



Deutscher Anwaltverein

Arbeitsgemeinschaft  
Medizinrecht

---

# 18. Frühjahrstagung

vom 20. bis 21. April 2018 in Nürnberg

---

Arbeitsgruppe Leistungs- und Vergütungsrecht

**Rechtsprechungs-Update PKV und GOÄ**

---

Rechtsanwalt Dirk Griebau  
Fürth

---



Deutscher Anwaltverein

Arbeitsgemeinschaft  
Medizinrecht

## 18. Frühjahrstagung 2018

20. bis 21. April 2018

**Arbeitsgruppe Leistungs- und Vergütungsrecht**

Rechtsprechungs-Update PKV und GOÄ

*Dirk Griebau*

*Herzlich Willkommen in Nürnberg*

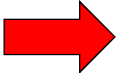
## 1. BGH – IV ZR 353/14

- **2004:** ✂ kosmetische Brustvergrößerung
- **2005:** Abschluss PKV ohne Mitteilung OP
- **2011:** implantatbedingte Kapsel­fibrose rechts,  
Dislokation Implantat links
  - Risiken über die Pat. 2004 aufgeklärt wurde
- **2012:** ✂ beidseitiger Implantatwechsel 5.000 €

## Vorinstanz zu BGH – IV ZR 353/14

- **Brustimplantat = anormaler, regelwidriger Körperzustand?**
  - = versicherungsrechtliche Krankheit
  - anders nur bei med. notw. Einbringung von Fremdkörpern (z. B. ♥-Schrittmacher)
- **Vorsätzliche Herbeiführung (§§ 201 VVG; 5 Abs. 1b) MB/KK)?**
  - (bedingter) Vorsatz beziehe sich auf Krankheit, nicht auf Folgen
  - „anormale Brüste“ seien gewollt herbeigeführt
  - Kapselbrosen (= Folge) bei 5% bis 20% typisch, (bedingter) Vorsatz erstrecke sich infolge Aufklärung sogar auf diese Folge
  - Einwilligung in Schönheits-OP = billigende Inkaufnahme der Risiken

## BGH – IV ZR 353/14

- **Brust-OP mittels Implantate ≠ Krankheit !**
    - ∅ VN + allg. Sprachgebrauch maßgeblich für Auslegung „Krankheit“
    - geprägt durch objektive medizinische Erkenntnisse
    - „anormal“ = Vergleich mit biologischer Normalität
    - „regelwidrig“ = medizinische Bewertung des anormalen Zustands
    - „Krankheit“ verlangt nicht unerhebliche Störung von Körper oder Geist, die Behandlungsbedürftigkeit auslöst
-  Implantat = biologisch anormal, aber nicht medizinisch regelwidrig, Brustvergrößerung ist i.d.R. nicht behandlungsbedürftig, große Brüste ≠ „krankhaft“

## BGH – IV ZR 353/14

- **Kein Vorsatz !**
  - Vorsatz = Wissen und Wollen
  - Wissen (+) infolge Aufklärung über verwirklichte Risiken
  - genereller Rückschluss unzulässig, Wissen ≠ Wollen
  - Erfahrungssatz, dass alle aufgeklärten Risiken billigend in Kauf genommen werden, existiert nicht
  - Im Gegensatz hofft Pat. i.d.R. auf reibungslosen Verlauf
  - Klärung des Wollen-Elements stets im Einzelfall
- *by the way*: Fraglich, ob Einsatz neuer Implantate notwendig



## Leitsätze BGH – IV ZR 353/14

- 1. Eine Krankheit i.S.v. § 5 (1) b MB/KK 94 ist auch dadurch gekennzeichnet, dass sie eine nicht ganz unerhebliche Störung körperlicher oder geistiger Funktionen mit sich bringt und deshalb die Notwendigkeit einer Heilbehandlung begründet.**
- 2. Ein Erfahrungssatz, wonach sich die versicherte Person mit allen ihr durch ärztliche Aufklärung bekannt gewordenen möglichen Krankheitsfolgen eines geplanten ärztlichen Eingriffs, die mit einer gewissen Häufigkeit beobachtet werden, im Sinne einer billigenden Inkaufnahme abfindet, besteht nicht.**



## 2. BGH – IV ZR 533/15

- Kurzsichtigkeit + Astigmatismus -3 bzw. -2,75 Dpt.
- ✂ Femto-LASIK beidseits
- Klage auf OP-Kosten

## Vorinstanz zu BGH – IV ZR 533/15

- **Leichte Fehlsichtigkeit ≠ Krankheit?**
  - Laut int. med. Standards patholog. Myopie erst ab -6 Dpt
- **Natürlicher Alterungsprozess ≠ Krankheit?**
  - 30% bis 40% Menschen mittleren Alters sind betroffen
  - Krankheit = anormal
  - hier aber normale Entwicklung
- **Tragen von Brille/Kontaktlinsen zumutbar?**
  - Keine Unverträglichkeit, OP daher nicht notwendig

## BGH – IV ZR 533/15

- **Auch leichte Fehlsichtigkeit = Krankheit !**
  - Obj. nach ärztl. Ur. anormaler, regelwidriger Zustand
  - $\emptyset$  VN ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse
  - geht von Wortlaut aus, Sprache des täglichen Lebens
  - Definition in Fachkreisen daher irrelevant
  - Normalzustand Sehfähigkeit = beschwerdefreies , gefahrenfreie Teilnahme 
  - Bei Korrekturbedürftigkeit für Beschwerdefreiheit: Krankheit (+), weil eine nicht ganz unerhebliche Störung vorliegt

## BGH – IV ZR 533/15

- **Natürlicher Alterungsprozess = Krankheit !**
  - Krankheitsbegriff hängt nicht davon ab, ob typischerweise altersbedingt auftritt
  - Allein der festgestellte Refraktionsfehler begründet bereits die Regelwidrigkeit des bestehenden anormalen Zustands

## BGH – IV ZR 533/15

- **Kein Verweis auf Brille/Kontaktlinsen!**
  - Ob Anspruch auf  $\times$ , hängt davon ab, ob LASIK medizinisch notwendige Heilbehandlung (HB) darstellt
  - HB = durch Krankheit verursachtes ärztl. Handeln zwecks Heilung, Besserung, Linderung
  - Med. notw. = obj. Geeignetheit der angewandten Therapie für Zweck
  - Sehhilfen  $\neq$  Heilbehandlung, sondern Hilfsmittel zwecks Ausgleich von Defekten, ändert am eigentlichen Leiden NIX
  - Keine Subsidiarität von HB zu Hilfsmitteln in MB/KK

## Leitsätze BGH – IV ZR 533/15

**1. Eine Krankheit im Sinne der Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung kann auch vorliegen, wenn der fragliche Gesundheitszustand des Versicherten in gleicher Weise bei 30-40% der Menschen entsprechenden Alters auftritt (hier bejaht für Fehlsichtigkeit von -3 und -2,75 Dioptrien).**

**2. Erfüllt die Fehlsichtigkeit eines Versicherten die Voraussetzungen einer bedingungsgemäßen Krankheit, so kann die medizinische Notwendigkeit einer Lasik-Operation an den Augen nicht allein wegen der Üblichkeit des Tragens einer Brille oder von Kontaktlinsen verneint werden.**

### 3. BGH – III ZR 286/15

- Zahnprothetik bei GKV-Patientin
- 2 HKP von Zahnärztin
  - Kassenzahnärztliche Leistungen ohne Eigenanteil
  - Zusätzliche, nicht notwendige Keramikverblendungen mit Eigenanteil
- Eigenanteil-HKP mit Genehmigungsvermerk an ZÄ zurück
  - Unterschrift GKV-Patientin fehlte (unbemerkt)
- Behandlung durchgeführt
- Zahlung verweigert
  - Keine schriftliche Vereinbarung über Eigenanteil

### Vorinstanz zu BGH – III ZR 286/15

- **HKP nichtig?**
  - § 2 III 1, 2 GOZ verlangt schriftlichen HKP für med. nicht notw. Leistungen
  - Mangels Unterschrift nichtig, §§ 125 S. 1, 126 BGB
- **Berufen auf Formmangel scheitert nicht an § 242 BGB?**
  - Kein untragbares Ergebnis
  - Kein Notfall, ZÄ hätte Unterschrift abwarten können
- **§§ 812 ff. (-)?**
  - Schutzzweck § 2 III GOZ stehe entgegen
  - R'grd. vorhanden, nur HonV nicht auch BehandlungsV sei nichtig



## BGH – III ZR 286/15

- **HKP wichtig !**
  - Ausführungen Berufungsgericht zu § 2 III 1, 2 GOZ, §§ 125 S. 1, 126 BGB sind korrekt
  - § 2 III GOZ = gesetzlich vorgeschriebene Schriftform
  - Eigenhändige Unterschrift beider Parteien zwingend

## BGH – III ZR 286/15

- **Verstoß gegen § 242 BGB !**
  - Formmangel nur ausnahmsweise unbeachtlich, wenn Scheitern des Rechtsgeschäfts unvereinbar mit Gesamtumständen
  - strenger Maßstab, nicht nur „hartes“ Ergebnis, sondern untragbar
  - Existenzgefahr (-) oder besonders schwere Treuepflichtverletzung (+)
    - Bewusst für teure Keramik nach umfassender Aufkl. entschieden
    - Nur HKP mit Eigenanteil bei Kasse eingereicht + mit Gen. vorgelegt
    - Erst alle Vorteile gezogen, und dann § 2 III GOZ angewendet
    - Unterschrift zunächst zurückgehalten, um den bereits verstandenen HKP angeblich zusätzlich übersetzen zu lassen

## BGH – III ZR 286/15

- **Verstoß gegen § 242 BGB !**
  - ZÄ schutzwürdig, da Formmangel nicht kannte
  - ZÄ hat auf Formgültigkeit vertraut
  - Büroversehen als Ursache der unentdeckt fehlenden Unterschrift
  - Keine grobe Fahrlässigkeit, nachdem HKP von Kasse genehmigt
  - Einfache Fahrlässigkeit Personal ≠ grobe Fahrlässigkeit ZÄ

## BGH – III ZR 286/15

- **C.i.c. (§ 280 I, 311 II BGB), §§ 683, 670 BGB oder § 812 I 1 (-) !**
  - Anwendung § 242 BGB steht nicht entgegen, weil kein sonstiger Rechtsschutz besteht
  - Cic (-)
    - Aufklärung über fehlende Unterschrift führt nur zu negativem Interesse/kein Erfüllungsinteresse
  - GoA/Bereicherung (-)
    - Schutzzweck § 2 III GOZ steht entgegen
    - ZÄ hat mit Auftrag/Rechtsgrund (BehandlungsV) gehandelt

## **Leitsätze BGH – III ZR 286/15**

**1. Zur Anwendbarkeit des § 242 BGB bei formnichtiger Honorarvereinbarung für eine über das zahnmedizinisch notwendige Maß hinausgehende zahnärztliche Versorgung.**

**2. Bei einem formnichtigen Heil- und Kostenplan steht der Schutzzweck des § 2 Abs. 3 Satz 1 GOZ, den Zahlungspflichtigen über die geplanten Leistungen und die voraussichtlich entstehenden Kosten zuverlässig zu informieren und ihn von einer unüberlegten und übereilten Honorarvereinbarung abzuhalten, Ansprüchen des behandelnden Zahnarztes aus Geschäftsführung ohne Auftrag oder ungerechtfertigter Bereicherung entgegen.**

## **4. LG Wuppertal – 9 S 29/15 BGH - IV ZR 543/15**

- Kläger privat versichert mit Jahresselbstbehalt iHv. 200 €
- Jan. 2014: Einreichung von Behandlungskosten aus 2013
- PKV: Kürzung um 200 €
- Juni 2014: Einreichung weiterer Behandlungskosten aus 2013 und aus 2014
- PKV: Kürzung um 200 €
- **Nur 1 x Kürzung im Jahr der Einreichung (2014)?**

## **4. LG Wuppertal – 9 S 29/15**

### **BGH - IV ZR 543/15**

- **2 x Kürzung berechtigt !**
- „Jahres“selbstbehalt bezieht sich nicht auf Einreichungs-, sondern Behandlungsjahr
- Andernfalls könnte Kläger Höhe des SB durch Sammeleinreichung für mehrere Jahre steuern
- Revision zugelassen

## **Hinw.beschl. BGH – IV ZR 543/15**

- 1. Hat der Versicherungsnehmer in seiner privaten Krankenversicherung einen jährlichen Selbstbehalt vereinbart, muss er sich in Höhe des festgelegten Betrages an den in dem jeweiligen Behandlungsjahr entstandenen Kosten beteiligen. Der jährliche Selbstbehalt ist auf den tatsächlichen Anfall der Kosten und nicht auf die vom Versicherungsnehmer zu steuernde gewillkürte Zusammenfassung in Erstattungsanträgen zu beziehen.**
- 2. Das gilt insbesondere dann, wenn in den Versicherungsbedingungen für die Auszahlung der Versicherungsleistungen bestimmt ist, dass die zu erstattenden Aufwendungen dem Behandlungsjahr zugerechnet werden.**
- 3. Die Revision vor dem BGH ist nach dem Hinweisbeschluss zurückgenommen worden.**

## 5. BGH – IV ZR 116/15

- VN mit Fußheberschwäche infolge Ausfall Nervenfunktion
- Elektrostimulationsgerät sendet über Manschette elektrische Signale an Peronealnerv, steuert so Fuß und –gelenk
- Hilfsmittel laut AVB: „ausschließlich orthopädische Stützapparate, Beinprothesen, ..., Motor-Bewegungsschienen.

## BGH – IV ZR 116/15

- Subsumtion E-Gerät unter AVB-Hilfsmittel?
- Zukunftsfähige Auslegung der Hilfsmittelliste?
- E-Gerät wird in der GKV erstattet, PKV darf hinter GKV nicht zurückstehen?

## BGH – IV ZR 116/15

- **E-Gerät ≠ Stützapparat ≠ Beinprothese ≠ Motorschiene**
  - sendet Impulse, keine Stützfunktion
  - Ersetzt kein Körperteil
  - Hat keine Schiene
- **Zukunftsfähige Auslegung der Hilfsmittelliste (-)**
  - Abschließender HM-Katalog zulässig
  - Wortlaut wie **Q** VN es versteht
- **PKV darf hinter GKV zurückstehen !**
  - Systemunterschiede

## Hinw.beschl. BGH – IV ZR 166/15

1. Ein orthopädischer Stützapparat ist nach dem Sprachgebrauch des täglichen Lebens ein mechanisches Gerät, das infolge seiner eigenen Stabilität in der Lage ist, Gewichte oder Kräfte aufzunehmen, um so Körperteile oder Gliedmaßen, die damit überfordert sind, zu unterstützen, zu entlasten und/oder zu ersetzen.
2. Ein Gerät, das lediglich elektrische Impulse aussendet, um Muskeln anzuregen, übernimmt deren Stützfunktion nicht und ist mithin nicht als Stützapparat einzustufen.

## **Hinw.beschl. BGH – IV ZR 116/15**

3. Schon wegen der Strukturunterschiede zwischen den Systemen der privaten und der gesetzlichen Krankenversicherung können Versicherte einer privaten Krankenversicherung nicht erwarten, in gleicher Weise versichert zu sein wie Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Demzufolge kann jedenfalls für Krankheitskostenversicherungen, die nicht im Basistarif abgeschlossen sind, den Vorschriften des SGB V, insbesondere des § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V, kein das Leistungsversprechen des privaten Krankenversicherers bestimmendes gesetzliches Leitbild entnommen werden.
4. Die Revision vor dem BGH ist nach dem Hinweisbeschluss zurückgenommen worden.

**„Wie gut eine Rede war, erkennt man  
am Erholungsgrad beim Aufwachen“**

*(Nadine Gordimer)*

Danke!

Dirk Griebau  
Fachanwalt für Medizinrecht