

12

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

2089 037

VI ZR 76/68

URTEIL

Verkündet am

16. September 1969

Kriegl,

Justizhauptsekretär

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Chefarztes Dr. Karl G [REDACTED],
Gö [REDACTED], B [REDACTED]straße [REDACTED],

Klägers, Widerbeklagten, Berufungs-
klägers, Berufungsbeklagten und
Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

"Hofrat F [REDACTED] H [REDACTED]'sche orthopädische Heilanstalt
in Gö [REDACTED]-A [REDACTED]",
rechtskräftige Stiftung mit dem Sitz in A [REDACTED],
satzungsgemäß vertreten durch den Stadtrat A [REDACTED],
dieser vertreten durch den Oberbürgermeister der Stadt
A [REDACTED],

Beklagte, Widerklägerin, Berufungs-
klägerin, Berufungsbeklagte und
Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Prof. Dr. [REDACTED] -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 16. September 1969 unter Mitwirkung des Senatspräsidenten Dr. Engels sowie der Bundesrichter Dr. Bode, Dr. Weber, Prof.Dr. Nüßgens und Sonnabend

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Teilurteil des 4. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München mit dem Sitz in Augsburg vom 19. Dezember 1967 wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Revision werden dem Kläger auferlegt.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Beklagte, eine öffentliche, rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts im Sinne von Art. 1 Abs. 3 des Bayerischen Stiftungsgesetzes, unterhält eine Orthopädische Heilanstalt, deren Chefarzt der Kläger seit 1. Juli 1951 ist. Der mit dem Kläger am 28. September 1951 mit Wirkung vom 1. Juli 1951 geschlossene Dienstvertrag sollte nach einem Jahr überprüft werden. Zu einer neuen, als "Chefarztvertrag" bezeichneten und am 1. Januar 1960 in Kraft tretenden Vereinbarung kam es am 9. März 1960. Dieser von dem Verwaltungsrat der Be-

klagen am 4. März 1960 gebilligte Vertrag wurde unterzeichnet von dem Kläger und dem inzwischen verstorbenen Stadtrechtsrat Dr. P., dem Stiftungsreferenten der Stadt A., deren Stadtrat die Beklagte verwaltet. Der Kläger wurde zum ärztlichen Direktor der Orthopädischen Heilanstalt ernannt unter Beschäftigung im Angestelltenverhältnis mit Dienstbezügen, die sich entsprechend der Gruppe A 15 des Besoldungsgesetzes berechneten. Abweichend von der für Angestellte geltenden Regelung sicherte die Beklagte dem Kläger Alters- und Hinterbliebenenversorgung und auch Unfallfürsorge nach Maßgabe der bei Eintritt des Versorgungsfalles bestehenden beamtenrechtlichen Vorschriften zu, wie sie für die Beamten der Stadt A. gelten, wobei die Dienstzeit seit 1. Juli 1957 als ruhegehalttsfähig angerechnet werden sollte und im übrigen die versorgungsrechtlichen Vorschriften wie für die Beamten der Stadt A. gelten sollten. Die Beklagte stellte dem Kläger Betten zur Aufnahme von Privatpatienten aller Pflegeklassen zur Verfügung und gestattete ihm die Ausübung einer Kassenpraxis. Insoweit bestimmt der Vertrag in Ziffer V, 2 a) bis e) folgendes:

- "2. a) Bei Selbstzahlern der III. Pflegeklasse liquidiert der Chefarzt, soweit dies die allgemeinen sozialen Verhältnisse zulassen, die Mindestsätze der Preugo. Der Chefarzt ist liquidationsberechtigt für alle ärztlichen Leistungen gegenüber selbstzahlenden Patienten.
- b) Für Gutachten, ärztliche Bescheinigungen und wissenschaftliche Ausarbeitungen ist der Chefarzt liquidationsberechtigt. Überträgt der Chefarzt die Ausarbeitung, Erstellung usw. von



Gutachten an nachgeordnete Ärzte, so sind diese unter Beachtung der Ziffer 2 d) liquidationsberechtigt. Vereinbarungen über die Höhe der abzuführenden Anteile im Pauschalwege bleiben vorbehalten.

- c) Die im Rahmen der Privatpraxis für Patienten der gesetzlichen und diesen gleichgestellten Krankenkassen entstandenen Leistungen rechnet der Chefarzt über die kassenärztliche Vereinigung (KVD) ab, mit Ausnahme der Sachleistungen und Röntgenunkosten.
- d) Für die Benutzung der Räume, Apparate, Instrumente usw., die Verwendung des Materials und die Inanspruchnahme des Personals aus Anlaß der in der Klinik verrichteten liquidationsfähigen stationären und ambulanten Tätigkeit verpflichtet sich der Chefarzt, von den eingegangenen Bruttoeinnahmen 20 v.H. an die Stiftung abzuführen. Dieser Unkosten-erstattungsbetrag ist im Wege gegenseitiger Verhandlung und Vereinbarung dann neu festzusetzen, wenn seit Vertragsschluß wesentliche Veränderungen eingetreten sind, die dem Stiftungsreferat oder dem Chefarzt die Fortsetzung der bisherigen Vereinbarung nicht mehr zumutbar machen.
- e) Die Unkosten und direkten Auslagen (Sachleistungen), auch wenn sie mit den unter das Liquidationsrecht des Chefarztes fallenden Leistungen im Zusammenhang stehen (Ziffer 2 a), b) und c)), werden grundsätzlich von der Anstaltsverwaltung in Rechnung gestellt und fließen in voller Höhe der Stiftung zu. Bei Pauschalbeträgen, die Sachkosten und ärztliche Honorare enthalten, werden diese Beträge gleichmäßig geteilt."

Im Herbst 1964 kam es zwischen den Parteien zu Meinungsverschiedenheiten, welche die Beklagte zu einer außerordentlichen Kündigung des Chefarztvertrages zum 30. Sep-

tember 1965 veranlaßten. Als Kündigungsgrund war u.a. angeführt, daß der Kläger den Betrag von 80.080,04 DM nicht abgeführt habe, welcher der Beklagten aufgrund des Chefarztvertrages als Anteil an der Kassonambulanz, an Sachleistungen für Kassenpatienten und für Patienten von Berufsgenossenschaften zustehe.

Der Kläger hat Klage erhoben und die Feststellung begehrt, daß die Kündigung unwirksam sei, hilfsweise, daß das Dienstvertragsverhältnis zwischen ihm und der Beklagten fortbestehe.

Die Beklagte hat um Klageabweisung geboten und mit der erhobenen Widerklage beantragt, den Kläger zur Zahlung von 77.749,97 DM sowie 14.704,63 DM Zinsen für die Zeit bis 15. Juli 1965 und 6 % Zinsen aus 77.749,97 DM für die Zeit seit 16. Juli 1965 zu verurteilen. Sie ist der Ansicht, daß der Kläger nach der in Ziffer V 2 d) und e) des Chefarztvertrages getroffenen Regelung für die Zeit vom 1. Januar 1960 bis 31. Dezember 1964 den Unkostenerstattungs-Beitrag von 20 v.H. für seine Kassonambulanz, d.h. 52.265,80 DM, und für von ihm abgerechnete und nur teilweise an sie abgeführte Einnahmen für Sachleistungen noch 20.782,13 DM an sie zahlen müsse. In demselben Zeitraum habe er Berufsgenossenschaften gegenüber für Sachleistungen den Betrag von 5.877,55 DM liquidiert, hiervon aber nur 20 v.H. = 1.175,51 DM abgeführt, obwohl er nach dem Chefarztvertrag zur Behandlung solcher Patienten in seiner Privatpraxis nicht berechtigt sei und seine Tätigkeit insoweit durch seine

Dienstbezüge abgegolten werde; der Kläger müsse deshalb noch 4.702,04 DM an sie zahlen.

Der Kläger hat Abweisung der Widerklage beantragt und ist der Auffassung der Beklagten entgegengetreten: insbesondere hält er sich nicht für verpflichtet, auch von den aus der Kassenambulanz erzielten Einnahmen einen Anteil von 20 v.H. an die Beklagte abzuführen, weil es sich bei der kassenärztlichen Tätigkeit nicht um eine "liquidationsfähige Tätigkeit" im Sinne von Ziffer V 2 d) des Chefarztvertrages handle. Zwischen ihm und dem Stiftungsreferenten Dr. P. [REDACTED] habe Einigkeit darüber bestanden, daß er von den Einnahmen aus der Kassenambulanz nichts abzuführen brauche. Tatsächlich habe die Beklagte bis 1965 insoweit auch keine Ansprüche gegen ihn geltend gemacht, obwohl ihre Bediensteten gewußt hätten, daß er seit 1951 von den Einnahmen aus der Kassenambulanz nichts abführe.

Das Landgericht hat auf die Klage gemäß dem Hilfsantrag des Klägers festgestellt, daß das Dienstverhältnis zwischen den Parteien gemäß Vertrag vom 9. März 1960 fortbesteht, und auf die Widerklage den Kläger verurteilt, an die Beklagte 56.967,84 DM nebst 4 % Zinsen seit 21. Juni 1965 zu zahlen; im übrigen hat es die Widerklage abgewiesen.

Gegen dieses Urteil haben beide Parteien Berufung eingelegt; die Beklagte hat die von dem Landgericht getroffene Feststellung und die Abweisung des Widerklageanspruchs von 20.782,13 DM (Einnahmen für Sachleistungen)

angefochten sowie sich dagegen gewandt, daß ihr statt 6 % nur 4 % Zinsen zuerkannt worden sind. Der Kläger hat die Verurteilung zur Zahlung von 52.265,80 DM nebst Zinsen (Anteil aus der Kassenambulanz) angefochten; soweit er zur Zahlung von 4.702,04 DM nebst Zinsen (Sachleistungen für Berufsgenossenschaften) verurteilt worden ist, hat er das landgerichtliche Urteil nicht beanstandet.

Das Oberlandesgericht hat durch Teilurteil über die Berufungen entschieden, soweit es sich um die Widerklage handelt; es hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen und auf die Berufung der Beklagten unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels den Kläger verurteilt, 6 % Zinsen von 56.967,84 DM seit 21. Juni 1965 zu zahlen.

Mit der Revision, um deren Zurückweisung die Beklagte bittet, beantragt der Kläger weiterhin Abweisung des Widerklageanspruchs von 52.265,80 DM nebst 6 % Zinsen seit 21. Juni 1965.

Entscheidungsgründe:

I.

Der Streit der Parteien geht hier jetzt nur darum, ob der Kläger verpflichtet ist, der Beklagten den der Höhe nach unstreitigen Betrag von 52.265,80 DM - nebst 6 % Zinsen seit 21. Juni 1965 - zu zahlen als Anteil in Höhe von 20 v.H. der in der Zeit vom 1. Januar 1960 bis 31. Dezember 1964 von ihm erzielten Einnahmen aus der Kassenambulanz.

Das Berufungsgericht hat diese Zahlungsverpflichtung aus Ziffer V 2 c) und d) des Chefarztvertrages hergeleitet und ist nach eingehenden Ausführungen über die Vorgeschichte dieser Vertragsbestimmung und unter Würdigung der Beweisaufnahme zu dem Ergebnis gelangt, daß die Ansicht des Klägers, er brauche nur von den Leistungen, die in Ziffer V 2 a) und b) des Chefarztvertrages aufgezählt sind, 20 v.H. der Bruttoeinnahmen an die Beklagte abzuführen, nicht hingegen auch von den Einnahmen aus der Kassenambulanz, unrichtig ist. Es hat die Behauptung des Klägers, zwischen ihm und dem Stiftungsreferenten Dr. P. [REDACTED] habe eine ausdrückliche Willensübereinstimmung darüber bestanden, daß er von den Einnahmen aus der Kassenambulanz nichts abzuführen brauche, als nicht bewiesen angesehen.

II.

1. Das Berufungsgericht hat festgestellt, daß dem Abschluß des Chefarztvertrages vom 9. März 1960 die Erörterung von sechs Vertragsentwürfen vorausgegangen ist; es hat hierbei dem 4. Entwurf besondere Bedeutung beigemessen, der in Ziffer V 2 a) das Liquidationsrecht des Chefarztes bei Privatpatienten der III. Pflegeklasse, in Ziffer V 2 b) die Liquidationsberechtigung für Gutachten etc. und in Ziffer V 2 c) - insoweit ebenso wie Ziffer V 2 e) in der endgültigen Fassung von Ziffer V 2 c) des Chefarztvertrages unverändert geblieben - die Abrechnung der im Rahmen der Privatpraxis für Patienten der gesetzlichen und diesen gleichgestellten Krankenkassen erbrachten Leistungen vorsah. Ziffer V 2 d) dieses Entwurfs lautete:

"d) Von allen aus seiner Liquidationsberechtigung (Ziffer 2 a), b) und c)) erwachsenden Bruttoeinnahmen führt der Chefarzt 20 v.H. an die Stiftung ab. Dieser Prozentsatz ist der bei der Stadt A [REDACTED] geltenden Regelung bezüglich der Chefärzte der städt. Kliniken angepaßt. Sollte sich diese Regelung ändern, wird auch der Hundertsatz, den der Chefarzt an die Stiftung abzuführen hat, entsprechend geändert."

Der Kläger übersandte diesen Entwurf dem Justitiar des Deutschen Chefarztverbandes, der in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 2. Dezember 1959 u.a. eine Neufassung von Ziffer V 2 d) vorschlug mit der Begründung, daß hierin die Angabe des Grundes fehle, der den Krankenhausträger zur Forderung von 20 v.H. an Abgaben be-

rechte; offenbar sei diese Abgabe zurückzuführen auf einen Runderlaß des Reichsministers des Innern vom 29. Juli 1938, "wonach der Chefarzt für die Inanspruchnahme der Krankeneinrichtungen aus Anlaß seiner stationären und ambulanten liquidationsfähigen Tätigkeit (also nicht von Gehaltsbezügen) Abgaben zu entrichten hat". Der Kläger unterbreitete im Schreiben vom 9. Dezember 1959 der Beklagten u. a. den von dem Justitiar des Chefarztverbandes formulierten und von ihm geringfügig verkürzten Vorschlag zur Änderung von Ziffer V 2 d), die mit diesem Wortlaut in den endgültigen Chefarztvertrag übernommen worden ist.

Zwischen den Parteien herrscht kein Streit darüber, daß nach der Fassung von Ziffer V 2 d) des 4. Entwurfs der Kläger verpflichtet gewesen wäre, auch von den aus der Kassenambulanz erzielten Einnahmen 20 v.H. an die Beklagte abzuführen; dies ergibt sich aus dem Klammerzusatz nach dem Wort "Liquidationsberechtigung", der auch auf Ziffer V 2 c), die kassenärztlichen Leistungen, hinweist. Dieser Klammerzusatz fehlt in Ziffer V 2 d) der von dem Chefarztverband bzw. von dem Kläger vorgeschlagenen und in den endgültigen Vertrag übernommenen Fassung. Hieraus will der Kläger schließen, daß die Einnahmen aus kassenärztlicher ambulanter Tätigkeit (Ziffer V 2 c) nicht von der Regelung in Ziffer V 2 d)) erfaßt werde, zumal dort nur von einer "liquidationsfähigen Tätigkeit" die Rede sei, der Kassenarzt jedoch für die Behandlung eines Kassenpatienten keine Rechnung erstelle, sondern lediglich mit der Kas-

senärztlichen Vereinigung abrechne. Deshalb sei in Ziffer V 2 a) und b) einerseits und Ziffer V 2 c) andererseits eine Unterscheidung zwischen Liquidation und Abrechnung gemacht.

Das Berufungsgericht ist aufgrund der Fassung von Ziffer V 2 e) des endgültigen Vertrages zu dem Ergebnis gelangt, daß auch die in Ziffer V 2 c) bezeichnete Tätigkeit des Klägers und die daraus erzielten Einnahmen aus der Kassenambulanz eine Pflicht zur Abführung von 20 v.H. der Bruttoeinnahme begründen. Es heißt in Ziffer V 2 e) u.a.:

"Die Unkosten und direkten Auslagen (Sachleistungen), auch wenn sie mit den unter das Liquidationsrecht des Chefarztes fallenden Leistungen im Zusammenhang stehen (Ziffer 2 a), b) und c)...."

Der hierin enthaltene Klammerzusatz beweist nach Ansicht des Berufungsgerichts, daß unter das Liquidationsrecht des Klägers im Sinne des Vertrages auch die Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung fällt; es sei nicht entscheidend, daß diese Klammerdefinition nur noch in Ziffer V 2 e) und nicht mehr - wie es noch im 4. Entwurf der Fall war - in Ziffer V 2 d) enthalten sei; es komme vielmehr nur darauf an, daß sie überhaupt vorhanden sei, zumal es weder erforderlich noch üblich sei, eine Definition an jeder einschlägigen Stelle zu wiederholen. Für die Ansicht des Klägers, die Formulierung von Ziffer V 2 e) enthalte eine Vertragsungenauigkeit oder ein Redaktionsverschen, fehle jeder Anhaltspunkt. Das Wort "liquidationsfähig" in Ziffer V 2 d) sei entgegen der Ansicht des Klägers kein Anhalts-

punkt dafür, daß die Abführung von 20 v.H. der Einnahmen aus der Kassenambulanz nicht gewollt gewesen sei. Mit dem Begriff der "liquidationsfähigen Tätigkeit" habe zum Ausdruck gebracht werden sollen, daß der Kläger nicht von seinen Gehaltsbezügen Abgaben zu entrichten habe. Im übrigen stützt sich das Berufungsgericht für die Richtigkeit seiner Auffassung, daß auch die Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung unter den Begriff des Liquidationsrechts eines Chefarztes fällt, auf Ziffer V 1) und 3) der "Grundsätze für die Gestaltung von Verträgen zwischen Krankenhaus-trägern und leitenden Abteilungsarzten (Chefärzten)", in denen auch für die kassenärztliche Tätigkeit dem Chefarzt ein "Liquidationsrecht" zugestanden wird.

Das Berufungsgericht hat weiterhin festgestellt, daß der Kläger in seinem an den Justitiar des Chefarztverbandes gerichteten Schreiben vom 28. November 1959 lediglich eine Auskunft zu Ziffer III 5, 6 und 10 des 4. Vertragsentwurfs erbeten, Ziffer V hingegen nicht besonders erwähnt hat. Daraus hat das Berufungsgericht geschlossen, daß der Kläger gegen die Formulierung von Ziffer V 2 d) des 4. Vertragsentwurfs, worin die Abführungspflicht von 20 v.H. der Einnahmen aus der Kassenambulanz durch den Klammerzusatz eindeutig hervorgehoben war, nichts einzuwenden hatte. Der spätere Änderungsvorschlag beruht auf der Anregung des Justitiars des Chefarztverbandes, den das Berufungsgericht als Zeugen vernommen und dessen Aussage es als nur auf Schlüsse stützend und als nicht überzeugend gewürdigt hat; das Berufungsgericht hat es

nicht als bewiesen angesehen, daß durch die neue Formulierung von Ziffer V 2 d) eine Abgabepflicht aus der ambulanten kassenärztlichen Tätigkeit des Klägers nicht begründet werden sollte. Das Berufungsgericht hat ausgeführt, es komme nicht darauf an, was sich der Justitiar des Chefarztverbandes vorgestellt hat, sondern wie der Kläger den Änderungsvorschlag der Beklagten unterbreitet hat und wie diese ihn aufgefaßt hat oder hat auffassen müssen. In diesem Zusammenhang hat das Berufungsgericht festgestellt, das Schreiben des Klägers an die Beklagte vom 9. Dezember 1959 habe keinen Hinweis darauf enthalten, daß durch die vorgeschlagene Neuformulierung von Ziffer V 2 d) gegenüber dem 4. Entwurf eine Änderung der Abführungspflicht eintrete. Weiterhin ist festgestellt, daß nach Eingang dieses Schreibens zwischen dem Stiftungsreferenten Dr. P. [REDACTED] und dem Kläger eine Unterredung über die Vertragsgestaltung stattfand, bei der über die Abführung von 20. v.H. aus den Einnahmen der Kassenambulanz nicht die Rede war. Das Berufungsgericht ist zu dem Ergebnis gelangt, der Stiftungsreferent Dr. P. [REDACTED] habe allein aus der Formulierung des Änderungsvorschlages nicht ersehen können, daß die Abführung von 20. v.H. der Einnahmen aus der Kassenambulanz ausgeschlossen werden sollte; deshalb könne insoweit eine Übereinstimmung des Willens der Parteien nicht allein aufgrund der Tatsache festgestellt werden, daß die Neufassung von Ziffer V 2 d) in den endgültigen Vertrag übernommen worden ist.

2. Das Berufungsgericht hat die Behauptung des Klägers, die Beklagte habe gewußt, daß er von den Ein-

nahmen aus der Kassenambulanz auch nach Abschluß des Chefarztvertrages nichts abgeführt habe, als nicht bewiesen angesehen und es hat ausgeführt, daß für die Richtigkeit dieser Behauptung jeder Anhaltspunkt fehle. Es hat festgestellt, daß der Rechnungsprüfungsbericht vom 12. Dezember 1961, auf den sich der Kläger berufen hat, hierüber nichts enthüllt und daß die Behauptung des Klägers, die Angestellte Fürnrohr habe die Prüfer des Rechnungsprüfungsamtes wiederholt davon unterrichtet, daß der Kläger von den Einnahmen aus der Kassenambulanz nichts abführe, unwahr ist. Es hat weiter festgestellt, daß der Kläger jeweils einen nicht aufgeschlüsselten Betrag an die Beklagte überwiesen hat, aus dem nicht zu ersehen war, ob hierin auch die Kassenambulanz-Abgabe enthalten war. Am 28. Oktober 1963 wandte sich nach den von dem Berufungsgericht getroffenen Feststellungen der Nachfolger des Stiftungsreferenten Dr. P. [REDACTED] schriftlich an den Kläger und beanstandete dessen Abrechnungssystem; in diesem Schreiben heißt es unter c)

"Ambulante Behandlungen von Versicherten: In diesem Fall werden an Sie bezahlt das ärztliche Honorar und die Sachleistungen. Es kann weder der 20 %-Anteil festgestellt werden noch die Höhe der von den Krankenkassen erstatteten Sachunkosten."

Wie das Berufungsgericht feststellt, hat der Kläger dieses Schreiben nicht zum Anlaß genommen, alsbald der Beklagten zu offenbaren, daß er den Satz von 20 v.H. für die Kassenambulanz nicht abführe; erst im Herbst 1964 hat die Ehefrau des Klägers gegenüber dem kauf-

männischen Direktor der Beklagten eine solche Erklärung abgegeben.

3. Das Berufungsgericht hat zunächst die Behauptung des Klägers geprüft, es habe zwischen ihm und dem Stiftungsreferenten eine ausdrückliche Willensübereinstimmung darüber bestanden, daß er von den Einnahmen aus der Kassenambulanz nichts abzuführen brauche. Das Berufungsgericht ist zu dem Ergebnis gelangt, daß eine solche - von dem Vertragstext unabhängige - Übereinstimmung des Parteiwillens nicht festgestellt werden kann. Auch wenn man eine "Auslegung" des Vertrages in Erwägung ziehe, so führe sie zu keinem anderen Ergebnis, an dem sich auch dann nichts ändere, wenn der Kläger - wie er behauptet - Dr. P. [REDACTED] dahin verstanden habe, daß er den Satz von 20 v.H. aus der Kassenambulanz nicht abführen müsse. Entscheidend sei nicht, was sich der Kläger vorgestellt, sondern was er erklärt habe. Seine Erklärung sei objektiv eindeutig, zumal in der von ihm unveränderten Ziffer V 2 c) ausdrücklich bestimmt sei, welche Leistungen unter das Liquidationsrecht fallen und damit - mit anderen Worten - liquidationsfähig sind.

III.

Diese Beurteilung läßt einen Rechtsfehler nicht erkennen. Zu Unrecht beanstandet die Revision, das Berufungsgericht habe die Beweislast verkannt, wesentliches Auslegungsmaterial außer acht gelassen und vor al-

lem die Interessenlage bei Abschluß des Vertrages vom 9. März 1960 nicht berücksichtigt.

1. Das Berufungsgericht hat die Beweislast nicht verkannt. Entgegen dem Wortlaut des Chefarztvertrages beruft sich der Kläger darauf, zwischen ihm und dem Stiftungsreferenten Dr. P. [REDACTED] sei Übereinstimmung darüber erzielt worden, daß er von den Einnahmen aus der Kassenambulanz nichts an die Beklagte abzuführen brauche. Der Kläger will also aus der Vertragsurkunde eine für sich günstige Rechtsfolge herleiten; dann aber trifft ihn für alle außerhalb der Urkunde liegenden Umstände die Behauptungs- und Beweislast (BGHZ 20, 109, 111). Das Berufungsgericht ist in seiner revisionsrechtlich nicht nachprüfbaren Würdigung des Ergebnisses der Beweisaufnahme zu dem Ergebnis gelangt, daß der Kläger diesen Beweis nicht geführt hat.

Soweit das Berufungsgericht in seiner Hilfserwägung eine Auslegung des Chefarztvertrages vornimmt und hierbei zu dem Ergebnis gelangt, daß diese zu keinem anderen Ergebnis führe, kommt es auf die Beweislast ohnedies nicht an, weil die Auslegung eines Vertrages unabhängig von den Vorschriften über die Behauptungs- und Beweislast vorzunehmen ist (BGHZ aaO). Die Revision verkennt nicht, daß es sich um einen Individualvertrag handelt, dessen Auslegung durch den Tatrichter grundsätzlich für das Revisionsgericht bindend ist. Die Würdigung des Vertragsinhalts, zu der das Berufungsgericht aufgrund der Auslegung gelangt ist, ist möglich und verletzt weder Denkgesetze noch Erfahrungssätze.

2. Entgegen der Ansicht der Revision hat das Berufungsgericht die Interessenlage der Parteien im Zeitpunkt des Abschlusses des Chefarztvertrages bei der Beweiswürdigung und Auslegung des Vertrages berücksichtigt. Das Berufungsgericht hat festgestellt, daß der Chefarztvertrag dem Kläger, der weiterhin im Angestelltenverhältnis tätig war, in versorgungsrechtlicher Hinsicht eine Regelung brachte, die den Kläger einem Beamten der Besoldungsgruppe A 15 gleichstellte. Allein die Zusicherung von Ruhegehalt, Hinterbliebenenbezügen und Unfallfürsorge unter Anrechnung der seit 1951 verbrachten Dienstzeit war seitens der Beklagten eine Leistung, der als Gegenleistung die Verpflichtung des Klägers zur Abführung eines Anteils von 20 v.H. aus den Einnahmen seiner Privatpraxis, einschließlich der Kassenambulanz, durchaus gleichwertig sein konnte. Dem steht nicht entgegen, daß der Kläger vor dem 1. Januar 1960 aus der Kassenambulanz nichts und aus der übrigen Tätigkeit nur geringere, bis zu 20 v.H. gestaffelte Sätze abzuführen brauchte; andererseits war die Beklagte vor diesem Zeitpunkt keine Pensionsverpflichtung eingegangen. Das Berufungsgericht hat ferner berücksichtigt, daß die Kassenambulanz einen ungewöhnlich großen Umfang hatte und daß der Kläger hierbei die Tätigkeit von in Diensten der Beklagten stehenden Ärzten und Hilfskräften in Anspruch nahm; es hat ferner beachtet, daß die Beklagte insoweit auch Räume, Einrichtungen, Instrumente, Energie usw. zur Verfügung stellte, und hat es als durchaus verständlich angesehen, daß die Beklagte wenigstens einen Teil dieser allgemeinen Unkosten von dem Kläger ersetzt haben wollte.

Die wirtschaftliche Interessenlage stand somit der in dem Chefarztvertrag über die Abführungspflicht getroffenen Regelung nicht entgegen.

3. Das Berufungsgericht war nicht verpflichtet, entsprechend dem vom Kläger nach Schluß der mündlichen Verhandlung gestellten Antrag die mündliche Verhandlung wieder zu eröffnen. Die Revision rügt die Verletzung der Vorschrift des § 156 ZPO, bezeichnet indes nicht die Tatsachen, die diesen Mangel ergeben sollen (§ 554 Abs. 3 Nr. 2 b ZPO). Eine Partei kann nur dann die Wiedereröffnung der mündlichen Verhandlung verlangen, wenn sich aus ihrem neuen Vorbringen ergibt, daß die bisherige Verhandlung Lücken hat und die Ausübung des Fragerechts geboten war; in allen übrigen Fällen ist die Wiedereröffnung in das Ermessen des Gerichts gestellt (BGHZ 30, 60, 65). Die von der Revision im einzelnen nicht beanstandeten eingehenden Ausführungen des Berufungsgerichts darüber, weshalb es keine Veranlassung gehabt hat, die mündliche Verhandlung wieder zu eröffnen, ergeben, daß ein Fall, in welchem die Wiedereröffnung der Verhandlung geboten gewesen wäre, nicht vorgelegen hat; Ermessensfehler sind nicht erkennbar.

4. Auch die weiteren Verfahrensrügen (§§ 286, 424, 444 ZPO) erweisen sich als unbegründet.

a) Zu Recht ist das Berufungsgericht der Ansicht, der Kläger habe keinen Anspruch darauf, daß die Beklagte sämtliche Aktenvermerke, Briefe, Protokolle, soweit

sie den Zeitraum vom 1. Dezember 1959 bis 30. April 1960 und sein Dienstverhältnis betreffen, vorlege; der Kläger müsse die Urkunde zumindest so genau bezeichnen und ihren Inhalt so vollständig angeben, daß wenigstens festgestellt werden könne, welche Urkunde er meint. Diese Auffassung entspricht der gesetzlichen Regelung (§ 424 Nr. 1 und 3 ZPO). Im übrigen hat das Berufungsgericht festgestellt, daß die Beklagte solche Urkunden, die der Kläger im einzelnen bezeichnet hat, auch vorgelegt hat.

b) Der von dem Kläger im Schriftsatz vom 16. November 1967 gestellte Antrag, den Stadtamtmann M. als Zeugen über Einzelheiten der Aktenführung bei der Beklagten zu vernehmen, war im Zusammenhang mit dem Verlangen des Klägers, das Berufungsgericht möge der Beklagten die Vorlegung der vollständigen Akten aufgeben, unerheblich und ist von dem Berufungsgericht zu Recht übergangen worden.

1h

c) In revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise hat sich das Berufungsgericht die Überzeugung gebildet, daß eine Urkunde, aus der sich der von dem Kläger behauptete Verzicht auf die Abgabe aus den Einnahmen aus der Kassenambulanz ergibt, nicht existiert. Tatsachen, die eine Anwendung der Vorschrift des § 444 ZPO rechtfertigen, hat das Berufungsgericht nicht festzustellen vermocht.

Engels

Dr. Bode

Dr. Weber

Nußgens

Sonnabend