

Nachschlagewerk: ja
BGHZ : nein

GOÄ 1965 § 2

Zur Bemessung des Multiplikators für die Berechnung des
ärztlichen Honorars nach § 2 GOÄ 1965.

BGH, Urt. v. 26. April 1988 - VI ZR 37/87 - OLG Hamm
LG Bielefeld

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 37/87

Verkündet am:
26. April 1988
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der Schülerin Claudia W [REDACTED], Zum A [REDACTED]
P [REDACTED]-O [REDACTED]-L [REDACTED]

Beklagten, Widerklägerin
und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwältin [REDACTED] als
Abwicklerin der Kanzlei des
verstorbenen Rechtsanwalts
Dr. [REDACTED]

g e g e n

den Chefarzt Dr. Gerd Wa [REDACTED], F [REDACTED]straße [REDACTED],
Klinikum I, M [REDACTED]

Kläger, Widerbeklagten
und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt
[REDACTED]

WII

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 26. April 1988 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Kullmann, Dr. Macke, Dr. Lepa und Bischoff

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des 3. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 8. Dezember 1986 im Kostenpunkt und insoweit aufgehoben, als darin die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung von mehr als 10.890 DM nebst Zinsen bestätigt worden ist.

Im Umfang der Aufhebung wird die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Tatbestand:

Der Kläger verlangt von der Beklagten Arzthonorar für deren Behandlung in der neurologischen Abteilung des Klinikums M..

Die Beklagte stürzte am 9. September 1982 von einem Pferd. Sie erlitt dabei u.a. ein diffuses Hirnödem und war sofort bewußtlos. In dem nahe dem Unfallort gelegenen Krankenhaus in L. wurde sie zunächst intubiert und beatmet und am folgenden Tag in das Klinikum in M. verlegt, wo sie in der neurologischen Abteilung, deren Chefarzt der Kläger ist, bis zum 30. September 1982 stationär behandelt wurde. Sie wurde dort vor allem künstlich beatmet. Die bis zum 15. September 1982 durchgeführte Therapie war erfolgreich. Eine computer-tomographische Kontrolle ergab eine deutliche Rückbildung des Hirnschwellungszustandes, und die Spontanatmung setzte allmählich in ausreichendem Maße wieder ein. Ab 18./19. September 1982 wurde die Beklagte zunehmend ansprechbar und konnte am 20. September 1982 extubiert werden. Bereits vor der Entfernung des Tubus waren jedoch Anzeichen einer Entzündung im Luftröhrenbereich bemerkt worden, die mit Antiphlogistika behandelt wurden. Nach der Entfernung des Tubus entwickelte sich bei der Beklagten ein Stridor, dessen Symptomatik vor allem bei tiefem Schlaf immer bedrohlicher wurde. Am 1. Oktober 1982 wurde dann bei der Beklagten in Narkose eine Laryngotracheoskopie durchgeführt und bei der Kontrolle am 4. Oktober 1982 eine Verengung der Trachea bis auf 8 mm festgestellt, die einen Luftröhrenschnitt und die Versorgung mit einem Montgomery-Tubus erforderlich machte.

Unter dem Datum vom 9. November 1982 erstellte der Kläger für die Beklagte eine Rechnung über insgesamt 15.424 DM. Auf der Rückseite der Rechnung war zur Spezifikation lediglich folgendes angegeben:

"Ziffern nach GOÄ:

3 x 741
1 x 743
2 x 2551
1 x 2552
2 x 2553
1 x 53
2 x 147 a
1 x 531
2 x 26
3 x 1
1 x 17
120 x 72
32 x 2004
32 x 30
36 x 29
38 x 3008
12 x 27
48 x 5
6 x 183
1 x 47"

Dabei hat der Kläger, wie er im Laufe des Rechtsstreits klargestellt hat, für die persönlich von ihm erbrachten Leistungen den sechsfachen, für die von ihm angeordneten Leistungen den vierfachen, für die Laborleistungen den dreifachen und für 120 apparative Beatmungen durch Saug-Druckverfahren den einfachen Satz des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte vom 18. März 1965 (BGBl I S. 89, im folgenden: GOÄ 1965) berechnet.

5

Mit seiner Klage hat der Kläger den Rechnungsbetrag von 15.424 DM nebst Zinsen verlangt.

Die Beklagte hat zunächst das Fehlen einer ordnungsmäßigen und verständlichen Abrechnung gerügt und bestritten, daß die in der Rechnung erwähnten ärztlichen Leistungen tatsächlich erbracht worden sind. Im übrigen hat sie behauptet, ihre Behandlung sei unangemessen gewesen und mangelhaft erfolgt. Der Kläger habe auch durch schuldhafte Fehlbehandlung die Luftröhrenstenose verursacht. Hilfsweise hat sie mit vermeintlichen Schadensersatzansprüchen gegen die Klageforderung aufgerechnet. Widerklagend hat die Beklagte die Feststellung begehrt, daß der Kläger verpflichtet sei, ihr allen materiellen und immateriellen Zukunftsschaden aus der Behandlung in der Zeit vom 10. bis 30. September 1982 zu ersetzen, und die Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes verlangt.

Landgericht und Oberlandesgericht haben der Klage im wesentlichen stattgegeben und die Widerklage abgewiesen. Der erkennende Senat hat die Revision der Beklagten nicht angenommen, soweit sie sich gegen die Verurteilung zur Zahlung von 10.890 DM wendet und ihre Widerklage weiterverfolgt. Im übrigen verfolgt die Beklagte mit ihrer Revision ihren Klageabweisungsantrag weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht geht - sachverständig beraten - davon aus, daß der Beklagte die berechneten ärztlichen Leistungen erbracht hat und meint, gegen die Anwendung der Multiplikationsfaktoren drei, vier und sechs ließen sich aus der Gebührenordnung von 1965 keine Beanstandungen herleiten. Die mit der Widerklage verfolgten und die hilfsweise zur Aufrechnung gestellten Ansprüche bestünden nicht.

II.

Die Angriffe der Revision gegen die Anwendung der Multiplikationsfaktoren drei, vier und sechs sind begründet, während das Berufungsgericht aus zutreffenden Erwägungen die Abweisung der Widerklage bestätigt hat und die Hilfsaufrechnung nicht hat durchgreifen lassen. Die letztgenannten Streitpunkte sind durch den Nichtannahmebeschluß des Senats vom 9. Februar 1988 erledigt.

1. Gemäß § 2 GOÄ 1965 bemißt sich die Vergütung eines Arztes nach dem Einfachen bis Sechsfachen der Sätze des Gebührenverzeichnisses dieser Gebührenordnung, soweit nichts anderes bestimmt ist. Dabei sind 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 Zahlungspflichtigen sowie der örtlichen Verhältnisse nach billigem Ermessen zu bestimmen.

a) Die Berechnung nach dem Sechsfachen der Sätze des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ 1965, wie sie der Kläger der Berechnung der von ihm selbst erbrachten Leistungen zugrundegelegt hat, kann nur ausnahmsweise gerechtfertigt sein, wenn alle in § 2 GOÄ 1965 genannten besonderen Umstände als über dem Durchschnitt liegend zu qualifizieren sind (vgl. Brück, Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte vom 18. März 1965, 4. Aufl., § 2 Anm. 5, 5 a und 16 m.w.N.; Liebold, Ortskrankenkasse 1965, S. 285, 288). Die Berechnung des sechsfachen Gebührensatzes setzt mithin voraus, daß die Leistung besonders schwierig, der Zeitaufwand besonders hoch und die Vermögens- und Einkommensverhältnisse des Zahlungspflichtigen besonders gut waren, oder daß etwaige sonstige besonderen Umstände in Betracht kamen, etwa ein besonders kostspieliges Verfahren für die Erbringung der ärztlichen Leistung oder besondere Erschwernisse bei deren Erbringung bzw. besondere Kenntnisse und Fähigkeiten des Arztes auf dem für die Behandlung erforderlichen Spezialgebiet (vgl. Schmatz/Goetz/Matzke, Gebührenordnung für Ärzte, § 2 Anm. 6). Bisher fehlt jedoch jeder spezifizierte Sachvortrag des Klägers dazu, daß diese Voraussetzungen im Streitfalle erfüllt waren. Der Hinweis des Klägers darauf, daß die mit dem Multiplikationsfaktor sechs berechneten Leistungen besonders zeitaufwendig gewesen und unter erschwerten Umständen erbracht worden seien, ist zu pauschal, als daß sich daraus ausreichende Anhaltspunkte für die Angemessenheit der Berechnung ergeben könnten. Inwieweit zum Beispiel die eingehenden neurologischen und psychologischen Untersuchungen, die gezielten neurologischen Gleichgewichts- und Koordinationsprüfungen, die zweimalige Infiltrations-

anästhesie, die Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte, die zweimalige Prüfung der Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit einschließlich der Blutentnahme, die dreimalige Beratung der Angehörigen und der Krankheitsbericht sowie die sonstigen Prüfungen, insbesondere aber auch die berechneten 48 Visiten im Krankenhaus, besonders zeitaufwendig und besonders schwierig gewesen sein sollen, ist bisher nicht ersichtlich. Besonderer Zeitaufwand oder besondere Schwierigkeiten bei einzelnen Leistungen könnten jedenfalls nicht zu einer grundsätzlichen Erhöhung des Faktors für alle Leistungen führen (vgl. Brück, aaO, Anm. 12). Zu den Einkommensverhältnissen der Beklagten sind bisher überhaupt noch keine Feststellungen getroffen. Es ist auch nicht ersichtlich, inwieweit der Kläger die einzelnen Umstände gegeneinander abgewogen hat, um die Gebühren nach billigem Ermessen zu bestimmen.

b) Ist aber nicht erkennbar, aufgrund welcher Umstände der Kläger zur Berechnung des sechsfachen Gebührensatzes für die von ihm persönlich erbrachten Leistungen gelangt ist, so kann auch nicht beurteilt werden, ob die Berechnung der übrigen Leistungen mit dem vierfachen bzw. dreifachen Gebührensatz gerechtfertigt ist. Grundsätzlich sollen die Multiplikationsfaktoren bei der Berechnung technischer Leistungen und der vom ärztlichen Hilfspersonal erbrachten Leistungen niedriger sein als die Faktoren, die bei der Berechnung der ärztlichen Leistungen selbst angewendet worden sind (Brück aaO Anm. 5 b, 5 d m.w.N.).

Die Angemessenheit im Einzelfall kann jedoch erst beurteilt werden, wenn feststeht, welcher Faktor der Berechnung der ärztlichen Leistungen zugrundegelegt werden durfte.

2. Die einzelnen Umstände, die das Berufungsgericht zur Begründung der Angemessenheit der vom Kläger verwendeten Multiplikationsfaktoren anführt, können diese nicht rechtfertigen, da sie sich nicht auf die von § 2 GOÄ 1965 erwähnten Umstände beziehen.

a) Die Erstattung des vom Kläger berechneten Honorars durch den privaten Krankenversicherer der Beklagten spricht entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts nicht für die Angemessenheit des vom Kläger eingesetzten Multiplikationsfaktors. Dem steht schon entgegen, daß der Krankenversicherer unter dem Vorbehalt der Rückforderung gezahlt hat (vgl. GA Bl. 217).

b) Daraus, daß die Beklagte nach einer verhältnismäßig kurzen Behandlungsdauer nicht nur außer Lebensgefahr gebracht wurde, sondern auch keinerlei neurologisch-intellektuelle Ausfälle oder Defekte hierbei zurückgeblieben sind, läßt sich nichts darüber herleiten, ob etwa die ärztlichen Leitungen schwierig und zeitaufwendig waren, was nach § 2 Satz 2 GOÄ 1965 zur Anwendung eines höheren Multiplikationsfaktors berechtigen würde. Allein der Umstand, daß die Behandlung der Beklagten ein gutes neurologisches Ergebnis erbrachte, rechtfertigt nicht die

Anwendung der Höchtsätze der GOÄ 1965. Dem steht nicht entgegen, daß das - wie das Berufungsgericht meint - eine Leistung ist, "die ihres Lohnes wert ist".

c) Das Berufungsgericht kann sich für seine Ansicht schließlich auch nicht auf Ausführungen des Sachverständigen H. stützen. Er hat sich nämlich in seinem Gutachten nicht mit der Angemessenheit der Multiplikationsfaktoren befaßt, sondern nur damit, ob die berechneten Leistungen in das Krankheits- und Behandlungsbild passen bzw. ob sich ein "Fremdkörper in der Rechnung" befindet. Den Äußerungen des Sachverständigen, der Aufwand bei Fällen dieser Art sei erfahrungsgemäß sehr hoch, Anhaltspunkte für irgendeine Unangemessenheit der Rechnung habe er nicht, lassen - wie die Revision mit Recht bemerkt - keine Befassung mit den Merkmalen des § 2 GOÄ 1965 erkennen.

III.

Da die Beklagte in ihrer Revisionsbegründung zugesteht, daß der Kläger für seine persönlichen Leistungen den vierfachen, für die von ihm angeordneten den dreifachen und für die Laborleistungen den zweifachen Satz des Gebührenverzeichnisses der GOÄ 1965 fordern kann, und demnach den Honoraranspruch des Klägers mit 10.890 DM berechnet, war das Berufungsurteil aufzuheben, soweit darin die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung eines höheren Betrages nebst Zinsen bestätigt worden ist.

Der erkennende Senat ist jedoch nicht in der Lage, im Umfang der Aufhebung abschließend in der Sache zu entscheiden. Eine klageabweisende Entscheidung ist nicht möglich, obwohl das Vorbringen des Klägers die Anwendung der höheren Multiplikationsfaktoren bisher nicht rechtfertigt. Bereits das Landgericht hatte nämlich die Klage für schlüssig gehalten und das Berufungsgericht hat Bedenken dagegen nicht geäußert. Bei einer solchen Sachlage muß dem Kläger Gelegenheit gegeben werden, in der Tatsacheninstanz sein Vorbringen zu ergänzen, wenn das Revisionsgericht die Schlüssigkeit verneint.

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Macke

Dr. Lepa

Bischoff