



# **BUNDESGERICHTSHOF**

## **BESCHLUSS**

III ZR 374/17

vom 20. September 2018

in dem Rechtsstreit

Der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat am 20. September 2018 durch die Richter Seiders, Tombrink, Dr. Remmert und Reiter sowie die Richterin Pohl

beschlossen:

Der Senat beabsichtigt, die Revision der Kläger zu 2 bis 4 gegen das Urteil des Hanseatischen Oberlandesgerichts - 9. Zivilsenat - vom 13. Juni 2017 gemäß § 552a Satz 1 ZPO durch einstimmigen Beschluss zurückzuweisen.

Die Kläger zu 2 bis 4 erhalten Gelegenheit zur Stellungnahme binnen eines Monats nach Zustellung dieses Beschlusses.

Gründe:

I.

- 1 Die klagenden Versicherungsnehmer verlangen von der Beklagten, ihrer privaten Krankenversicherung, die vollständige Erstattung der Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen im Zusammenhang mit einem stationären Aufenthalt in der A. Sportklinik, wobei am Revisionsverfahren nur noch die Kläger zu 2 bis 4 (im Folgenden: Kläger) beteiligt sind.
  
- 2 Bei der 1995 gegründeten A. Sportklinik handelt es sich um eine öffentlich nicht geförderte Privatklinik. Die in demselben Gebäudekomplex in der R. Straße in Pf. untergebrachte A. Klinik wurde im Jahr 2006 gegründet und wird als sog. Plankrankenhaus durch das Land Baden-

Württemberg öffentlich gefördert. Wegen der näheren Einzelheiten zur räumlichen und organisatorischen Verbundenheit der beiden Krankenhäuser wird auf das Senatsurteil vom 17. Mai 2018 (III ZR 195/17, BeckRS 2018, 10540 Rn. 2-4, 65-69, zur Veröffentlichung in BGHZ vorgesehen) verwiesen.

3 Die Kläger zu 2 bis 4 wurden jeweils in der A. Sportklinik nach dem 1. Januar 2012 stationär behandelt. Die medizinische Notwendigkeit der stationären Behandlung ist unstreitig.

4 Nach den Tarifbedingungen, die den Versicherungsverträgen mit den Klägern zugrunde liegen, ist die Beklagte verpflichtet, den Versicherungsnehmern bei stationärer Heilbehandlung die Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen zu erstatten.

5 Auf die von der A. Sportklinik an die Kläger gestellten Rechnungen erstattete die Beklagte den Klägern nur Teilbeträge, indem sie die allgemeinen Krankenhausleistungen der A. Sportklinik auf der Grundlage des DRG-Fallpauschalensystems abrechnete. Die Beklagte zahlte somit nur diejenigen Beträge, die auch bei einer Behandlung in der A. Klinik angefallen wären. Die jeweilige Differenz zu den Rechnungsbeträgen ist Gegenstand der vorliegenden Klage (Kläger zu 2: 3.824,27 €, Kläger zu 3: 6.727,61 €, Kläger zu 4: 1.868,48 €).

6 Das Landgericht hat die Klage insgesamt abgewiesen. Auf die Berufung der vormaligen Klägerin zu 1 hat das Oberlandesgericht die Beklagte unter Abänderung des erstinstanzlichen Urteils zur Zahlung von 7.560,61 € nebst Zinsen verurteilt. Die Berufung der Kläger zu 2 bis 4 hat keinen Erfolg gehabt. Mit ihrer

vom Oberlandesgericht zugelassenen Revision verfolgen sie ihre Klageanträge weiter.

II.

7            Der Senat ist davon überzeugt, dass die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision nicht (mehr) vorliegen und das Rechtsmittel im Ergebnis keine Aussicht auf Erfolg hat.

8            1.     Das Berufungsgericht hat die Zurückweisung der Berufung der Kläger zu 2 bis 4 im Wesentlichen wie folgt begründet:

9            In der Krankheitskostenversicherung könne der Versicherungsnehmer nur solche Aufwendungen erstattet verlangen, die der jeweilige Leistungserbringer ihm gegenüber zu Recht geltend mache. Die Beklagte habe ihre versicherungsvertraglichen Pflichten erfüllt, indem sie die Entgeltforderungen der A.     Sportklinik (nur) bis zur Höhe der für öffentlich geförderte Kliniken mit Versorgungsauftrag maßgeblichen Fallpauschalen beglichen habe. Die Vereinbarung darüber hinausgehender Entgelte sei gemäß § 134 BGB nichtig, da sie gegen die zwingende Entgeltbeschränkung des § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG verstoße. Die A.     Sportklinik sei eine verbundene Einrichtung im Sinne dieser Bestimmung.

10           § 20 Satz 1 KHG stehe der Entgeltbegrenzung nicht entgegen, da diese Bestimmung einschränkend dahin auszulegen sei, dass § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG von dem dort angeordneten Ausschluss der Vorschriften über Krankenhauspflegesätze (Dritter Abschnitt) nicht erfasst werde. Bei Anwendung von § 20 KHG auf die von § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG erfassten Fallgestaltungen wäre

die vom Gesetzgeber beabsichtigte Entgeltbindung von nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz nicht geförderten Einrichtungen, die in räumlicher Nähe zu einem Plankrankenhaus lägen und mit diesem organisatorisch verbunden seien, ausgeschlossen. Ein derart sinnloses Handeln könne dem Gesetzgeber nicht unterstellt werden.

- 11 § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG sei auch nicht in dem Sinne zu verstehen, dass die dort geregelte Entgeltobergrenze nur für Privatkrankenhäuser gelte, die durch eine (missbräuchliche) Ausgründung einer Privatklinik aus einem Plankrankenhaus entstanden seien. Die Zielsetzung des Gesetzgebers, den privat Versicherten für allgemeine Krankenhausleistungen nicht mit höheren Kosten zu belasten als den gesetzlich Versicherten, gelte auch für Fälle, in denen - wie hier - zunächst eine Privatklinik betrieben worden sei, aus der sich später in räumlicher Nähe und in organisatorischer Verbindung ein Plankrankenhaus entwickelt habe.
- 12 Die von den Klägern erhobenen Bedenken gegen die Verfassungsmäßigkeit der Vorschrift seien unberechtigt (angebliche Verletzung der Berufsfreiheit, des allgemeinen Gleichheitssatzes, der Eigentumsgarantie und des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes). Das Gesetzgebungsverfahren habe dem Grundgesetz (Art. 42 Abs. 1 Satz 1 GG) entsprochen.
- 13 Das Berufungsgericht hat die Revision im Hinblick darauf zugelassen, ob § 20 Satz 1 KHG einer zweckentsprechenden Einschränkung zugänglich ist und ob § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG den Entgeltanspruch einer nicht geförderten Einrichtung, die in räumlicher Nähe zu einem Plankrankenhaus liegt und mit diesem organisatorisch verbunden ist, aber zeitlich vor dem Plankrankenhaus gegründet wurde, begrenzen kann.

- 14        2.     a) Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht (mehr) vor. Weder hat die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts (§ 543 Abs. 2 Satz 1 ZPO). Maßgeblich ist insoweit der Zeitpunkt der Entscheidung des Revisionsgerichts (st. Rspr.; vgl. nur Senatsbeschlüsse vom 24. September 2015 - III ZR 363/14, BeckRS 2015, 17165 Rn. 8 und vom 30. November 2017 - III ZR 622/16, BeckRS 2017, 135558 Rn. 8; BGH, Beschluss vom 20 Januar 2005 - I ZR 255/02, NJW-RR 2005, 650 f). Die im Streitfall entscheidungserheblichen Rechtsfragen sind durch das in einer parallel gelagerten Sache ergangene Grundsatzurteil des Senats vom 17. Mai 2018 (III ZR 195/17, BeckRS 2018, 10540, zur Veröffentlichung in BGHZ vorgesehen) inzwischen höchstrichterlich geklärt.
- 15                b) Die Revision der Kläger hat, nachdem über die Anwendbarkeit des § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG auf vorbestehende "verbundene" Privatkliniken zu ihrem Nachteil entschieden wurde, keine Aussicht auf Erfolg.
- 16                aa) Die Krankheitskostenversicherung verpflichtet den Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer nur zum Ersatz derjenigen Aufwendungen, die diesem in Bezug auf das versicherte Risiko zur Erfüllung von Verpflichtungen aus berechtigten Ansprüchen Dritter erwachsen sind (BGH, Urteil vom 12. März 2003 - IV ZR 278/01, BGHZ 154, 154, 158 mwN).
- 17                bb) Erstattungsansprüche der Kläger aus der Heilbehandlung in der A. - Sportklinik bestanden von Anfang an nur in Höhe der nach dem DRG-System berücksichtigungsfähigen Fallpauschalen (§ 17b KHG i.V.m. §§ 7 ff

KHEntgG). Insoweit ist durch Zahlung der einschlägigen Fallpauschalen Erfüllung eingetreten (§ 362 Abs. 1 BGB).

18 Einem darüber hinausgehenden Erstattungsanspruch der Kläger steht die Regelung des § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG entgegen, wonach eine mit einem Plankrankenhaus räumlich und organisatorisch verbundene Privatklinik für allgemeine, dem Versorgungsauftrag des Plankrankenhauses entsprechende Krankenhausleistungen an die Entgeltobergrenzen gebunden ist, die sich aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz, dem Krankenhausentgeltgesetz und der Bundespflegesatzverordnung ergeben. Bei § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG handelt es sich um ein Verbotsgesetz nach § 134 BGB in Form einer Preisobergrenze. Wird gegen eine solche Preisbestimmung verstoßen, führt dies nicht zur Nichtigkeit der zugrunde liegenden Vereinbarung, sondern dazu, dass der Vertrag mit dem zulässigen Preis aufrechterhalten bleibt (Senatsurteil vom 17. Mai 2018 aaO Rn. 16 mwN). Dementsprechend sind die Entgeltforderungen der A. Sportklinik gegenüber den Privatpatienten nur in Höhe der Fallpauschalen entstanden, die die Beklagte erstattet hat.

19 cc) Ohne Erfolg wendet sich die Revision gegen die Verfassungsmäßigkeit von § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG. Die Vorschrift ist weder formell noch materiell verfassungswidrig (Senatsurteil aaO Rn. 17-59).

20 dd) Entgegen der Auffassung der Revision besteht keine Notwendigkeit, die Vorschrift des § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG unter Berücksichtigung ihrer Entstehungsgeschichte sowie ihres Sinns und Zwecks teleologisch bzw. verfassungskonform dahingehend auszulegen, dass von ihrem Anwendungsbereich nur die von dem Träger eines vorbestehenden Plankrankenhauses "ausgegründete" oder erstmalig gegründete Privatklinik erfasst wird. Die mit der angeordneten

Preisobergrenze verfolgten Ziele des Gesetzgebers gelten sowohl für den Fall der Ausgründung einer Privatklinik als auch für den Fall der Ausgründung eines Plankrankenhauses am Standort einer bereits bestehenden Privatklinik. In beiden Fallkonstellationen besteht in gleicher Weise die Möglichkeit der "Verlagerung" bzw. "Umsteuerung" von Privatpatienten in die mit dem Plankrankenhaus verbundene private Einrichtung mit der Folge, für weitgehend identische Krankenhausleistungen deutlich höhere Entgelte verlangen zu können (Senatsurteil aaO Rn. 43-47).

21 ee) Zutreffend ist das Berufungsgericht davon ausgegangen, dass die Anwendung von § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG auf nicht öffentlich geförderte Privatkliniken (ohne Versorgungsauftrag) nicht durch § 20 Satz 1 KHG ausgeschlossen ist. Beide Vorschriften haben unterschiedliche Regelungsgegenstände (Senatsurteil aaO Rn. 61). Außerdem greift der Grundsatz "lex posterior derogat legi priori" ein (Senatsurteil aaO Rn. 62).

22 ff) Das Berufungsgericht ist schließlich rechtsfehlerfrei zu dem Ergebnis gelangt, dass es sich bei der A. Sportklinik um eine Einrichtung im Sinne des § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG handelt, die in räumlicher Nähe zu der A. Klinik, einem Plankrankenhaus, liegt und mit dieser auch organisatorisch verbunden ist (Senatsurteil aaO Rn. 65-69).

23 Dabei kann dahinstehen, ob der Leistungsumfang beider Kliniken identisch ist. Entscheidend ist allein, dass die A. Sportklinik für allgemeine, dem Versorgungsauftrag der A. Klinik entsprechende Krankenhausleistungen keine höheren Entgelte verlangen darf. Gegen eine organisatorische Verbindung spricht auch nicht, dass die A. Sportklinik zusätzlich mit Ver-



tragsärzten kooperiert. Es genügt, dass das medizinische Personal jedenfalls zum Teil in beiden Kliniken tätig ist.

24 Die organisatorische Verbundenheit zwischen der A. Sportklinik und der A. Klinik wird schließlich nicht dadurch in Frage gestellt, dass die zuständigen Landesbehörden nach regelmäßiger Überprüfung keine Beanstandungen gemäß § 32 des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg (LKHG) erhoben haben. Diese Bestimmung verlangt lediglich eine eindeutige "Abgrenzung" in räumlicher, personeller und organisatorischer Hinsicht. Dies schließt jedoch - wie gerade das Beispiel der A, Sportklinik zeigt - eine "organisatorische Verbundenheit" im Sinne des § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG nicht aus (Senatsurteil aaO Rn. 69).

Seiters

Tombrink

Remmert

Reiter

Pohl

Vorinstanzen:

LG Hamburg, Entscheidung vom 07.09.2016 - 314 O 249/15 -

OLG Hamburg, Entscheidung vom 13.06.2017 - 9 U 242/16 -