KANZLEI MICHAELIS®

RECHTSANWÄLTE

Alles rund um die betriebliche Krankenversicherung

In den Räumen der

Bucerius Law School

Private Krankenversicherung Probleme der Leistungsregulierung

von Herrn Rechtsanwalt Lars Krohn LL.M.

Fachanwalt für Versicherungsrecht

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

AG Altona vs. BGH

AG Altona vs. BGH

Entscheidung des Amtsgerichts Hamburg-Altona,

Urteil vom 08.01.2019 zum Az.: 316 C 205/18

in Auseinandersetzung mit der

Entscheidung des Bundesgerichtshofs,

Urteil vom 30.11.1977 zum Az.: IV ZR 69/76.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

Kläger ist seit 1972 **privat** bei VR **krankenversichert**, es gelten unter anderem die **MB/KK 94** (im Folgenden: MB/KK).

§ 1 Abs. 2 MB/KK regelt als Versicherungsfall die **medizinisch notwendige Heilbehandlung** der versicherten Person.

§ 1 Abs. 1 a) MB/KK gewährt den **Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlungen** und sonst vergleichbare Leistungen**.**

§ 4 Abs. MB/KK regelt die Wahlfreiheit der versicherten Person unter den **niedergelassenen approbierten** Ärzten.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

Auf dem Briefkopf der Dermatologikum Hamburg GmbH wurde mit ärztlichem Befundbericht des Herrn Dr. med. A. dem Kläger eine Rezidivvarikose der Vena saphena magna links diagnostiziert.

Ambulante Behandlung in einem Zeitraum von zehn Tagen im Dermatologikum Hamburg.

Ambulante Behandlung wurde mit EUR 1.884,32 berechnet.

Kläger reichte Befundbericht und Rechnung bei seinem privaten Krankenversicherer zur Erstattung ein.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

Amtsgericht Hamburg-Altona Urteil vom 08.01.2019, Az.: 316 C 205/18

Privater Krankenversicherer lehnte Erstattung ab, denn die

Dermatologikum Hamburg GmbH

sei weder

- Niedergelassener Arzt

Noch

- Heilpraktiker.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

Kläger widersprach zunächst selbst erfolglos der Ablehnung.

Kläger beauftragte sodann die Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte, die außergerichtlich den privaten Krankenversicherer zur Leistung aufforderten und – nachdem der VR sich weiterhin seiner Leistungspflicht entzog – Klage anrieten und weisungsgemäß für den Kläger erhoben.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

Beklagter privater Krankenversicherer wehrte sich gegen die Klage im Wesentlichen mit folgenden Argumenten:

- Die Dermatologikum Hamburg GmbH könne als juristische Person niemals niedergelassener Arzt sein, so dass die Honorare nach § 4 Abs. 2 MB/KK nicht erstattungsfähig seien.
- Die Klausel solle verhindern, dass zu Lasten der Versicherten-Gemeinschaft Kosten erstattet werden, die bei Hinzuziehung eines durch die Bestimmungen des Niederlassungsrechts begrenzten qualifizierten Personenkreises nicht oder nicht in dieser Höhe entstanden wären.
- Es handele sich bei dem Dermatologikum Hamburg auch nicht um ein medizinisches Versorgungszentrum i.S.v. § 95 SBG V.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

Amtsgericht Hamburg-Altona Urteil vom 08.01.2019, Az.: 316 C 205/18

Das Amtsgericht Hamburg-Altona urteilte wie folgt:

Dass eine GmbH als juristische Person selbst keine Behandlung durchführen könne, sei unstreitig und offenkundig.

Demgemäß könne es für die Beurteilung, ob die Behandlung durch einen approbierten Arzt, der bei einer GmbH angestellt ist, durch § 4 Abs. 2 MB/KK ausgeschlossen ist, nur darauf ankommen, ob ein angestellter Arzt nicht unter den Begriff des „niedergelassenen Arztes“ falle.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

Frage, ob ein angestellter Arzt **kein „niedergelassener Arzt“** im Sinne der MB/KK ist, wurde früher **bejaht**, weil für den Wortsinn des Begriffs „niedergelassener Arzt“ der Sprachgebrauch im ärztlichen Berufsrecht maßgebend sei, dem dieser Begriff entstamme, so dass man danach unter der „Niederlassung“ eines Arztes die öffentlich erkennbare Bereitstellung zur Ausübung des ärztlichen Berufs in selbständiger Praxis verstehe, vgl. BGH, Urteil vom 30.11.1977, Az.: IV ZR 69/76.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

Allerdings hatte der Bundesgerichtshof schon damals die Frage nach dem Zweck der Klausel anders als die Beklagte beurteilt: Danach bringe die Niederlassung auch die Verpflichtung mit sich, dass der Arzt seine Praxis entsprechend den notwendigen personellen, sächlichen und räumlichen Voraussetzungen einrichtet, die es dem Arzt ermöglichen, zu jeder Zeit ärztliche Tätigkeit nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst auszuüben, und dass er seinen Beruf grundsätzlich in oder in Zusammenhang mit dieser Praxis ausübt. **Aufgrund dieser mit der Niederlassung verbundenen Berufspflichten könnten der VN und auch der VR im allgemeinen davon ausgehen, dass die von einem niedergelassenen Arzt gewährte Heilbehandlung kunstgerecht, zur Diagnose und/oder Therapie geeignet und damit in aller Regel „medizinisch notwendig“ sei.**

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

Da Krankenhäuser mindestens dieselbe Qualität gewährleisteten, sei ein Leistungsausschluss von Kosten ambulanter Behandlung, die der VN von einem Krankenhaus im Sinne des § 4 Abs. 4 MB/KK hat durchführen lassen, durch den Sinn und Zweck des § 4 Abs. 2 MB/KK nicht mehr gedeckt.

Die Vorschrift hat demgegenüber nicht den Zweck, die finanzielle Belastung des VR zu steuern, vgl. BGH a.a.O.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

Das ärztliche Berufsrecht, das der Bundesgerichtshof 1977 seiner damaligen Entscheidung zugrunde gelegt hat, ist überkommen, wie der BGH bereits selbst in seinem Urteil vom 25.11.1993, Az.: I ZR 281/91, festgestellte; mittlerweile sind anders als seinerzeit in nahezu allen Bundesländern Ärzte-GmbHs ausdrücklich zulässig, anderenorts ist ihre Zulassung im Wege einer Ausnahmeregelung verfassungsrechtlich geboten, vgl. Verfassungsgerichtshof Rheinland-Pfalz, Urteil vom 31.03.2017, VGH N 4/16.

Das Hamburgische Kammergesetz für Heilberufe sieht ausdrücklich vor, dass die Berufsausübung auch als Gesellschafter einer juristischen Person des Privatrechts zulässig ist, soweit eine eigenverantwortliche und unabhängige Berufsausübung neben weiteren Voraussetzungen gewährleistet ist.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

OLG Saarbrücken, Urteil vom 19.07.2006, Az.: 5 U 53/06.

Somit führe § 4 Abs. 2 MB/KK mit der Beschränkung auf „approbierte niedergelassene“ Ärzte nur zum Ausschluss von Behandlungskosten durch Ärzte, die nur gelegentlich und nicht erkennbar nach außen praktizieren

Bei der Auslegung der Tarifbedingungen komme es überdies nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung auf das Verständnis des durchschnittlichen VN an.

Viele VN haben die praktische Erfahrung von Behandlungen durch bei GmbHs angestellte approbierte Ärzte, würde man der Klausel die Bedeutung geben, derartige Behandlungen seien keine durch niedergelassene Ärzte, führte dies wegen Verstoßes gegen das Transparenzgebot des § 307 Abs.1 Satz 2 BGB dazu, dass die Klausel insgesamt unwirksam wäre.

Folgerichtig wurde die Rechtsauffassung der Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte bestätigt und die Klage hatte vollumfänglich Erfolg.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

Kostenerstattung für gezielte Heilbehandlung im Ausland in der privaten Krankenversicherung

Geht das, ist das möglich?

Einfache Antwort: Ja natürlich, wenn versichert.

Es kommt mal wieder auf die konkreten Bedingungen an.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

Bedingungslage:

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, Fassung Februar 2015, Teil I Musterbedingungen 2009 MB/KK 2009, Teil II Tarifbedingungen, TB/KK 2013

enthalten unter anderem folgende Regelungen:

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

§ 1 I 4

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlung in Europa (…) Während des ersten Monats eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über einen Monat ausgedehnt werden, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann, längstens aber für zwei weitere Monate.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

§ 1 I 5

Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder in einen anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, so setzt sich das Versicherungsverhältnis mit der Maßgabe fort, dass der Versicherer höchstens zu derjenigen Leistung verpflichtet bleibt, die er bei einem Aufenthalt im Inland zu erbringen hätte.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

§ 1 II 3

Der Versicherungsschutz erstreckt sich, ohne dass es einer besonderen Vereinbarung bedarf, auf weltweite Heilbehandlung.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

§ 1 II 5

Ein Aufenthalt in einem der unter § 1 (5) MB/KK 2009 genannten Staaten mit einer Dauer von maximal 6 Monaten gilt nicht als Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts. Für die Berechnung der Dauer des Aufenthalts werden vorübergehende Unterbrechungen mit eingerechnet.

Wenn keine Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts vorliegt, besteht Versicherungsschutz gemäß § 1 (4) MB/KK 2009 sowie § 1 (3) der Tarifbedingungen.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

§ 1 II 6

In der substitutiven Krankenversicherung erhält die versicherte Person bei einer Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in einen der in § 1 (5) MB/KK genannten Staaten die volle tarifliche Erstattung. Voraussetzung dafür ist, dass der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person den Versicherer spätestens innerhalb von 6 Monaten nach Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts drüber informiert. Der Versicherer kann für Staaten, bei denen es regelmäßig zu einer Begrenzung der Leistungen gemäß § 1 (5) MB/KK 2009 kommen würde, für die Dauer des Aufenthalts einen angemessenen Beitragszuschlag verlangen.(…)

Ist die Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in die in § 1 (5) MB/KK 2009 genannten Staaten nur vorübergehend, wird das Versicherungsverhältnis auf Antrag auch in eine Anwartschaftsversicherung umgewandelt.(…)

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

§ 4 I 4

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichend diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

§ 9 I 4

Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

BGH, Urteil vom 25.07.2012 – IV ZR 201/01.

Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach ständiger Rechtsprechung des BGH so auszulegen, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und unter Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muss. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit - auch - auf seine Interessen an, BGH, Urteil vom 23.06.1993 – IV ZR 135/92. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind aus sich heraus zu interpretieren. In erster Linie ist vom Bedingungswortlaut auszugehen. Der mit dem Bedingungswerk verfolgte Zweck und der Sinnzusammenhang der Klauseln sind zusätzlich zu berücksichtigen, soweit sie für den Versicherungsnehmer erkennbar sind

CC BY-SA 3.0
ComQuat

Unter Anwendung dieser Auslegungsgrundsätze ist die Regelung des § I 4 MB/KK, wonach sich der Versicherungsschutz auf Heilbehandlungen in Europa erstreckt, zusammen mit § 1 II 3 TB/KK, wonach sich der Versicherungsschutz auf weltweite Heilbehandlung erstreckt, ohne dass es einer besonderen Vereinbarung bedarf, **eindeutig** und für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer dahin zu verstehen, dass die Kosten für in diesen (ausländischen) Regionen verursachte Heilbehandlungskosten von dem VR übernommen werden.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

Aus den Regelungen des § 1 I 5 MB/KK und § 1 II 5 TB/KK ergibt sich zur Frage der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltsortes nichts anderes oder gar gegenteiliges. Vielmehr ist die Definition, wann eine Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes vorliegt – nämlich ab einer Aufenthaltsdauer von mehr als 6 Monaten – für einen durchschnittlichen Versicherungsnehmer eindeutig.

Ebenso eindeutig und unmissverständlich ist der Verweis in § 1 II 5 (2) auf unbeschränkten Versicherungsschutz nach § I 4 MB/KK und § 1 II 3 TB/KK für den Fall keiner Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts.

Eine Inbezugnahme des § 1 I 5 MB/KK und damit auf eine Beschränkung des Versicherungsschutzes erfolgt in diesem Kontext gerade nicht.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

Mithin ergibt sich gerade aus einer Gesamtschau der in sich schlüssigen Regelungen für einen durchschnittlichen und verständigen Versicherungsnehmer die Kostenübernahme auch für gezielt ins Ausland verlegte Heilbehandlungen.

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

© Kanzlei Michaelis Rechtsanwälte

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ihr,

Lars Krohn

KANZLEI MICHAELIS®
RECHTSANWÄLTE

KANZLEI MICHAELIS®

RECHTSANWÄLTE

Vielen Dank für ihren Besuch!

In den Räumen der

Bucerius Law School