



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

III ZR 279/23

Verkündet am:
13. Juni 2024
Uytterhaegen
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein
BGHR: ja
JNeu: nein

BGB § 812 Abs. 1 Satz 1 Fall 1, § 630a Abs. 1; GOÄ § 1 Abs. 1, § 2 Abs. 2, § 6 Abs. 2

a) Die GOÄ ist auch auf eine ambulante Operation in einer Privatkrankenanstalt anwendbar (Fortführung von Senat, Urteil vom 4. April 2024 - III ZR 38/23, BeckRS 2024, 9034 - zur Veröffentlichung in BGHZ bestimmt).

b) Nr. 2454 der Anlage zur GOÄ ist auf die Liposuktion im Rahmen der Behandlung eines Lipödems anwendbar.

BGH, Urteil vom 13. Juni 2024 - III ZR 279/23 - OLG Köln

LG Köln

Der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 13. Juni 2024 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Herrmann, den Richter Reiter, die Richterinnen Dr. Arend und Dr. Böttcher sowie den Richter Dr. Kessen

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin und unter Zurückweisung ihres weitergehenden Rechtsmittels sowie der Revision der Beklagten wird das Urteil des 5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 16. August 2023 aufgehoben und wie folgt neu gefasst:

Auf die Berufung der Beklagten und unter Zurückweisung ihres weitergehenden Rechtsmittels sowie der Anschlussberufung der Klägerin wird das Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 15. Februar 2022 teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Die Beklagte wird verurteilt, 11.692,52 € nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 27. Mai 2019 zu zahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits haben die Klägerin zu 26 % und die Beklagte zu 74 % zu tragen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

1 Die Klägerin nimmt die Beklagte auf Rückerstattung gezahlten Honorars für ärztliche Leistungen in Anspruch.

2 Die Beklagte ist eine gemäß § 30 GewO konzessionierte Privatkrankenanstalt (nachfolgend Privatklinik), die auf operative Lymphologie spezialisiert ist. Die Klägerin, die an einem Lipödem - einer schmerzhaften Fettverteilungsstörung an den Extremitäten - litt, ließ dort medizinisch indizierte Liposuktionen im Bereich der Arme und Beine ausführen. Nach dem hierüber zwischen den Parteien geschlossenen Behandlungsvertrag sollte das Honorar dafür - pauschal - insgesamt 15.900 € betragen. Die Operationen erfolgten am 14. August 2018 (Beine außen), am 15. Oktober 2018 (Arme) und am 12. November 2018 (Beine innen). Nach den Eingriffen verbrachte die Klägerin jeweils eine Nacht in dem - mit der Beklagten kooperierenden - S. -Krankenhaus H. , mit dem diese eigene Verträge über Unterkunft und Pflege nach "ambulanten Eingriff" geschlossen hatte, wobei die Abrechnung zwischen jenem Krankenhaus und der Beklagten erfolgte. Ebenso übernahm die Beklagte die Kosten einer sich an die Operation anschließenden physiotherapeutischen Behandlung der Klägerin. Gegenüber der Klägerin berechnete die Beklagte ihre Leistungen - dem Pauschalvertrag entsprechend - in drei Teilrechnungen in Höhe von jeweils 5.300 €. Später erstellte sie vorsorglich eine weitere Rechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (nachfolgend überwiegend GOÄ), mit der sie die Liposuktionen - bezogen auf verschiedene näher bezeichnete Bereiche der behandelten Extremitäten - gemäß Nr. 2454 der Anlage zur GOÄ (Gebührenverzeichnis für ärztliche Leistungen) mehrfach in Ansatz brachte.

- 3 Die Klägerin, die die Rechnungen über die Pauschalbeträge zunächst ausglich, verlangt den bezahlten Betrag nunmehr zurück. Sie vertritt die Auffassung, die Beklagte habe ihre Leistung ohne rechtlichen Grund erlangt. Die zwischen den Parteien getroffene Vereinbarung über die Zahlung des Pauschalhonorars sei unwirksam, weil sie gegen zwingendes Preisrecht der GOÄ verstoße. Auch die hilfsweise Abrechnung auf der Grundlage der GOÄ hält sie für keinen tragfähigen Rechtsgrund. Diese Rechnung sei nicht fällig. Zudem hätte der unmittelbar (und nicht nur entsprechend) von Nr. 2454 des Gebührenverzeichnisses erfasste Eingriff pro Extremität nur einmal abgerechnet werden dürfen. Die Beklagte ist demgegenüber der Ansicht, als juristische Person sei sie nicht an die Abrechnung nach der GOÄ gebunden. Selbst wenn man dies anders sehen wolle, sei der Liposuktionseingriff dort nicht unmittelbar geregelt. Es habe daher jedenfalls eine Analogberechnung auf der Grundlage der Gebühr Nr. 2454 erfolgen dürfen, die einen mehrfachen Ansatz erlaube. Nur eine solche Mehrfachberechnung werde dem Aufwand der Operation gerecht.
- 4 Das Landgericht, das ein Honorar nach der GOÄ von 1.738,42 € für berechtigt erachtet hat, hat der Klage in Höhe von 14.161,58 € stattgegeben. Das Berufungsgericht hat das landgerichtliche Urteil teilweise abgeändert und die Beklagte zur Rückzahlung von 6.985,52 € an die Klägerin verurteilt, hat mithin eine Honorarforderung von 8.914,48 € für zutreffend gehalten.
- 5 Dagegen wenden sich beide Parteien mit der vom Berufungsgericht zugelassenen Revision, die Beklagte hilfsweise mit der Anschlussrevision.

Entscheidungsgründe

6 Das Rechtsmittel der Klägerin ist im tenorierten Umfang begründet, das der Beklagten unbegründet.

I.

7 Das Berufungsgericht hat zur Begründung seiner Entscheidung im Wesentlichen ausgeführt: Die Klägerin habe einen bereicherungsrechtlichen Anspruch gemäß § 812 Abs. 1 Satz 1 Fall 1 BGB in tenorierter Höhe. Die von der Beklagten zur Begründung ihres Honoraranspruchs geltend gemachte Honorarvereinbarung stelle keinen Rechtsgrund für die Zahlungen der Klägerin dar. Die Vereinbarung des Pauschalhonorars sei nach § 2 Abs. 2 GOÄ, § 125 BGB unwirksam. An die GOÄ sei auch die Beklagte als juristische Person gebunden. Der - ersichtlich weit gefasste - Wortlaut des § 1 Abs. 1 GOÄ stelle auf die beruflichen Leistungen der Ärzte ab und differenziere nicht zwischen selbständigen und angestellten Ärzten. Auch aus der Gesetzesentstehung und -entwicklung ergebe sich nichts anderes. Die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung nach § 4 Abs. 2 GOÄ oder der Verweis in § 17 Abs. 3 Satz 7 KHEntG auf die entsprechende Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte für die Abrechnung von Wahlleistungen durch das Krankenhaus stünden dem weiten Verständnis des Anwendungsbereichs ebenfalls nicht entgegen. Es handele sich bei der Gebührenordnung um zwingendes Preisrecht, welches den berechtigten Interessen der Ärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung tragen solle. Es sei nicht nachvollziehbar, warum die Interessen der zur Zahlung der Vergütung Verpflichteten weniger schutzwürdig und die Interessen der an den Entgelten Berechtigten weniger regelungsbedürftig sein sollten, wenn die ärztliche Tätigkeit

durch einen Berufsträger erbracht werde, der von einer juristischen Person beschäftigt werde und diese juristische Person Vertragspartner des Patienten werde. Dies wiege umso schwerer vor dem Hintergrund der drohenden Missbrauchsgefahr bei einem engeren Anwendungsbereich der Gebührenordnung.

- 8 Die Beklagte habe ihre Leistungen daher nur nach den Vorschriften der GOÄ abrechnen dürfen. Diese bildeten jedoch lediglich in Höhe eines Teilbetrags von 8.914,48 € einen Rechtsgrund. Im wirtschaftlichen Schwerpunkt gehe es um die - unmittelbare oder analoge - Anwendbarkeit der Gebühr gemäß Nr. 2454 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ. Der Berufungssenat könne - sachverständig beraten - nicht feststellen, dass der Eingriff der Liposuktion unmittelbar unter den Leistungstext dieser Gebührevorschrift subsumiert werden könne. Zwar stehe ihr Wortlaut - "Entfernung von überstehendem Fettgewebe an einer Extremität" - der unmittelbaren Subsumtion des Liposuktionseingriffs darunter nicht entgegen. Ergänzend sei jedoch ihre systematische Stellung im Gesamtgefüge der GOÄ zu berücksichtigen. Diese befinde sich im VII. Abschnitt der Anlage unter der Überschrift "Chirurgie der Körperoberfläche". Dies sei als deutliches Zeichen dafür zu werten, dass sich die Gebühr nach Vorstellung des Ordnungsgebers originär auf offen-chirurgische Eingriffe an der Körperoberfläche beziehe und nicht auf minimalinvasive Eingriffe der vorliegend in Rede stehenden Art. Dies werde durch die Feststellungen des Sachverständigen gestützt, der erläutert habe, ganz klassisch" sei von dieser Gebühr der Eingriff der chirurgischen Lipomentfernung erfasst, bei dem es sich um einen lokal auf einen kleinen Bereich der Extremität begrenzten offen-chirurgischen Eingriff handele, der ambulant und regelhaft lediglich mit lokaler Betäubung durchgeführt werde. Nach der Schätzung des Sachverständigen dauere eine solche Lipomentfernung im Schnitt 20 bis 30 Minuten. Dazu passe der geringe Wert der Gebühr, der ebenfalls als Hinweis darauf zu werten sei, dass der Ordnungsgeber lediglich einen einschrittigen, auf einen

kleinen Bereich begrenzten offen-chirurgischen Eingriff mit sehr begrenztem zeitlichen Aufwand habe regeln wollen. Damit sei die Liposuktion - deren Ablauf das Berufungsgericht im Einzelnen skizziert hat - nicht ansatzweise vergleichbar. Diese werde ebenso wenig unmittelbar von anderen Gebührenpositionen erfasst. Vielmehr sei - auch nach der Einschätzung des Sachverständigen - die Liposuktion in der GOÄ nicht geregelt. Diese Lücke sei gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ durch eine Analogberechnung von Nr. 2454 des Gebührenverzeichnisses zu schließen. Aus den Ausführungen des Sachverständigen folge zudem, dass der einmalige (analoge) Ansatz der Gebühr Nr. 2454 pro Eingriff und Extremität den im Rahmen der Liposuktion anfallenden Kosten- und Zeitmehraufwand gegenüber der Lipomentfernung nicht angemessen abbilde und honoriere. Ihr Wortlaut hindere einen Mehrfachansatz nicht. Insoweit biete sich - ausgehend von den Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen - die analoge Anwendung von Nr. 2454 des Gebührenverzeichnisses auf die einzelnen behandlerseits gesondert angegangenen und gezielt behandelten Areale der Extremität an. Was die Anzahl der behandelten Areale anbelange, folge der Senat ebenfalls den Feststellungen des Sachverständigen, wonach jedes Bein in seiner Gesamtheit in zwölf und jeder Arm in zehn Areale unterteilt werden könne. Auf der Grundlage dieser Erwägungen ergebe sich - zuzüglich weiterer nicht im Streit stehender GOÄ-Positionen sowie der Kosten für die manuelle Lymphdrainage und Kompressionswäsche - der eingangs genannte Betrag von 8.914,48 €.

II.

9 Das Berufungsurteil hält den Angriffen der Revision der Beklagten stand, denjenigen der Klägerin nur zum Teil.

10 1. Die Revision der Beklagten ist uneingeschränkt zulässig. Das Rechtsmittel der Klägerin ist jedenfalls im Hinblick auf ihre vorsorglich eingelegte Anschlussrevision statthaft und auch im Übrigen zulässig.

11 2. Die Revision der Beklagten hat keinen Erfolg.

12 Zu Recht hat das Berufungsgericht angenommen, dass der zwischen den Parteien abgeschlossene Behandlungsvertrag über ein Pauschalhonorar von 15.900 € gemäß § 125 BGB in Verbindung mit § 2 GOÄ beziehungsweise gemäß § 134 BGB unwirksam ist und keinen Rechtsgrund für die Honorarforderung darstellt, den die Beklagte dem Bereicherungsanspruch der Klägerin gemäß § 812 Abs. 1 Satz 1 Fall 1 BGB entgegenhalten kann.

13 Die auf der Grundlage des zwischen den Parteien geschlossenen Behandlungsvertrages erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen sind nach der GOÄ abzurechnen. Dies schließt die Vereinbarung einer pauschalen Vergütung aus.

14 a) Wie der Senat jüngst in einem anderen vom Berufungsgericht entschiedenen Fall ausgesprochen hat, findet die GOÄ auch dann Anwendung, wenn der Behandlungsvertrag mit einer juristischen Person wie zum Beispiel einem Krankenhausträger oder einem medizinischen Versorgungszentrum abgeschlossen wird und ambulante Leistungen durch Ärzte erbracht werden, die lediglich im Rahmen eines Anstellungs- oder Beamtenverhältnisses in Erfüllung ihrer eigenen Dienstaufgaben tätig werden, selbst mit dem Patienten aber keine Vertragsbeziehung eingehen (Senat, Urteil vom 4. April 2024 - III ZR 38/23, BeckRS 2024, 9034 Rn. 17, 21 - zur Veröffentlichung in BGHZ vorgesehen). Damit hat er den - dort sowie im Berufungsurteil im Einzelnen dargestellten - in Rechtsprechung und Literatur bestehenden Meinungsstreit, der das Berufungsgericht zur

Zulassung der Revision veranlasst hat, im vorstehenden Sinne geklärt (Senat aaO 19 ff m.zahlr.w.N. aus Rechtsprechung und Literatur). Danach kommt es nicht entscheidend darauf an, ob der Patient den Behandlungsvertrag über die Erbringung ambulanter Leistungen unmittelbar mit dem Arzt oder einer juristischen Person schließt. Dies ergibt sich schon aus dem weit gefassten Wortlaut des § 1 Abs. 1 GOÄ einerseits und dem des § 11 Satz 1 Bundesärzteordnung (BÄO) - der Ermächtigungsgrundlage für den Erlass der GOÄ - andererseits, vor allem aber aus dem Sinn und Zweck der GOÄ.

- 15 Nach § 1 Abs. 1 GOÄ ist die Verordnung auf alle "beruflichen Leistungen der Ärzte" anwendbar, ohne dass zwischen Leistungen differenziert wird, die aufgrund eines Behandlungsvertrags zwischen Arzt und Patient oder von Ärzten im Rahmen eines Anstellungs- oder Beamtenverhältnisses ohne eine eigene vertragliche Beziehung zum Patienten erbracht werden (Senat aaO Rn. 24 ff; KG, Urteil vom 4. Oktober 2016 - 5 U 8/16, juris Rn. 71; BayLSG, Urteil vom 7. November 2019 - L 20 KR 373/18, juris Rn. 93; Clausen in Clausen/Schroeder-Printzen, Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht, § 8 Rn. 190). Ebenso ermächtigt § 11 Satz 1 BÄO die Bundesregierung, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die "Entgelte für ärztliche Tätigkeit" in einer Gebührenordnung zu regeln. Beide Vorschriften beziehen sich mithin explizit auf die Art der erbrachten Leistung und nicht auf den Inhaber der durch die ärztliche Leistung begründeten Forderung. Dafür, dass von der Verordnungsermächtigung nur diejenigen Fälle erfasst werden sollten, in denen die behandelnden Ärzte die von ihnen erbrachten Leistungen auch selbst in Rechnung stellen, gibt der Wortlaut nichts her (vgl. Senat aaO Rn. 24; BayLSG aaO Rn. 100).

16 Allein dieses weite Verständnis des Anwendungsbereichs der GOÄ wird deren Sinn und Zweck gerecht, der darin besteht, einen angemessenen Interessenausgleich zwischen denjenigen herbeizuführen, die die Leistung erbringen, und denjenigen, die zu ihrer Vergütung verpflichtet sind. Dies ergibt sich schon aus den in § 11 Satz 2 und 3 BÄO niedergelegten Regelungszielen der Gebührenordnung. Die GOÄ bezweckt somit als öffentlich-rechtliches (und damit zwingendes) Preisrecht einerseits, für die Leistungserbringer aufgrund angemessener Einnahmen die zuverlässige Grundlage für die Erbringung sorgfältiger hochwertiger ärztlicher Leistungen zu sichern, und andererseits, eine unkontrollierbare und unzumutbare finanzielle Belastung der zahlungspflichtigen Patienten und der gegebenenfalls dahinter stehenden Kostenträger zu verhindern (Senat aaO Rn. 25 ff; BayLSG aaO Rn. 101). Dies gilt unabhängig davon, ob der Arzt oder ein Dritter - etwa in Gestalt einer juristischen Person - Vertragspartner des Patienten geworden ist (Senat aaO Rn. 25; KG aaO Rn. 74). Vor diesem Hintergrund kann ausgeschlossen werden, dass die Liquidierung ambulanter ärztlicher Leistungen, zu deren Erbringung sich nicht ein Arzt selbst, sondern eine juristische Person, bei der der Arzt beschäftigt ist, verpflichtet, unreguliert bleiben sollte mit der Folge, dass das mit dem Erlass der GOÄ verfolgte gesetzgeberische Ziel, ein für alle Ärzte geltendes zwingendes Preisrecht zu etablieren, durch Zwischenschaltung einer juristischen Person ohne weiteres umgangen werden könnte (Senat aaO Rn. 27; BayLSG aaO Rn. 100).

17 Dem steht nicht entgegen, dass in der - mehr als 40 Jahre zurückliegenden - Verordnungsbegründung zu § 1 Abs. 1 GOÄ ausgeführt wird, die Gebührenordnung regle die Vergütung für die Leistungen der Ärzte und gelte nicht für Leistungen, die durch andere Berufsgruppen oder Einrichtungen - etwa Krankenhäuser - abgerechnet würden (BR-Drs. 295/82 S. 12), denn dadurch sollten lediglich die beruflichen Leistungen der Ärzte von solchen abgegrenzt werden, die

auch von anderen Berufsgruppen oder Einrichtungen erbracht werden können (vgl. dazu im Einzelnen Senat aaO Rn. 29). Vielmehr muss sich die juristische Person die von einem Arzt persönlich erbrachten Leistungen zurechnen lassen (§ 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ; Senat aaO Rn. 30).

18 Ebenso wenig lässt die Fassung der Parallelvorschrift im Rechtsanwaltsvergütungsgesetz einen Rückschluss auf einen abweichenden Willen des Verordnungsgebers der GOÄ zu. Ungeachtet dessen, dass § 1 Abs. 1 Satz 3 RVG - anders als § 1 Abs. 1 GOÄ - den Honoraranspruch ausdrücklich auch auf von der Rechtsanwaltskammer zugelassene Partnerschafts- oder sonstige Gesellschaften erstreckt, gibt es keinen nachvollziehbaren Grund, warum dies im Bereich der medizinischen Versorgung anders gehandhabt werden sollte (vgl. dazu schon Senat, Urteil vom 4. April 2024 aaO Rn. 28).

19 b) Die GOÄ wird auch nicht durch eine andere Bestimmung zur Abrechnung der Behandlung verdrängt (vgl. § 1 Abs. 1 Halbsatz 2 GOÄ). Insbesondere handelte es sich vorliegend nicht um eine stationäre Krankenhausbehandlung, für die im Fall eines DRG-Krankenhauses ein anderes Preisrecht - das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG), Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und die Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) - gilt beziehungsweise im Fall einer nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 KHG geförderten oder steuerlich begünstigten (§ 67 AO), dem Krankenhausentgeltgesetz nicht unterfallenden reinen Privatklinik die Möglichkeit einer in den Grenzen der §§ 134, 138 BGB freien Preisvereinbarung und -gestaltung besteht (zu Letzterem Senat, Beschluss vom 21. April 2011 - III ZR 114/10, NVwZ-RR 2011, 566 Rn. 5; BGH, Urteil vom 12. März 2003 - IV ZR 278/01, BGHZ 154, 154, 158 ff).

- 20 aa) Anders als bei der stationären oder teilstationären Aufnahme, über die regelmäßig ein sogenannter totaler Krankenhausaufnahmevertrag geschlossen wird, der alle für die stationäre Behandlung erforderlichen Leistungen einschließlich der gesamten (wahl-)ärztlichen Versorgung umfasst (Senat, Urteile vom 14. Januar 2016 - III ZR 107/15, NJW 2016, 3027 Rn. 22 und vom 19. Februar 1998 - III ZR 169/97, BGHZ 138, 91, 96), ist die ambulante Behandlung auf die ärztliche Diagnostik und Behandlung beschränkt. Dies gilt für DRG-Krankenhäuser wie für reine Privatkliniken gleichermaßen.
- 21 bb) Dass die bei der Klägerin vorgenommenen Liposuktionen ambulant erfolgt sind, ist zwischen den Parteien unstreitig. Die ambulante Behandlung wird auch nicht deswegen zu einer stationären, weil die Klägerin nach jedem Eingriff eine Nacht in dem mit der Beklagten kooperierenden S. -Krankenhaus H. verbracht hat. Die Klägerin hat mit jenem Krankenhaus gesonderte Verträge über Unterkunft und Pflege nach einem ambulanten Eingriff geschlossen. Da die jeweiligen Aufenthalte der Klägerin nach dem unangegriffenen Inhalt dieser Vereinbarungen medizinisch nicht notwendig waren und explizit keine stationäre Krankenhausaufnahme sein sollten, stellten sie sich im Ergebnis lediglich als eine Art Hotelleistung dar.
- 22 Dass die Beklagte die Erfüllung der hierdurch eingegangenen Verpflichtungen sowie die Kosten weiterer postoperativer Leistungen wie etwa die akzentuierte manuelle Lymphdrainage übernommen sowie der Klägerin nach den Eingriffen Kompressionswäsche zur Verfügung gestellt und damit nicht nur rein ärztliche Tätigkeiten erbracht hat, ändert nichts an der Anwendbarkeit der GOÄ. Das gegenüber der Klägerin erbrachte "Paket" an - auch einzeln möglichen und medizinisch nur teilweise indizierten - Leistungen rückt die ambulante Behandlung nicht in die Nähe eines voll- oder teilstationären Krankenhausaufenthalts, über

den ein totaler Krankenhausvertrag geschlossen wird (gegen OLG Düsseldorf, Urteil vom 27. April 2023 - I-8 U 140/21, Umdruck S. 3, eGA OLG 234, 236).

23 3. Die Revision der Klägerin hat teilweise Erfolg.

24 Sie hat gemäß § 812 Abs. 1 Satz 1 Fall 1 BGB Anspruch auf Rückzahlung eines auf die Rechnungen der Beklagten geleisteten Betrages in Höhe von 11.692,52 €. Im Umfang von 4.207,48 € ist die Klage abzuweisen. Insoweit besteht ein Rechtsgrund für die Honorarforderung der Beklagten gemäß § 630a Abs. 1, § 612 Abs. 2 BGB in Verbindung mit § 1 Abs. 1 GOÄ beziehungsweise § 670 BGB. Dieser umfasst die Abrechnung der am 14./15. August, 15./16. Oktober und 12./13. November 2018 erbrachten Leistungen gemäß Nr. 1, 7, 34 und 491 des Gebührenverzeichnisses, deren Berechtigung zwischen den Parteien nicht in Streit steht, und den Ansatz von sechs Gebühren nach Nr. 2454 - für die drei Eingriffe an je zwei Extremitäten (Beine innen, Beine außen, Arme) - sowie ferner die Kosten der manuellen Lymphdrainage und der Kompressionswäsche. Bedenken gegen die Fälligkeit dieser Forderung (§ 12 Abs. 1 GOÄ) bestehen nicht. Die von der Beklagten während des Rechtsstreits vorgelegten Rechnungen - zuletzt vom 1. Februar 2021 - entsprechen den formellen Voraussetzungen des § 12 Abs. 2 bis 4 GOÄ. Ob sie auch mit dem materiellen Gebührenrecht übereinstimmen, ist für die Fälligkeit nicht von Bedeutung (vgl. Senat, Urteil vom 21. Dezember 2006 - III ZR 117/06, BGHZ 170, 252, Rn. 14). Ein darüber hinausgehender Gebührenanspruch der Beklagten besteht nicht. Auf den Liposuktionseingriff findet die Nr. 2454 des Gebührenverzeichnisses entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts unmittelbar und nicht nur analog Anwendung. Eine Mehrfachberechnung scheidet demzufolge grundsätzlich aus. Es besteht auch kein Anlass, hiervon ausnahmsweise abzuweichen.

25 a) Die rechtliche Bewertung der Berechtigung einer Gebührenforderung obliegt dem Gericht (vgl. zB Senat, Beschluss vom 6. Juni 2019 - III ZB 98/18, NJW 2020, 691 Rn. 19). Dazu gehört auch die Auslegung des Leistungsinhalts einer Gebührevorschrift. Die Tatsachengrundlage dieser Bewertung betreffende relevante medizinische Fragestellungen ergeben sich vorliegend nicht. Einer tatsächlichen Klärung des zugrunde liegenden medizinischen Sachverhalts bedarf es nicht.

26 Wie auch das Berufungsgericht nicht verkennt, wird die Fettabsaugung vom Wortlaut der Gebührevorschrift - die "operative Entfernung von überstehendem Fettgewebe an einer Extremität" - unzweifelhaft erfasst. Bei "überstehendem Fettgewebe" handelt es sich um eine durch zu viel - unterhalb der Hautoberfläche liegendem - Körperfett hervorgerufene Veränderung der natürlichen Körperkontur. Die krankhafte Ansammlung von Fett an Armen und Beinen in Form eines Lipödems erfüllt diese Voraussetzung ohne weiteres (ebenso OLG Düsseldorf, Urteil vom 4. Dezember 2007 - I-4 U 48/07, juris Rn. 32; VG Köln, Urteil vom 2. Februar 2017 - 1 K 1983/16, juris Rn. 32). Eine Eingrenzung auf eine bestimmte Art von Fettgewebe ergibt sich aus der Position Nr. 2454 nicht. Von dem Begriff "überstehendes Fettgewebe" wird, anders als das Berufungsgericht angenommen hat, nicht (allein) der Fall des Lipoms - einer abgrenzbaren Fettgeschwulst beziehungsweise eines gutartigen Fettgewebstumors - erfasst. Die "Exzision einer unter der Haut oder Schleimhaut liegenden kleineren Geschwulst" beziehungsweise die "Exzision einer größeren Geschwulst (zB Ganglion, Faziengeschwulst, Fettgeschwulst, Lymphdrüse, Neurom)" werden vielmehr ausdrücklich (jedenfalls auch) in den Gebührentatbeständen 2403 und 2404, die einen deutlich geringeren Punktwert aufweisen als Nr. 2454 des Gebührenverzeichnisses, geregelt (vgl. auch Hoffmann/Kleinken, GOÄ, 3. Aufl., Gebührenverzeichnis Nrn. 2380-2408 (L) Rn. 18 zu Nr. 2404 [Stand: August 2018];

Brück/Klakow-Franck, GOÄ, 3. Aufl., Abschnitt L/VII, Nr. 2404 [Stand: 1. Dezember 2012]). Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass der Anwendungsbereich von Nr. 2454 des Gebührenverzeichnisses, der eine auf ein bestimmtes Krankheitsbild zugeschnittene Formulierung nicht enthält, nicht auf eine bestimmte Erscheinungsform überstehenden Fettgewebes begrenzt ist. Fettgewebe steht an einer Extremität nicht nur dann über, wenn es lokal begrenzt ist, sondern auch, wenn es sich auf die gesamte Gliedmaße verteilt. Da es sich vorliegend um ein Lipödem handelt, kann hier auf sich beruhen, ob die Entfernung von Geschwulsten im Sinne der Gebührennummern 2403 und 2404 in bestimmten Fällen ebenfalls unter die Gebührennummer 2454 subsumiert werden kann.

27 Einer unmittelbaren Anwendung von Nr. 2454 des Gebührenverzeichnisses steht des Weiteren nicht der Umstand entgegen, dass der Eingriff nach vorangegangener Auflockerung des Fettgewebes, das mittels einer Kanüle abgesaugt wird, minimalinvasiv erfolgt. Auf welche Weise das überschüssige Fettgewebe entfernt wird, wird in der Gebührevorschrift nicht festgelegt. Darauf kommt es auch nicht an. Entscheidend ist vielmehr, dass die in der Vorschrift beschriebene Zielleistung erreicht wird, und nicht, mit welcher Methode dies geschieht. Entgegen der Auffassung des Oberlandesgerichts lässt sich aus der Überschrift des Abschnitts L/VII des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ - "Chirurgie der Körperoberfläche" - nicht ableiten, dass damit nur offen-chirurgische und keine minimalinvasiven Eingriffe gemeint sein können. Dies bedeutet weder, dass die Körperoberfläche mehr als nur minimal geöffnet werden muss, noch, dass sich der zu operierende Bereich direkt unterhalb der Körperoberfläche befinden muss. Mit dem Bezug zur Körperoberfläche wird vielmehr nur der grundsätzliche Bereich des Operationsgebiets eingegrenzt und von anderen Behandlungsarten und Operationen - zum Beispiel Extremitäten-, Gelenk- oder Knochenchirurgie,

Neuro-, Gefäß-, Herz- oder Abdominalchirurgie - abgegrenzt. Des Weiteren beziehen sich etwa die im selben Abschnitt wie Nr. 2454 befindlichen Gebührenpositionen Nr. 2402 oder 2427 auf tieferliegende Körpergewebe. Dementsprechend wird auch in Rechtsprechung (vgl. OLG Düsseldorf, aaO; OLG Braunschweig, NJW-RR 2020, 1358 Rn. 89; VG Köln aaO) und der Literatur (Hoffmann/Klein-ken, aaO, Gebührenverzeichnis Nrn. 2427-2454 (L) Rn. 16; Brück/Klakow-Franck, aaO Nr. 2454; Gorlas, DÄBl. 2014, A-521) überwiegend die Auffassung vertreten, eine Liposuktion an Armen und Beinen falle unmittelbar in den Anwendungsbereich der Gebührenposition Nr. 2454 (anders Hartmann et al., Phlebologie 2019, 144; Motamedi et al., Handchirurgie Mikrochirurgie Plastische Chirurgie 2023, 315, 320).

28 Sonstige sich aus der Systematik, dem Telos oder der Gesetzgebungsgeschichte ergebende Aspekte, die die am Wortlaut orientierte Auslegung der Gebührenvorschrift Nr. 2454 in Frage stellen könnten, sind nicht ersichtlich.

29 b) Die einer von einer Gebührenposition erfassten Zielleistung zuzuordnenden Einzelschritte sind nicht gesondert abrechenbar (vgl. § 4 Abs. 2a Satz 2 GOÄ, vgl. Senat, Urteil vom 13. Mai 2004 - III ZR 344/03, BGHZ 159, 142, 147). Dementsprechend spielt es keine Rolle, dass es medizinisch sinnvoll sein mag, bei der Liposuktion den Operationsbereich in unterschiedliche Abschnitte aufzuteilen. Eine Mehrfachberechnung kommt im originären Anwendungsbereich einer Gebührenvorschrift nur in ganz besonderen Ausnahmefällen in Betracht. Ein solcher liegt hier nicht vor. Eine auf eine Untergliederung von Armen und Beinen in verschiedene Areale bezogene (mehrfache) Abrechnung der Gebühr Nr. 2454 verbietet sich daher. Auch eine durch die von der Beklagten angewandte Methode möglicherweise eingetretene Verbesserung und Modernisierung des nach

den Angaben des Sachverständigen seit den 1970er Jahren existierenden Verfahrens der Fettabsaugung rechtfertigen eine Mehrfachberechnung der Gebühr nicht. Der Arzt hat die Möglichkeit, solchen Entwicklungen, der Schwierigkeit und dem Zeitaufwand des Eingriffs nach § 5 Abs. 2 GOÄ oder im Wege einer Gebührenvereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOÄ Rechnung zu tragen.

30 Die Mehrfachberechnung einer Gebühr hat der Senat nur für seltene Ausnahmefälle als zulässig angesehen, wenn bei wertender Betrachtung ein zwischenzeitlich eingetretenes Regelungsdefizit nicht anders ausgeglichen werden kann (vgl. Senat, Urteil vom 13. Mai 2004 aaO S. 151 f zu einer komplexen Operationsleistung im Sinne einer systematischen Kompartimentausräumung mit weitgehender Freilegung von Blutgefäßen und Nervenbahnen im Zusammenhang mit einer Radikaloperation einer bösartigen Schilddrüsengeschwulst). Ein solcher Fall ist hier nicht gegeben. Insbesondere ist weder auf der Grundlage des Parteivortrags noch auf der Basis des von einem anderen rechtlichen Ansatz ausgehenden Sachverständigengutachtens (vgl. o.) ersichtlich, dass der in der Gebührenposition beschriebene Sachverhalt nur eine Teilmenge der von der Beklagten ausgeführten Leistungen erfasst. Ebenso wenig ist ersichtlich, dass sich der technische Aufwand der Operation, ungeachtet einer etwaigen Verbesserung des Verfahrens durch die von der Beklagten angewandte Methode, gegenüber der bei Einführung der GOÄ 1982 bereits praktizierten Fettabsaugung gravierend geändert hat und daher bei der Leistungsbeschreibung in Nr. 2454 des Gebührenverzeichnisses nicht berücksichtigt worden sein kann.

31 Dass die Beklagte behauptet, der Aufwand der Operation werde in der Gebühr Nr. 2454 nicht hinreichend abgebildet, ist rechtlich unerheblich. Es ist vielmehr Sache des Verordnungsgebers, gegebenenfalls auch unter Berücksich-

tigung von nach Erlass der Verordnung eingetretenen Veränderungen des technischen Standards oder der Fortentwicklung wissenschaftlicher Erkenntnisse, die im Gebührenverzeichnis aufgeführten ärztlichen Leistungen zu bewerten. Die Gerichte sind grundsätzlich nicht zu einer Korrektur befugt. Eine Bindung an die Verordnung besteht nur dann nicht, wenn und soweit sie wegen Verstoßes gegen höherrangiges Recht - etwa Art. 3 oder Art. 12 GG - nichtig ist (zB Senat, Urteile vom 13. Mai 2004, aaO S. 149 und vom 18. September 2003 - III ZR 389/02, NJW-RR 2003, 1639, 1641). Dass die Bewertung der Leistung in der Gebührenposition auch unter Ausschöpfung des Gebührenrahmens objektiv nicht auskömmlich ist und die Beklagte in ihrem Recht aus Art. 12 Abs. 1 GG verletzt, lässt sich nicht feststellen (vgl. dazu Senat, Urteil vom 13. Mai 2004 aaO S. 149 f). Vortrag zu den Kostenstrukturen, denen der Aufwand gegenüberzustellen wäre, gibt es nicht (vgl. Senat aaO S. 150).

32 Vor diesem Hintergrund ist ferner zu berücksichtigen, dass die Beklagte innerhalb der Grenzen des § 138 BGB frei ist, ihr Honorar über eine Erhöhung des Steigerungssatzes gemäß § 5 GOÄ hinaus durch eine Gebührenvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 GOÄ zu steuern. Ein Fall, in dem dem Arzt eine solche Vereinbarung - die im Übrigen nicht wesentlich von der bislang praktizierten Vorgehensweise der Beklagten abweicht - wegen eines bestehenden Regelungsdefizits nicht angesonnen werden kann (vgl. Senat aaO S. 151), liegt nicht vor.

33 c) Den auf die "akzentuierte manuelle Lymphdrainage" entfallenden Rechnungsbetrag (3 x 700 € = 2.100 €), den die Beklagte für die Klägerin verauslagt hat, kann diese nicht zurückerstattet verlangen. Die darlegungs- und beweispflichtige Klägerin hat - wie das Berufungsgericht zu Recht angenommen hat - zu einem insoweit fehlenden Rechtsgrund nicht hinreichend vorgetragen. Für die

unstreitig erbrachte und von der Beklagten bezahlte Leistung der mit ihr kooperierenden, im Übrigen aber selbständig tätigen Physiotherapeuten besteht grundsätzlich ein Aufwendungsersatzanspruch gemäß § 670 BGB (vgl. BGH, Urteil vom 25. Januar 2012 - 1 StR 45/11, BGHSt 57, 95 Rn. 50; BR-Drs. 295/82, S. 15). Es war Sache der Klägerin, diesen Rechtsgrund auszuräumen (vgl. st. Rspr.; zB Senat, Urteile vom 8. Juli 2004 - III ZR 435/02, NJW 2004, 2897 und vom 6. Oktober 1994 - III ZR 165/93, NJW-RR 1995, 130, 131; BGH, Urteile vom 18. Februar 2009 - XII ZR 163/07, NJW-RR 2009, 1142 Rn. 19; vom 14. Juli 2003 - II ZR 335/00, NJW-RR 2004, 556 und vom 5. Februar 2003 - VIII ZR 111/02, NJW 2003, 1449, 1450; jew. mwN.). Ein Ausnahmefall der Leistung eines Abschlags oder einer Vorauszahlung in Erwartung einer Feststellung der Forderung, bei dem der Empfänger der Leistung darzulegen und gegebenenfalls zu beweisen hat, dass die Feststellung zu seinen Gunsten erfolgt ist oder erfolgen muss (vgl. dazu Senat, Urteile vom 15. März 2007 - III ZR 260/05, BeckRS 2007, 6172 Rn. 14 und vom 8. Juli 2004 aaO), liegt entgegen der Annahme der Klägerin nicht vor. Dementsprechend hätte es der Klägerin oblegen, dazu vorzutragen und nötigenfalls unter Beweis zu stellen, dass und warum die Beklagte die Aufwendungen den Umständen nach nicht für erforderlich halten durfte. Dies ist nach den insoweit rechtsfehlerfrei getroffenen Feststellungen des Berufungsgerichts nicht geschehen.

34

d) Die auf die der Klägerin unstreitig zur Verfügung gestellte Kompressionswäsche entfallenden Beträge (3 x 123 € = 369 €) hat die Beklagte zu Recht als Auslagen im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 1 GOÄ vereinnahmt. Dass die Beklagte die gemäß § 12 Abs. 2 Nr. 5 GOÄ erforderlichen Belege erst im Laufe des Verfahrens eingereicht hat, ist unschädlich. Einen - häufig nicht möglichen - Einzelnachweis über den Erwerb der Wäsche musste sie nicht beibringen. Vielmehr

genügte die Vorlage einer Sammelrechnung, aus der sich der Einzelpreis ermitteln ließ (vgl. Uleer/Miebach/Patt, GOÄ, 3. Aufl., § 12 GOÄ Rn. 23 aE; Brück/Klawkow-Franck aaO § 12 GOÄ Rn. 2 Unterpunkt 2.3 [Stand: 1. Dezember 2013]).

35 e) Die Beklagte hat mithin (nur) folgende Positionen zu Recht abgerechnet:

14. August 2018:

Gebührennummer 34	40,22 €
Gebührennummer 7	21,45 €
Gebührennummer 2454	
2,3facher Satz	247,76 € (123,88 € x 2)
Gebührennummer 491	259,52 €.

15. August 2018:

Gebührennummer 1	10,72 €
Gebührennummer 7	21,45 €
Manuelle Lymphdrainage	700 €
Kompressionswäsche	123 €.

15. Oktober 2018:

Gebührennummer 34	40,22 €
Gebührennummer 7	21,45 €
Gebührennummer 2454	
2,3facher Satz	247,76 € (123,88 € x 2)
Gebührennummer 491	194,64 €.

16. Oktober 2018:

Gebührennummer 1	10,72 €
Gebührennummer 7	21,45 €
Manuelle Lymphdrainage	700 €
Kompressionswäsche	123 €.

12. November 2018:

Gebührennummer 34	40,22 €
Gebührennummer 7	21,45 €
Gebührennummer 2454	
2,3facher Satz	247,76 € (123,88 € x 2)
Gebührennummer 491	259,52 €.

13. November 2018:

Gebührennummer 1	10,72 €
Gebührennummer 7	21,45 €
Manuelle Lymphdrainage	700 €
Kompressionswäsche	123 €.

Summe: **4.207,48 €.**

III.

36 Das angefochtene Urteil ist aufzuheben (§ 562 Abs. 1 ZPO). Da weitere Feststellungen nicht geboten sind und die Sache zur Endentscheidung reif ist, kann der Senat abschließend selbst entscheiden (§ 563 Abs. 3 ZPO).

Herrmann

Reiter

Arend

Böttcher

Kessen

Vorinstanzen:

LG Köln, Entscheidung vom 15.02.2022 - 3 O 234/19 -

OLG Köln, Entscheidung vom 16.08.2023 - 5 U 32/22 -