

Wussow-Informationsbrief

Informationen zum Versicherungs- und Haftpflichtrecht / Zit.: WI
aus der Anwaltspraxis Dr. Hansjoachim & Robert-Joachim Wussow
Seit 1950, begründet von Dr. Werner Wussow, Frankfurt am Main

Jahrgang 52
Nr. 1 / 29. Dezember 2003

Krankenversicherung

Fachgebiet

Recht des Versicherungsnehmers auf Einsichtnahme in Gutachten in der privaten Krankenversicherung (§ 178 m VVG)

Thema

Nach § 178 m VVG ist der Versicherer verpflichtet, auf Verlangen des Versicherungsnehmers oder jeder versicherten Person einem von ihnen benannten Arzt Auskunft über und Einsicht in Gutachten zu geben, die er bei der Prüfung seiner Leistungspflicht über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung eingeholt hat. Die Regelung ist eingeführt worden, um dem Versicherten, der sich einer körperlichen Untersuchung auf Verlangen des Versicherers durch einen von diesem beauftragten Arzt unterzogen hat, ein Recht auf Information über das Ergebnis dieser Untersuchung zu verschaffen. Fraglich ist, ob ein Einsichtsrecht auch dann besteht, wenn keine ärztliche Untersuchung stattgefunden hat, sondern wenn das Gutachten nach Aktenlage erstellt wurde. Dies ist streitig, da vor der Einführung des § 178 m VVG (durch Gesetz vom 21.7.1994, BGB I I S. 1630) eine Auskunftspflicht auf der Grundlage von § 242 BGB nur für Gutachten, welche aufgrund einer ärztlichen Untersuchung erstellt wurden, anerkannt wurde (OLG Frankfurt, VersR 1992, 224) und in der Begründung des Gesetzesentwurfes nur die Rede davon ist, daß der Versicherte verpflichtet sei, sich auf Verlangen des Versicherers untersuchen zu lassen.

Grundlagen

Der BGH hat in einem Urteil vom 11.6.2003 (IV ZR 418/02) eine Auskunftspflicht des Versicherers nach § 178 m VVG auch für Gutachten bejaht, welche ohne vorherige körperliche Untersuchung des Versicherten erstellt wurden. Die Vorschrift des § 178 m Satz 1 VVG gebe dem Versicherungsnehmer oder jeder versicherten Person das Recht, Auskunft über und Einsicht in Gutachten, die der Versicherer „bei der Prüfung seiner Leistungspflicht über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung eingeholt hat“ zu erlangen. Daraus müsse selbst vor dem Hintergrund der in den Materialien gegebenen Begründung entnommen werden, daß der Anspruch auch dann gegeben ist, wenn der Gutachter den Versicherten nicht körperlich untersucht hat (so auch LG Stuttgart, NJW-RR 1998, 173; *Bach* in: *Bach/Moser*, Private Krankenversicherung, 3. Aufl. 2002, VVG, § 178 m, Randnr. 4; *BK/Hohlfeld*, § 178 m., Randnr. 3).

Aktuelles
BGH AZ:
IV ZR 418/02

Nach § 178 m Satz 1 VVG gibt es einen Anspruch jedoch nur hinsichtlich solcher Gutachten, die der Versicherer „eingeholt“ hat. Dadurch sei zu schließen, daß Gutachten festangestellter Mitarbeiter der Leistungs- oder Fachabteilung von Versicherungen nicht dem Auskunfts- und Einsichtnahmeanspruch des § 178 m VVG unterliegen. Wenn der Versicherer jedoch ein externes Gutachten eingeholt hat, sei er zu dessen Offenlegung verpflichtet. Daß das Gutachten der Prüfung einer Leistungspflicht, mithin internen Zwecken dient, ändere daran nach dem Wortlaut des Gesetzes nichts.

Hat sich der Versicherte einer ärztlichen Untersuchung unterzogen, hat er grundsätzlich auch einen Anspruch, über das Ergebnis informiert zu werden. Es ist daher durchaus gerechtfertigt, dem Versicherten in diesen Fällen ein Einsichtsrecht in ein eingeholtes Gutachten zu gewähren. Dies entspricht auch dem Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung sowie der Intention des Gesetzgebers, wobei besonders darauf hingewiesen wird, daß ein Anspruch des Versicherten auf Auskunft über den Inhalt des erstellten Gutachtens im Lichte der Rechtsprechung des

Schlußbe-
trachtung

Bundesverfassungsgerichts zum Recht auf informelle Selbstbestimmung zu sehen ist (BT-Drucks. 12/6959, S. 107).

Soweit eine Auskunftspflicht auch für Gutachten nach Aktenlage angenommen wird, können hiergegen jedoch auch gewichtige Argumente angeführt werden, insbesondere wenn dem begutachtenden Arzt daran gelegen ist, wegen seiner Tätigkeit für den Versicherer nicht öffentlich angegriffen zu werden und ihm deshalb seitens des Versicherers Vertraulichkeit zugesichert wurde. Es ist nicht von der Hand zu weisen, daß im Falle einer Offenlegung des Namens des Gutachters und des Gutachtens selbst in einem derartigen Fall der Versicherer den Arzt als Berater verlieren könnte und ihm nur die Möglichkeit bleibt, entweder bei der Prüfung seiner Leistungspflicht in Zukunft auf medizinischen Sachverstand zu verzichten oder aber einen Gutachter zu finden, der die Kritik der Versicherten und der sie behandelnden Ärzte nicht scheut, was schwieriger sein könnte.

Fachgebiet **Unfallversicherungsrecht**

Thema **Leistungsfreiheit des privaten Unfallversicherers wegen alkoholbedingter Bewußtseinsstörung des Versicherungsnehmers (§ 2 Abs. 1 Satz 1 AUB 88/94; § 5 Abs. 1 AUB 99)
Bewußtseinsstörungen bei Fußgängern**

Grundlagen Nach § 2 Abs. 1 Satz 1 AUB 88/94 und § 5 Abs. 1 Satz 1 AUB 99 fallen Unfälle durch Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, nicht unter den Versicherungsschutz der privaten Unfallversicherung. Ein **Anscheinsbeweis** für das Vorliegen einer Bewußtseinsstörung und dessen Ursächlichkeit wird bei Kraftfahrern angenommen, wenn der Grenzwert von 1,1 Promille erreicht ist. Bei Fußgängern hat sich kein allgemein anerkannter Grenzwert für absolute Verkehrsuntauglichkeit durchgesetzt. In der Rechtsprechung werden hier Werte von 1,5 Promille (LG Detmold, VersR 1992, 864) bis 2,3 Promille (LG Hamburg, VersR 1982, 802) angenommen. Wenn annähernd Werte von 2 Promille erreicht werden, wird jedoch in der Regel die absolute Verkehrsuntauglichkeit des Fußgängers angenommen (*Grimm*, Unfallversicherung, 3. Aufl., § 2, Randnr. 18 m. w. N.).

Aktuelles Das OLG Hamm hat in einem Urteil vom 2.10.2001 (zfs 2003, 196) eine alkoholbedingte Bewußtseinsstörung eines Fußgängers bei 1,8 Promille festgestellt. Eine absolute Verkehrsuntüchtigkeit lasse sich zwar nicht feststellen. Jedoch seien Anhaltspunkte dafür gegeben, daß der Versicherte zur Unfallzeit alkoholbedingt in seiner Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit derart gestört war, daß von einer Bewußtseinsstörung, die für den Unfall (mit-)ursächlich geworden ist, auszugehen sei. Im einzelnen lagen folgende Umstände vor:

- Der Versicherte hatte nachts eine Landstraße überquert und wurde durch einen Pkw mit einer Kollisionsgeschwindigkeit zwischen 55 und 60 km/h und einer Annäherungsgeschwindigkeit zwischen 62 und 68 km/h erfaßt. Der Fußgänger stand entweder auf der Fahrbahn oder hat sich mit einer max. Gehgeschwindigkeit von 1,5 m/sec. bewegt.
- Aufgrund des geraden Straßenverlaufes in Fahrtrichtung des Pkws konnte der Fußgänger die Lichter des herannahenden Pkws schon aus größerer Entfernung unschwer erkennen, wohingegen für den Pkw-Fahrer die Erkennbarkeit des schwarz gekleideten Fußgängers in der Dunkelheit bei Abblendlicht erst in der kurzen Entfernung von ca. 30 m möglich war.
- Es konnte festgestellt werden, daß der Fußgänger von der Fahrbahnmitte aus seine Gehbewegung in schräger Richtung auf den herannahenden Pkw zu fortgesetzt hat, obwohl dieser schon auf etwa 30 m an ihn herangekommen war und der Scheinwerferkegel des Pkw ihn bereits erfaßt hatte.

Aufgrund dieses vorliegenden Sachverhaltes sei davon auszugehen, daß der Fußgänger sowohl

die Geschwindigkeit als auch die Entfernung des herannahenden Pkws grob falsch eingeschätzt und zudem trotz bedrohlicher räumlicher und zeitlicher Nähe des Pkw seine Gehrichtung schräg über die Straße in Richtung des herannahenden Fahrzeugs beibehalten habe. Dieses Verhalten sei alkoholtypisch und nur mit einer alkoholbedingten Bewußtseinsstörung zu erklären, wenn andere gesundheitliche Beeinträchtigungen auszuschließen seien. Aus verkehrsmedizinischer Sicht sei davon auszugehen, daß Fußgänger zwar bei einer BAK von 2 Promille Verkehrssituationen in weniger gefährlichen Verkehrsräumen noch meistern können, daß jedoch ein Fußgänger, der eine Straße überqueren will und dabei den Fahrzeugverkehr einkalkulieren muß, auch bei einer unter 2 Promille liegenden BAK überfordert sein könne. Dies beruhe auf einer alkoholbedingten Fehlsteuerung im Hirnstamm und auf einer Fehlinervation der Augenmuskeln, die unscharfe Bilder verursachen und erhebliche Entfernungsverschätzungen zur Folge haben, insbesondere wenn die Entfernungen aufgrund von herannahenden Lichtern beurteilt werden müssen (OLG Hamm, VersR 1985, 257).

Krankenversicherung

Fachgebiet

Ermittlung der angemessenen üblichen Preise für Krankengymnastik (§ 612 BGB; § 4 MB/KK)

Thema

Um eine risikogerechte Beitragskalkulation zu gewährleisten und eine der Höhe nach nicht gerechte Abrechnung zu vermeiden, sehen viele Tarife in der privaten Krankenversicherung Leistungsbegrenzungen „auf die in Deutschland üblichen Preise“ vor. Dies gilt insbesondere für Leistungen des Masseurs, medizinischen Bademeisters und Krankengymnasten sowie für zahntechnische Laborarbeiten und Materialien. Die Höhe der üblichen Vergütung bestimmt sich in derartigen Fällen nach § 12 Abs. 2 BGB. Zu berücksichtigen ist, welche Vergütungen „auf dem Markt“ üblicherweise für vergleichbare Leistungen gezahlt werden muß (*Bach/Moser, Private Krankenversicherung, 3. Aufl., § 4 MB/KK, Randnr. 18*).

Grundlagen

Streitig ist, ob bei der Ermittlung des „üblichen Preises“ zwischen der Behandlung von **gesetzlich** Versicherten einerseits und **privat** krankenversicherten Personen andererseits unterschieden werden kann. Das OLG Karlsruhe (VersR 96, 960) sowie das LG Stuttgart (NversZ 99, 220) sprechen sich für eine derartige Unterscheidung aus, wobei im wesentlichen darauf hingewiesen wird, daß nach den Ausführungen eines beauftragten Sachverständigen das ortsübliche Entgelt bei Privatpatienten höher sei. Nach anderer Ansicht kommt eine derartige Unterscheidung nicht in Betracht, da sich Art und Umfang der Behandlung nach der Art der Erkrankung und nicht nach der Person des zu behandelnden Patienten richte, so daß insoweit kein Unterschied zwischen einem gesetzlich und einem privat versicherten Patienten bestehe (OLG Köln, r+s 99, 82; LG Berlin, VersR 01, 223; AG Hamburg, r+s 96, 35; AG München, r+s 95, 75). Das OLG Düsseldorf (VersR 97, 217) sieht eine über das Preisniveau der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehende Vergütung als gerechtfertigt an, wenn ein Zahnersatz im konkreten Fall nachweisbar mit einer weit höheren Präzision als allgemein üblich erbracht wurde.

Meinungen

Das LG Frankfurt hat in einem Urteil vom 6.2.2002 (VersR 2003, 231) entschieden, daß für die Ermittlung der „üblichen Preise“ in diesem Sinne auf die Gruppe der **Privatversicherten** abzustellen sei, da es vorliegend um einen Fall privater Krankenversicherung gehe und der Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung außer Betracht zu bleiben habe, weil dort eine Vergütungsvereinbarung zwischen Behandler und Patient nicht stattfindet und weil die dort abzurechnenden Sätze unter Berücksichtigung sozialer Gesichtspunkte und unter Beteiligung des Gesetzgebers festgelegt werden. Eine Einbeziehung der gesetzlich Versicherten in die Bezugsgruppe könne nicht mit der Begründung gerechtfertigt werden, es sei unbillig, für identische Leistungen in Abhängigkeit vom Versichertenstatus unterschiedliche Sätze in Rechnung zu stellen. Hier gehe es nicht um eine Entscheidung darüber, welche Vergütung die Krankengymnasten in Rechnung stellen dürfen, sondern welche Erstattungen von einer privaten Krankenversicherung vorzunehmen sind. Eine Absenkung der Erstattungsgrenzen würde aber zu

Aktuelles

einer Belastung der privat Krankenversicherten mit einem höheren Eigenanteil führen, nicht dagegen jedoch zu einer Gleichbehandlung der privat und gesetzlich Krankenversicherten.

Eigene Ansicht Der Entscheidung des LG Frankfurt (aaO) schließe ich mich an. Soweit in der privaten Krankenversicherung die Vergütung im Rahmen der in Deutschland üblichen Preise berechnet wird, ist auf die Preise des freien Marktes abzustellen. Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung findet keine Vergütungsabrechnung gegenüber dem Behandler nach einer für seine Leistung kalkulierten Berechnung statt. Vielmehr wird nach gesetzlich vorgeschriebenen Sätzen eine Abrechnung durchgeführt, welche nicht mit dem freien Markt, zu welchem auch die private Krankenversicherung gehört, vereinbar ist. Daß auch der Kassenpatient – wie jeder Patient – einen Anspruch auf Versorgung nach den allgemein anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik hat (*Bach/Moser*, aaO, Randnr. 18), steht dem nicht entgegen. Die in der gesetzlichen Krankenversicherung abzurechnenden Sätze sind weitgehend von der tatsächlichen Leistung der Ärzte und Behandler abgekoppelt, so daß deren Pflicht, jeden Patienten gleichermaßen zu behandeln, grundsätzlich nicht tangiert wird, zumal jeder Arzt und Behandler, welcher nach den Tarifen der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnet, Kenntnis davon hat, daß diese Tarife in vielen Fällen der tatsächlich erbrachten Leistung wegen der fehlenden Marktorientierung nicht gerecht werden können.

Fachgebiet Abrechnungstreitigkeiten

Thema Verjährungshemmung bei Anrufung einer VOB-Schiedsstelle
(§§ 202 a. F., 205 n. F. BGB)

Kurzer Beitrag Nach § 202 Abs. 1 BGB a. F. ist die Verjährung gehemmt, solange die Leistung gestundet oder der Verpflichtete aus einem anderen Grunde vorübergehend zur Verweigerung der Leistung berechtigt ist. Nach § 205 BGB n. F. hemmen demgegenüber nur Leistungsverweigerungsrechte die Verjährung, die vorübergehend sind und die zugleich auf einer Vereinbarung beruhen. Vorübergehende gesetzliche Leistungsverweigerungsrechte werden anders als bei der alten Vorschrift des § 202 Abs. 1 BGB a. F. nicht mehr erfaßt. Zur Begründung wird ausgeführt, alle Anwendungsfälle könnten über andere Rechtskonstruktionen mit gleichem Ergebnis gelöst werden, insbesondere durch Rückgriff auf das vielfach in der Vereinbarung enthaltene Anerkenntnis oder durch Abstellen auf das Erfordernis der Anspruchsentstehung (regelmäßig ab Fälligkeit), für das lediglich ein Auffangtatbestand für Parteivereinbarungen in der reduzierten Form des § 105 BGB n. F. notwendig sei (vgl. BT-Drucks. 14/6040, 118).

Zur Verjährungshemmung bei Anrufung einer VOB-Schiedsstelle liegt eine Entscheidung des BGH (MDR 2002, 940) vor. Die Klägerin machte Schadenersatzansprüche wegen Behinderung der Bauausführung nach § 6 Nr. 6 VOB/B geltend. Die Gegenseite hatte die Verjährungseinrede erhoben. Demgegenüber stellt der BGH (aaO) jedoch fest, daß die Verjährung aufgrund eines getroffenen Stillhalteabkommens (*Pactum de non petendo*) gemäß § 202 Abs. 1 BGB gehemmt war. Ein die Verjährung hemmendes Stillhalteabkommen, das auch stillschweigend getroffen werden kann, sei auch dann anzunehmen, wenn der Schuldner aufgrund einer rechtsgeschäftlichen Vereinbarung berechtigt sein soll, vorübergehend die Leistung zu verweigern, und der Gläubiger sich umgekehrt der Möglichkeit begeben hat, seine Ansprüche jederzeit weiter zu verfolgen (BGH MDR 2000, 1279 = NJW 2000, 2661 f.). Die Vereinbarung über die Anrufung der Schiedsstelle beim Innenministerium eines Landes enthalte bei interessengerechter Auslegung ein Stillhalteabkommen bis zum Abschluß des Schlichtungsverfahrens.

Herausgeber: Rechtsanwälte Dr. H. Wussow & R. J. Wussow · Frankfurt /Main
Telefon 069 563109 · Telefax 069 5603975 · Internet: www.dr-wussow.de
Verlag: Robbers & Co. · Kaiserstr. 65 · 60329 Frankfurt · Tel./Fax 069 4950962
Internet: www.robbers-verlag.de · E-Mail: kontakt@robbers-verlag.de

