

AG Frankfurt, 30.03.2009 (AZ: 29 C 2041/07-86)

Hier hat die Richterin im Sinne eines klagenden Patienten entschieden, dem die Deutsche Krankenversicherung DKV die Kostenübernahme für eine völlig angemessene Behandlungsrechnung unter Verweis auf eine Überschreitung der Beihilfesätze abgelehnt. Auszug aus der Urteilsbegründung:

”Die Behauptung der Beklagten (Krankenversicherung), die abgerechneten Beträge seien überhöht, ist nicht hinreichend substantiiert. Die stete Bezugnahme auf die beihilfefähigen Höchstsätze vermag einen Angriff nicht zu begründen, da es auf die Üblichkeit und Angemessenheit der Preise für die Privatversicherten ankommt.“

Nach wie vor ist die DKV einer der Privatversicherer, der unseren Patienten die größten Scherereien bereitet, wenn es um die Kürzung legitimer Erstattungsansprüche geht. Schlimmer treibt es eigentlich nur die AXA und neuerdings auch die ehemals durchaus empfehlenswerte DBV-Winterthur, seitdem diese von der AXA übernommen wurde.

Bundesgerichtshof, 12.12.2007 (AZ: IV ZR 130/06 und 144/06)

Hier wurde die AXA von Verbraucherschützern verklagt und vom BGH verurteilt, weil sie in ihren Versicherungsbedingungen für bereits bestehende Verträge nachträglich einen Passus eingeführt hat, der ihr eine Beschränkung ihrer Kostenerstattung für Heilmittelrechnungen (hierzu zählt auch die Physiotherapie) ermöglichen sollte. Weiterhin wollte es die bereits vom OLG Düsseldorf zuvor verurteilte AXA verhindern die Gesamtheit ihrer Versicherungsnehmer von der Unwirksamkeit der veränderten Versicherungsbedingungen in Kenntnis zu setzen. Auch in diesem Punkt wurde ihr vom BGH ein Strich durch die Rechnung gemacht. Im Urteilstext heißt es u.a.:

In IV ZR 130/06:

“Die Beklagte wird verurteilt, es bei Vermeidung für jeden Fall der Zuwiderhandlung vom Gericht festzusetzenden Ordnungsgeldes von bis zu 250.000 Euro, ersatzweise am Vorstandsvorsitzenden der Beklagten zu vollziehender Ordnungshaft von bis zu sechs Monaten, zu unterlassen, sich bei der Regulierung von Schadensfällen gegenüber den Bestandsversicherten auf die nachfolgend genannten, ab November 2003 an die Versicherungsnehmer verschickten, im Treuhänderverfahren geänderten Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen zu berufen: [es folgt an dieser Stelle eine Wiedergabe der von der verklagten AXA vorgenommenen Änderungen. Aus diesen Änderungen geht hervor, dass die verurteilte Versicherungsgesellschaft für sich das Recht in Anspruch nehmen möchte, die Erstattung für Heilmittel auf Beihilfesatz des Bundes zu beschränken]”

In IV ZR 144/06:

„Die von der Beklagten hier im Treuhänderverfahren vorgenommene Änderung ihrer Bedingungen wird den Anforderungen des §178g nicht gerecht und ist deshalb unwirksam.“[...]

“Die richterliche Auslegung bringt lediglich zur Geltung was nach Treu und Glauben und insbesondere nach der maßgeblichen Sicht des verständigten Versicherungsnehmers (vergl. BGHZ 123, 83, 85) Inhalt des geschlossenen Vertrages ist; sie verändert die Verhältnisse mithin nicht. Über die danach von §178g Abs. 3 VVG gezogenen Grenzen hinaus kann der Versicherer seine Krankenversicherungsbedingungen nicht wirksam zum Nachteil des Versicherungsnehmers ändern (§178o VVG).”

“Mit Recht hat das Berufungsgericht dem Kläger auch die Befugnis zur Veröffentlichung gemäß §7UKlaG zugebilligt, ohne dies freilich näher zu begründen. Die Entscheidung steht im Ermessen des Gerichts [...]. Für eine Veröffentlichung spricht hier, dass andere Verwender gleichartiger Versicherungsbedingungen gewarnt werden. Außerdem bietet die Veröffentlichungsbefugnis immerhin ein Hilfsmittel, das neben dem Bekanntwerden dieses Urteils zur Information der Betroffenen beitragen kann.”

HIER können Sie übrigens nachlesen, wie sich die AXA über den Urteilsspruch des BGH hinwegsetzt!