

Bundesgerichtshof vom 12.12.2007, IV ZR 130/06 und IVZR 144/06

Hier wurde die AXA von Verbraucherschützern verklagt und vom BGH verurteilt, weil sie in ihren Versicherungsbedingungen für bereits bestehende Verträge nachträglich einen Passus eingeführt hat, der ihr eine Beschränkung ihrer Kostenerstattung für Heilmittelrechnungen (hierzu zählt auch die Physiotherapie) ermöglichen sollte. Weiterhin wollte es die bereits vom OLG Düsseldorf zuvor verurteilte AXA verhindern, die Gesamtheit ihrer Versicherungsnehmer von der Unwirksamkeit der veränderten Versicherungsbedingungen in Kenntnis zu setzen. Auch in diesem Punkt wurde ihr vom BGH ein Strich durch die Rechnung gemacht. Im Urteilstext heißt es u.a.:

In IV ZR 130/06:

“Die Beklagte wird verurteilt, es bei Vermeidung für jeden Fall der Zuwiderhandlung vom Gericht festzusetzenden Ordnungsgeldes von bis zu 250.000 Euro, ersatzweise am Vorstandsvorsitzenden der Beklagten zu vollziehender Ordnungshaft von bis zu sechs Monaten, zu unterlassen, sich bei der Regulierung von Schadensfällen gegenüber den Bestandsversicherten auf die nachfolgend genannten, ab November 2003 an die Versicherungsnehmer verschickten, im Treuhänderverfahren geänderten Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen zu berufen: [es folgt an dieser Stelle eine Wiedergabe der von der verklagten AXA vorgenommenen Änderungen. Aus diesen Änderungen geht hervor, dass die verurteilte Versicherungsgesellschaft für sich das Recht in Anspruch nehmen möchte, die Erstattung für Heilmittel auf Beihilfesatz des Bundes zu beschränken]”

In IV ZR 144/06:

„Die von der Beklagten hier im Treuhänderverfahren vorgenommene Änderung ihrer Bedingungen wird den Anforderungen des §178g nicht gerecht und ist deshalb unwirksam.“*...+

“Die richterliche Auslegung bringt lediglich zur Geltung, was nach Treu und Glauben und insbesondere nach der maßgeblichen Sicht des verständigen Versicherungsnehmers (vergl. BGHZ 123, 83, 85) Inhalt des geschlossenen Vertrages ist; sie verändert die Verhältnisse mithin nicht. Über die danach von §178g Abs. 3 VVG gezogenen Grenzen hinaus kann der Versicherer seine Krankenversicherungsbedingungen nicht wirksam zum Nachteil des Versicherungsnehmers ändern (§178o VVG).“ “Mit Recht hat das Berufungsgericht dem Kläger auch die Befugnis zur Veröffentlichung gemäß §7UKlaG zugebilligt, ohne dies freilich näher zu begründen. Die Entscheidung steht im Ermessen des Gerichts [...]. Für eine Veröffentlichung spricht hier, dass andere Verwender gleichartiger Versicherungsbedingungen gewarnt werden. Außerdem bietet die Veröffentlichungsbefugnis immerhin ein Hilfsmittel, das neben dem Bekanntwerden dieses Urteils z Quelle: Bundesgerichtshof, 12.12.2007 (Az.: IV ZR 130/06) ur Information der Betroffenen beitragen kann.”

Bundesgerichtshof, 12.03.2003 (AZ: IV ZR 278/01)

Eine pauschale Honorarbeschränkung auf eine aus Sicht der privaten Krankenkasse „angemessene“ Höhe ist nicht zulässig.

„Die Einbeziehung von Kostengesichtspunkten lässt sich aus § 1 Absatz 2 Satz 1 MB/KK im Wege der Auslegung nicht entnehmen. Aus der dafür maßgeblichen Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers ist die Notwendigkeit der Heilbehandlung allein aus medizinischer Sicht zu beurteilen. Er versteht die Klausel so, dass ihm nicht die Kosten für jede beliebige Heilbehandlung erstattet werden, sondern nur für solche, die objektiv geeignet sind, sein Leiden zu heilen, zu bessern oder zu lindern. Ihm erschließt sich nicht, dass der Versicherer seine Leistungspflicht auf die billigste Behandlungsmethode beschränken will.“

Quelle: Bundesgerichtshof, 12.03.2003 (AZ: IV ZR 278/01)

Amtsgericht Frankfurt, AZ: 32 C 24248/98-84

Erstattung auch wenn Preis über dem Niveau der GKV liegt

Die private Krankenversicherung muss die Kosten für Heilmittel auch dann erstatten, wenn die Preise deutlich über den Tarifen der gesetzlichen Krankenversicherung liegen.

...Soweit die Beklagte [die PKV] meint, sie schulde nur das, was die Kassen der gesetzlich Versicherten oder der Beihilfestellen den Beihilfeberechtigten erstatten, entspricht dies nicht dem zwischen den Parteien geschlossenen Vertrag und deckt sich auch nicht mit der Realität. Die Beklagte verspricht ein Höchstmaß an Leistung und eine Person, die sich privat krankenversichert, tut dies in der Erwartung, besser behandelt zu werden, als ein gesetzlich Versicherter. Entsprechend entspricht es auch der Realität, dass Privatpatienten höher abgerechnet werden als gesetzlich Versicherte. Eben weil die gesetzlich Versicherten oder die Beihilfeberechtigten derartige Mehr- bzw. Besserleistungen nicht erstattet bekommen, bieten private Krankenversicherer wie die Beklagte Ergänzungstarife an, um auch dem ansonsten nicht privat versicherten Personenkreis die Leistungen von privat Versicherten zu sichern und zu erstatten. Die Beklagte setzt sich damit in Widerspruch zu ihrem Selbstverständnis, wenn sie auch Privatpatienten lediglich das erstatten möchte, was gesetzlich Versicherte erhalten...

Quelle: AG Frankfurt, 15.11.2001 (AZ:32 C 24248/98-84)

Amtsgericht Hamburg, AZ: 20 A C 28/0

2,3-facher Satz bei Physiotherapie ortsüblich

Eine Bestätigung für die Daten aus der Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh) hat das Amtsgericht Hamburg in einem aktuellen Urteil geliefert. Danach sieht das Gericht die Abrechnung von Physiotherapie zum 2,3-fachen VdAK Satz als "übliche" Vergütung in Hamburg an. Obwohl die abrechnende physiotherapeutische Praxis keine Honorarvereinbarung mit dem Privatpatienten abgeschlossen hatte, sah das Gericht keinen Grund, die Abrechnung zu ändern:

"Dass Physiotherapeuten bei der Behandlung privat versicherter Patienten üblicherweise den 2,3-fachen Satz abrechnen, ist dem Gericht aus anderen ähnlichen Prozessen bekannt"

wird das Gericht auf der Internetseite des ZVK-Nordverbundes zitiert. Das Gericht war sich so sicher, dass es nicht einmal für nötig befand, ein entsprechendes Sachverständigengutachten einzuholen.

Quelle: AG Hamburg vom 10.10.2007, AZ: 20 A C 28/07)

Weitere Urteile:

AG Wiesbaden , 12.05.1987 (AZ:37 Cf 87/86)

AG Dortmund, AZ 126 C 566/89

AG Kempen, 20.07.1993 (AZ: 11 C 365/92)

AG Frankfurt, (AZ: 29 C 2784/94-81)

AG Schweinfurt, 30.05.1995 (AZ: 3 C 1494/94)

LG Würzburg, 13.02.2002 (AZ: 42 S 1364/01)

LG Landshut, 05.07.2002 (AZ: 12 S 3017/01)

AG Köln, 14.09.2005 (AZ: 129 C 91/05)

OLG Köln, 26.04.2006 (AZ: 5 U 147/05)

OLG Düsseldorf, 18.05.2006 (AZ: I-6 U 116/05)

AG Aachen, 06.07.1987 (AZ: 7 C 83/87)

AG Recklinghausen (AZ: C 569/91)

AG Frankfurt, 09.01.1995 (AZ: 29 C 1438/94-46)

AG Hamburg (AZ: 11 C 14/94)

LG Mannheim, 29.03.2000 (AZ: 11 O 193/99)

LG Frankfurt, 20.03.2002 (AZ: 2-1 S 124/01)

LG Köln, 20.07.2005 (AZ: 26 O 225/04)

AG Essen, 03.02.2006 (AZ: 20 C 289/04)

LG Düsseldorf, 04.05.2005 (AZ: 12 O 192/04)

AG Hamburg, 10.10.2007 (AZ: 20 A C 28/07)