

Versicherungsnetz-Newsletter

Ein Service von www.Versicherungsnetz.de

Meldung vom 14.05.2003

Erstattung krankengymnastischer Kosten und Beihilfepflichtsatz in der PKV

Private Krankenversicherungen dürfen die Erstattung der Kosten für physiotherapeutische Leistungen nicht auf die den Beamten gezahlten Beihilfepflichtbeträge begrenzen. Die 1. Zivilkammer des Landgerichts Frankfurt am Main hat deshalb mit Urteil vom 20.03.2002 (Aktenzeichen 2-1 S 124/01) einer privat versicherten Klägerin weitere € 1.400,68 zugesprochen.

Das Amtsgericht hatte die Klage mit der auch von der Versicherung vertretenen Begründung abgewiesen, daß die von der Klägerin geltend gemachten Erstattungsbeträge unter die Übermaßregelung der Musterbedingungen für die Krankenversicherung fielen und deshalb nicht erstattungsfähig seien.

Auf die Berufung der Klägerin hat nunmehr das Landgericht Frankfurt am Main die Beklagte verpflichtet, der Klägerin über die vorgerichtlich gezahlten Beträge hinaus weitere 1.400,68 Euro als Differenz zwischen den tatsächlich in Rechnung gestellten Kosten für die krankengymnastische Behandlung und den aufgrund der vorgelegten Leistungsabrechnungen erstatteten Beträgen zu zahlen. Die geltend gemachten Beträge für die einzelnen Therapien sind nach dem Urteil für den Raum Frankfurt am Main als angemessene und ortsübliche Vergütung der physiotherapeutischen Leistungen anzusehen. Wegen der in dieser Höhe berechneten Honorare spricht nach dem Urteilstext bereits eine tatsächliche Vermutung für die Angemessenheit und Ortsüblichkeit. Die Beklagte hat dagegen, obwohl sie über entsprechende Kenntnisse aus der Regulierungspraxis verfügt, nichts Konkretes vorgetragen. Das Argument der Versicherung, die Höhe der Vergütung müsse sich an den in der gesetzlichen Krankenversicherung berechneten Kosten oder den Beihilfesätzen orientieren, wird vom Gericht mit folgender Begründung zurückgewiesen:

„Entgegen der Auffassung der Beklagten ist für die Ermittlung der angemessenen ortsüblichen Preise für physiotherapeutische Leistungen allein auf die Gruppe der Privatversicherten abzustellen. Der Bereich der Abrechnungspraxis in der gesetzlichen Krankenversicherung hat außer Betracht zu bleiben, weil es zum einen dort keine Vergütungsvereinbarungen zwischen Behandler und Patient gibt und zum anderen die Abrechnung der Leistung unter Berücksichtigung sozialer Gesichtspunkte unter Beteiligung des Gesetzgebers festgelegt wird. Auch der Hinweis der Beklagten, es sei unbillig, für identische physiotherapeutische Leistungen je nach Versichererstatus unterschiedliche Sätze in Rechnung zu stellen, rechtfertigt nicht die Einbeziehung der gesetzlich Versicherten in die Bezugsgruppe. Vorliegend ist keine Entscheidung darüber zu treffen, welche Vergütung die Physiotherapeuten den Patienten in Rechnung stellen dürfen, sondern welchen Betrag der Versicherte von seinem privaten Krankenversicherer erstattet verlangen kann. Eine Absenkung der Erstattungsgrenzen würde aber die privat Krankenversicherten mit einem höheren Eigenanteil belasten, dagegen nicht zur Gleichbehandlung von privat und gesetzlich Krankenversicherten führen.“

Auch kann der Argumentation der Beklagten, die Kostenerstattung sei auf den Betrag zuzüglich 15 % der Sätze zu begrenzen, die an Beihilfeberechtigte gezahlt werden, nicht gefolgt werden. Der Rückschluss, dass die staatlich festgesetzten Beihilfesätze der üblichen Vergütung entsprechen, ist in dieser Form nicht möglich. 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. Dass die Beihilfesätze nicht der üblichen Vergütung entsprechen, ergibt sich bereits aus der Behauptung der Beklagten, bei mehr als 60% der physiotherapeutischen Behandlungen privat Versicherter werde der Beihilfesatz nicht überschritten. Daraus folgt im Umkehrschluss, dass beinahe bei 40 % dieser Behandlungen höhere Vergütungen berechnet und gezahlt werden, woraus sich ergibt, dass die durchschnittliche Vergütung über dem von der Beihilfe gezahlten Höchstbetrag liegen dürfte. Detailliertere Angaben zu der im Durchschnitt tatsächlich berechneten Vergütung trägt die Beklagte nicht vor, obwohl sie aufgrund der Vielzahl der bei ihr eingereichten Abrechnungen hierzu in der Lage sein müsste.“

Das Urteil ist rechtskräftig. Die Entscheidung steht auf der Homepage des LG Frankfurt/M. mit vollständigem [Text](#) zur Verfügung.

(Die Grundsätze dieses Urteils entsprechen der ständigen Rechtsprechung dieser Berufungskammer. Sie liegen auch den Urteilen vom 6.2.2002, Az.: 2/1 S 179/01 und vom 20.2.2002, Az.: 2/1 S 164/01 zu Grunde.)

(Pressemitteilung des LG Frankfurt/M. vom 24.04.2003)

[Drucken](#)