
Datum: 03.02.2006
Gericht: Amtsgericht Essen
Spruchkörper: Abt. 20
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 C 289/04
ECLI: ECLI:DE:AGE1:2006:0203.20C289.04.00

Tenor:

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 93,00 € nebst Zinsen in Höhe von

5%-Punkten über dem Basiszinssatz seit dem 18.10.04 zu zahlen.

Der Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Von der Darstellung des Sachverhaltes wird gemäß § 313 a Absatz 2 ZPO abgesehen.

1

Entscheidungsgründe:

2

Die Klage ist begründet.

3

Dem Kläger steht aus dem zwischen den Parteien zustande gekommenen Vertrag über eine Private Krankenversicherung in Verbindung mit § 1 Nummer 1 und 2 AVB-KK 2000 Teil I, ein Anspruch auf Bezahlung restlicher Erstattungsbeträge aus Anlass seiner physiotherapeutischen Behandlung sowie der Behandlung seiner Ehefrau in der Zeit vom 17.07.03 bis zum 22.04.04 zu.

4

Insofern ist zwischen den Parteien nicht streitig, dass die Beklagte die manuellen Therapien durch die Krankengymnastin je Behandlung mit lediglich 22,50 € abgerechnet hat, so dass aus den dem Kläger präsentierten Rechnungen der Krankengymnastin noch ein Rechnungsrestbetrag in Höhe von 93,00 € aussteht.

5

Die Beklagte hat auch diesen Rechnungsrestbetrag zu erstatten. Denn sie ist angesichts des unstreitig bestehenden Versicherungsfalls leistungspflichtig. Zu Recht weist sie zwar darauf hin, dass sie als Versicherer gegenüber dem Kläger als Versicherungsnehmer nur zum Ersatz derjenigen Aufwendungen verpflichtet ist, die ihm in Bezug auf das versicherte Risiko zur Ablösung von Verpflichtungen aus berechtigten Ansprüchen eines Dritten erwachsen sind (LG Hamburg, VersR 1988, 30; Schönfeldt/Kalis in Bach/Moser, Private Krankenversicherung, 3. Auflage 2002, § 1 MBKK 1994, Randnummer 4), weshalb die Leistungspflicht des Versicherers einen entsprechenden wirksamen und fälligen Vergütungsanspruch des Behandlers voraussetzt (OLG Hamm, r + s 99, 429).

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme besteht jedoch im vorliegenden Fall ein solcher fälliger und durchsetzbarer Vergütungsanspruch auch in Höhe des restlichen eingeklagten Erstattungsbetrages. In den Rechnungen aus dem Anspruchszeitraum vom 17.07.03 bis zum 22.04.04 ist die gemäß § 612 Absatz 2 BGB übliche Vergütung zugrunde gelegt. Von der üblichen Vergütung ist auszugehen, da es - wie die Beklagte zutreffend ausführt - für Angehörige der Heilhilfspersonen keine amtliche Preistaxe und auch sonst keine konkreten Regelungen über die Höhe der Vergütung des Anspruchs gegenüber Privatversicherten gibt (vgl. LG Berlin, VersR 2001, 223). Unter einer üblichen Vergütung im Sinne von § 612 Absatz 2 BGB ist die gewöhnlich gewährte Vergütung zu verstehen, die für gleiche oder ähnliche Dienstleistungen am betreffenden Ort geleistet wird (BGH, NJW - RR 1990, 349).

Kommt es nach alledem darauf an, welcher "Markt" für die gewöhnlich gewährte Vergütung maßgeblich ist, so sind diejenigen Dienstleistungen aus der Beurteilung der Üblichkeit herauszunehmen, in denen sich kein freier Dienstleistungsmarkt entwickelt hat. Würde dieser Bereich einbezogen, so hieße das, dass die Üblichkeit nicht mehr den freien Regeln nach Angebot und Nachfrage unterworfen wäre, sondern sich - dies ist die Vorstellung der Beklagten - aus einer Analogie zu Preisregelungen eines Ordnungsgebers (Beihilfeverordnung) oder zu Verträgen richten würde, die ein gesetzlicher Krankenversicherungsträger als Rahmenvertrag abgeschlossen hat. Soweit es um die Beihilfeverordnung geht, auf deren Regeln die Beklagte als maßgeblich für die Bildung des üblichen Vergütungssatzes verweist, sei darauf hingewiesen, dass bei ihrer Berücksichtigung für den Bereich physiotherapeutischer Behandlungen mit privatversicherten Patienten die Sätze der Verordnung zu einer Taxe im Sinne von § 612 Absatz 1 BGB würden, was die gesetzliche Unterscheidung zwischen Taxe und üblicher Vergütung aufheben würde. Unter diesen Umständen sind bei der Üblichkeitsbetrachtung die Leistungen gesetzlicher Krankenversicherer, soweit sie z.B. auf Vereinbarungen nach § 125 SGB V mit den Berufsverbänden der Physiotherapeuten beruhen, ebenso unberücksichtigt zu lassen (LG Köln VersR 2000, 626) wie die Beihilfesätze.

Die Frage, ob die beihilfefähigen Höchstsätze bei einer Schätzung des Gerichts gemäß § 287 Absatz 2 und 1 ZPO eine Hilfestellung bieten (so LG Trier, VersR 2003, 846), kann dahinstehen, weil das Gericht im vorliegenden Fall über die Ortsüblichkeit Beweis erhoben hat. Insofern hat der Sachverständige C ausweislich seines Gutachtens vom 05.12.05 nach einer Umfrage innerhalb des Einzugsbereiches des maßgeblichen Behandlers - anders als in dem vom LG Köln, a.a.O., entschiedenen Fall ist eine Beschränkung der Erstattungspflicht der Beklagten auf die "in Deutschland üblichen Preise" nicht ersichtlich - festgestellt, dass unter Berücksichtigung der Leistung und der Behandlungsdauer von 30 Minuten ein Betrag von mindestens 34,50 € ortsüblich ist. Dem Gutachten des Sachverständigen ist zu folgen, weil es die Ergebnisse der Marktumfrage zuverlässig wiedergibt und die sich daraus ergebenden Berechnungen nachvollziehbar darstellt. Da in den streitgegenständlichen Rechnungen nur Beträge zwischen 23,80 € und 24,60 € abgerechnet wurden, damit die

7

8

9

ermittelte Üblichkeit in keinem Fall überschritten wird, ist die Beklagte zur Erstattung der Mehrbeträge in der Gesamthöhe von 93,00 € verpflichtet. Unter diesen Umständen kommt es auch nicht mehr auf die Frage an, ob die Mehrforderung der Krankengymnastin von bis zu 2,10 € je Behandlung gegenüber der Abrechnung der Beklagten, die einen Betrag von 22,50 € als üblich ansieht, überhaupt die Üblichkeitsgrenze so wesentlich überschreitet, dass eine Erstattung nicht mehr in Betrag kommt.

Der Zinsanspruch folgt aus §§ 286 Absatz 1, 288 Absatz 1 BGB. 10

Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 ZPO. 11

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus §§ 708 Nummer 11, 711, 713 ZPO. 12