

Amtsgericht Frankfurt am Main

Laut Protokoll
verkündet am:
14.1.2011

Aktenzeichen:
31 C 1941/09 - 16

Ohne Hinzuziehung
eines Urkundsbeamten
der Geschäftsstelle

URTEIL

Zur Geschäftsstelle

gelangt am: 14. Jan. 2011

Im Namen des Volkes

Im Rechtsstreit

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte/r:

gegen

ARAG Krankenversicherungs-AG, vertr.d.d. Vorst. Gernot Schlösser,
Hollerithstr. 11, 81829 München,

- Beklagte -

Prozessbevollmächtigte/r:

hat das Amtsgericht Frankfurt am Main - Abteilung 31 -

durch Richterin Hartig

im schriftlichen Verfahren

mit Schriftsatzschluss am 31. Dezember 2010

für Recht erkannt:

Vollst. Ausf. d. Kl.-Vert.
erstellt am 4. 1. 2011

1. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 518,20 € zuzüglich Zinsen in Höhe von 5%-Punkten über dem Basiszinssatz seit dem 10.2.2009 zu zahlen.

Im Übrigen wird die Klage - im Hinblick auf den Feststellungsantrag als unzulässig - abgewiesen.

2. Der Kläger hat 80%, die Beklagte hat 20% der Kosten des Rechtsstreits zu tragen.
3. Beide Parteien dürfen die Vollstreckung durch die jeweils andere Partei durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des aus dem Urteil vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die jeweils andere Partei vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110% des jeweils aus dem Urteil zu vollstreckenden Betrages leistet.

Tatbestand:

Die Parteien streiten um die Höhe der Erstattungsfähigkeit von Leistungen eines Krankengymnasten im Rahmen eines privaten Krankenversicherungsverhältnisses.

Die Parteien verbindet ein privater Krankenversicherungsvertrag unter der Versicherungsschein-Nummer 298803. Bezüglich des gänzlichen Inhalts wird auf den

Versicherungsschein und die allgemeinen Versicherungs- und Tarifbedingungen (Bl. 8 ff. d. A.) Bezug genommen.

Der Kläger befand sich seit 2006 aufgrund ärztlicher Verordnung in physiotherapeutischer Behandlung.

Hierfür wurden ihm unter anderem folgende Rechnungen gestellt:

Rechnung vom 25.7.2006 für sechs manuelle Lymphdrainagen und fünf Bandagierungen über 401 € (Bl. 14 d. A.).

Rechnung vom 11.3.2007 für 24 manuelle Lymphdrainagen über 1008 € (Bl. 20 d. A.).

Ferner befand sich die mitversicherte Tochter in krankengymnastischer Behandlung.

Die Beklagte zahlte auf die Rechnung vom 25.7.2006 240,20 € und auf die Rechnung vom 11.3.2007 370,80 €, wobei mit der letzteren Abrechnung ein klägerseits unbeanstandeter Selbstbehalt in Höhe von 330 € in Abzug gebracht wurde.

Die Beklagte verwies im Hinblick auf den übrigen Abzug mit Schreiben vom 10.2.2009 darauf, dass die Erstattungsfähigkeit dieser Rechnungen auf die beihilfefähigen Höchstsätze begrenzt sei, sie jedoch die Kosten in Höhe von 20% über dem Beihilfesatz erstattet habe.

Es ist nicht auszuschließen, dass die Behandlung des Klägers oder seiner Tochter fortgesetzt werden müssen. Hierzu verweist der Kläger auf eine schriftliche Stellungnahme des Herrn Dr. Westphal vom 27.1.2010 (Bl. 109 d. A.) und auf physiotherapeutische Rechnungen aus dem Zeitraum 2007 bis 16.12.2009 (Bl. 83 ff. d. A.).

Der Kläger ist der Ansicht, das Feststellungsinteresse für den Antrag zu Ziffer 1 sei gegeben. In der Zukunft könnte ein weiterer Bedarf an einer Krankengymnastik aus vielen denkbaren anderen medizinischen Gründen entstehen. Es sei zu befürchten, dass sich die Beklagte später auf die derzeitige Korrespondenz beruft und behauptet, der Kläger habe die Rechtsansicht der Beklagten akzeptiert. Eine Kostenbeschränkung auf die Beihilfesätze ergäbe sich aus den Versicherungsbedingungen jedoch nicht.

Der Kläger beantragt,

1. festzustellen, dass der Anspruch des Klägers auf die Erstattung von Heilmitteln und Behandlungskosten nicht auf den Betrag der beihilfefähigen Höchstsätze beschränkt ist und sich auch grundsätzlich keine betragsmäßige Beschränkung aus der privaten Krankenversicherung mit der Beklagten mit der Versicherungs-Nummer 298803 ergibt;
2. die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger 531 € zuzüglich Zinsen in Höhe von 5%-Punkten über dem Basiszinssatz seit dem 1.2.2009 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie rügt die örtliche Zuständigkeit des Amtsgerichts Frankfurt. Ferner ist sie der Ansicht, der Feststellungsantrag sei unzulässig. Im Übrigen sei die Begrenzung der Erstattungsfähigkeit von Kosten von Heilhilfspersonen auf die Höchstsätze der Beihilfe gerechtfertigt, da diese als Maßstab für die gem. § 612 Abs. 2 BGB geschuldete übliche Vergütung geeignet seien.

Bezüglich des weiteren Parteivortrages wird auf den Inhalt der Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen sowie auf das Sitzungsprotokoll vom 6.1.2010 (Bl. 75 f. d. A.) Bezug genommen.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens. Bezüglich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Gutachten vom 23.9.2010 (Bl. 149 ff. d. A.) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist im Hinblick auf den Feststellungsantrag unzulässig und im Übrigen zulässig und überwiegend begründet.

Das Amtsgericht Frankfurt ist gem. § 215 VVG n.F. örtlich zuständig. Örtlich zuständig ist danach das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz und in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Aus Art. 1 EGVVG 2008 folgt nicht, dass § 48 Abs. 1 VVG a.F. auf nach dem 1.1.2008 erhobene Klagen noch anwendbar ist. Aus dem Wortlaut des Art. 1 EGVVG 2008 sowie aus dessen rechtssystematischen Einordnung und seinem Sinn und Zweck ergibt sich vielmehr, dass sich die Beschränkung der Anwendbarkeit der neuen Vorschriften des VVG lediglich auf „Versicherungsverhältnisse“ und nicht auf Prozessrechtsverhältnisse bezieht (vgl. OLG Frankfurt v. 21.4.2009, Az. 3 W 20/09, zitiert nach *Juris m.w.N.*).

Der Feststellungsantrag ist unzulässig, da es an einem gem. § 256 ZPO erforderlichen konkreten Rechtsverhältnis mangelt. § 256 ZPO erfordert ein gegenwärtiges Rechtsverhältnis in dem Sinne, dass die zwischen den Parteien des Rechtsstreits bestehenden Beziehungen schon zur Zeit der Klageerhebung wenigstens die Grundlage bestimmter Ansprüche bilden. Das ist der Fall, wenn das Begehren nicht nur auf künftige, mögliche, sondern auf bereits aktualisierte, ärztlich für notwendig erachtete, bevorstehende Behandlungen gerichtet ist (vgl. BGH NJW-RR 2006, 678 ff. m.w.N. (zitiert nach *Juris*); BGH NJW-RR 1988, 774 ff. m.w.N. (zitiert nach *Juris*)).

Der Kläger begehrt die Feststellung, dass der Anspruch des Klägers von Heilmitteln und Behandlungskosten keinen betragsmäßigen Beschränkungen unterliegt. Eine derartige grundsätzliche Feststellung des Inhalts eines Vertrages ist unzulässig (vgl. LG Frankfurt am Main, Az. 2/23 S 3/01, S. 10 m.w.N.). Selbst wenn man den Antrag zu Gunsten des Klägers dahingehend auslegt, dass er lediglich die streitgegenständlichen Kosten für die physiotherapeutischen

Behandlungen umfasst, wäre dies nicht ausreichend. Im Hinblick auf eine Krankengymnastik der mitversicherten Tochter ist eine konkret bevorstehende, erforderliche Behandlung nicht ersichtlich. Im Hinblick auf den Kläger reicht der Vortrag zu einer künftig erforderlich werdenden Behandlung nicht aus. Zwar hat er substantiiert vorgetragen, dass er bis Ende 2009 regelmäßig Lymphdrainagen erhalten hat und dies nach Aussage des Dr. Westphal auch in Zukunft regelmäßig erforderlich werden wird, da eine Heilung der Lympherkkrankung nach dem heutigen Kenntnisstand nicht möglich sei. Dies ist indes nicht ausreichend, da unklar bleibt, welche konkreten Behandlungen in welcher konkreten Anzahl für welche konkrete Dauer erforderlich werden wird. Die bloße Aussage, nach dem derzeitigen Stand werde eine weitere Behandlung erforderlich werden, reicht für die Bejahung einer derzeit aktualisierten Behandlung nicht aus. Es kann schließlich nicht ausgeschlossen werden, dass sich der Behandlungsbedarf aus in der Person des Klägers liegenden Gründen oder beispielsweise aufgrund der Entwicklung neuer Medikamente und/oder Behandlungsmethoden, in Zukunft etwas anderes ergibt. Dementsprechend wird ein Feststellungsinteresse in ähnlich gelagerten Fällen regelmäßig lediglich im Hinblick auf konkrete Heil- und Kostenpläne (vgl. BGH NJW-RR 2006, 678 ff. zu(zitiert nach Juris) zu einem konkreten kieferorthopädischen Heil- und Kostenplan) beziehungsweise im Hinblick auf eine konkrete Behandlung (vgl. BGH NJW 1988, 774 ff. (zitiert nach Juris) zu zwei konkret geplanten In-Vitro-Befruchtungen) bejaht.

Im Übrigen ist die Klage zulässig und überwiegend begründet.

Der Kläger hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Zahlung von 518,20 € aus dem privaten Krankenversicherungsvertrag. Es handelt sich unbestritten um einen Versicherungsfall im Sinne

von § 1 Abs. 1 a), 2 MB/KK 94. Der Höhe nach hat die Beklagte die gem. § 612 Abs. 2 BGB übliche Vergütung zu erstatten. Die übliche Vergütung ist die nach einer festen Übung für gleiche oder ähnliche Dienstleistungen an dem betreffenden Ort gewährte Vergütung. Sie ist nicht ein fester Betrag oder Satz, sondern eine Spanne (vgl. Palandt-Weidenkaff, BGB, 69. Aufl. 2010, § 612, Rn. 8 m.w.N.). Die Vorschriften der §§ 315 f. BGB sind vorliegend nicht anwendbar, da ein einseitiges Bestimmungsrecht weder im Verhältnis des Klägers zu dem Physiotherapeuten noch im Verhältnis des Klägers zu der Beklagten eingeräumt wurde.

Das Gericht ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme davon überzeugt, dass die in den streitgegenständlichen Rechnungen ausgewiesene Vergütung für die manuelle Lymphdrainage über 60 Minuten für 56 € und für 45 Minuten in Höhe von 42 € der üblichen Vergütung entsprechen. Der Sachverständige hat sich hierzu eindeutig und nachvollziehbar erklärt. Zunächst hat er klargestellt, dass für physiotherapeutische Leistungen keine Gebührenordnung existiert. Ferner hat er, wie beauftragt, die Höhe der Vergütung im Hinblick auf den Kreis aller Versicherten dargestellt. Denn die übliche Vergütung ist die gewöhnlich gewährte Vergütung, die für gleiche oder ähnliche Dienstleistungen am betreffenden Ort geleistet wird. Ein sachlicher Grund für eine Differenzierung des Entgelts nach dem Versichertenstatus ist nicht ersichtlich (so ebenfalls LG Berlin v. 5.10.1999, Az. 7 S 25/99). Im Ergebnis hat er festgestellt, dass die Behandlungsgebühren noch innerhalb der Vergütungsspanne liegen, die am Markt existiert (Bl. 156 d. A.). Unerheblich ist, dass die Vergütung im oberen Bereich der Vergütungsspanne liegt, da üblich im Sinne von § 612 Abs. 2 BGB jede Vergütung ist, die im Rahmen der Vergütungsspanne liegt.

Im Hinblick auf die Kosten für die Kompressionsbandagierung erachtet der Sachverständige indes eine Obergrenze von 10,44 € für marktüblich (Bl. 156 d. A.), so dass diesbezüglich ein Restzahlungsanspruch lediglich in Höhe von 148 € besteht.

Das Sachverständigengutachten war schlüssig und gut nachvollziehbar. An der Sachkunde und der Objektivität des Sachverständigen bestehen keine Zweifel. Soweit die Beklagte moniert, dass der Sachverständige die Preise der AOK bzw. die vdek-Sätze nicht berücksichtigt, so war dies unerheblich. Denn entscheidend ist schließlich gerade nicht, welche Sätze von den Versicherungen erstattet werden, sondern welche Vergütung von den Heilbehandlern in Rechnung gestellt wird. Da das Gutachten nicht ungenügend im Sinne von § 412 Abs. 1 ZPO war, kam die Einholung eines weiteren Gutachtens nicht in Betracht.

Der Anspruch auf die begehrten Zinsen im ausgeurteilten Umfang ergibt sich aus §§ 280 Abs. 1, 2, 286 Abs. 2 Nr. 3, 288 Abs. 1, 247 BGB. Mit Schreiben vom 10.2.2009 hat die Beklagte eine weitere Leistung in diesem Sinne ernsthaft und endgültig verweigert. Ein Verzugseintritt bereits zum 1.2.2009 ist nicht ersichtlich.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 92 Abs. 1 S. 1 HS 2 ZPO.

Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit ergibt sich aus §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Hartig

-Richterin-

208a)

Amtsgericht Frankfurt am Main

31 C 1941/09 - 16

Beschluss

In dem Rechtsstreit

- Kläger -

Prozessbevollmächtigte/r:

gegen

ARAG Krankenversicherungs-AG, vertr.d.d. Vorst. Gernot Schlösser,
Hollerithstr. 11, 81829 München,

- Beklagte -

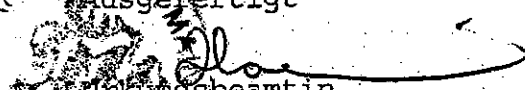
Prozessbevollmächtigte/r:

wird das Urteil gem. § 319 ZPO wegen offensichtlicher Auslassung
bezüglich Ziffer 3. wie folgt ergänzt:

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Frankfurt, 14.2.2011
Amtsgericht, Abteilung 31

Vogel-Fingerhut
Richterin am Amtsgericht

Frankfurt, 15.2.2011
Ausgefertigt

Dokumentsbeamtin
der Geschäftsstelle

