
Datum: 12.12.2012
Gericht: Landgericht Köln
Spruchkörper: 23. Zivilkammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 23 O 216/11
ECLI: ECLI:DE:LGK:2012:1212.23O216.11.00

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1

Die Parteien, zwei Versicherungsunternehmen, streiten über die Aufteilung der Kosten eines im Jahre 2007 durchgeführten Rücktransportes von Frau T, welche sowohl bei der Klägerin als auch der Beklagten eine Versicherung unterhielt.

2

Frau T war im Rahmen einer Schutzbriefversicherung bei der Klägerin und im Rahmen einer Krankheitskostenversicherung nach dem Ergänzungstarif AM7 bei der Beklagten versichert. § 16 der Versicherungsbedingungen der Klägerin lautet:

3

„Es ist eine Erkrankung oder eine Verletzung im Ausland eingetreten. Ist ein Rücktransport zu einem Krankenhaus an ihrem Wohnsitz in Deutschland oder zu einem anderen geeigneten Krankenhaus in Deutschland nach Abstimmung des ADAC-Arztes mit dem behandelnden Arzt medizinisch sinnvoll und vertretbar, so wird der Transport vom ADAC-Arzt angeordnet.“

4

Nach den Tarifbedingungen der Beklagten sind die Mehrkosten einer ärztlich angeordneten Rückführung aus dem Ausland dann erstattungsfähig, wenn die medizinische Notwendigkeit nachgewiesen ist.

Frau T befand sich im Februar 2007 auf einer Kreuzfahrt. Am 01.03.2007 wurde sie wegen Atembeschwerden im Salmanya-Hospital in Bahrain stationär aufgenommen. Am Folgetag kam es bei der Anlage eines zentralen Venenkatheters durch eine Verletzung der obersten Lungenanteile mit der Nadelspitze zu einem Pneumothorax, so dass die rechte Lunge über eine Saugdrainage entfaltet werden musste. Wegen zunehmender Atemnot wurde Frau T dann ab dem 05.03.2007 auf die Intensivstation verlegt. Dort musste sie künstlich beatmet werden. Zwei Versuche des Klinikums in Bahrain die Patientin zu extubieren, schlugen fehl. Am 17.03.2007 ordnete die Vertragsärztin der Klägerin den liegenden Rücktransport per Sonderflug mit Begleitung durch Arzt und Sanitäter an. Dieser wurde am 20.03.2007 durchgeführt. Die Patientin wurde in das Klinikum L gebracht. Dort gelang es bereits am 21.03.2007 sie zu extubieren. Am 23.03.2007 konnte sie von der Intensiv- auf die Normalstation verlegt werden und am 02.04.2007 wurde sie aus dem Krankenhaus entlassen. Die Klägerin erstattete anschließend die Kosten des Rücktransportes. Mit Schreiben vom 14.06.2007 forderte sie die Beklagte zur Zahlung von 20.689,43 € - der Hälfte der angefallenen Kosten - auf. Die Beklagte lehnte dies ab. 6

Die Klägerin behauptet, der Rücktransport sei medizinisch notwendig gewesen. Im Krankenhaus in Bahrain habe eine adäquate Behandlung nicht erfolgen können. Zudem hätten die behandelnden Ärzte im Zeitpunkt der Anordnung des Rücktransportes eine Langzeitbeatmungstherapie erwartet. Weiterhin sei die Entwöhnung von einem Beatmungsgerät regelmäßig schwierig. Dies gelte erst recht, wenn der Patient die Sprache des behandelnden Arztes nicht spreche. 7

Sie beantragt, 8

Die Beklagte zu verurteilen, an sie 20.689,43 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 29.06.2007 sowie Mahnkosten in Höhe vom 11,50 € zu zahlen. 9

Die Beklagte beantragt 10

Die Klage abzuweisen. 11

Die Beklagte behauptet, dass die in Bahrain aufgetretenen Komplikationen nicht ungewöhnlich seien. Die Behandlung in Bahrain habe sich nicht wesentlich von einer Behandlung in Deutschland unterschieden. 12

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze sowie die zu den Akten gereichten Urkunden Bezug genommen. 13

Die Kammer hat Beweis erhoben gemäß Beweisbeschluss vom 18.10.2011 sowie vom 14.12.2011 durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Gutachten des Sachverständigen vom 10.07.2012 Bezug genommen. 14

Entscheidungsgründe 15

Die zulässige Klage ist nicht begründet. 16

Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch aus § 59 Abs. 1, 2 VVG a. F. Gemäß § 59 Abs. 1 VVG a.F. haften mehrere Versicherer als Gesamtschuldner, wenn ein Versicherungsnehmer bei ihnen ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert hat und die Summe der Entschädigung, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wäre, den Gesamtschaden übersteigt. Im Innenverhältnis sind sie zueinander nach § 59 Abs. 2 VVG a. F. zu Anteilen nach Maßgabe der Beträge verpflichtet, die sie dem Versicherungsnehmer nach dem jeweiligen Vertrag zu zahlen haben. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor, da die Beklagte zur Übernahme der Kosten des Rücktransports nicht verpflichtet war. Gemäß der dem Versicherungsvertrag der Beklagten zugrunde liegenden Tarifbedingungen sind die Mehrkosten einer ärztlich angeordneten Rückführung aus dem Ausland nur dann erstattungsfähig, wenn die medizinische Notwendigkeit nachgewiesen ist. Eine Behandlungsmaßnahme ist grundsätzlich dann medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen (BGH, NJW 79, 1250). Nach Ansicht der Kammer muss für die Frage der medizinischen Notwendigkeit eines Rücktransports feststehen, dass die Behandlung im Ausland nicht kunstgerecht durchgeführt wurde oder gar nicht durchgeführt werden konnte. Nur so kann klar definiert werden, ob ein Rücktransport medizinisch notwendig oder nur medizinisch sinnvoll war. Denn ließe man ausreichen, dass eine Behandlung im gewohnten, heimischen Umfeld besser durchgeführt werden könnte, wäre letztlich jeder Rücktransport medizinisch notwendig. Denn gewisse Sprachbarrieren und Vorbehalte werden bei einer Behandlung im Ausland regelmäßig bestehen. Damit wäre eine Auslandsrankenversicherung, wie sie die Klägerin anbietet, im Ergebnis überflüssig, da zwischen einem medizinisch notwendigen und einem medizinisch sinnvollen Rücktransport kein Unterschied mehr bestünde.

Nach Maßgabe dieser Grundsätze steht nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme nicht zur Überzeugung der Kammer fest, dass der Rücktransport medizinisch notwendig war.

Der Sachverständige hat in seinem Gutachten ausgeführt, dass die Behandlung in Bahrain kunstgerecht durchgeführt wurde und keine schweren Behandlungsfehler erkennen lasse. Zwar könnten die erfolglosen Extubationsversuche in Verbindung mit der Sprachbarriere durchaus zu einer Erschütterung des Arzt-Patienten-Verhältnisses geführt haben, dies beruhe dann aber ausschließlich auf der subjektiven Wahrnehmung der Patientin. Behandlungsfehler könne er nicht erkennen. Die Verursachung eines Pneumothorax sei eine typische Komplikation und keinesfalls Folge einer Fehlbehandlung. Ebenso seien die beiden Extubationsversuche, die jeweils wieder zur Reintubation führten, nicht zu beanstanden, da von einer schwierigen Beatmung ausgegangen werden könne. Weiterhin sei für die Entwöhnung vom Beatmungsgerät die Kenntnis der Sprache der behandelnden Ärzte nicht erforderlich. In der Literatur fänden sich keine Hinweise, dass das Verstehen der Sprache notwendig sei und auch ihm selbst sei kein Fall bekannt, in dem nicht deutschsprachige Patienten in ihre Heimatländer zurückverlegt worden wären.

Das Sachverständigengutachten ist in jeder Hinsicht nachvollziehbar und überzeugend. Die einzelnen Befunde sind in sich stimmig dargestellt worden. Die Fachkunde des Sachverständigen steht außer Zweifel.

Der Einwand der Klägerin, dass der Vergleich mit nicht deutschsprachigen Patienten, die in Deutschland behandelt werden, „hinke“, da die meisten ausländischen Patienten ihren Wohnsitz in Deutschland hätten und daher die Entwöhnung im gewohnte Umfeld und mit familiärer Unterstützung erfolge, greift nicht durch. Zum einen ist dies letztlich eine Mutmaßung der Klä-

gerin und zum anderen ändert dies nichts daran, dass die Kenntnis der Sprache, nur hierauf kommt es an, für die Entwöhnung nicht zwingend erforderlich ist.

Soweit die Klägerin behauptet hat, dass die behandelnden Ärzte eine Langzeitbeatmung erwarteten, ist nicht ersichtlich woraus sie dies ableiten möchte. Dies ergibt sich weder aus den vorgelegten Unterlagen noch spricht der weitere Verlauf, die Patientin konnte bereits am 21.03.2007 in Deutschland extubiert werden, hierfür. 22

Die Nebenforderungen teilen das Schicksal der Hauptforderung. 23

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 91 Abs. 1, 709 ZPO. 24

Der Streitwert wird auf 20.689,43 € festgesetzt. 25