
Datum: 28.11.2006
Gericht: Amtsgericht Köln
Spruchkörper: Abteilung 146
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 146 C 196/06
ECLI: ECLI:DE:AGK:2006:1128.146C196.06.00

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt die Klägerin.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Klägerin wird gestattet, die Zwangsvollstreckung durch die Beklagte durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des vollstreckungsfähigen Betrages ab-zuwenden, sofern nicht die Beklagte ihrerseits Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand:

1

Zugunsten der Klägerin besteht bei der Beklagten eine private Krankheitskostenversicherung nach dem Tarif AM 3. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbedingungen waren vereinbart. Die Klägerin leidet seit Jahren an Kopfschmerzen und chronischen Halswirbelsäulenbeschwerden. Diese wurden ärztlich diagnostiziert und bereits physiotherapeutisch behandelt. Im Mai 2005 begab sich die Klägerin in die Behandlung des Herrn Prof. Dr. C. in der "Q. GmbH". Diese werben mit einzelnen Untersuchungsprogrammen, für die bestimmte Preise vereinbart sind. Die Untersuchungen werden nach einem bestimmten Plan innerhalb eines Tages durchgeführt. Vor Beginn der Behandlung wurde von der Klägerin ein Fragebogen ausgefüllt. In diesem vermerkte sie, dass sie der Untersuchungsschwerpunkt Kopf, Herz, Gefäße und Darm interessiere. Es fand eine intensive Diagnostik statt, die durch Befund vom 11.5.2005 mitgeteilt wurde. Es wurde eine Fehllhaltung der Halswirbelsäule festgestellt und eine weitere konservative Behandlung

2

empfohlen. Für diese Behandlung stellte Herr Prof. Dr. C. unter dem 7.5. einen Betrag in Höhe von 1953,37 € in Rechnung. Da die Beklagte eine Erstattung ablehnte, begehrt die Klägerin diese mit der vorliegenden Klage.

Die Klägerin trägt vor, die Behandlung sei medizinisch notwendig gewesen. Es hätten bei ihr Beschwerden wie zunehmende Kopfschmerzsymptomatik, geprägt von Migräneattacken bei starken Nackenverspannungen, saisonalen Haarausfall und Magen-Darm-Beschwerden vorgelegen, so dass eine weitere Abklärung zum Zwecke einer erfolgversprechenden Behandlung zwingend geboten sei. Hierzu gehöre nicht nur die Erhebung von Laborwerten und Ultraschalluntersuchungen, sondern auch die Durchführung eines MRT. Es sei insoweit auch an ein tumoröses Geschehen zu denken gewesen. Es hätten auch zunächst vor Durchführung des MRT routinemäßige Untersuchungen stattgefunden. 3

Die Klägerin beantragt, 4
die Beklagte zu verurteilen, an sie 1953,37 € nebst Zinsen in Höhe von 5 %-Punkten über dem Basiszinssatz seit dem 16.12.2005 zu zahlen. 5

Die Beklagte beantragt, 6
die Klage abzuweisen. 7

Die Beklagte trägt vor, dass die Q.-GmbH ungezielte "Check-Up-Untersuchungen" anbiete. Der Kunde könne verschiedene Pakete buchen. Die Beklagte bestreitet die medizinische Notwendigkeit der umfangreichen Diagnostik. 8

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf dem übrigen Akteninhalt Bezug genommen. 9

Entscheidungsgründe: 10

Die Klage ist nicht begründet. 11

Der Klägerin steht kein Anspruch auf Erstattung der Kosten für die Untersuchung bei Herrn Prof. Dr. C. von der Q.-GmbH aus dem zwischen den Parteien bestehenden Versicherungsvertrag zu. Zwar bietet die Beklagte gem. § 1 Abs. 1 der AVB Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Dabei ist Versicherungsfall gem. § 1 Abs. 2 die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. 12

Eine Behandlungsmaßnahme ist dann medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Dabei ist eine Heilbehandlungsmaßnahme vertretbar im Sinne des § 1 Abs. 2 AVB wenn sie sowohl in begründeter und nachvollziehbarer wie wissenschaftlich fundierter Vorgehensweise das zugrunde liegende Leiden diagnostisch hinreichend erfasst und eine ihm eine adäquate geeignete Therapie anwendet (BGH Versicherungsrecht 96, 1224 ff.). 13

Im vorliegenden Fall ist bei einer Gesamtwürdigung der vorliegenden Unterlagen betreffend die Behandlung die Klägerin jedoch nicht davon auszugehen, dass vorliegend eine Heilbehandlung durchgeführt worden ist, sondern ein sog. "Check-Up". Die Q.-GmbH bietet in einer Übersicht mehrere Programme, die umfassende Untersuchung bestimmter Bereiche betreffen. U.a. ein Herz-Kreislauf-Programm, ein Managerprogramm und ein Darmprogramm 14

zu festgelegten Preisen. In ihrer Informationsschrift weisen sie darauf hin, dass der Umfang und die Qualität der Leistungen das gesetzlich vorgeschriebene Maß von diagnostischen Leistungen bei weitem überschreitet. Bei der Klägerin wurde ausweislich der Rechnung vom 27.5.2005 und des Behandlungsberichtes mehrere dieser in einem Programm zusammengefasster Untersuchungen durchgeführt einschließlich einer MRT-Untersuchung des Kopfes und der Halswirbelsäule. Sämtliche Untersuchungen sind an einem Tag erfolgt, wie die Q.-GmbH dies auch in ihrem Programm nach einem genauen Stundenplan anbietet. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass eine zutreffende Beantwortung der Frage nach der Vertretbarkeit der Behandlung eine klare Strukturierung der den Patienten betreffenden Daten, in Anamnese, hypothetischer Diagnose, angeordneter Untersuchung, Befundergebnisse, endgültige Diagnose und eingeleitete Therapie erfordern. Dabei sind die Diagnostik und die Untersuchungen grundsätzlich nach einem Stufenschema durchführen (vgl. OLG Hamm Versicherungsrecht 97, 1342).

Zur Bestätigung bzw. dem Ausschluß einer vermuteten Diagnostik müssen zunächst bestimmte Globaltests durchgeführt werden. 15

Erst wenn diese das Vorliegen einer konkreten Störung anzeigen, ist eine weitere Differenzialdiagnostik erforderlich. Dies ist jedoch im vorliegenden Fall nicht erfolgt, da Herr Prof. Dr. C. sämtliche in einem sog. Kompaktprogramm angegebenen Untersuchungen an einem Tag durchgeführt hat. Es wurden nicht zunächst einzelne sog. Globaltests durchgeführt, um dann zu entscheiden, ob und ggfls. welche weitere Behandlungsmethoden erforderlich waren. Dadurch, dass sofort das gesamte diagnostische Spektrum, wie es in dem Kompaktprogramm aufgeführt ist, durchgeführt wurde, ist davon auszugehen, dass es vorliegend um einen sog. "Check-Up" handelte und keine medizinisch notwendige Heilbehandlung. 16

Der Vortrag der Klägerin, dass sie aufgrund ihrer Kopfschmerzen eine umfassende Diagnostik wünschte, ändert an diesem Ergebnis nichts. Denn auch insoweit hätte es der stufenweisen diagnostischen Untersuchungen bedurft. Die Q.-GmbH wirbt ja gerade mit diagnostischen Leistungen, die das gesetzlich vorgeschriebene Maß bei weitem überschreiten. Es ist insoweit auch unerheblich, dass möglicherweise bei der Klägerin im Rahmen einer stufendiagnostischen Behandlung möglicherweise eine MRT-Untersuchung erforderlich geworden wäre. Dies wäre jedoch dann nach Abschluß entsprechender Voruntersuchungen erfolgt, nachdem bei diesen die Notwendigkeit einer weiteren Untersuchung sich herausgestellt hätte. 17

Auch die von der Klägerin behauptete sog. Durchgeführte Stufendiagnostik in den zurückliegenden Jahren hatte keine Auswirkung auf den vorliegenden Fall, da diese einen längeren Zeitraum zurücklagen und keine aktuellen Befunde beinhalteten. 18

Auch der Vortrag, dass die Klägerin sich nicht in der Q.-GmbH habe behandeln lassen sondern in der Gemeinschaftspraxis des Herrn Prof. Dr. C. und des Dr. F. vermag an dem Ergebnis nichts zu ändern. Ausweislich des von ihr ausgefüllten Fragebogens ist dort die Q.-GmbH Klinik für Diagnostik angegeben und nicht die Gemeinschaftspraxis der beiden Ärzte. Mithin ist ihr diesbezüglicher Vortrag nicht nachvollziehbar. 19

Nach alledem war die Klage abzuweisen. 20

Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen aus §§ 91, 708 Nr. 11, 711 ZPO. 21
