
Datum: 06.01.2016
Gericht: Amtsgericht Köln
Spruchkörper: Abt. 118
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 118 C 231/13
ECLI: ECLI:DE:AGK:2016:0106.118C231.13.00

Tenor:

- 1. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 846,80 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 11.02.2013 zu zahlen sowie den Kläger von vorgerichtlichen Kosten in Höhe von 229,55 € freizustellen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
- 2. Die Kosten des Rechtsstreits tragen der Kläger zu 70 % und die Beklagte zu 30 %.
- 3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Beide Parteien können die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht der jeweils andere Teil vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Tatbestand:

- | | |
|--|--------|
| Der Kläger unterhält bei der Beklagten unter der Versicherungsnummer 000/0000000 in den Tarifen CV3H und TF eine private Krankheitskostenversicherung. Dem Vertrag liegen die jeweiligen Tarifbestimmungen sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beklagten zugrunde, auf welche Bezug genommen wird. | 1
2 |
| Der Kläger leidet unter einer Coxarthrose beider Hüftgelenke und nimmt seit dem Jahr 2010 regelmäßig manuelle Physiotherapie in Anspruch. Die behandelnden Ärzte sind nach den Röntgen- und kernspintomographischen Befunden der Auffassung, dass beide Hüften wegen der bereits fortgeschrittenen Coxarthrose ausgetauscht werden sollten. Der Kläger entschied | 3 |

sich jedoch gegen eine Operation, die unter anderem die Gefahr eines erneuten Hüftaustausches im hohen Alter birgt. Inzwischen hat der Kläger eine nahezu vollständige Beweglichkeit durch Yoga, Tai-Chi-Behandlungen und Massagen wiederherstellen können. Ebenso sind die Schmerzen nahezu auf Null reduziert.

Die von den Ärzten Dr. I., P. und Prof. Dr. L. verordneten physiotherapeutischen Maßnahmen wurden von der Physiotherapeutin von C. und der Massagepraxis D. und N. durchgeführt. Im Einzelnen: 4

Unter dem 27.08.2011 wurden dem Kläger von der Physiotherapeutin von C. für 10 Einheiten Krankengymnastik insgesamt 399,60 € in Rechnung gestellt. Hierauf erstattete die Beklagte mit Leistungsabrechnung vom 27.09.2011 einen Betrag von 19,50 € pro Einheit, mithin 195,00 €. Zur Begründung führte die Beklagte aus, dass die Höhe der Erstattung sich an den beihilfefähigen Höchstsätzen orientiert. 5

Unter dem 11.10.2011 stellte die Physiotherapeutin von C. wiederum für 10 Einheiten Krankengymnastik insgesamt 399,60 € in Rechnung. Die Beklagte erstattete abermals mit Abrechnung vom 09.11.2011 mit gleicher Begründung 195,00 €. 6

Am 09.11.2011 stellte die Physiotherapeutin von C. noch einmal für 10 Einheiten Krankengymnastik insgesamt 399,60 € in Rechnung, auf die die Beklagte erneut mit Leistungsabrechnung vom 06.12.2011 und gleicher Begründung 195,00 € erstattete. 7

Am 20.12.2011 stellte die Massagepraxis C. und N. dem Kläger für 10 Massagen zu 1 Stunde insgesamt 600,00 € in Rechnung. Die Beklagte erstattete mit Abrechnung vom 06.01.2012 pro Einheit 13,80 €, mithin 138,00 €. Auch hier gab die Beklagte zur Begründung die Begrenzung auf die beihilfefähigen Höchstsätze an. 8

Am 01.03.2012 stellte die Physiotherapeutin von C. für 20 Einheiten manuelle Therapie zu je 45,00 € und 20 Einheiten Eis zu je 9,80 €, mithin insgesamt 646,00 € in Rechnung, die die Beklagte unter Anrechnung der im Vertrag vereinbarten Selbstbeteiligung voll erstattete. 9

Mit Rechnung vom 22.03.2012 stellte die Massagepraxis C. und N. dem Kläger für 10 Massagen zu 1 Stunde insgesamt 600,00 € in Rechnung. Die Beklagte erstattete mit Abrechnung vom 18.04.2012 pro Einheit 13,80 €, mithin 138,00 €, mit gleicher Begründung wie zuvor. 10

Am 27.05.2012 stellte die die Physiotherapeutin von C. für 10 Einheiten manuelle Therapie zu je 22,50 € und 10 Einheiten Eis zu je 9,80 €, mithin insgesamt 323,00 € in Rechnung, die die Beklagte voll erstattete. 11

Am 12.07.2012 stellte die Massagepraxis C. und N. dem Kläger für 20 Einheiten manuelle Therapie 640,00 €, für 10 Einheiten Bewegungstherapie 120,00 € und für 10 Naturmoorpackungen 150,00 € in Rechnung. Hierauf erstattete die Beklagte mit Abrechnung vom 13.08.2012 einen Betrag von 677,00 € mit derselben Begründung hinsichtlich der Höchstgrenze wie zuvor. 12

Schließlich stellte unter dem 04.09.2012 die Physiotherapeutin von C. dem Kläger für 20 Einheiten manuelle Therapie und 20 Einheiten Eis insgesamt 646,00 € in Rechnung. Die Beklagte erstattete hierauf mit Abrechnung vom 22.10.2012 einen Betrag von 516,80 €. Die volle Erstattung erfolgte deshalb nicht, da der Kläger keine Verordnung eines Primärarztes vorgelegt hatte. 13

Mit anwaltlichem Schreiben vom 30.01.2013 wurde die Beklagte aufgefordert, einen ausstehenden Betrag in Höhe von 2.319,90 € bis zum 11.02.2012 an den Kläger zu zahlen. Gleichzeitig wurden Rechtsanwaltskosten in Höhe von 272,87 € geltend gemacht.	14
Der Kläger behauptet, außer den Massagen hätten alle Behandlungen 20 Minuten gedauert. Er meint, die Begrenzung auf die beihilfefähigen Höchstbeträge sei unzulässig. Auf eine Einschränkung der Erstattung könne sich die Beklagte schon deshalb nicht berufen, weil sie den Kläger nie darauf hingewiesen habe und sie für den Kläger auch nicht erkennbar gewesen sei.	15
Der Kläger hatte ursprünglich den Antrag angekündigt, 1. die Beklagte kostenpflichtig zu verurteilen, an den Kläger € 2.319,90 € sowie vorgerichtliche Kosten in Höhe von 272,87 €, jeweils nebst 5 % Zinsen über Basiszinssatz seit dem 11.02.2013 zu zahlen, 2. festzustellen, dass die Beklagte nicht berechtigt ist, gegenüber dem Kläger bei der Kostenerstattung für ärztlich verordnete Physiotherapie-Behandlungen die beihilfefähigen Höchstbeträge als Berechnungsgrundlage heranzuziehen. Der Kläger hat auf einen Hinweis des Gerichts den Klageantrag zu 2) zurückgenommen. Zudem hat er auf einen weiteren Hinweis des Gerichts das Bestreiten bezüglich der vollständigen Erstattung zur Rechnung vom 01.03.2012 aufgegeben und die Forderung im Klageantrag zu 1) auf 1.900,00 € reduziert und die Klage im Übrigen zurückgenommen.	16
Nachdem der Kläger die ärztliche Verordnung des Dr. I. zu den Behandlungen, die in der Rechnung vom 04.09.2012 liquidiert worden waren, der Beklagten vorgelegt hat, hat diese die aus dieser Rechnung verbleibenden 129,20 € erstattet. Der Kläger hat insoweit den Rechtsstreit im Schriftsatz vom 20.05.2014 für erledigt erklärt. Die Beklagte hatte bereits im Schriftsatz vom 06.05.2014 geäußert, es möge eine Erledigungserklärung abgegeben werden. .	17
Der Kläger beantragt nunmehr,	18
die Beklagte kostenpflichtig zu verurteilen, an den Kläger € 1.900,00 sowie vorgerichtliche Kosten in Höhe von € 272,87 jeweils nebst 5 % Zinsen über Basiszinssatz seit dem 11.02.2013 zu zahlen.	19
Die Beklagte beantragt,	20
die Klage abzuweisen.	21
Sie hat ihre ursprünglichen Einwände, die von ihr in Ansatz gebrachten beihilfefähigen Höchstsätze stellten die übliche Vergütung dar und die Massagen hätten lediglich 20 Minuten gedauert, fallen gelassen. Sie behauptet nunmehr noch, die Massagen von 60-minütiger Dauer seien medizinisch nicht notwendig, sondern sogar kontraindiziert, da das Gewebe dabei zu stark beansprucht werde. Sie bestreitet außerdem, dass der Kläger die geltend gemachten vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten bereits beglichen habe.	22
Das Gericht hat Beweis zu der Frage erhoben, ob die 60-minütigen Massagen das Maß der medizinischen Notwendigkeit überschreiten, durch Einholung eines schriftlichen medizinischen Gutachtens und Ergänzungsgutachtens. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die vorliegenden Gutachten Bezug genommen. Der Kläger hat beantragt, zu den Beweisfragen wegen Unbrauchbarkeit der Gutachten ein Obergutachten einzuholen. Wegen weiterer Einzelheiten des Rechtsstreits auf die wechselseitigen Schriftsätze nebst Anlagen und das Sitzungsprotokoll vom 09.12.2015 Bezug genommen.	23

Entscheidungsgründe:	24
Die Teilklagerücknahmen sind vor der mündlichen Verhandlung erfolgt und daher nach § 269 Abs. 1 ZPO ohne Einwilligung der Beklagten möglich.	25
Die zulässige Klage ist teilweise begründet.	26
Der Kläger hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Erstattung von 846,80 € aus § 1 S. 1 VVG i.V.m. Ziffern 1.1 e) und 2.1 des Tarifblatts zum Tarif CV3H und § 4 Abs. 3 AVB.	27
Danach sind Heilmittel zu 100 % erstattungsfähig, wenn die Heilbehandlung durch einen Primärarzt erfolgt oder verordnet wird.	28
Sämtliche Heilmittel in Form von Krankengymnastik, Massage, manueller Therapie, Eisbehandlung, Bewegungstherapie und Naturmoorpackungen sind hier durch die Ärzte P., Dr. L. und Dr. I. verordnet worden. Die Üblichkeit der Höhe der in den Rechnungen in Ansatz gebrachten Preise wird nicht mehr bestritten. Es ist mithin davon auszugehen, dass die angesetzten Preise die üblichen im Sinne des § 612 Abs. 2 BGB sind. Auch die Dauer von 20 Minuten, die der Regel entspricht, ist hier zugrunde zu legen. Das Bestreiten der Beklagten im Termin vom 09.12.2015 ist hier unbeachtlich, weil es keinerlei Substantiierung enthält. Aus den Rechnungen ergibt sich keine Dauer, warum also von der Regel der 20minütigen Dauer abgewichen sein sollte, ist nicht nachvollziehbar. Zudem legen auch die angesetzten Preise nahe, dass keine 60-minütigen Behandlungen erfolgt sein können.	29
Damit ergibt sich ein begründeter Erstattungsanspruch in Höhe von 846,80 €, der sich wie folgt zusammensetzt:	30
Aus der Rechnung der Physiotherapeutin von C. vom 27.08.2011 ist nach Geltendmachung von 399,60 € und bereits erfolgter Erstattung in Höhe von 195,00 € ein Restbetrag in Höhe 204,60 € begründet. Dasselbe gilt für die Rechnungen der Behandlerin von C. vom 11.10.2011 und 09.11.2011.	31
Zusätzlich steht dem Kläger aus der Rechnung der Massagepraxis D. und N. vom 12.07.2012 über einen Gesamtbetrag von 910,00 € und Erstattung der Beklagten von 677,00 € noch ein Betrag in Höhe von 233,00 € zu.	32
Die Ansprüche aus den Rechnungen der Physiotherapeutin von C. vom 01.03.2012 und vom 27.05.2012 sind voll erstattet, sodass Erfüllung nach § 362 Abs. 1 BGB eingetreten ist.	33
Dem Kläger steht hingegen kein Anspruch gegen die Beklagte auf Zahlung weiterer 924,00 € aus § 1 S. 1 VVG i.V.m. Ziffern 1.1 e) und 2.1 des Tarifblatts zum Tarif CV3H und § 4 Abs. 3 AVB zu.	34
Es liegt bereits kein Versicherungsfall nach § 1 Abs. 2 AVB vor. Danach ist Versicherungsfall die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Unter dem Begriff der medizinischen Notwendigkeit ist nach ständiger Rechtsprechung zu verstehen, dass es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, die Maßnahme des Arztes als medizinisch notwendig anzusehen. Vertretbar ist eine Heilbehandlung dann, wenn sie in fundierter und nachvollziehbarer Weise das zugrunde liegende Leiden diagnostisch hinreichend erfasst und eine ihm adäquate, geeignete Therapie anwendet (vgl. BGH, VersR 79, 221; 87, 287; 91, 987; OLG Köln, r+s 95, 431; r+s 98, 34). Davon ist dann auszugehen, wenn eine Behandlungsmethode zur Verfügung steht und	35

angewendet wird, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihrer Verschlimmerung entgegenzuwirken.

Nach der durchgeführten Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Gerichts fest, dass die verordneten 60-minütigen Massagen, wie sie in den Rechnungen der Massagepraxis D. und N. vom 20.12.2011 und 22.03.2012 geltend gemacht werden, nicht nur das medizinisch notwendige Maß überstiegen, sondern medizinisch gar nicht indiziert waren. 36

Der Sachverständige Dr. O. ist insbesondere in seinem Ergänzungsgutachten zu folgenden Feststellungen gekommen: Bei der vorliegenden massiven Bewegungseinschränkung durch Coxarthrose handelt es sich um eine knöchern-knorpelige Problematik. Massagen können hierbei nicht zu einer Funktionsverbesserung führen. Einzig eine Hüft-TEP-Implantation kann zu einer Schmerzlinderung und Funktionsverbesserung führen. 37

Das Gericht folgt den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen. Als Facharzt für Orthopädie ist er für die vorliegende Begutachtung besonders qualifiziert. Das Gutachten ist gedanklich nachvollziehbar und in sich stimmig begründet. Insbesondere ist der Sachverständige bei der Begutachtung von zutreffenden Anknüpfungstatsachen ausgegangen. Er legt dabei die in den vom Kläger vorgelegten Rechnungen enthaltenen Diagnosen sowie die Stellungnahme des Arztes Dr. I. vom 12.03.2015 seinem Gutachten zutreffend zugrunde. Die daraus gezogenen Schlussfolgerungen, dass eine Massage nicht indiziert ist, hat er logisch und widerspruchsfrei dargestellt. Einer knöchern-knorpelige Problematik mit erheblichen Schmerzen kann nicht durch eine Massage, die sich auf die Behandlung der Muskeln beschränkt, wirksam begegnet werden. Das Ergebnis, dass allein eine Operation angezeigt war, deckt sich im Übrigen auch mit der in der Klageschrift vom Kläger selbst vorgetragenen Ansicht seiner Fachärzte, dass beide Hüften ausgetauscht werden sollten. 38

Der Antrag, ein Obergutachten einzuholen, wird abgewiesen. Nach § 412 Abs. 1 Var. 2 ZPO kann das Gericht eine neue Begutachtung durch andere Sachverständige anordnen, wenn es das Gutachten für ungenügend erachtet. Die bereits vorliegenden Gutachten sind nicht ungenügend, sie weisen keinerlei erkennbare Mängel auf, sondern sind überzeugend. Es ist auch kein erneutes Ergänzungsgutachten des Sachverständigen Dr. O. einzuholen. Der Sachverständige hat bereits hinreichend die Frage beantwortet, warum eine konservative Therapie in Form der Massagen hier nicht medizinisch indiziert war. Dass die konservative Therapie insgesamt, unter Einbeziehung der übrigen Heilmittel, hier aus ex-post-Sicht zu einer Verbesserung der Beweglichkeit und zu einer Schmerzlinderung führte, ist irrelevant. Für die Frage der medizinischen Notwendigkeit kommt es nach der oben aufgeführten Definition allein auf die ex-ante-Perspektive an. Die Tatsache, dass der Kläger und sein Behandler die Frage der medizinischen Notwendigkeit hier anders einschätzen, rechtfertigt keine Erweiterung der Beweisaufnahme. 39

Der Zinsanspruch ergibt sich aus §§ 280 Abs. 1, 2, 286 Abs. 1 S. 1, 288 Abs. 1 BGB. Das anwaltliche Schreiben vom 30.01.2013 stellt eine eindeutige Zahlungsaufforderung und damit eine Mahnung dar. 40

Der Kläger hat außerdem einen Anspruch gegen die Beklagte auf Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten in Höhe von 229,55 € aus § 280 Abs. 1 BGB. 41

Die Beklagte hat mit ihren in den Leistungsabrechnungen vom 27.09.2011, 09.11.2011, 06.12.2011, 06.01.2012, 18.04.2012 und 13.08.2012 angegebenen Begründungen zur Begrenzung der Erstattung gegen Nebenpflichten aus dem Versicherungsvertrag verstoßen. 42

Sie führte jeweils an, dass die Erstattung sich auf den beihilfefähigen Höchstsatz beschränke. Diese Begrenzung ist jedoch nicht zulässig, die übliche Vergütung in einem privaten Krankenversicherungsvertrag kann nicht mit der Beihilfe verglichen werden, da diese von fiskalischen Kostenerwägungen beeinflusst ist (LG Köln, Urteil vom 17.06.2009, Az. 23 O 380/08; Beschluss vom 23.09.2009, Az. 23 S 73/08; Urteil vom 28.04.2010, Az. 23 O 143/09). Aus Sicht des Klägers war es daher erforderlich und zweckmäßig, sich rechtlicher Hilfe zu bedienen, um seinen Anspruch auf Erstattung der üblichen Vergütung durchsetzen zu können.

Der Höhe nach ist dem Kläger jedoch nur ein Freistellungsanspruch von 229,55 € als kausaler Schaden entstanden. Eine bereits erfolgte Zahlung an seinen Prozessbevollmächtigten hat er nicht dargelegt, sodass davon auszugehen ist, dass sie noch nicht erfolgt ist. Der dabei anzusetzende Gegenstandswert beschränkt sich auf 1.900,00 €. In der Leistungsabrechnung der Beklagten vom 28.03.2012 zu der eingereichten Rechnung der Physiotherapeutin von C. vom 01.03.2012 ist deutlich zu erkennen, dass eine Erstattung in voller Höhe erfolgt. Eine Begründung zur Begrenzung auf die beihilfefähigen Höchstsätze lässt sich dieser auch nicht entnehmen. Der Kläger hatte mithin keinen Grund zu der Annahme, dass ihm dahingehend eine vollständige Erstattung verweigert wurde. Nach der damals geltenden Anlage 1 zum RVG ergibt sich eine 1,3-Geschäftsgebühr zu einem Streitwert von 1.900,00 € in Höhe von 172,90 €. Rechnet man Post- und Telekommunikationapauschale sowie Mehrwertsteuer mit ein, ergibt sich ein Gesamtbetrag von 229,55 €.

Ein Freistellungsanspruch ist nicht zu verzinsen, da sich ein Zinsanspruch nur auf eine Geldschuld beziehen kann, § 288 Abs. 1 BGB.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 92 Abs. 1, 269 Abs. 3 S. 2 und 91a ZPO. Dabei sind bei der Quotenbildung zulasten des Klägers die Mehrkosten berücksichtigt worden, die durch die ursprünglich beantragte und dann zurückgenommene Feststellungsklage und den zu hohen Zahlungsantrag verursacht worden sind. Hinsichtlich des Betrags von 129,20 € aus der Rechnung der Physiotherapeutin von C. vom 04.09.2012 ist von einer beiderseitigen Erledigungserklärung auszugehen. Der Kläger hat ausdrücklich insoweit für erledigt erklärt, die Erklärung der Beklagten, es möge eine Erledigungserklärung abgegeben werden, kann ebenfalls als Erledigungserklärung ihrerseits ausgelegt werden. Das Gericht entscheidet über die Kosten insoweit nach § 91a ZPO nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung des bisherigen Sach- und Streitstandes. Da sich jedoch durch diese Forderung kein Gebührensprung ergibt und damit auch keine Mehrkosten angefallen sind, erübrigt sich eine Entscheidung hierzu.

Der Ausspruch zur vorläufigen Vollstreckbarkeit folgt aus §§ 708 Nr. 11, 711, 709 S. 2 ZPO.

Der Streitwert wird wie folgt festgesetzt:

bis zum 26.06.2013:	3.319,90 €	48
vom 27.06.2013 bis zum 15.04.2014:	2.319,90 €	49
ab dem 16.04.2014:	1.900,00 €.	50

Der Wert der zurückgenommenen Feststellungsklage kann nur gemäß § 3 ZPO nach freiem Ermessen bestimmt werden. Das Interesse des Klägers daran festzustellen, dass die Beklagte die Erstattung nicht auf die beihilfefähigen Höchstsätze beschränken darf, wird auf

1.000,00 € festgelegt.

Rechtsbehelfsbelehrung:	52
A) Gegen dieses Urteil ist das Rechtsmittel der Berufung für jeden zulässig, der durch dieses Urteil in seinen Rechten benachteiligt ist,	53
1. wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 600,00 EUR übersteigt oder	54
2. wenn die Berufung in dem Urteil durch das Amtsgericht zugelassen worden ist.	55
Die Berufung muss innerhalb einer Notfrist von einem Monat nach Zustellung dieses Urteils schriftlich bei dem Landgericht Köln, Luxemburger Str. 101, eingegangen sein. Die Berufungsschrift muss die Bezeichnung des Urteils, gegen das die Berufung gerichtet wird, sowie die Erklärung, dass gegen dieses Urteil Berufung eingelegt werde, enthalten.	56
Die Berufung ist, sofern nicht bereits in der Berufungsschrift erfolgt, binnen zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils schriftlich gegenüber dem Landgericht Köln zu begründen.	57
Die Parteien müssen sich vor dem Landgericht Köln durch einen Rechtsanwalt vertreten lassen, insbesondere müssen die Berufungs- und die Berufungsbegründungsschrift von einem solchen unterzeichnet sein.	58
Mit der Berufungsschrift soll eine Ausfertigung oder beglaubigte Abschrift des angefochtenen Urteils vorgelegt werden.	59
B) Gegen die Streitwertfestsetzung ist die Beschwerde an das Amtsgericht Köln statthaft, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 EUR übersteigt oder das Amtsgericht die Beschwerde zugelassen hat. Die Beschwerde ist spätestens innerhalb von sechs Monaten, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt oder das Verfahren sich anderweitig erledigt hat, bei dem Amtsgericht Köln, Luxemburger Str. 101, schriftlich in deutscher Sprache oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Die Beschwerde kann auch zur Niederschrift der Geschäftsstelle eines jeden Amtsgerichtes abgegeben werden.	60
Ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf dieser Frist festgesetzt worden, so kann die Beschwerde noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden.	61