstreit zwischen ihnen selbst ausgetragen werden solle, und die Beklagten haben sich noch ausdrücklich damit einverstanden erklärt, daß dem Kläger auch dann ein Anspruch auf Zahlung an ihn selbst zuerkannt werden soll, wenn die Zuteilung eigentlich zunächst an die KVD erfolgen müßte. Die Sachlegitimation des Klägers wie die der Beklagten ist daher gegeben.

Das Berufungsurteil verkennt nicht, daß nach § 9 Ziff 1 des eingangs genannten Vertrages die ärztliche Behandlung in staatlichen, kommunalen, gemeinnützigen und konfessionellen Krankenanstalten nicht Gegenstand des Vertrages ist. Es stellt aber fest, daß den sogenannten Organfachärzten, soweit sie frei praktizierende Vertragsärzte sind, für die Behandlung der Ersatzkassenmitglieder in gemeinnützigen Krankenanstalten durch langjährige Übung von den Ersatzkassen ein Liquidationsrecht eingeräumt worden ist. Unter gemeinnützigen Krankenanstalten versteht das Berufungsurteil hierbei ersichtlich auch kommunale Krankenanstalten, da es in diesem Zusammenhange auf das Schreiben des VdAK vom 16. September 1946 an die Städti-

sche Frauenklinik in D[REDACTED] Bezug nimmt. Das Berufungs-
urteil stellt, ferner fest, daß diese Übung auch dem Klä-
ger gegenüber mehr als zwanzig Jahre lang gehandhabt wor-
den ist. Daß die Ersatzkassen tatsächlich die ärztliche
Tätigkeit an ihren zu stationärer Behandlung in öffentli-
che Krankenanstalten eingewiesenen Mitgliedern den Fach-
ärzten, darunter dem Kläger, jahrelang besonders bezahlt
haben, ergibt auch das Schreiben des VdAK vom 16. Septem-
ber 1946 an die Städtische Frauenklinik. Aus alledem zieht
das Berufungsgericht die Folgerung, daß diese tatsächlich
gehandhabte Übung der Bezahlung fachärztlicher Leistungen
in öffentlichen Krankenhäusern eine in schlüssiger Weise
getroffene und deshalb rechtswirksame Vereinbarung im
Sinne von § 9 Abs 3 des Vertrages darstellt, mindestens
aber, daß sich die Beklagten nach Treu und Glauben an die-
se Handhabung halten lassen müßten, bis sie ausdrücklich
erklären, daß diese Handhabung künftig nicht mehr geübt
werden solle. Die in Frage stehende praktische Regelung
stelle auf jeden Fall den Ersatz einer Vereinbarung im
Sinne von § 9 Abs 3 des Vertrages KVD - VdAK dar.

Daß die im Gegensatz zu dem Wortlaut des Vertrages
jahrzehntelang gehandhabte Übung der besonderen Honorie-
rung fachärztlicher Leistungen in öffentlichen Kranken-
häusern eine Abänderung des Vertrages darstellt, kann
nicht zweifelhaft sein und wird zudem vom Berufungsgericht
ausdrücklich festgestellt. Mit Unrecht vertritt demgegen-
über die Revision den Standpunkt, die jahrelang gehandhab-
te Übung sei nicht rechtsgültig, da die Voraussetzungen
des § 9 Abs 3 des Vertrages zwischen KVD und VdAK nur für
sogenannte Belegkrankenhäuser gemeinnütziger oder konfes-
sioneller Art gegeben seien. Die Revision übersieht, daß
§ 9 Abs 3 des Vertrages nicht die einzige Möglichkeit ei-
ner Abänderung des Vertrages darstellt, sondern daß nach

§ 20 des Vertrages Änderungen seiner Bestimmungen im Einverständnis beider Vertragsparteien jederzeit vorgenommen werden können. Auch die weitere Rüge der Revision geht fehl, das Berufungsgericht habe unter Verletzung des § 286 ZPO übersehen, daß das Abkommen mindestens für die Städtische Frauen- und Kinderklinik in D[REDACTED] mit Schreiben vom 14. August 1948 ausdrücklich aufgekündigt worden sei. Selbst wenn man in diesem Schreiben eine Kündigung der durch langjährige Übung getroffenen Vereinbarung zwischen KVD und VdAK erblicken wollte, so wäre es doch nicht zulässig gewesen, das Abkommen im August 1948 mit sofortiger Wirkung zu kündigen, weil dieses Abkommen nach der Feststellung des Berufungsurteils ein Teil des Vertrages vom 1. August 1938 geworden ist, der nach § 20 Abs 1 nur zum Schlusse eines Kalenderjahres kündbar ist. Gegenstand der Klage bilden aber nur Honorarforderungen für die Zeit vom 18. August bis 31. Dezember 1948.

Danach kommt es für die Entscheidung des Rechtsstreits nur darauf an, ob der Kläger wegen seiner ärztlichen Leistungen für in stationärer Behandlung befindliche Mitglieder der beklagten Ersatzkassen dadurch abgefunden worden ist, daß er im Jahre 1947 zum Chefarzt der Städtischen Frauenklinik in D[REDACTED] bestellt wurde, oder ob er die Mitglieder der Ersatzkassen als frei praktizierender Arzt behandeln konnte.

Diese Frage kann nur aus dem Vertrag heraus beantwortet werden, den die Stadt D[REDACTED] mit dem Kläger über seine Anstellung als leitender Arzt der Städtischen Frauen- und Kinderklinik unterm 25. August 1947 geschlossen hat. Das Berufungsgericht hat diesen Vertrag geprüft und dahin ausgelegt, daß die Stadt D[REDACTED] dem Kläger hinsichtlich seines Liquidationsrechts die gleiche Stellung

wie einem frei praktizierenden Ersatzkassenvertragsarzt einräumen wollte und eingeräumt hat. Der Kläger habe nach § 6 des Vertrages das Recht der freiberuflichen Tätigkeit innerhalb und außerhalb der Klinik bei allen Patienten, die Selbstzahler seien, einschließlich der Patienten der dritten Verpflegungsklasse, eingeräumt erhalten. Als Selbstzahler im Sinne dieser Bestimmung sind nach der Auslegung des Berufungsgerichts die in die dritte Verpflegungsklasse der D[REDACTED] Frauenklinik eingewiesenen Ersatzkassenmitglieder der Beklagten anzusehen, weil die Stadt D[REDACTED] dem Kläger ersichtlich überall da ein Liquidationsrecht habe einräumen wollen, wo die Möglichkeit einer eigenen Liquidation gegeben gewesen sei. Das sei nach ständiger Übung zu Gunsten der Organfachärzte gegenüber Ersatzkassenmitgliedern der Fall, und es könnten daher unter Nichtselbstzahlern im Sinne des Anstellungsvertrages des Klägers mit der Stadt D[REDACTED] nur diejenigen Krankenkassenpatienten verstanden werden, für die in allen Fällen, also auch bei Heranziehung von Organfachärzten, die ärztliche Betreuung mit dem Verpflegungssatz der gesamten Krankenhausbehandlung abgegolten werden sollte. Das treffe nach dem Anstellungsvertrag des Klägers für die Mitglieder der RVO-Kassen zu, nicht aber für die Mitglieder der beklagten Ersatzkassen.

Diese Auslegung des Anstellungsvertrages ist möglich und unterliegt daher nicht der Nachprüfung durch das Revisionsgericht.

Es ist rechtsirrig, wenn die Revision demgegenüber geltend macht, der KVD-Vertrag mit den Beklagten gebe als Gesamtvertrag hinsichtlich der Städtischen Frauenklinik in D[REDACTED] keinerlei Möglichkeit zu einer Sondervereinbarung. Bei der vom Berufungsgericht festgestellten allge-

meinen Übung über das Liquidationsrecht der Organfachärzte aus ihrer Tätigkeit in öffentlichen Krankenhäusern handelt es sich nicht um eine Sondervereinbarung mit einem einzelnen Krankenhaus, sondern um ein Abkommen zwischen sämtlichen Vertragsärzten der Beklagten mit dem VdAK. Die Bestimmung des § 20 Abs 2 des Vertrages mit Gültigkeit vom 1. Januar 1938 läßt, wie bereits erwähnt, Abänderungen dieses Vertrages im Einvernehmen beider Vertragsparteien jederzeit zu. Irgendeine Formvorschrift für diese Abänderungen ist nicht vorgesehen. Daher durfte das Berufungsgericht in der jahrzehntelang fortgesetzten Übung zwischen den Beklagten und den Vertragsärzten eine wirksame Abänderung des Vertrages vom 1. Januar 1938 erblicken. Es ist ein offensichtliches Mißverständnis der Revision, wenn sie darauf hinweist, der Kläger sei nach seinem eigenen Vortrag von 1928 bis zu seiner Bestellung als Chefarzt der Städtischen Frauenklinik leitender Arzt der gynäkologischen Abteilung des konfessionellen Marienhospitals gewesen; es habe ihm gegenüber daher eine Übung hinsichtlich der Liquidierung für Behandlung von Kranken in kommunalen Krankenhäusern nicht zustandekommen können. Der Kläger ist seit 1925 unstreitig als zugelassener Organfacharzt in gemeinnützigen Krankenanstalten von den beklagten Kassen bezahlt worden. Daher kann es unmöglich richtig sein, daß er bis zu seiner Bestellung zum leitenden Chefarzt der D[REDACTED] Frauen- und Kinderklinik ausschließlich als leitender Arzt der entsprechenden Abteilung des konfessionellen Marienhospitals tätig gewesen ist. Denn es ist nach dem Tatbestand des Berufungsurteils unstreitig, daß der Kläger während des Krieges, etwa im Herbst 1939, als Professor Gr[REDACTED] zum Heeresdienst eingezogen wurde, gerade in der D[REDACTED] Frauenklinik als

Organfacharzt tätig gewesen und von den Beklagten bezahlt worden ist. Da ferner unstreitig ist, daß diese Übung auch nach dem Abschluß des Vertrages der Stadt D[REDACTED] mit dem Kläger über die Leitung der D[REDACTED] Frauenklinik weiter eingehalten worden ist, und zwar gegenüber dem Kläger bis zu dem Schreiben vom 14. August 1948, ist kein Grund ersichtlich, wieso dem Kläger gegenüber die vom Berufungsurteil festgestellte Übung nicht angenommen werden könnte.

Der Revision kann auch nicht darin beigeplichtet werden, daß die Stadt D[REDACTED] nicht berechtigt gewesen wäre, dem Kläger in ihrem Anstellungsvertrag vom August 1947 die Behandlung der Ersatzkassenmitglieder als frei praktizierender Arzt zu gestatten. Dem steht keineswegs § 14 der Nachtragsvereinbarungen zwischen der KVD und dem VdAK (Bl 38 des Druckexemplars der Ausgabe April 1949) entgegen. Zwar sagt § 14, die KVD und der VdAK seien sich darüber einig, daß hinsichtlich der ärztlichen Behandlung der Versicherten in staatlichen, kommunalen, gemeinnützigen und konfessionellen Krankenhäusern die Ersatzkassen grundsätzlich den Pflichtkassen gleichberechtigt sein sollen. Allein die folgenden Sätze des § 14 besagen ausdrücklich, daß für die Kur und Verpflegung ausschließlich die Bedingungen maßgebend sind, die von den zuständigen Organen dieser Krankenhäuser aufgestellt und bekanntgemacht sind, sowie, daß, wenn diese Bedingungen den Ärzten ein Liquidationsrecht einräumen, ohne daß gleichzeitig die Höhe des Anspruchs festgesetzt ist, dieser sich nach der Preussischen Gebührenordnung (Preugo) bemißt, sowie daß bestehende Verträge nicht berührt werden. Da der Kläger in vorliegendem Falle seine ärztlichen Leistungen nur

nach der Preugo in Ansatz bringt, steht danach aus Rechtsgründen seinem Verlangen auf Bezahlung seiner ärztlichen Tätigkeit an Mitgliedern der beklagten Ersatzkassen nichts im Wege.

Es kommt daher nicht darauf an, ob im Sonderheft "Der Krankenhauspflegesatz" ein anderer Standpunkt seitens der Ersatzkassen vertreten ist. Die vom Berufungsgericht angezogenen Ausführungen dieses Sonderhefts lassen im übrigen eindeutig erkennen, daß man auch bei Chefärzten die Liquidation für zulässig gehalten hat, daß diese Liquidation jedoch nur nach den Mindestsätzen der Preugo berechnet werden sollte.

Die weiteren Rügen der Revision richten sich im wesentlichen nur gegen die oben wiedergegebene Auslegung des Anstellungsvertrages des Klägers durch das Berufungsgericht. Keiner der von der Revision angeführten Umstände ist geeignet, die Auslegung des Berufungsgerichts unmöglich erscheinen zu lassen. Ein Rechtsfehler bei der Auslegung ist nicht ersichtlich.

Daß das Berufungsgericht durch seine rechtsirrigte Ansicht über den Rechtscharakter der Ersatzkassen als Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit in seiner Auslegung des Anstellungsvertrages des Klägers mit der Stadt D [REDACTED] im Gegensatz zu den Ausführungen der Revision nicht beeinflusst worden ist, ergibt eindeutig die Tatsache, daß es auf Seite 11 des Urteils ausdrücklich dahingestellt läßt, ob die Ersatzkassenmitglieder schon deshalb als Selbstzahler anzusehen seien, weil sie einem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit angehört hätten.

Schließlich kann auch von einem Verstoß gegen das Preisstopprecht nicht die Rede sein, weil der Kläger die mit der Klage verlangten Beträge nach derselben Preugo berechnet hat, nach der er bis zum August 1948 stets von den beklagten Ersatzkassen bezahlt worden ist.

Nach alledem hat das Berufungsgericht die Klageforderung zutreffend dem Grunde nach für berechtigt erklärt. Die Revision war daher mit der Kostenfolge des § 97 ZPO zurückzuweisen.

Dr. Canter

Dr. Drost

Dr. Selowsky

Dr. Heidinger

Dr. Kuhn