

Private Krankenversicherung muss vollständige Kosten für physiotherapeutische Behandlung und Heilpraktikerbehandlungen tragen. Keine Begrenzung nach Beihilfesatz, ortsüblichem Satz oder GOÄ.

Am 28.06.2017 entschied das Amtsgericht München durch Urteil (**Az. 158 C 513/17**), dass ein Anspruch auf Erstattung von physiotherapeutische Behandlungen und Heilpraktikerbehandlungen durch private Krankenversicherungen nicht durch die Grenzen der Höchstsätze, welche sich aus den einschlägigen Gebührenordnungen ergäben, beschränkt sei. Kosten, der nicht in den Anwendungsbereich der GOÄ oder anderer ärztlicher Gebührenordnungen fallender Heilbehandlungen, seien innerhalb der Grenzen des § 192 Abs.2 VVG, § 5 Teil I (MB/KK) Abs.2 S.2 vollumfänglich erstattungsfähig. Damit folgte das Gericht der Argumentation von Rechtsanwalt D. Benjamin Alt in Bezug auf die Erstattung von Physiotherapie und Heilpraktikerleistungen vollständig.

Das Amtsgericht München entschied mit Urteil vom 28.06.2017, dass insbesondere die physiotherapeutischen Leistungen und Heilpraktikerleistungen vollumfänglich zu erstatten seien. Der Kläger könne von der Beklagten Ersatz der noch offenen Kosten für die physiotherapeutische Behandlung und Behandlungen des Heilpraktikers verlangen gemäß § 192 Abs.1 VVG i.V.m. einschlägigem Versicherungsvertrag. Ein solcher Anspruch sei nicht durch die Grenzen der Höchstsätze, die sich aus der jeweils einschlägigen Gebührenordnung ergeben, beschränkt. Vielmehr seien Kosten, für nicht in den Anwendungsbereich der GOÄ oder anderer ärztlicher Gebührenordnungen fallende Heilbehandlungen in den Grenzen des § 192 Abs. 2 VVG, § 5 Teil I (MB/KK) Abs. 2 S.2 vollumfänglich erstattungsfähig. Der Verweis des § 4 Teil II Ziff. 1 zu § 4 (1) MB/KK auf die „ärztliche Gebührenordnung“ wecke bei einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer die Erwartung, dass hierunter nur die von einem Arzt erbrachten Leistungen fallen würden. Folglich seien dies Leistungen, die vom sachlichen Anwendungsbereich der GOÄ umfasst seien, weil es sich um berufliche Leistungen des Arztes handele, vgl. § 1 Abs.1 GOÄ.

Bei der betreffenden Regelung handele es sich zudem um eine Ausnahme von dem Grundsatz, dass sämtliche Kosten der Heilbehandlung in den Grenzen des § 192 Abs. 2 VVG erstattungsfähig seien. Für weitergehende, durch die Beklagte beabsichtigte, Einschränkungen wäre es für diese zumutbar und insbesondere auch erforderlich gewesen eine entsprechende Regelung dem Wortlaut nach eindeutiger zu fassen. Die Leistungspflicht des Versicherers bestehe auch dann nicht, wenn die eingereichte Liquidation nicht den Vorschriften der betreffenden Gebührenordnung entspräche. Dies ergäbe sich auch aus dem systematischen Zusammenhang zu § 4 Teil II Ziff. 1 zu § 4 (1) MB/KK lit. a) S.2 der vereinbarten Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Dies könnte nur als Verweis auf die Vorgaben der §§ 10 GOÄ verstanden werden, welche Anforderungen an den Inhalt der vom liquidationsberechtigten Arzt ausgestellten Rechnung aufstellen würden, soweit der Anwendungsbereich der §§ 1 Abs. 1 GOÄ eröffnet sei.

Das rechtskräftige Urteil stärkt deutlich die Rechte von Privatversicherten, welche sich immer häufiger mit Kürzungen der Versicherungsgesellschaften konfrontiert sehen. Versicherte sollten sich demnach gegen unberechtigte Kürzungen zur Wehr setzen. Zwar kommt es immer auf den konkreten Versicherungsvertrag an. Im Regelfall spielt jedoch der beihilfefähige Höchstsatz, der ortsübliche Satz wie auch die GOÄ keinerlei Rolle