OLG München, Endurteil v. 10.04.2025 – 1 U 3078/24 e

Titel:

Wirtschaftliche Informationspflicht eines Krankenhauses

Normenkette:

BGB § 305 Abs. 2, § 630c Abs. 3, Abs. 4

Leitsätze:

1. Ein Verstoß gegen § 305 Abs. 2 BGB liegt nicht vor, wenn ein Patient sich mit Abrechnung nach dem Pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP-Entgelttarifliste) einverstanden erklärt und die Möglichkeit hat, in zumutbarer Weise davon Kenntnis zu nehmen. (Rn. 7) (redaktioneller Leitsatz)

2. Ein Verstoß gegen die wirtschaftliche Informationspflicht nach § 630c Abs. 3 BGB setzt einen Wissensvorsprung des Behandlers gegenüber dem Patienten voraus. Bei privat krankenversicherten Patienten liegt es grundsätzlich im Verantwortungsbereich der Patienten, Kenntnisse über den Inhalt und Umfang des mit der Krankenversicherung abgeschlossenen Versicherungsvertrages zu haben. (Rn. 8 – 9) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Krankenkasse, Krankenversicherung, Berufung, AGB, Arzt, Psychiatrie, Kenntnis, Behandlung, Wissensvorsprung, Unterschrift, Abrechnung, Klinik, Verzicht, Form, Krankenhauskosten, Berufungsverfahren, Zahlungsanspruch, Informationspflicht, Vertragsauslegung, Patientenaufklärung, Kostenübernahme, PEPP-Entgelttarifliste, Private Krankenversicherung, Aufrechnung, Behandlungsvertrag

Vorinstanz:

LG Traunstein, Endurteil vom 16.08.2024 – 3 O 1252/24

Fundstelle:

MedR 2026, 374

Tenor

1. Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Landgerichts Traunstein vom 16.08.2024, Az. 3 O 1252/24, teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 6.461,86 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 08.03.2023 sowie vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 501,47 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 25.05.2024 zu zahlen.

2. Die Anschlussberufung der Beklagten wird zurückgewiesen.

3. Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

4. Dieses Urteil und das in Ziffer 1 genannte Urteil des Landgerichts Traunstein – soweit es aufrechterhalten wurde – sind ohne Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar.

Beschluss

Der Streitwert wird für das Berufungsverfahren auf 6.461,86 € festgesetzt.

Entscheidungsgründe

I.

1

Die Klägerin verlangt von der Beklagten die Bezahlung offener Krankenhauskosten in Höhe von 6.461,86 €. Das Landgericht Traunstein hat den Klageanspruch zur Hälfte zugesprochen mit der Begründung, zu 50 % habe die Beklagte wirksam wegen eines Verstoßes der Klägerin gegen § 630 c Abs. 3 BGB die Aufrechnung erklärt.

2
Dagegen wendet sich die Klägerin mit ihrer Berufung.

3
Sie beantragt im Berufungsverfahren:

Das Urteil des Landgerichts Traunstein vom 16.08.2024 – 3 O 1252/24 – wird teilweise aufgehoben und wie folgt neu gefasst:

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 6.461,86 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 %-Punkten über dem Basiszinssatz seit 08.03.2024 sowie vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 501,47 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz seit 25.05.2024 zu bezahlen.

4
Die Beklagte legte Anschlussberufung ein und beantragt:

I. Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

II. Das Urteil des Landgerichts Traunstein vom 22.07.2024, Aktenzeichen 3 O 1252/24 wird aufgehoben und die Klage insgesamt abgewiesen.

5
Von der weiteren Darstellung des Sachverhalts wird gem. §§ 540 Abs. 2, 313 a Abs. 1 Satz 1 ZPO abgesehen.

II.

6
Die zulässige Berufung der Klägerin ist begründet, die zulässige Anschlussberufung der Beklagten unbegründet.

7
1. Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen offenen Zahlungsspruch in Höhe von 6.461,86 € gemäß der Abschlussrechnung der Klägerin vom 24.02.2023 (Anlage B5). Soweit die Beklagte einwendet, dass der Tagessatz mit ihr nicht wirksam vereinbart worden sei, die Regelung auf Seite 7 des 13-seitigen Vertrages über die Kosten für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) als Geschäftsbedingung komplett intransparent und unwirksam sei, hat sie auf Seite 10 des Behandlungsvertrages mit ihrer Unterschrift bestätigt: „Hiermit bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass die derzeit gültigen AGB sowie die PEPP-Entgelttarifliste 2020 in den Chefarzt-Sekretariaten sowie im Patientenservice einsehbar ist und ich somit die Möglichkeit habe, diese Unterlagen zur Kenntnis zu bekommen.“ Mit ihrer Unterschrift unter den Vertrag hat sie sich mit der Abrechnung nach der PEPP-Entgelttarifliste, auf die ausdrücklich hingewiesen worden ist, einverstanden erklärt und sie hatte in zumutbarer Weise die Möglichkeit von der PEPP-Entgelttarifliste Kenntnis zu nehmen. Ein Verstoß gegen § 305 Abs. 2 BGB liegt daher nicht vor. Die Beklagte wurde ausreichend darüber informiert, dass der gültige Basisentgeltwert bei 314,36 € liegt und nach dem PEPP-Entgeltkatalog abgerechnet wird.

8
2. Die Beklagte hat keinen Aufrechnungsanspruch gegen die Abrechnung der Krankenhauskosten der Klägerin. Ein Verstoß gegen § 630 c Abs. 3 BGB liegt nicht vor.

9
Der Tatbestand des § 630 c Abs. 4 BGB nennt Gründe für die ausnahmsweise Entbehrlichkeit der Information des Patienten in der Form zweier Beispiele – Unaufschiebbarkeit der Behandlung, Verzicht des Patienten – sowie einer Generalklausel, nämlich der „besonderen Umstände“. Dem ist noch das allgemeine Prinzip des Rechts der Aufklärungspflichten an die Seite zu stellen, nach dem über Umstände, die dem anderen Teil ohnehin bekannt sind, nicht informiert werden muss (MüKoBGB/Wagner, 9. Aufl. 2023, BGB § 630 c Rn. 78, beck-online, BeckOK BGB/Katzenmeier, 73. Ed. 1.2.2025, BGB § 630 c Rn. 22, beck-online). Den Grund für die wirtschaftliche Informationspflicht sieht der Gesetzgeber dabei in einem Wissensvorsprung des Behandlers gegenüber dem Patienten (vgl. BT-Drucks. 17/10488, S. 22 li. Sp., BGH, Urteil vom 28. Januar 2020 – VI ZR 92/19 –, BGHZ 224, 256-271, Rn. 13). Ein Wissensvorsprung der Klägerin gegenüber der Beklagten liegt hier nicht vor. Bei privat krankenversicherten Patienten liegt es

grundsätzlich im Verantwortungsbereich der Patienten, Kenntnisse über den Inhalt und Umfang des mit der Krankenversicherung abgeschlossenen Versicherungsvertrages zu haben. Unstreitig wurde die Beklagte von der Bayerischen Beamtenkrankenkasse mit Schreiben vom 14.01.2021 (Anlage K 1) darüber informiert, dass ab dem 43. stationären Behandlungstag im Kalenderjahr die Krankenkasse die Kosten mit der Hälfte der angegebenen Prozentsätze übernimmt. Der Beklagten war daher bekannt, dass die Krankenkasse ab dem 43. Behandlungstag nur noch die Hälfte der Kosten zahlt. Soweit von der Beklagten eingewendet wird, dass sie sich bei Beginn der Behandlung daran nicht mehr erinnert habe, hat sie selbst das Schreiben der Versicherungskammer vom 14.01.2021, das an sie adressiert war, vorgelegt (Klageschrift vom 17.05.2024, Seite 3 letzter Absatz). Die Klägerin konnte daher davon ausgehen, dass der Beklagten bekannt war, dass ab dem 43. stationären Behandlungstag im Kalenderjahr keine volle Kostenübernahme durch die Krankenkasse erfolgt. Die Einwendungen der Beklagten, dass sie davon ausging, dass es sich um einen gesonderten stationären Aufenthalt im Sinne eines zweiten Moduls gehandelt hat und sie die Behandlung hätte unterbrechen können, sind daher unbehelflich. Die Klägerin musste nicht davon ausgehen, dass sich die Beklagte an das von ihr vorgelegte Schreiben der Versicherung vom 14.01.2021 nicht mehr erinnerte. Zwar ist unstreitig, dass das Schreiben vom 05.10.2022 nicht von der Klinik an die Beklagte weitergeleitet wurde. Es beinhaltet jedoch keine weitergehende Information, sondern bestätigt nur nochmals, dass von der Krankenkasse ab dem 43. stationären Behandlungstag im Kalenderjahr die Kosten nur mit der Hälfte der angegebenen Prozentsätze übernommen werden. Eine gesonderte Informationspflicht aus diesem Schreiben lässt sich daher für die Klägerin nicht entnehmen. Soweit die Beklagte vorträgt, ihr sei vom behandelnden Arzt und vom Psychologen gesagt worden, dass die Verlängerung genehmigt worden sei, alles in Ordnung sei und die weitere Behandlung fortgesetzt werden könne, beinhaltet dies keine Abweichung zu dem der Klägerin bekannten Scheiben vom 14.01.2021. Es ist nicht entscheidungserheblich, ob die Klägerin das Schreiben der Bayerischen Beamtenkrankenkasse vom 05.10.2022 selbst auch erhalten hat. Darin wird nur bestätigt, dass die Krankenkasse bis zum 09.11.2022 die Kosten übernimmt mit dem ausdrücklichen Hinweis, dass ab dem 43. stationären Behandlungstag im Kalenderjahr die Kosten nur mit der Hälfte der angegebenen Prozentsätze übernommen werden.

10
3. Die geltend gemachten vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten nebst Zinsen wurden nicht bestritten. Es wurde lediglich eingewandt, weil keine Hauptforderung bestehe, seien keine Anwaltsgebühren geschuldet.

11
4. Der Zinsausspruch folgt aus §§ 286 Abs. 2 Nr. 3, 288 Abs. 1, 291 BGB.

III.

12
Die Kostenentscheidung ergibt sich aus §§ 97 Abs. 1 ZPO. Der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus §§ 708 Nr. 10, 713, 544 Abs. 2 Nr. 1 ZPO.