Urteil des Landgerichts Düsseldorf

Das Informationsrecht der PKV ist nicht allumfassend

Es ist ein Ärgernis bei der Abrechnung von Leistungen gegenüber privat Versicherten. Nach Rechnungsstellung und Einreichen der Rechnung durch den Patienten bei der privaten Krankenversicherung (PKV) verlangt der Versicherer eine Fülle von Informationen, um die Eintrittspflicht zu prüfen. Das wirkt sich auch auf den Zahnarzt aus, etwa wenn der Patient seine Zahlung von der Erstattung durch seine PKV abhängig macht oder wenn der Patient gerichtlich mit seiner PKV über die Höhe des Steigerungssatzes streitet. Je nach Entscheidung des Gerichts kann dies zu Rückforderungen gegen den Zahnarzt führen.

Das Informations- und Fragerecht der PKV ist allerdings begrenzt, wie eine neue Entscheidung des Landgerichts (LG) Düsseldorf vom 02.05.2016 (Az. 9 O 236/11) zeigt.

Der Fall

Der Patient nahm zahnärztliche Leistungen in einem Umfang von insgesamt rund 25.000 Euro in Anspruch. Nach Abzug der Beihilfe verblieb ein Betrag von rund 16.000 Euro. Die formal und inhaltlich den Anforderungen der GOZ entsprechenden Rechnungen des Zahnarztes reichte der Patient bei seiner Versicherung ein, die daraufhin eine Fülle von zusätzlichen Informationen verlangte, darunter mehrere Jahre alte Röntgenaufnahmen und Modelle für die Zahnersatzversorgung. Die Versicherung berief sich darauf, dass ohne die verlangten Angaben die Forderung des Patienten nicht fällig sei. Der Patient weigerte sich, die weiteren Fragen zu beantworten und nahm die Versicherung auf Zahlung der ausstehenden Rechnungen des Zahnarztes in Anspruch.

Die Entscheidung

Zu Recht, wie das LG Düsseldorf entschied. Das Gericht verurteilte die Versicherung zur Erstattung von rund 70 Prozent des geforderten Betrags. Der Erstattungsanspruch sei zur Zahlung fällig. Einleitend stellte das Gericht fest, dass die ordnungsgemäßen Rechnungen, die durch die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Versicherung zur Prüfung der Leistungspflicht geforderten Angaben zu entstandenen Kosten, Person des Behandelten, Erkrankung und Leistungen bereits enthalten. Die allgemeine Pflicht, jede erforderliche Angabe zu machen, die dem Versicherer die Prüfung seiner Leistungsfähigkeit ermögliche, sei durch das informationelle Selbstbestimmungs-

recht des Patienten begrenzt. Die Gewährung umfassender Einsicht in die Krankenakte sei dem Patienten nicht zumutbar.

Dass die von der PKV gestellten Fragen zum Teil berechtigt waren, ändere daran nichts. Es sei dem Patienten nicht zumutbar, als medizinischer Laie die Unterscheidung zwischen berechtigten und unberechtigten Anfragen zu treffen. Dann nämlich hätte es die Krankenversicherung in der Hand, durch möglichst umfassende Anfragen, von denen der Patient nur einige beantworten müsse, die Fälligkeit der gesamten Erstattung hinauszuzögern.

Dass der Patient nur einen Teil der Kosten erstattet verlangen konnte, lag einzig an einer Besonderheit in einem der von ihm abgeschlossenen Tarife, der eine Begrenzung des erstattungsfähigen Steigerungssatzes enthielt.

PKVen haben also kein umfassendes Informationsrecht. Solange die medizinische Notwendigkeit nicht generell in Abrede gestellt wird, enthalten den Vorgaben der GOZ entsprechende Rechnungen alle für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlichen Informationen.

RA Michael Lennartz

www.lennmed.de