mathematisch-naturwissenschaftlicher Sicherheit jedenfalls mit einem für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit festgestellt werden kann, dass eine Übertragung der Infektion von der Kl. zu 3) auf den Kl. zu 1) vermeidbar gewesen wäre.

bb) Dieses Ergebnis steht darüber hinaus aber auch auf Grund folgender rechtlicher Erwägung fest: Die Durchführung eines vom Gynäkologen angebotenen und von der Patientin akzeptierten HIV-Tests stellt eine Maßnahme der Befunderhebung dar. Diese Befunderhebung ist vorliegend behandlungsfehlerhaft unterblieben. Aus den Ausführungen der Sachverständigen Dr. G. geht hervor, dass die Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit – nämlich mit nahezu 100%iger Sicherheit – den Befund einer HIV-Infektion der Kl. zu 3) erbracht hätte. Dieser Befund wäre auch reaktionspflichtig gewesen: Es wäre nämlich umgehend eine antiretrovirale Therapie einzuleiten, ein frühzeitig geplanter Kaiserschnitt durchzuführen und Stillverzicht zu üben gewesen. Das Unterlassen dieser Maßnahmen würde sich nach Überzeugung der Kammer als grober Behandlungsfehler darstellen mit der Folge, dass sich die Beweislast für den Eintritt des Primärschadens – nämlich die Übertragung der HIV-Infektion der Kl. zu 3) auf den Kl. zu 1) – umkehren und auf den Bekl. verlagern würde. Den Nachweis, dass es auch bei sorgfaltsgerechtem Verhalten zu einer Infektion des Kl. zu 1) gekommen wäre, vermochte der Bekl. nicht zu führen.

4. Nach alledem steht fest, dass der Bekl. für die beim Kl. zu 1) aufgetretene HIV-Infektion einzustehen hat, so dass er dementsprechend dem Grunde nach zu verurteilen war. Da der derzeitige Gesundheitszustand des Kl. zu 1) und dessen weitere gesundheitliche Entwicklung noch nicht beweislich feststehen, diese Umstände jedoch maßgeblich zur Bemessung des Schmerzensgeldes sind, konnte ein Endurteil noch nicht gesprochen werden; insofern wird weiter Beweis zu erheben sein.

DOI: 10.1007/s00350-009-2504-9

Kostenerstattung für physiotherapeutische Behandlung

VVG §§ 1 ff.

Die Erstattungspflicht einer privaten Krankenversicherung für physikalisch-medizinische Maßnahmen ist nicht durch die beihilfefähigen Höchstsätze begrenzt. (Leitsatz der Bearbeiterin)

AG Frankfurt a. M., Urt. v. 30. 3. 2009 – 29 C 2041/07-86

Problemstellung: Die abgedruckte Entscheidung befasst sich mit der Frage, in welchem Umfang eine private Krankenversicherung verpflichtet ist, die Kosten für physiotherapeutische Behandlungen zu erstatten. Nach den Tarifbedingungen besteht ein Erstattungsanspruch für physikalisch-medizinische Maßnahmen, „so weit sie im Rahmen der in Deutschland üblichen Preise berechnet sind“. Strittig ist dabei, auf welcher Grundlage die Ermittlung der üblichen Preise zu erfolgen hat. Die beklagte Krankenversicherung beruft sich auf die beihilfefähigen Höchstsätze als übliche Vergütung und behauptet pauschal, dass die abgerechneten Beträge überhöht seien. Damit kommt die Beklagte – so das Amtsgericht – ihrer Substantiierungspflicht nicht in aus-

reichendem Umfang nach. Als Verwenderin der maßgeblichen Tarifbedingungen obliege es ihr, im Detail zu den in Deutschland üblichen Preisen von Physiotherapeuten bei der Abrechnung gegenüber Privatpatienten vorzutragen.

Zum Sachverhalt: Der Kl. ist privat krankenversichert und macht Erstattungsansprüche für physiotherapeutische Behandlungen geltend, deren Kosten von der beklagten Krankenversicherung nicht in vollem Umfang erstattet wurden. Die Bekl. hatte die vollständige Erstattung unter Hinweis darauf abgelehnt, dass die Abrechnung überhöht sei und sie nach den zwischen den Parteien vereinbarten Tarifbedingungen nur verpflichtet ist, Kosten für physikalisch-medizinische Maßnahmen zu erstatten, „so weit sie im Rahmen der in Deutschland üblichen Preise berechnet sind“. Das AG hat die Bekl. zur Erstattung der gesamten Kosten für die physiotherapeutischen Behandlungen verurteilt.

Aus den Gründen: Die Klage ist begründet. Die Bekl. ist gemäß §§ 1 ff. VVG, 1 ff. AVB-G verpflichtet, dem Kl. die restlichen Kosten für die physiotherapeutischen Behandlungen gemäß Rechnung v. 22. 12. 2006 in Höhe von 364,00 € zu erstatten.

Die geltend gemachten Beträge für die einzelnen Therapien (klassische Massage, Krankengymnastik, manuelle Therapie, Wärmebehandlung) sind als angemessene und deutschlandweit übliche Vergütung der physiotherapeutischen Leistungen anzusehen.

Nach Ziffer 2.1 der zwischen den Parteien vereinbarten Tarifbedingungen besteht ein Erstattungsanspruch hinsichtlich physikalisch-medizinischer Maßnahmen, „so weit sie im Rahmen der in Deutschland üblichen Preise berechnet sind“. Entgegen der Auffassung der Bekl. ist für die Ermittlung dieser Preise allein auf die Gruppe der Privatversicherten abzustellen. Eine Begrenzung auf die beihilfefähigen Höchstsätze ist nicht gerechtfertigt. Denn die Festlegung der Beihilfesätze orientiert sich nicht an den tatsächlich den Beihilfeberechtigten entstandenen Kosten, sondern folgt einer Abwägung zwischen der Pflicht des Dienstherrn der Beihilfeberechtigten zur Fürsorge und der Eigenverantwortung des Beihilfeberechtigten. Der Rückschluss, dass die staatlich festgesetzten Beihilfesätze der üblichen Vergütung entsprechen, ist hiernach nicht möglich (vgl. LG Frankfurt a. M., Urt. v. 20. 3. 2002 – 2/1 S 124/01 –).

Die Behauptung der Bekl., 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 allein für die Privatversicherten ankommt. Die mit Schriftsatz v. 6. 2. 2009 eingereichte Vergleichsrechnung stellt keinen repräsentativen Schnitt der deutschlandweit üblichen Preise dar, wie die Bekl. ihn noch selbst mit ihren Einwendungen gegen den Vorschlag des Sachverständigen zur Ermittlung der Beträge gefordert hat. Das Gericht erkennt nicht, dass die Darlegungs- und Beweislast für die Angemessenheit der geforderten Beträge i. d. R. dem Versicherungsnehmer obliegt. Der Sachverständige hat aber nach Beauftragung aufgezeigt, mit welchen Schwierigkeiten die Ermittlung der in Deutschland üblichen Preise für physiotherapeutische Behandlungen bei Privatversicherten verbunden ist. Bei dieser Sachlage kann sich die Bekl. nicht auf die bloße Behauptung zurückziehen, die abgerechneten Beträge seien überhöht. Als Verwenderin der maßgeblichen Tarifbedingungen und Sachkundige im Bereich des Abrechnungssystems obliegt ihr vielmehr, im Detail zu den in „Deutschland üblichen Preisen“ von Physiotherapeuten bei der Abrechnung gegenüber Privatpatienten vorzutragen. Dies ist trotz einer entsprechenden Aufforderung des Gerichts nicht ausreichend erfolgt.