
Datum: 11.09.2002
Gericht: Amtsgericht Köln
Spruchkörper: Abteilung 125
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 125 C 277/02
ECLI: ECLI:DE:AGK:2002:0911.125C277.02.00

Sachgebiet: Sonstiges

Tenor:

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 2.990,92 EUR zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszins aus 2.327,45 EUR seit dem 26.01.2001 und aus 663,47 EUR seit dem 16.05.2001 zu zahlen.

Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt die Beklagte mit Ausnahme etwaiger Mehrkosten durch die Anrufung des unzuständigen Gerichts, die der Kläger trägt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar, für den Kläger jedoch nur gegen Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages. Der Kläger kann eine etwaige Vollstreckung durch die Beklagte gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand:

Der Kläger unterhält bei der Beklagten eine Krankheitskostenversicherung auf der Grundlage der MB/KK nach den Tarifen EL, KG2 und PVN. Im Jahre 2000 mußte er sich wegen einer urologischen Erkrankung behandeln lassen. In der Zeit vom 15.09. - 17.09. und vom 28.09. - 01.10.2000 wurde er in

den städtischen Kliniken in Dortmund stationär behandelt. Die städtischen Kliniken erstellten hierfür unter dem 09.10.2000 Rechnungen über 1.820,84 DM sowie 2.731,26 DM. Dem Kläger entstanden ferner Rezeptkosten (17. und 18.09.2000) in Höhe von 61,10 DM sowie 4,25 DM. Weiterhin reichte er in der Folgezeit folgende Rechnungen bei der Beklagten ein:

Rechnung Dr. D. vom 05.11.2000 über 86,26 DM

Rechnung Dr. Sch. vom 31.01.2001 über 1.431,00 DM

Rechnung Dr. D. vom 31.01.2001 über 515,10 DM

Rechnung Dr. K. vom 02.02.2001 über 28,05 DM

Rechnung Dr. Kn. vom 31.01.2001 über 20,66 DM

Rechnung Dr. Ku. vom 05.02.2001 über 23,23 DM

Rechnung Dr. Ku. vom 05.02.2001 über 798,80 DM

Rechnung I.-Optik vom 02.02.2001 über 758,80 DM

Rechnung Dr. D. vom 24.04.2001 über 314,72 DM

Die Rechnung der städtischen Kliniken D. über 2.731,26 DM wurde von der Beklagten unmittelbar gegenüber den Kliniken ausgeglichen. Diese Zahlung forderte die Beklagte später vom Kläger wegen Leistungsfreiheit nach § 39 VVG zurück und erklärte -insoweit die Aufrechnung. Im übrigen lehnte sie den Ausgleich weiterer Rechnungen ebenfalls wegen Leistungsfreiheit nach § 39 VVG ab. Hintergrund hierfür war folgender:

Der Kläger hatte die monatlichen Beiträge für Juli und August 2000 zunächst nicht gezahlt. Nach Darstellung der Beklagten mahnte sie den Kläger mit Schreiben vom 07.08.2000 qualifiziert an. Der Kläger geriet sodann auch mit der Beitragszahlung für September 2000 in Rückstand. Am 20.09.2000 zahlte er zwei Monatsbeiträge. Erst am 16.10.2000 zahlte er die noch offenen Beiträge für September und Oktober 2000.

Der Kläger behauptet, er habe eine Mahnung vom 07.08.2000 nicht erhalten. Die Beklagte sei daher zum vollständigen Ausgleich der Rechnungen verpflichtet.

Der Kläger hat ursprünglich beantragt,

1. die Beklagte zu verurteilen, ihm aus der zwischen ihnen bestehenden Krankenversicherung, Versicherungsscheinnummer 00670613CK5710, Versicherungsschutz zu gewähren für die Krankenhausaufenthalte in den städtischen Kliniken D. in der Zeit vom 15.09. - 17.09. sowie 28.09. - 01.10.2000,

2. die Beklagte zu verurteilen, an ihn 65,35 DM und Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszins seit dem 26.01.2001 zu zahlen,

3. die Beklagte zu verurteilen, ihn hinsichtlich der zuvor im einzelnen aufgeführten Rechnungen aus dem Zeitraum vom 05.11.2000 - 05.02.2001 freizustellen,

4. die Beklagte zu verurteilen, ihn hinsichtlich der Rechnung des Dr. D. vom 24.04.2001 freizustellen.

Der Kläger beantragt nunmehr,

die Beklagte zu verurteilen, an ihn 3.059,15 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszins aus 2.327,45 EUR seit dem 26.01.2001 so-wie aus 731,69 EUR seit dem 16.05.2001 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie behauptet, die Rezeptkosten vom 17./18.09.2000 in Höhe von 52,28 DM bereits erstattet zu haben; der Kläger sei mit Schreiben vom 07.08.2000 qualifiziert wegen Beitragsrückstand gemahnt worden, so daß sie ab dem 23.08.2000, mithin zur Zeit des ersten Krankenhausaufenthaltes bereits leistungsfrei gewesen sei; die stationäre Behandlung ab 28.09.2000 sei insoweit eine Folgebehandlung gewesen, so daß die am 20.09.2000 erfolgte Beitragszahlung unerheblich gewesen sei. Die Rechnungen des Dr. D. über 86,26 DM und 515,10 DM sowie des Dr. Sch. über 1.431,00 DM beträfen ebenfalls Behandlungen in der Zeit der Leistungsfreiheit bzw. entsprechende Folgebehandlungen. Im übrigen erklärt sie die Aufrechnung mit einer angeblichen Gegenforderung wegen der ausgeglichenen Krankenhausrechnung in Höhe von 2.731,26 DM.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die von den Parteien gewechselten Schriftsätze und die zu den Akten gereichten Unterlagen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und im erkannten Umfang begründet.

Die nunmehr erfolgte Umstellung der Klageanträge ist ohne weiteres zulässig gem. § 264 ZPO.

Dem Kläger steht gegenüber der Beklagten ein Anspruch auf Zahlung von insgesamt

2.990,62 EUR gern. § 1 WG zu. Die Beklagte ist verpflichtet, dem Beklagten für die vorgelegten Rechnungen nach Maßgabe der vereinbarten Tarife Versicherungsschutz zu gewähren.

Maßgeblich für die Frage der Leistungspflicht der Beklagten war, ob diese ab dem 23.08.2000 gern. § 39 Abs. 2 VVG leistungsfrei war. Danach ist der Versicherer für

-nachfolgende Versicherungsfälle leistungsfrei, wenn er den Versicherten bei Verzug mit einer Folgeprämie mit Fristsetzung von mindestens zwei Wochen zur Zahlung auffordert und ihn auf die Rechtsfolge der Leistungsfreiheit hinweist. Der Kläger hat insoweit bestritten, die von der Beklagten behauptete qualifizierte Mahnung vom 07.08.2000 erhalten zu haben. Die Beklagte hat lediglich Beweis für den Ablauf des Mahnverfahrens in ihrem Hause, nicht indes für den erforderlichen Zugang des Mahnschreibens beim Kläger anbieten können. Für diese Entscheidung kann deshalb nicht vom Zugang einer qualifizierten Mahnung und damit dem Eintritt der Leistungsfreiheit ausgegangen werden. Die Beklagte ist damit zum Ausgleich der vorgelegten Rechnungen für die Krankenhaus-aufenthalte und die damit zusammenhängenden Folgebehandlungen verpflichtet.

Soweit die Rechnungen auf Behandlungen nach Ausgleich des Prämienrückstandes durch den Kläger beruhen, ist der Anspruch des Klägers auf Zahlung demgemäß auch nicht durch die von der Beklagten erklärte Aufrechnung gem. § 389 BGB erloschen. Denn der Beklagten steht kein Rückforderungsanspruch zu, da sie - mangels Nachweises der Voraussetzung für eine

Leistungsfreiheit - die Krankenhausrechnung in Höhe von 2.731,26 DM zu Recht gezahlt hat.

Soweit die Beklagte behauptet hat, sie habe die Rezeptkosten vom 17./18.09.2000 in Höhe von 52,28 DM bereits gezahlt, fehlt es ebenfalls an einem Beweisangebot für den Zahlungseingang beim Kläger.

Die Forderung des Klägers bemißt sich auf der Grundlage des insoweit nicht bestrittenen Vortrages und Zahlenwerks des Klägers wie folgt:

Rechnung städtische Kliniken 09.10.2000 1.820,84 DM

Rezepte 17./13.09.2000 (80 % Erstattung) 52,28 DM

Rechnungen gemäß Aufstellung im

Tatbestand für die Zeit vom 05.11.2000 bis 28.04.2001 insgesamt 3 976,62 DM

gesamt 5 849,74 DM entsprechen 2.990,92 EUR.

Der Zinsanspruch folgt aus §§ 291, 288, 286 Abs. 1 BGB.

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 92 Abs. 2, 281, 709, 108 ZPO.

Streitwert: 3.059,15 EUR