
Datum: 07.12.2004
Gericht: Amtsgericht Köln
Spruchkörper: Abteilung 146
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 146 C 243/03
ECLI: ECLI:DE:AGK:2004:1207.146C243.03.00

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt der Kläger.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Dem Kläger wird gestattet, die Zwangsvollstreckung durch die Beklagte durch Si-cherheitsleistung in Höhe von 120 % des vollstreckungsfähigen Betrages abzuwen-den, sofern nicht die Beklagte ihrerseits Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

- Der Kläger unterhält bei der Beklagten eine Krankheitskostenversicherung. 1
- Der Kläger unterhält bei der Beklagten eine Krankheitskostenversicherung. 2
- Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbedingungen des Tarifs B. waren vereinbart. Der Kläger befand sich in der Zeit von September 2001 bis Juni 2002 in Behandlung bei Herrn Dr. T.wegen verschiedener orthopädischer Probleme. Während der Behandlungen führte Herr Dr. T. eine MRT-Untersuchung durch. Er stellte seine Leistungen in diesem Zeitraum insgesamt mit einem Betrag von 5504,14 € in Rechnung. Auf diesen Gesamtbetrag erstattete die Beklagte einen Betrag von 1959,95 €. Den Restbetrag in Höhe von 3544,19 € begehrt der Kläger mit der vorliegenden Klage. 3
- Der Kläger trägt vor, daß sämtliche Behandlungen medizinisch notwendig gewesen seien. Die MRT-Untersuchungen seien zu einem Zeitpunkt begonnen worden, als die jetzt zum 4

Standard erhobenen Voraussetzungen noch gar nicht existiert hätten. Im übrigen habe die Beklagte durch eine Zahlung einer solchen Untersuchung akzeptiert, daß Herr Dr. T. die Untersuchung so wie er sie durchgeführt habe, auch berechnen könne.

Der Kläger beantragt, 5

die Beklagte zu verurteilen, an ihn 3544,19 € nebst 5 % Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz der Deutschen Bundesbank seit dem 11.2.2003 zu zahlen. 6

Die Beklagte beantragt, 7

die Klage abzuweisen. 8

Die Beklagte stützt ihre Leistungsablehnung auf § 1 Abs. 2 AVB und das ärztliche Gebührenrecht. Im einzelnen wird insoweit auf die Ausführungen in der Klageerwiderung vom 8.12.2003 Bezug genommen. Neben dem Bestreiten der medizinischen Notwendigkeit bestehe kein Anspruch auf Erstattung der MRT-Untersuchung, da Herr Dr. T. diese fachfremd ausgeführt habe. Durch die in der Vergangenheit liegende Gewährung von Versicherungsschutz im Einzelfall trete auch keine rechtliche Bindung des Versicherers für zukünftige Fälle ein. Im übrigen sei eine Nachzahlung von 25,20 € in der Rechnung vom 14.3.2002 bei der Berechnung der Klageforderung durch den Kläger nicht berücksichtigt worden. 9

Aufgrund des Beschlusses vom 10.2.2004 hat das Gericht Beweis erhoben. 10

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das Sachverständigengutachten des Herrn Dr. H. vom 6.8.2004 Bezug genommen. 11

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den übrigen Akteninhalt verwiesen. 12

Entscheidungsgründe: 13

Die Klage ist nicht begründet. 14

Dem Kläger steht kein Anspruch auf Erstattung der Behandlungskosten des Dr. T. für die Behandlungen in der Zeit von September 2001 bis Juni 2002 aus dem zwischen den Parteien bestehenden Versicherungsvertrag zu. 15

Im einzelnen gilt folgendes: 16

Dem Kläger steht kein Anspruch auf Erstattung der Kosten für die MRT-Untersuchungen, die in den Rechnungen vom 15.10.2001 und 5.2.2002 aufgeführt sind, zu. Insoweit hat die Beklagte zu Recht eine Erstattung verweigert. 17

Denn gem. § 1 Abs. 2 GOÄ darf der Arzt Vergütungen nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich sind. Voraussetzung ist weiter, daß der Arzt die abzurechnenden Leistungen auf seinem Fachgebiet erbracht hat. Der behandelnde Arzt Dr. T. ist Orthopäde. Gem. Art. 34 Abs. 1 des Bayerischen Heilberuf-Kammergesetzes ist er verpflichtet, grundsätzlich nur in diesem Gebiete tätig zu werden. Die Durchführung von MRT-Untersuchungen zählt jedoch nicht zum Gebiet der Orthopädie. Gem. Art. I Nr. 27 der Weiterbildungsverordnung für die Ärzte Bayerns gehört zum Fachgebiet der Orthopädie u.a. die Erkennung von Formveränderungen 18

und Funktionsstörungen, Erkrankungen, Verletzungen und Verletzungsfolgen der Stütz- und Bewegungsorgane. Zum Aufgabenbereich des Orthopäden gehört u.a. die Indikationsstellung und Befundbewertung durch CT, MRT, Szintigraphie und Angiographie. Die Durchführung der MRT ist ausdrücklich nicht aufgeführt. In derselben Weiterbildungsverordnung ist jedoch unter Nr. 6 die diagnostische Radiologie angegeben. Dort wird ausdrücklich die MRT und die Kernspektroskopie angegeben, wozu eine Mindestzahl selbständig durchgeführter Untersuchungen gehört. Es ist nicht nachvollziehbar, daß bei genauer Beschreibung der Leistungen in den einzelnen Fachgebieten ein Arzt Tätigkeiten selbständig ohne entsprechende Vorbildung auf einem anderen Fachgebiet ausüben kann, das ausweislich der Weiterbildungsverordnung einem anderen Fachgebiet zugewiesen ist. Dabei enthält gerade die Beschreibung des Fachgebiets der Orthopädie nicht die Durchführung von MRT sondern lediglich die Indikationsstellung und Befundbewertung.

Die Durchführung der MRT fällt in das Fachgebiet der diagnostischen Radiologie. 19

Der Kläger hat nicht vorgetragen, daß Herr Dr. T. insoweit eine Zusatzqualifikation im Bereich Radiologie erworben hat. Er hat lediglich vorgetragen, daß dieser mit diesen Untersuchungen bereits zu einem Zeitpunkt begonnen hat, als die jetzt zum Standard erhobenen Voraussetzungen noch gar nicht existierten. Im übrigen habe Herr Dr. T. an Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen. Dies belegt jedoch nicht, daß er eine Zusatzqualifikation im Bereich der Radiologie erworben hat. Allein die Behauptung, daß er bereits seit mehreren Jahren diese Untersuchungen durchgeführt hat, reicht auch für eine Zusatzqualifikation nicht aus. 20

Denn es ist nicht ersichtlich, welche Vorkenntnisse der Arzt für diese speziellen Untersuchungsverfahren besaß, um die Durchführung einer solchen Diagnostik beurteilen zu können. Durch die Aufzählung der verschiedenen medizinischen Fachgebiete in der Weiterbildungsverordnung für die Ärzte Bayerns, die der Facharzt erworben haben muß, wird durch die Abgrenzung der einzelnen Gebiete deutlich, daß die dort vorgenommene Aufzählung der Kenntnisse bezüglich der einzelnen Fachgebiete abschließend geregelt werden soll. Wie bereits in dem Urteil des Bundessozialgericht vom 31.1.2001 ausgeführt wurde, beinhaltet die Ausbildung zum Facharzt der Orthopädie keine ausreichende Qualifikationsvoraussetzung nach der Kernspintomographieverordnung. Diese ist allein in der Weiterbildungsverordnung der Bayerischen Landesärztekammer für die Durchführung von Kernspinuntersuchungen für den Radiologen vorgeschrieben. Obwohl diese Entscheidung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ergangen ist, kann entgegen der Ansicht der Klägerin jedoch nicht gefolgert werden, daß es eine entsprechende einschränkende Regelung im privatärztlichen Bereich nicht gebe. Denn es ist kein Grund ersichtlich, daß im privatärztlichen Bereich Ärzte fachfremde Leistungen erbringen und diese auch berechnen dürfen. Denn der Privatpatient ist ebenso schutzwürdig wie der gesetzlich versicherte. Nur bei fachgerechter und entsprechender Erfahrungen voraussetzender Anwendung der Kernspintomographie wird gewährleistet, daß verwertbare Aufnahme entstehen. Es war daher davon auszugehen, daß die verschiedenen medizinischen Fachgebiete, die in der Bayerischen Weiterbildungsverordnung genannt sind, durch die Aufzählung der einzelnen Kenntnisse, die der Facharzt erworben haben muß, sorgfältig gegeneinander abgegrenzt sein sollen und daß die dort vorgenommene Aufzählung der Kenntnisse das Fachgebiet des Arztes abschließend regelt. 21

Mithin war die Durchführung der MRT-Untersuchung bei dem Kläger für den behandelnden Arzt Dr. T. fachfremd, so daß der Verstoß gegen § 21 Satz 1 der Weiterbildungsverordnung für die Ärzte Bayerns gem. § 134 BGB die Nichtigkeit des Rechtsgeschäfts zur Folge hat. 22

Ein Ausnahmefall des § 21 Abs. 1 Satz 2 der Weiterbildungsverordnung der Ärzte Bayerns ist insoweit vom Kläger nicht vorgetragen.	23
Auch die Erstattung einer dieser Untersuchungen, die Herr Dr. T. durch Rechnung vom 26.9.2001 berechnet hat, ändert an dem vorliegenden Ergebnis nichts. Denn der Versicherer ist berechtigt, jeden Versicherungsfall erneut zu prüfen. Eine Leistung an den Versicherungsnehmer bindet ihn nicht.	24
Nach alledem war die Beklagte berechtigt, eine Erstattung bezüglich der in den Rechnungen vom 15.10.2001 und 5.2.2002 berechneten MRT-Untersuchungen zu verweigern.	25
Die Klage war weiter in Höhe eines Betrages von 25,20 € abzuweisen, da der Kläger insoweit unstreitig eine Nachzahlung in Höhe dieses Betrages zur Rechnung vom 14.3.2002 bei der Klageforderung nicht berücksichtigt hatte.	26
Wegen der weiteren in Rechnung gestellten Leistungen kommt der Sachverständige zu dem Ergebnis, daß aufgrund der Röntgenbilder vom 18.9.2001, die u.a. Grundlage für die Behandlungen durch den Orthopäden gewesen sind sowohl die Halswirbelsäule als auch die linke Schulter einen altersentsprechenden unauffälligen Befund zeigen. Ferner hat er angegeben, daß er das von Herrn Dr. T. diagnostizierte Impingement-Syndrom der linken Schulter nicht habe erkennen können. Mithin lag bezüglich der Schulter keine Erkrankung vor, die eine Heilbehandlung erforderlich machte. Dies hat der Sachverständige auch im übrigen angegeben. Er hat ausgeführt, daß schon beim Verdacht einer Erkrankung mit massiver Therapie begonnen wird, ehe überhaupt eine Diagnose feststeht. An den Knien haben nach Angaben des Sachverständigen geringe Patelladysplasien bei sonst unauffälligem Befund vorgelegen. Für die Behandlung dieser Erkrankung kommt der Sachverständige zu dem Ergebnis, daß die isokinetische apparative Muskelaufbautherapie oder das Aufbautraining auf einem Fahrradergometer durchaus vom Kläger zuhause oder in einem Fitnessstudio als Eigentherapie hätte durchgeführt werden könne, so daß die Behandlung insoweit durch den Orthopäden Dr. T. nicht medizinisch notwendig war.	27
Grundsätzlich hält der Sachverständige insoweit die von der Beklagten vorgenommenen Änderungen bzw. Kürzungen der Rechnungen für gerechtfertigt. Da aufgrund der Geringfügigkeit der Erkrankung des Klägers der Sachverständige zu dem Ergebnis kommt, daß ein apparatives Muskelaufbautraining durchaus zuhause und in Eigentherapie hätte durchgeführt werden können, waren diese Behandlungsmethoden mithin nicht medizinisch notwendig. Die Beklagte war mithin berechtigt, die Erstattung der der Ziffer 558 GOÄ zugrunde liegenden Behandlung zu verweigern. Es war mithin auch nicht wie vom Sachverständigen empfohlen, erforderlich, 10 solcher Übungen durchführen zu lassen, da es bereits an der medizinischen Notwendigkeit fehlte.	28
Da, wie bereits zuvor festgestellt worden ist, eine Erkrankung an der Schulter und der Halswirbelsäule nicht vorlag, waren die Übungsbehandlungen, die gem. Ziffer 510 GOÄ abgerechnet werden, im vorliegenden Fall ebenfalls nicht medizinisch notwendig. Insoweit ist auch die vom Sachverständigen angegebene Anzahl von 10 Sitzungen nicht erforderlich gewesen mangels Erkrankung.	29
Die Kürzungen, die die Beklagte im Hinblick auf Ziffer 551 GOÄ betreffend Reizstrombehandlung vorgenommen hat, waren zu Recht erfolgt. Entgegen der Ansicht des Sachverständigen kann unabhängig von der Art des Verfahrens, der Zahl der behandelten Körperregionen oder des zeitlichen Ablaufes der einzelnen Behandlungen innerhalb einer Sitzung die Ziffer 551 GOÄ nur 1 x abgerechnet werden (vgl. Lang, Schäfer, GOÄ, Ziffer	30

551).

Der Sachverständige kommt weiter zu dem Ergebnis, daß die Ziffer 555 insgesamt zu streichen sei und insoweit die von der Beklagten vorgenommene Kürzung zu Recht erfolgt ist, weil bei den beim Kläger vorliegenden Krankheitsbildern weder schlaffe noch spastische Lähmungen vorlagen oder vorliegen. 31

Soweit die Beklagte Kürzungen im Hinblick auf die Ziffer 506 GOÄ betreffend Krankengymnastik vorgenommen hat, so hat der Sachverständige in seinem Gutachten ausgeführt, daß er im vorliegenden Fall 10 Sitzungen für gerechtfertigt halte. Es ist jedoch insoweit nicht ersichtlich, ob in dem erstatteten Betrag von der Beklagten bereits Erstattungen im Hinblick auf die 10 Behandlungen erfolgt ist. Mithin scheidet auch ein weiterer Anspruch aus. 32

Nach alledem war die Klage abzuweisen. 33

Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 91, 708 Nr. 11, 711 ZPO. 34