

Versicherungsrecht

Herausgeber: Prof. Dr. Manfred Wandt, Frankfurt/M.

Herausgeberbeirat: Prof. Dr. Walter Bayer, Jena; RA Dr. Gunne Bähr, LL.M., Köln; Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Claus-Wilhelm Canaris, München; Prof. Dres. iur. Dres. med. h. c. Erwin Deutsch, Göttingen; Prof. Dr. Meinrad Dreher, LL.M., Mainz; RA Dr. Joachim Grote, Köln; VRiOLG Dr. Gregor Gundlach, Hamm; RiBGH Marion Harsdorf-Gebhardt, Karlsruhe; RA Dr. Bodo Hasse, LL.M., München; Prof. Dr. Helmut Heiss, LL.M., Zürich; VRiBGH Dr. Ulrich Herrmann, Karlsruhe; Prof. Dr. Robert Koch, LL.M., Hamburg; Prof. Dr. Egon Lorenz, Mannheim; RA Dr. Bernd Michaels, Düsseldorf; VizepräsiBGH a. D. Dr. Gerda Müller, Karlsruhe; Prof. Dr. Petra Pohlmann, Münster; Prof. Dr. Roland Rixecker, Saarbrücken; Prof. Dr. Martin Schauer, Wien; Prof. Dr. Andreas Spickhoff, München; VRiBGH a. D. Wilfried Terno, Karlsruhe; RiBGH Vera von Pentz, Karlsruhe; Prof. Dr. Gerhard Wagner, LL.M., Berlin.

Hauptschriftleitung: Prof. Dr. Manfred Wandt. Weitere Mitglieder der Schriftleitung: Prof. Dr. Oliver Brand, LL.M., Mannheim (Kranken- und Unfallversicherung, Straßenverkehrsrecht), Dr. Jürgen Bürkle, Stuttgart (Versicherungsaufsichts- und Versicherungsunternehmensrecht), VRiOLG a. D. Lothar Jaeger, Köln (Berufshaftungs- und Amtshaftungsrecht), RA Dr. Theo Langheid, Köln (Allgemeines Versicherungsvertragsrecht, alle Versicherungszweige außer Haftpflicht- und Personenversicherung), Prof. Dr. Dirk Looschelders, Düsseldorf (Haftpflichtversicherung, Haftungsrecht, Sozialversicherungsrecht, Internationales Privat- und Prozessrecht), Prof. Dr. Peter Reiff, Trier (Allgemeines Versicherungsvertragsrecht, Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung, Vertriebsrecht, Prozessrecht).

VersR 67. Jahrgang

15. Februar 2016

Heft 4 · 217–280

Aufsätze

Rechtsfragen zur Erstattung von Heilpraktikerleistungen

Michael Rauscher, München*

I. Einleitung

Die Behandlung durch einen Heilpraktiker erfreut sich bei Patienten bzw. VN immer größerer Beliebtheit. Im Jahr 2014 haben allein die privaten Krankenversicherer für Heilpraktikerbehandlungen im ambulanten Bereich eine Gesamtleistung von 264,2 Mio. Euro erbracht, was 25,23 % der ambulanten Leistungen entspricht und einen Anstieg um 94 % in den vorangegangenen zehn Jahren bedeutet¹. Die Versicherer werden bei der Leistungsprüfung jedoch regelmäßig vor Abgrenzungsprobleme verschiedener Art gestellt, weshalb der vorliegende Beitrag einen Überblick über Rechtsfragen bei der Erstattung von Heilpraktikerleistungen in der privaten Krankenversicherung geben möchte.

II. Versicherungsvertrag

Ob und in welcher Höhe der Versicherer im Einzelfall die Kosten für Behandlungen durch einen Heilpraktiker zu erstatten hat, ergibt sich ausschließlich aus dem Versicherungsvertrag unter Berücksichtigung der Versicherungs- und Tarifbedingungen.

Nach § 1 MBKK 09² erbringt der Versicherer in der Krankheitskostenversicherung im Versicherungsfall den Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlungen und sonst vereinbarte Leistungen. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung

einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich aus dem Tarif mit Tarifbedingungen (§ 4 Abs. 1 MBKK 09).

Im Hinblick auf die Person des Behandlers steht der versicherten Person nach § 4 Abs. 2 MBKK 09 die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei. Soweit die Tarifbedingungen nichts anderes bestimmen, dürfen Heilpraktiker im Sinne des deutschen Heilpraktikergesetzes (HeilprG) in Anspruch genommen werden. Hier zeigt sich bereits ein wesentlicher Unterschied zur gesetzlichen Krankenversicherung, in der Heilpraktikerleistungen vom Leistungsumfang ausgeschlossen sind³. Die Behandlung durch Heilpraktiker kann aber auch in einer privaten Krankenversicherung ganz vom Versicherungsschutz ausgenommen werden⁴. Bei einer möglichen Kostenerstattung sind die üblichen Voraussetzungen der Leistungspflicht, die sich aus den MBKK 09 ergeben, zu beachten und mit denselben Maßstäben wie bei einer Behandlung durch einen Arzt zu prüfen⁵. Darauf soll unten unter IV näher eingegangen werden.

* Der Autor ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Versicherungsrecht in der Sozietät BLD Bach Langheid Dallmayr Rechtsanwälte Partnerschaftsgesellschaft mbB, Büro München.

III. Heilpraktikerwesen

In Deutschland arbeiten ca. 43 000 Heilpraktiker⁶, die in verschiedenen Berufsverbänden organisiert sind. Die Ausübung der Tätigkeit als Heilpraktiker unterliegt seit 1939 dem Erlaubnisvorbehalt nach § 1 Abs. 1 HeilprG⁷.

Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird (§ 1 Abs. 2 HeilprG). Wer die Heilkunde ausübt, ohne zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt zu sein und ohne eine Erlaubnis nach § 1 HeilprG zu besitzen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft (§ 5 HeilprG). Näheres zu den Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis regelt eine Verordnung des Bundes⁸ und letztlich die jeweilige Landesregierung⁹, die für den Vollzug des Gesetzes zuständig ist. Über Anträge auf Erteilung einer Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde entscheiden die unteren Verwaltungsbehörden, also die Landratsämter, in Bayern die zuständige Kreisverwaltungsbehörde.

Die Heilpraktiker üben ihren Beruf eigenverantwortlich aus und zählen zu den freien Berufen i. S. v. § 18 EStG. Sollte das HeilprG zunächst dazu dienen, der Verbreitung nichtärztlicher Heilkundeausübung und Auswüchsen der „Scharlatanerie“ ein Ende zu setzen und – auch zur Qualitätssicherung – ein Ärztemonopol zu schaffen, hat eine verfassungskonforme Auslegung des Gesetzes dazu geführt, dass zahlreiche Regelungen nicht mehr anwendbar sind und jeder Bewerber, der die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt, einen Anspruch auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis hat¹⁰. Dagegen hat ein zugelassener Arzt einen solchen Anspruch nicht. Ihm fehlt das rechtliche Interesse am Erhalt der Erlaubnis, da er auf Dauer nicht in der Lage sein wird, von dieser Gebrauch zu machen, weil diesem Gebrauch der berufsrechtliche Grundsatz der Unvereinbarkeit einer gleichzeitigen Betätigung als Arzt und Nichtarzt entgegensteht¹¹.

Die Heilpraktikererlaubnis berechtigt grundsätzlich zur Ausübung der gesamten Heilkunde ohne Beschränkung auf ein bestimmtes Fachgebiet und damit zur Anwendung aller Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Ausgenommen hiervon sind gewisse Behandlungen, die kraft Gesetzes ausdrücklich und in der Regel strafbewehrt anderen Heil- bzw. Heilhilfsberufen vorbehalten sind, z. B. Zahnheilkunde, Geburtshilfe, Verordnung von Betäubungsmitteln und verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, Indikationsstellung und Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs, künstliche Befruchtungen, Entnahme menschlicher Organe, Organteile oder Gewebe, Entnahme von Blut und Blutbestandteilen, Leichenschau sowie Anwendung von Röntgenstrahlen¹². Der Heilpraktiker schuldet eine fachgerechte medizinische Heilbehandlung¹³. Im Jahr 1992 haben sich die Verbände auf eine Berufsordnung für Heilpraktiker (BOH)¹⁴ geeinigt, die jedoch nicht für alle Heilpraktiker rechtsverbindlich ist, sondern nur als vereinsinternes Recht für die Mitglieder Gültigkeit besitzt.

IV. Einzelfragen

1. Versicherungsfall

Versicherungsfall ist eine medizinisch notwendige Heilbehandlung auch bei der Leistungserbringung durch einen Heilpraktiker¹⁵. Dies gilt auch dann, wenn der Tarif selbst keine ausdrückliche Beschränkung auf medizinisch notwendige Behandlungen vorsieht. Der Tarif regelt lediglich den Umfang der Leistungspflicht, ohne aber die Voraussetzungen des Versicherungsfalls abweichend zu definieren. §§ 1 ff. MBKK 09 beschreiben den Versicherungsschutz einheitlich für alle Behandler.

Nach § 4 Abs. 6 MBKK 09 leistet der Versicherer „für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden ..., die von der Schuimeidizin überwiegend anerkannt sind“ und darüber hinaus nur „für Methoden ..., die sich in der Praxis als ebenso erfolgreich sprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schuimeidizinischen Methoden ... zur Verfügung stehen“. Heilpraktiker sind nicht auf bestimmte Behandlungsmethoden beschränkt, z. B. auf Heilmittel¹⁶, was die Bezeichnung vermuten

- 1 Zahlenbericht der privaten Krankenversicherung 2014, abrufbar unter <http://www.pkv.de/service/zahlen-und-fakten/archiv-pkv-zahlenbericht/zahlenbericht-2014.pdf> (Stand: 29. 1. 2016).
- 2 Musterbedingungen 2009 für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung. Sämtliche Musterbedingungen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) sind abrufbar unter <http://www.pkv.de/service/rechtsquellen/musterbedingungen/> (Stand: 29. 1. 2016).
- 3 Vgl. *Clausen* in Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht 2. Aufl. 2013 § 7 Rn. 421; *Waltermann* in Kreikebohm/Spellbrink/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht 3. Aufl. 2013 § 27 SGB V Rn. 12 m. w. N.; *Quaas/Zuck*, Medizinrecht 3. Aufl. 2014 § 34 Rn. 6.
- 4 *Kalis* in Bach/Moser, Private Krankenversicherung 5. Aufl. 2016 § 4 MB/KK Rn. 59. In der Krankentagegeldversicherung ist dagegen zu beachten, dass ein Heilpraktiker keine ärztlichen Feststellungen einer Arbeitsunfähigkeit und somit des Versicherungsfalls treffen kann. Eine Behandlung durch einen Heilpraktiker genügt nicht der Behandlungsblobgenheit, vgl. *Wilmes* in Bach/Moser, Private Krankenversicherung 5. Aufl. 2016 MB/KT § 1 Rn. 11 und § 4 Rn. 21.
- 5 *Kalis* aaO (Fn. 4) § 4 MB/KK Rn. 57 m. w. N.
- 6 Statistisches Bundesamt, Personal im Gesundheitswesen Fachserie 12 Reihe 7.3.1 für das Jahr 2014 S. 16, abrufbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitspersonal/PersonalPDF_2120731.pdf?_blob=PublicationFile (Stand: 29. 1. 2016).
- 7 Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung vom 17. 2. 1939, zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. 10. 2001 BGBl I 2702, 2705.
- 8 Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung vom 18. 2. 1939, zuletzt geändert durch Gesetz vom 4. 12. 2002 BGBl I 4456.
- 9 Für Bayern: Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit über den Vollzug des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung vom 27. 1. 2010 – 32-G8584-2009/1-5 – abrufbar unter <https://www.verkuendung-bayern.de/allmbi/jahrgang:2010/heftnummer:2/seite:21> (Stand: 29. 1. 2016).
- 10 *Schelling* in Spickhoff, Medizinrecht 2. Aufl. 2014 HeilprG Vorbemerkung Rn. 1 f.
- 11 Vgl. BVerwG vom 2. 3.1967 – I C 52.64 – NJW 1967, 1525; BayVGh vom 16. 6. 2010 – 21 ZB 10.606 – MedR 2011, 295; vom 20. 11. 1996 – 7 B 95.3013 – NVwZ-RR 1998, 113. Die besondere Konstellation eines Heilpraktikers, der zeitlich und örtlich auf ein bestimmtes medizinisches Versorgungszentrum begrenzt die ärztliche Zulassung erhalten hat, führte (zivilrechtlich) beim LG München I zu divergierenden Entscheidungen. Im Urteil vom 28. 3. 2014 (23 O 10842/13) hatte das Gericht keine Bedenken gegen ein Nebeneinander von Heilpraktiker und Arzt gesehen und deshalb Rückforderungsansprüche des Versicherers abgelehnt. Die gegenteilige Auffassung wurde im Urteil vom 4. 9. 2014 (6 S 28038/13) vertreten. Eine Entscheidung des BGH erging aber nicht, da der in diesem Verfahren auf Leistung klagende VN die Revision zurückgenommen hatte.
- 12 *Schelling* aaO (Fn. 10) § 1 HeilprG Rn. 25.
- 13 BGH VersR 1991, 469.
- 14 Abrufbar unter <http://www.heilpraktiker.org/die-berufsordnung-fuer-heilpraktiker> (Stand: 29. 1. 2016).
- 15 Herrschende Rechtsprechung; u. a. OLG Düsseldorf VersR 1995, 773; OLG Hamm VersR 1991, 409; LG Berlin VersR 1989, 795; zuletzt LG Hagen vom 16. 9. 2015 – 3 S 61/14.
- 16 In der gesetzlichen Krankenversicherung sind darunter nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/Heilm-RL) die einzelnen Maßnahmen der Physikalischen Therapie, Podologischen Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie zu verstehen.

lassen könnte. Ein Heilpraktiker darf sich aber nicht über die Schulmedizin hinwegsetzen¹⁷. Er muss sich über die Fortschritte in der Heilkunde generell und über anderweitige Erkenntnisse zu Nutzen und Risiken der von ihm angewandten Heilverfahren unterrichten¹⁸. Zusätzlich muss der Heilpraktiker vor Beginn der Behandlung ausdrücklich darauf hinweisen, wenn für eine von ihm angewandte Heilmethode möglicherweise keine Leistungspflicht des privaten Krankenversicherers besteht¹⁹, bzw. bei der Anwendung strittiger Behandlungsmethoden²⁰.

Im Prozess ist die medizinische Notwendigkeit von einem medizinischen Sachverständigen zu beurteilen, da nur dieser die fachlich wissenschaftliche Eignung zur Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit hat. Gerade weil Heilpraktiker vermehrt Behandlungsmethoden außerhalb der Schulmedizin und im Rahmen der alternativen Medizin anwenden, ist es unerlässlich, dass die Begutachtung stets durch einen Schulmediziner erfolgt, da auch die vom Heilpraktiker angewandten Verfahren vom Standpunkt der Schulmedizin aus zu beurteilen sind²¹. Sinnvoll kann es sein, einen Arzt mit entsprechenden Zusatzbezeichnungen, Kenntnissen und Erfahrungen im Bereich der alternativen Medizin zu beauftragen.

Steht ein Erstattungsanspruch dem Grunde nach fest, sind mögliche Leistungseinschränkungen der Höhe nach zu berücksichtigen. So beinhalten viele Versicherungsverträge eine jährliche oder behandlungsbezogene Selbstbeteiligung. Darüber hinaus ist eine Einschränkung des Leistungsversprechens dem Umfang nach möglich, wenn der Kernbereich typischer Heilpraktikertätigkeiten gedeckt bleibt²².

Keine Leistungspflicht besteht bei der Inanspruchnahme von Heilpraktikern, wenn die versicherte Person im Standardtarif nach § 315 SGB V, im Basistarif nach § 12 Abs. 1 a VAG oder im Notlagentarif nach § 12 h VAG versichert ist²³. Leistungen von Heilpraktikern, die nicht im Besitz einer Erlaubnis sind, sind dem Grunde nach nicht erstattungsfähig²⁴.

2. Niederlassung

Nach § 4 Abs. 2 MBKK 09 muss der Arzt oder Zahnarzt über eine Niederlassung verfügen. Es handelt sich um eine *Risikobegrenzung* und nicht um eine Obliegenheit²⁵. Unter einer Niederlassung ist formal die öffentlich erkennbare Bereitschaft zur Ausübung des ärztlichen Berufs in selbstständiger Praxis an einem bestimmten Ort und inhaltlich die Errichtung und das Aufrechterhalten eines entsprechend ausgerüsteten Praxisbetriebs zu verstehen. Die Praxis muss personell, sachlich und räumlich so eingerichtet sein, dass die ärztliche Tätigkeit nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst ausgeübt werden kann²⁶.

Das LG München I hat diese Leistungsvoraussetzung zu Recht auch für den Heilpraktiker gefordert²⁷ und steht damit im Einklang mit § 3 HeilprG, wonach der Heilpraktiker zur Berufsausübung eine gewerbliche Niederlassung benötigt. Nach dieser Entscheidung fehlt es an der nach dieser Vorschrift erforderlichen Niederlassung, wenn ein Heilpraktiker Praxisräume lediglich stundenweise nach Bedarf anmietet.

3. Institutsleistung

Zunehmende Bedeutung gewinnt die Ausübung der Tätigkeit als Heilpraktiker in Form einer juristischen Person, z. B. als GmbH. Regelmäßig wird die Behandlung dann auch durch einen Mitarbeiter der Gesellschaft erbracht und für diese abgerechnet. Nach dem Versicherungsvertrag handelt es sich bei einer juristischen Person aber nicht um einen niedergelassenen Behandler²⁸.

Die GmbH kann als juristische Person also kein Heilpraktiker i. S. d. HeilprG sein. Man spricht dann von einer Institutsleistung, für die keine Erstattungsansprüche gegenüber dem Versicherer bestehen.

Bei der Behandlung durch Angestellte besteht zumindest theoretisch die Gefahr, dass die Behandlung durch einseitige Vorgaben des Trägers der Einrichtung oder durch die Möglichkeit eines jederzeitigen Wechsels in der Person des Behandlers geringere Qualitätsstandards aufweist²⁹. Ausnahmsweise hat aber eine Kostenerstattung zu erfolgen, wenn eine Einzelpraxis in der Form einer juristischen Person betrieben wird und der Beteiligte selbst die Berechtigung zur Ausübung der Tätigkeit besitzt³⁰.

4. Eigenbehandlung

Nicht selten kommt es vor, dass sich ein Heilpraktiker als VN in der eigenen Praxis von Mitarbeitern behandeln lässt und sich diese Leistungen in Rechnung stellt. Eine solche Eigenbehandlung begründet jedoch keinen Erstattungsanspruch, da es an berechtigten Ansprüchen Dritter fehlt.

Die Krankheitskostenversicherung ist als sogenannte Passivenversicherung ausgestaltet, d. h. der Versicherer ist gegenüber dem VN nur zum Ersatz derjenigen Aufwendungen verpflichtet, die in Bezug auf das versicherte Risiko zur Ablösung von berechtigten Ansprüchen eines Dritten erwachsen sind³¹. Die Leistungspflicht des Versicherers setzt also stets einen berechtigten Vergütungsanspruch des Leistungserbringers im Verhältnis zum Patienten voraus. Daran fehlt es beispielsweise, wenn die Liquidation gegen gebührenrechtliche Bestimmungen verstößt³².

Eigenbehandlungen, auch durch Praxisangestellte, fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Als Eigenbehandlungen werden Eigenleistungen verstanden, die keine besonderen Kosten verursachen. Dies ist dann anzunehmen, wenn der VN keine eigene Verbindlichkeit eingegangen ist, was dann der Fall ist, wenn es wegen der Identität von Gläubiger und Schuldner an einem eigenen (echten) Schuldverhältnis fehlt³³. Entscheidend ist also, wer Inhaber der Forderung ist³⁴. Das Entgelt fließt wirtschaftlich betrachtet dem am Gewinn des Unternehmens beteiligten VN zu und stellt somit keine Vermögenseinbuße dar³⁵.

17 *Kalis* aaO (Fn. 4) § 4 MB/KK Rn. 244 mit Verweis auf OLG Düsseldorf VersR 1995, 773; LG Berlin VersR 1989, 795; BVerwG vom 10. 2. 1983 – 3 C 21/82 – NJW 1984, 1414.

18 BGH VersR 1991, 469.

19 *Wehmeyer/Schubach* in Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht 2. Aufl. 2013 § 5 Rn. 164 mit Verweis auf AG Göppingen vom 10. 11. 1995 – 12 C 1913/95 – NJW-RR 1996, 346.

20 *Kalis* aaO (Fn. 4) § 1 MB/KK Rn. 137 mit Verweis auf LG Stuttgart vom 15. 2. 1989 – 13 S 24/88 – r+s 1989, 302 (Screening-Programme); AG Düsseldorf VersR 1986, 1031 L (Ozon-Eigenbluttransfusion).

21 Vgl. *Kalis* aaO (Fn. 4) § 4 MB/KK Rn. 242 m. w. N. zur Ablehnung der sogenannten Binnentheorie.

22 Vgl. OLG Köln VersR 1991, 1279; LG Köln VersR 1990, 732 L.

23 *Kalis* aaO (Fn. 4) § 4 MB/KK Rn. 58.

24 *Kalis* aaO (Fn. 4) § 4 MB/KK Rn. 54 m. w. N.; zuletzt LG Trier vom 14. 9. 2015 – 1 S 123/15 – r+s 2015, 614 für einen Heilpraktiker im Ausland, der keine Erlaubnis nach § 1 HeilprG hatte.

25 *Voit* in Prölss/Martin, VVG 29. Aufl. 2015 § 4 MB/KK Rn. 15 m. w. N.

26 *Kalis* aaO (Fn. 4) § 4 MB/KK Rn. 34 f. m. w. N.; *Voit* aaO (Fn. 25) § 4 MB/KK Rn. 16 m. w. N.

27 LG München I VersR 2014, 575.

28 AG Köln vom 20. 11. 2012 – 146 C 177/12.

29 *Kalis* aaO (Fn. 4) § 4 MB/KK Rn. 38.

30 Vgl. OLG Düsseldorf VersR 2003, 984; KG VersR 2004, 185.

31 *Kalis* aaO (Fn. 4) § 1 MB/KK Rn. 17.

32 BGH VersR 2007, 937; OLG Karlsruhe VersR 2007, 679; OLG Hamburg VersR 1997, 1258.

33 Vgl. OLG Köln VersR 2014, 1071; LG Trier VersR 1988, 1175.

34 AG Stuttgart VersR 2014, 1073.

35 AG Ulm vom 18. 8. 2014 – 1 C 2252/13.

5. Verwandtenklausel

Auch der Leistungsausschluss bei der Behandlung durch Familienangehörige nach § 5 Abs. 1 g MBKK 09³⁶ ist zu beachten. Keine Leistungspflicht besteht für Behandlungen durch Ehegatten bzw. Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet. Die praktische Erfahrung hat gezeigt, dass die Wahrscheinlichkeit einer in Wirklichkeit unentgeltlichen, gegenüber dem Versicherten jedoch abgerechneten Behandlung umso größer ist, desto näher die Verwandtschaft ist³⁷. Es besteht also die abstrakte Gefahr, dass aufgrund einer persönlichen Verbundenheit Leistungen berechnet werden, obwohl sie tatsächlich nicht durchgeführt worden sind. Dies gilt nicht, wenn die Verwandtschaft nachweislich keinen Einfluss auf die Liquidation der Behandlungskosten gehabt hat.

6. Vergütung

Steht für den Versicherer fest, dass die Heilpraktikerleistungen dem Grunde nach zu erstatten sind und auch die weiteren Leistungsvoraussetzungen vorliegen, taucht in der Praxis immer auch die Frage auf, in welcher Höhe eine Kostenerstattung zu erfolgen hat. Nach den vorstehenden Ausführungen zur Passivenversicherung muss der Versicherer nur berechnigte Ansprüche von Dritten gegenüber dem VN berücksichtigen.

Im Fall der Behandlung durch einen Heilpraktiker handelt es sich im Verhältnis von Behandler zu Patient um ein Schuldverhältnis nach dem BGB, auf das die Vorschriften über den Dienstvertrag Anwendung finden. Der Heilpraktiker schließt mit dem Patienten einen Dienstvertrag i. S. v. §§ 611 ff. BGB, der ihn zur Leistung der versprochenen Dienste, wie Bemühen um Heilung oder Linderung der Krankheit im gegenseitigen Einverständnis, und den Patienten zur Gewährung einer Vergütung verpflichtet.

Nach § 611 BGB ist die Höhe der Vergütung der freien Vereinbarung zwischen Heilpraktiker und Patient überlassen. Wenn beim Zustandekommen des Behandlungsvertrags über eine Vergütung nicht gesprochen wurde, so gilt sie doch nach § 612 Abs. 1 BGB als vereinbart. Ist in Ermangelung einer Taxe die Höhe der Vergütung nicht bestimmt, so ist die übliche Vergütung als vereinbart anzusehen (§ 612 Abs. 2 BGB). Die Höhe der üblichen Vergütung resultiert aus der Bestimmung der Leistung nach billigem Ermessen (§ 315 BGB).

Die Gewährung der Vergütung ist nicht von einem Heilerfolg abhängig, es besteht jedoch für den Heilpraktiker die Verpflichtung zu einer gewissenhaften Behandlung unter Beachtung der Aufklärungs- und Sorgfaltspflicht. In einer unter den in der Bundesrepublik Deutschland niedergelassenen Heilpraktikern durchgeführten Umfrage wurde die Höhe des durchschnittlich festgestellten Honorarrahmens ermittelt. Die Auswertung der ermittelten Honorare fand ihren Niederschlag im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH)³⁸. Das GebÜH ist also keine Gebührentaxe, sondern ein Verzeichnis der durchschnittlich üblichen Vergütungen, das als Berechnungshilfe bei der Rechnungserstellung dient. Es wurde 1985 herausgegeben und seitdem nicht mehr aktualisiert. Dies hat zur Folge, dass eine Abrechnung nach GebÜH für die meisten Heilpraktiker nicht mehr wirtschaftlich sein kann. Um eine Wirtschaftlichkeit zu erreichen, werden die Höchstsätze des GebÜH mit Hinweis im Behandlungsvertrag überschritten oder analog der GOÄ bestimmt. Leistungen, die nicht im GebÜH enthalten sind, können entsprechend einer ähnlichen Leistung im GebÜH berechnet werden.

Sofern die Höhe des Honorars vor der Behandlung nicht ausdrücklich vereinbart wurde, kann der Patient aber davon ausgehen, dass es sich im Rahmen der im GebÜH enthaltenen Beträge bewegt. Rechnet der Heilpraktiker seine Leistungen also nach diesem Gebührenverzeichnis ab, so sind dies regelmäßig übliche

und angemessene Preise³⁹, die der Versicherer im tariflichen Umfang zu erstatten hat. Den Heilpraktiker trifft insoweit auch eine Hinweispflicht bei Überschreiten des Gebührenverzeichnisses⁴⁰.

In vielen Fällen rechnen die Heilpraktiker jedoch höhere Preise ab, die vom Versicherer im überschießenden Teil meist nicht erstattet werden müssen. Zur Vermeidung von Streitigkeiten und aus wirtschaftlichen Erwägungen heraus sehen viele Versicherer in ihren Tarifbedingungen weitere Einschränkungen in der Leistungshöhe vor. Diese können unterschiedlich ausgestaltet sein. Zunächst ist die tarifliche Beschränkung der Kostenerstattung für Heilpraktikerleistungen auf die Gebührensätze des GebÜH denkbar und zulässig, da eine solche Kostenerstattung gesetzlich nicht zwingend vorgeschrieben ist und der Versicherer diese auch hätte ganz ausschließen können. Eine unangemessene Benachteiligung des VN liegt nicht vor. Die Klausel ist auch nicht überraschend, da sich diese aus dem Zusammenspiel von AVB und Tarifbedingungen ohne Weiteres ergibt⁴¹.

Stellt man auf die Art der Behandlung ab, gibt es z. B. sogenannte Heilmittelverzeichnisse, auf die in den Tarifbedingungen ausdrücklich Bezug genommen wird und die die erstattungsfähigen Höchstbeträge für jedes einzelne Heilmittel festlegen. Die Wirksamkeit einer solchen „Vereinbarung“ ist höchstrichterlich noch nicht geklärt. Der BGH hat sich aber zur sogenannten Sachkostenliste bei der zahnärztlichen Behandlung eindeutig dahingehend geäußert, dass ein durchschnittlicher, um Verständnis bemühter VN den ihm mit der Sachkostenliste versprochenen Sachkostensatz einschließlich der damit verbundenen wirtschaftlichen Nachteile und Belastungen klar und durchschaubar erkennen kann, da sowohl die Geltung der Sachkostenliste an sich als auch die mit ihr verbundenen Beschränkungen bei Art und Höhe erstattungsfähiger Sachkosten mit wenigen und leicht verständlichen Worten vermittelt werden⁴². Ein Verweis auf eine solche Liste in den Tarifbedingungen benachteiligt den VN nicht unangemessen und ist auch nicht überraschend, da er in Anbetracht des durch die AVB grundsätzlich weit gesteckten Leistungsrahmens der Krankheitskostenversicherung davon ausgehen wird, dass das allgemeine Leistungsversprechen näherer Ausgestaltung bedarf, die auch Einschränkungen nicht ausschließt⁴³. Nichts anderes kann für ein Heilmittelverzeichnis gel-

36 Zur Wirksamkeit dieser Klausel vgl. BGH VersR 2001, 576.

37 *Kalis* aaO (Fn. 4) § 5 MB/KK Rn. 97 ff., u. a. mit Verweis auf OLG München VersR 2000, 1406; LG Stuttgart vom 2. 10. 1996 – 13 S 138/96 – r+s 1997, 169; AG Mosbach vom 19. 11. 1999 – 2 C 307/99 – r+s 2000, 343. Die Verwandtenklausel gilt auch für Behandlungen durch einen Physiotherapeuten, vgl. AG Pforzheim vom 4. 11. 2015 – 7 C 30/15.

38 Abrufbar unter <http://www.heilpraktiker.org/gebuehrenverzeichnis-heilpraktiker> (Stand: 29. 1. 2016). Vereinzelt wird von Heilpraktikern auch das (nicht rechtsverbindliche) „Hufeland-Leistungsverzeichnis der besonderen Therapierichtungen“ als Abrechnungshilfe für naturheilkundlich tätige Ärzte verwendet. Es enthält alle naturheilkundlichen Diagnostik- und Therapieverfahren, die theoretisch erklärbar und praktisch bewährt, die lehr- und lernbar sind und wird herausgegeben von der Hufelandgesellschaft e. V., der alle namhaften Ärztegesellschaften für die verschiedenen Naturheilverfahren angeschlossen sind.

39 *Clausen* aaO (Fn. 3) § 7 Rn. 11 und 422; *Quaas/Zuck* aaO (Fn. 3) § 34 Rn. 5.

40 *Kalis* aaO (Fn. 4) § 1 MB/KK Rn. 137 mit Verweis auf OLG Köln VersR 1999, 194, wonach der Heilpraktiker seinen Patienten ganz konkret darauf hinweisen muss, dass und in welchem Umfang die von ihm geforderten Beträge über die Sätze des Verzeichnisses hinausgehen.

41 LG München I vom 21. 8. 2014 – 31 S 24550/13.

42 BGH VersR 2006, 497 Tz. 17.

43 BGH VersR 2006, 497 Tz. 22.

ten, sodass gegen seine Einbeziehung in den Versicherungsvertrag keine rechtlichen Bedenken bestehen⁴⁴.

Schließlich besteht auch die Möglichkeit, dass Heilpraktiker ihre Leistungen analog der GOÄ abrechnen. Dann werden Tarifbedingungen bzw. Regelungen relevant, die eine Kostenerstattung nur bis zu den Höchstsätzen der GOÄ vorsehen. Eine solche Klausel begegnet in der neueren Rechtsprechung ebenfalls keinen rechtlichen Bedenken⁴⁵. Hier sei beispielhaft ein Urteil des OLG Hamm vom 25. 3. 2015 genannt. Darin führt das Gericht zutreffend aus, dass es nicht zur Intransparenz der fraglichen Klausel führt, wenn der VN die Obergrenze der vertraglichen Erstattungspflicht bzw. die konkrete Höhe des jeweiligen Leistungsanspruchs nicht ohne Blick in die in Bezug genommenen Gebührenordnungen ermitteln kann. Ebenso wenig ist zu beanstanden, dass sich der Begriff „Höchstsatz“ in den jeweiligen Gebührenordnungen nicht findet. Es ist dem durchschnittlichen VN (nämlich) möglich und zumutbar, sich zur Ermittlung seines konkreten Erstattungsanspruchs die jeweiligen Gebührenordnungen zu beschaffen und diese einzusehen⁴⁶.

V. Zusammenfassung

Die Tätigkeit des Heilpraktikers gewinnt bei den Patienten und VN zunehmend an Bedeutung. Die formalen Anforderungen für eine Erlaubnis sind überschaubar. Im Gegensatz zur gesetzli-

chen Krankenversicherung sind Heilpraktikerleistungen in der privaten Krankenversicherung grundsätzlich erstattungsfähig, wenn die weiteren Leistungsvoraussetzungen vorliegen. Es können aber je nach vereinbartem Tarif auch Leistungseinschränkungen der Höhe nach bestehen. Insofern ergeben sich keine wesentlichen Besonderheiten zur Behandlung durch einen Arzt, Zahnarzt oder Kieferorthopäden. Bei der Höhe der erstattungsfähigen Aufwendungen ist jedoch im Rahmen der Passivenversicherung zu beachten, dass die abgerechneten Leistungen der GebÜH entsprechen und letztlich ortsüblich und angemessen sind. Der Versicherer kann die Kostenerstattung aber der Höhe nach durch verschiedene Klauseln beschränken.

44 Vgl. AG Landau a. d. Isar vom 3. 12. 2015 – 1 C 269/15.

45 Herrschende Rechtsprechung; u. a. OLG Hamm vom 25. 3. 2015 – 20 U 143/14 – r+s 2015, 510; LG Düsseldorf vom 1. 12. 2014 – 9 S 52/14 –; LG Köln vom 12. 11. 2014 – 23 O 453/12 –; AG Nürnberg vom 11. 6. 2015 – 37 C 501/15 –; AG München VersR 2012, 1505; a. A. LG Coburg VersR 2015, 1244 mit zust. Anm. von v. Pezold (Klausel „Bei Leistung von Angehörigen medizinischer Assistenzberufe wird die GOÄ für die Kostenerstattung entsprechend zugrunde gelegt“ sei intransparent).

46 OLG Hamm vom 25. 3. 2015 – 20 U 143/14 – r+s 2015, 510 (511).

Regress beim leistungsfreien Kfz-Haftpflichtversicherer im Rahmen der Mehrfachversicherung?

Hans-Josef Schwab, Wiesbaden*

Bei einem Unfall von zulassungspflichtigen Fahrzeuggespannen¹ (Zugfahrzeug mit Anhänger/Auflieger) besteht gewöhnlich eine Doppel- bzw. Mehrfachversicherung nach § 78 VVG. Somit ist regelmäßig² im Innenverhältnis von einer Schadensteilung auszugehen.

Besonderheiten ergeben sich insbesondere, wenn einer der Haftpflichtversicherer des Gespanns z. B. wegen Prämienverzugs leistungsfrei ist.

I. Kreis der Schutzbedürftigen

1. Schutz des geschädigten Dritten

Ein schutzwürdiger³ geschädigter Dritter hat bei Unfällen im Bereich des PflVG einen Direktanspruch nach § 115 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 VVG gegen den Pflichthaftpflichtversicherer. Er besteht selbst dann, wenn der Versicherer leistungsfrei ist (§ 117 Abs. 1 VVG).

Allerdings räumt das Gesetz in § 117 Abs. 3 S. 2 VVG dem leistungsfreien Pflichthaftpflichtversicherer – insbesondere für den wichtigen Fall des Prämienverzugs – ein Verweisungsprivileg ein. So kann er den Geschädigten an einen anderen Schadensversicherer⁴ verweisen. Zu den Schadensversicherern zählen auch Haftpflichtversicherer; so insbesondere der Haftpflichtversicherer eines Zweitschädigers⁵ und sogar der Haftpflichtversicherer des zweiten Fahrzeugs in dem Fahrzeuggespann⁶.

Die Verweisungsmöglichkeit des leistungsfreien Pflichthaftpflichtversicherers ist jedoch häufig ausgeschlossen, wenn der Fahrer mit dem VN nicht identisch ist. Der Fahrer ist nach § 1 PflVG pflichtmitversicherte Person. Ist er gutgläubig, bleibt der Versicherer ihm gegenüber im Rahmen der Mindestversicherungssummen in der Leistungspflicht. Zudem besteht keine Möglichkeit der Verweisung, da nach § 123 Abs. 2 S. 1 VVG die Regelung des § 117 Abs. 3 S. 2 VVG nicht anzuwenden ist.

2. Schutz des mitversicherten Schädigers

Der Fahrer gehört nach § 1 PflVG zu den pflichtmitversicherten Personen. In Nr. A.1.2 S. 2 AKB 08/AKB 15 wurde die Anforderung aufgenommen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag selbstständig gegen den Versicherer geltend machen zu können (§ 2 Abs. 3 KfzPflVV).

Wie zuvor dargestellt, dient § 123 VVG dem Schutz des gutgläubigen Mitversicherten⁷. Insbesondere für den Fahrer, der z. B. als Arbeitnehmer im Regelfall nicht⁸ die offene Prämienforderung

* Der Autor ist Großschadensregulierer für Personen-, Umwelt- und Spezialschäden eines großen Kfz-Haftpflichtversicherers in Wiesbaden. Die hier vertretene Ansicht gibt die persönliche Meinung des Autors wieder.

1 Aber auch bei einer Handel- und Handwerkversicherung, z. B. bei einer Probefahrt oder einer zusätzlichen Haftpflichtversicherung für einen Verkehrsübungsplatz, LG Köln vom 22. 12. 2004 – 20 O 360/04 – NJW-RR 2005, 828.

2 BGHZ 187, 211 = VersR 2011, 105 mit Anm. von Wirms DAR 2011, 71 ff.; OLG Hamm vom 2. 4. 2015 – 6 U 173/14 – MDR 2015, 1064 = r+s 2015, 565; OLG Celle vom 30. 4. 2013 – 14 U 191/12 – DAR 2013, 329 = MDR 2013, 775.

3 Schwab DAR 2015, 570.

4 Zum Problem „Fahrschutzversicherung als Restschadenversicherung“ s. Heinrichs DAR 2011, 565 (569 f.); Schwab, Fahrschutzversicherung, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2014 Rn. 61 ff.

5 Kreuter-Lange in Halm/Kreuter/Schwab, AKB 2. Aufl. 2015 § 117 VVG Rn. 36.

6 Stahl/Jahnke NZV 2010, 57.

7 Jahnke in Stiefel/Maier, Kraftfahrtversicherung 18. Aufl. 2010 § 123 VVG Rn. 2.

8 Halm/Steinmeister/Janowsky in Himmelreich/Halm, Handbuch des Fachanwalts Verkehrsrecht 5. Aufl. 2014 Kap. 36 Rn. 20.