
Datum: 23.01.2018
Gericht: Amtsgericht Köln
Spruchkörper: Abteilung 146
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 146 C 138/15
ECLI: ECLI:DE:AGK:2018:0123.146C138.15.00

Tenor:

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 369,00 EUR (in Worten: dreihundertneunundsechzig Euro) nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 21.11.2015 sowie vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 58,61 EUR zu zahlen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits tragen der Kläger zu 88% und die Beklagte zu 12%.

Dieses Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Parteien können die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die jeweils andere Partei vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Tatbestand

Der Kläger nimmt die Beklagte aus einer privaten Krankenversicherung auf Leistung für Behandlungen durch einen Heilpraktiker in Anspruch. Der Kläger war im streitgegenständlichen Zeitraum bei der Beklagten im Tarif AS privat krankenversichert. Für die dem Versicherungsverhältnis zu Grunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbedingungen wird auf die Anlage BLD1, Bl. 93ff GA, Bezug genommen.

1

2

3

Streitgegenständlich sind 4 Rechnungen des Heilpraktikers X. vom 31.12.2011. Die Rechnung Nr. 8642 (Anlage K8, Bl. 54 GA) in Höhe von 615,40 € beglich die Beklagte in Höhe von 160,60 €. Die Rechnung Nr. 8654 (Anlage K11, Bl. 60 GA) beglich die Beklagte in Höhe von 524,50 €. Die Rechnung Nr. 8680 (Anlage K10, Bl. 59 GA) in Höhe von 813,90 € beglich die Beklagte in Höhe von 20,50 €. Bezüglich der Rechnung Nr. 8725 (Anlage K12, Bl. 61 GA) lehnte die Beklagte eine Erstattung vollständig ab.	
Im Laufe des Prozesses wurde unstreitig, dass die Position 26.1 aus der Rechnung Nr. 8642 lediglich in Höhe von 9,40 € und die Position 25.4 aus der Rechnung Nr. 8654 lediglich in Höhe von 10 x 13 € erstattungsfähig und die Mehrwertsteuer in Höhe von 49,40 € aus der Rechnung Nr. 8725 nicht erstattungsfähig sind.	4
Der Kläger behauptet hinsichtlich der <u>Rechnung Nr. 8642</u> , der bioelektrische Funktionstest gemäß Position 16.3 und die Behandlung nach Nr. 20.7 GebüH seien medizinisch notwendig. Ferner ist der Kläger der Ansicht, die Berechnung der Nrn. 2 und 04.0 GebüH seien zulässig und die GebüH-Nrn 20.2 bis 20.7 seien nebeneinander berechenbar. Der Kläger behauptet hinsichtlich der <u>Rechnung Nr. 8654</u> seien alle 10 chiropraktischen Eingriffe gemäß Position 34.2 medizinisch notwendig. Der Kläger behauptet hinsichtlich der <u>Rechnung Nr. 8680</u> , die Akupunktur gemäß Position 21.1, die intracutane Reiztherapie gemäß Position 25.4 und die Behandlung gemäß Position 20.7 seien medizinisch notwendig. Der Kläger behauptet hinsichtlich der <u>Rechnung Nr. 8725</u> , die aufgeführten Behandlungen seien medizinisch notwendig.	5
Nachdem der Kläger im Mahnverfahren noch einen Betrag in Höhe von 3.976,82 € geltend gemacht hat, hat er mit der am 11.11.2015 bei Gericht eingegangenen Klageschrift noch einen Betrag in Höhe von 3.038,42 € begehrt. In der mündlichen Verhandlung vom 05.04.2016 hat der Kläger lediglich einen Antrag in Höhe von 2.150,50 € gestellt und die Klage im Übrigen (hinsichtlich der ursprünglich streitgegenständlichen Zahnarztrechnungen) zurückgenommen. In der mündlichen Verhandlung vom 19.12.2017 hat der Kläger die Klage mit Zustimmung der Beklagten weiter teilweise zurückgenommen.	6
Der Kläger beantragt zuletzt,	7
die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger 1.971,10 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit sowie außergerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 546,87 € zu zahlen.	8
Die Beklagte beantragt,	9
die Klage abzuweisen.	10
Die Beklagte erhebt hinsichtlich der Nr. 25.8 GebüH der Rechnungen Nr. 8642 und Nr. 8680 die Einrede der fehlenden Fälligkeit, da die verabreichten Medikamente nicht benannt wurden. Ferner erhebt die Beklagte hinsichtlich der Nrn. 25.4 und 20.7 GebüH der Rechnung Nr. 8680 und hinsichtlich der Rechnung Nr. 8725 die Einrede der fehlenden Fälligkeit, da objektive Befundberichte fehlen.	11
Das Gericht hat Beweis erhoben gemäß den Beweisbeschlüssen vom 10.08.2016, Bl. 197ff GA und vom 19.12.2017 (Bl. 328R GA) durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens nebst Ergänzungsgutachten des Sachverständigen Dr. med. M., sowie der mündlichen Anhörung des Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung. Für das Ergebnis der Beweisaufnahme wird auf die schriftlichen Sachverständigengutachten	12

Bl. 264ff GA und Bl. 302ff GA Bezug genommen und auf das Protokoll der öffentlichen Sitzung vom 19.12.2017, Bl. 328ff GA, verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist nur teilweise begründet.

Der Kläger hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Zahlung in Höhe von 369 € aus § 192 VVG in Verbindung mit dem seinerzeit bestehenden Krankenversicherungsvertrag. Der Tarif AS umfasst 100% der Aufwendungen für ambulante Heilbehandlungen durch Heilpraktiker.

Die streitgegenständlichen Rechnungen des Heilpraktikers X. sind lediglich in Höhe von 1.074,60 € erstattungsfähig. Da die Beklagte vorgerichtlich bereits einen Betrag in Höhe von 705,60 € regulierte, verbleibt ein Differenzbetrag in Höhe von 369 €.

Die einzelnen Positionen in den Rechnungen sind nur teilweise medizinisch notwendig, teilweise sind sie medizinisch nicht notwendig, eine Position ist nicht wie geschehen neben anderen Positionen abrechenbar und teilweise beruft sich die Beklagte zu Recht auf die Einrede der fehlenden Fälligkeit.

Nach der ständigen Rechtsprechung des BGH ist eine Heilbehandlung dann medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Das ist im Allgemeinen dann der Fall, wenn eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen oder zu lindern (BGH, Urteil vom 12.3.2003, IV ZR 278/01). Nach den überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen Dr. M., denen sich das Gericht anschließt, ist die medizinische Notwendigkeit nur teilweise zu bejahen.

Im Einzelnen:

Rechnung Nr. 8642 (Anlage K8, Bl. 54 GA)

Nr. 2 Untersuchung/Beratung 35,90 €

Nach Ausführungen des Sachverständigen Dr. M. ist die Durchführung der vollständigen Krankenexaminierung der sinnvollste Weg, um eine geeignete Medikation zu bekommen. Ferner liegt der Betrag von 35,90 € im Gebührenrahmen von 15,40 € und 41 € und ist nicht zu beanstanden.

Nr. 04.0 Rezept/Therapieplan 22 €

Nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. M. in der mündlichen Verhandlung vom 19.12.2017 darf die Ziffer 04.0 in der vorliegenden Form nicht abgerechnet werden, da sie nur als alleinige Leistung abrechenbar ist. Neben den übrigen Ziffern der Rechnung Nr. 8642 darf sie nicht abgerechnet werden.

Nr. 16.3 Bioelektrischer Funktionstest 20 €

Nach Ausführungen des Sachverständigen Dr. M. handelt es sich um eine Hilfsuntersuchung zur Unterstützung der Anamnese, welche medizinisch nicht vertretbar war. Insoweit liegt eine Übermaßbehandlung vor, die nicht erstattungsfähig ist.

Nr. 20.7 Behandlung mit physikalischen Apparaten 260 €	27
Nach Ausführungen des Sachverständigen Dr. M, besteht unter der genannten Diagnose Reizdarm Syndrom keine medizinische Notwendigkeit für eine derartige Therapie.	28
Nr. 25.8 Dauerinfusion 128 €	29
Diese Position ist nicht fällig, da nicht erkennbar ist, welche Medikamente verabreicht wurden. Gemäß § 6 Abs. 1 MB/KK ist der Versicherer zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind. Obwohl die Beklagte im Rahmen der Leistungsabrechnung vom 05.03.2014 (Bl. 56 GA) um Mitteilung der verabreichten Präparate bat, erteilte der Kläger hierüber bis zuletzt keine Informationen. Die Beklagte beruft sich daher zu Recht auf die Einrede der fehlenden Fälligkeit gemäß §§ 6 Abs. 1, 9 Abs. 2 AVB (MB/KK), 14 VVG.	30
Unstreitig ist die Nr. 26.1 GebüH lediglich in Höhe von 9,40 € erstattungsfähig, so dass die Rechnung Nr. 8642 nach alledem in Höhe von 181,80 € zu erstatten ist. Da die Beklagte vorgerichtlich bereits 160,60 € reguliert hat, verbleibt ein Restbetrag in Höhe von 21,20 €.	31
<u>Rechnung Nr. 8654</u>	32
Nr. 34.2 chiropraktischer Eingriff 190 € (10x19€)	33
Nach Ausführungen des Sachverständigen Dr. M. soll jedes Segment maximal 3fach behandelt werden. Da hier 3 verschiedene Höhen der Wirbelsäule, nämlich Halswirbelsäule, Lendenwirbelsäule und Regio Ischiadicus behandelt wurden, ist die Behandlung jeweils 3fach, mithin insgesamt 9 mal medizinisch notwendig.	34
Unstreitig ist die Nr. 25.4 GebüH in der Rechnung Nr. 8654 lediglich in Höhe von 130 € erstattungsfähig, so dass diese Rechnung nach alledem in Höhe von 596,90 € zu erstatten ist. Da die Beklagte vorgerichtlich bereits 524,50 € reguliert hat, verbleibt ein Restbetrag in Höhe von 72,40 €.	35
<u>Rechnung Nr. 8680</u>	36
Nr. 25.8 Dauerinfusion 128 €	37
Diese Position ist nicht fällig, da nicht erkennbar ist, welche Medikamente verabreicht wurden. Gemäß § 6 Abs. 1 MB/KK ist der Versicherer zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind. Obwohl die Beklagte im Rahmen der Leistungsabrechnung vom 05.03.2014 (Bl. 56 GA) um Mitteilung der verabreichten Präparate bat, erteilte der Kläger hierüber bis zuletzt keine Informationen. Die Beklagte beruft sich daher zu Recht auf die Einrede der fehlenden Fälligkeit gemäß §§ 6 Abs. 1, 9 Abs. 2 AVB (MB/KK), 14 VVG.	38
Nr. 25.7 intracutane Reiztherapie 130 €	39
Diese Position ist nicht fällig, da die von der Beklagten zur Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit geforderten Befundberichte nicht vorgelegt wurden, so dass eine abschließende Überprüfung der Beklagten bezüglich ihrer Eintrittspflicht nicht möglich ist. Gemäß § 6 Abs. 1 MB/KK ist der Versicherer zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind. Obwohl die Beklagte im Rahmen der Leistungsabrechnung vom 05.03.2014 (Bl. 57 GA) mitteilte, dass eine Erstattung ohne einen	40

objektivierbaren Befundbericht nicht möglich ist, erteilte der Kläger bis zuletzt keine weiteren Informationen. Die Beklagte beruft sich daher zu Recht auf die Einrede der fehlenden Fälligkeit gemäß §§ 6 Abs. 1, 9 Abs. 2 AVB (MB/KK), 14 VVG.

Nr. 20.7 Behandlung mit physikalischen Apparaten 260 € 41

Diese Position ist ebenso wie Ziffer 25.7 mangels Vorlage eines objektivierbaren Befundberichtes nicht fällig. 42

Nr. 21.1 Akupunktur 260 € 43

Nach Ausführungen des Sachverständigen Dr. M. ist die Akupunktur genauso wirksam wie eine schulmedizinische Methode. Bei einer chronischen Sinusitis ist die Akupunktur nachweislich in der Lage die damit einhergehenden Funktionsstörungen zu beheben. Sie war daher medizinisch notwendig. 44

Nach alledem ist die Rechnung Nr. 8680 in Höhe von 295,90 € erstattungsfähig. Da die Beklagte vorgerichtlich bereits 20,50 € reguliert hat, verbleibt ein Restbetrag in Höhe von 275,40 €. 45

Rechnung Nr. 8725 46

Diese Position ist nicht fällig, da die von der Beklagten zur Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit geforderten Befundberichte nicht vorgelegt wurden, so dass eine abschließende Überprüfung der Beklagten bezüglich ihrer Eintrittspflicht nicht möglich ist. Gemäß § 6 Abs. 1 MB/KK ist der Versicherer zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind. Obwohl die Beklagte im Rahmen der Leistungsabrechnung vom 05.03.2014 (Bl. 57 GA) mitteilte, dass eine Erstattung ohne einen objektivierbaren Befundbericht nicht möglich ist, erteilte der Kläger bis zuletzt keine weiteren Informationen. Die Beklagte beruft sich daher zu Recht auf die Einrede der fehlenden Fälligkeit gemäß §§ 6 Abs. 1, 9 Abs. 2 AVB (MB/KK), 14 VVG. 47

Der Zinsanspruch ergibt sich aus §§ 288, 291 BGB. 48

Überdies hat der Kläger gegen die Beklagte gemäß §§ 280 Absatz 1, 2, 286 BGB iVm § 249 BGB einen Anspruch auf Erstattung der vorgerichtlich angefallenen Rechtsanwaltskosten in Höhe von 59,61 Euro. 49

Die erstattungsfähigen Anwaltskosten berechnen sich wie folgt: 50

0,65facher Geschäftsgebühr aus 369 Euro	29,25 Euro	51
Auslagenpauschale	20,00 Euro	
Mehrwertsteuer	<u>9,36 Euro</u>	
	58,61 Euro	

Die Kostenentscheidung folgt aus den §§ 92, 269 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus den §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO. 52

Streitwert	
Zunächst: 3.976,82 €	54
seit dem 11.11.2015: 3.038,42 €	55
seit dem 05.04.2016: 2.150,50 €	56
seit dem 19.12.2017: 1.971,10 €	57
Rechtsbehelfsbelehrung:	58
Gegen dieses Urteil ist das Rechtsmittel der Berufung für jeden zulässig, der durch dieses Urteil in seinen Rechten benachteiligt ist,	59
1. wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 600,00 EUR übersteigt oder	60
2. wenn die Berufung in dem Urteil durch das Amtsgericht zugelassen worden ist.	61
Die Berufung muss innerhalb einer Notfrist von einem Monat nach Zustellung dieses Urteils schriftlich bei dem Landgericht Köln, Luxemburger Str. 101, 50939 Köln, 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.	62
Die Berufung ist, sofern nicht bereits in der Berufungsschrift erfolgt, binnen zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils schriftlich gegenüber dem Landgericht Köln zu begründen.	63
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.	64
Mit der Berufungsschrift soll eine Ausfertigung oder beglaubigte Abschrift des angefochtenen Urteils vorgelegt werden.	65