



FRANKFURTER REIHE

Versicherungswissenschaften an der Universität Frankfurt am Main

Marcel Straub

Grenzen der Leistungspflicht des privaten Krankenversicherers

Versicherungsfall, Übermaßbehandlung
und Übermaßvergütung

39



Dr. Marcel Straub

Grenzen der Leistungspflicht des privaten Krankenversicherers

Versicherungsfall, Übermaßbehandlung und Übermaßvergütung

Begründet von Professor Dr. Wolfgang Müller
Herausgeber Professor Dr. Manfred Wandt

Dr. Marcel Straub

Grenzen der Leistungspflicht des privaten Krankenversicherers

Versicherungsfall, Übermaßbehandlung
und Übermaßvergütung

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

– Zugl. Dissertation der Goethe-Universität Frankfurt am Main 2017 –

D 30

© 2018 VVW GmbH, Karlsruhe

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urhebergesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung der VVW GmbH, Karlsruhe. Jegliche unzulässige Nutzung des Werkes berechtigt die VVW GmbH zum Schadenersatz gegen den oder die jeweiligen Nutzer.

Bei jeder autorisierten Nutzung des Werkes ist die folgende Quellenangabe an branchenüblicher Stelle vorzunehmen:

© 2018 VVW GmbH, Karlsruhe

Jegliche Nutzung ohne die Quellenangabe in der vorstehenden Form berechtigt die VVW GmbH zum Schadenersatz gegen den oder die jeweiligen Nutzer.

ISSN 2194-5608

ISBN 978-3-96329-026-8

Meinen Eltern

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde im Wintersemester 2017/2018 von der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Goethe-Universität Frankfurt am Main als Dissertation angenommen. Rechtsprechung, Literatur sowie Gesetzes- und Bedingungsänderungen konnten bis einschließlich Januar 2018 berücksichtigt werden.

Mein erster und besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Prof. Dr. Manfred Wandt, an dessen Institut für Versicherungsrecht ich zunächst als studentische Hilfskraft und dann als wissenschaftlicher Mitarbeiter gearbeitet habe. Die tolle Zeit am Institut hat mich sowohl fachlich als auch persönlich sehr geprägt.

Besonders danken möchte ich auch Prof. Dr. Jens Gal für die zügige Erstellung des Zweitgutachtens und die wertvollen Hinweise und Anregungen.

Bedanken möchte ich mich außerdem bei allen Mitarbeitern des Instituts für Versicherungsrecht der Goethe-Universität Frankfurt am Main für den fachlichen Austausch, die Unterstützung in jeglicher Hinsicht und die wunderbare Arbeitsatmosphäre.

Herzlicher Dank gebührt auch Frau Susanne Sara Fejer und Herrn Fabian Alexander Kunz, die sich die Zeit genommen haben, meine Dissertation Korrektur zu lesen.

Mein größter Dank gilt meinen Eltern für ihre uneingeschränkte Unterstützung auf meinem gesamten Lebensweg. Gewidmet sei diese Arbeit deshalb meiner Mutter und dem Andenken an meinen Vater.

Frankfurt am Main, Februar 2018

Marcel Straub

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	VII
Abkürzungsverzeichnis.....	XXI
Teil 1 Einleitung.....	1
Teil 2 Versicherungsfall.....	5
A. Allgemeine Versicherungsbedingungen.....	8
I. Bedeutung der Musterbedingungen für die Definition des Versicherungsfalls.....	8
II. Auslegung von AVB.....	9
1. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer in der PKV.....	9
a) Adressatenkreisbezogene Auslegung.....	12
b) Tarifspezifischer durchschnittlicher Versicherungsnehmer.....	13
2. AVB- oder gesetzesähnliche Auslegung von Rechtsbegriffen.....	15
B. Krankheit oder Unfallfolgen.....	18
I. Krankheit.....	18
II. Unfallfolgen.....	20
C. Heilbehandlung.....	21
I. Behandelnder.....	23
II. Einstufung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln als Heilbehandlung.....	24
1. Verordnung und Einsatz von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln zur Kompensation eines regelwidrigen Körperzustands.....	25
2. Verordnung und Einsatz von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln zur Heilung, Besserung oder Linderung.....	29
D. Gedehter Versicherungsfall.....	33

I.	Beginn des Versicherungsschutzes.....	33
II.	Ende des Versicherungsschutzes.....	35
III.	Beginn des Versicherungsfalls	35
IV.	Ende des Versicherungsfalls	38
	1. Nichtmehrbestehen der Behandlungsbedürftigkeit.....	39
	2. Ende des Versicherungsfalls beim Einsatz von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln.....	41
	a) Ende des Versicherungsfalls beim Einsatz von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln zur Kompensation eines regelwidrigen Körperzustands	42
	b) Ende des Versicherungsfalls beim Einsatz von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln zur Heilung, Besserung oder Linderung	44
V.	Mehrere Versicherungsfälle	46
VI.	Unterbrechung der Behandlung	49
VII.	Grenzen der Leistungspflicht bei Vorliegen von „Vorvertraglichkeit“	51
	1. (Kein) Ende des Versicherungsfalls durch die Herstellung von Schmerz- und Beschwerdefreiheit.....	52
	2. (Kein) Ende des Versicherungsfalls durch Behandlung von akuten Schmerzen und vertretbarem Zuwarten.....	55
	3. Strenger Maßstab bei „Vorvertraglichkeit“	56
VIII.	Chronische Krankheiten	59
	1. Andauernde Grunderkrankung.....	60
	2. „Ausbehandelte“ Grunderkrankung mit akuten Beschwerden	60
	3. Andauernde Grunderkrankung mit akuten Beschwerden	61

a)	Keine Nachteiligkeit für Versicherungsnehmer bei Ablehnung der „Trennungslösung“	63
b)	Keine Abgrenzbarkeit zwischen chronischen Erkrankungen und lang andauernden Erkrankungen	64
c)	Analyse der Rechtsprechung zur „Trennungslösung“	65
d)	Zwischenergebnis	68
IX.	Beweislast hinsichtlich des Zeitpunkts des Versicherungsfalls	68
1.	Allgemeine Beweislastregeln	68
2.	Beweislast hinsichtlich des Beginns der Behandlung vor oder nach Versicherungsbeginn.....	70
a)	Einstufung von § 2 I S. 2 MB/KK als primäre Risikobegrenzung.....	70
b)	Keine Auferlegung der Beweislast auf Versicherer durch § 2 I S. 2 MB/KK.....	71
c)	Zwischenergebnis	72
X.	Wirksamkeit der Klauseln über Beginn und Ende des Versicherungsfalls	73
1.	§ 1 II S. 2 MB/KK.....	73
2.	§ 2 I S. 2 MB/KK.....	74
a)	Überraschungsverbot (§ 305c I BGB)	75
b)	Unklarheitsregel (§ 305c II BGB).....	77
c)	Transparenzgebot (§ 307 I S. 2 BGB)	79
d)	Inhaltskontrolle	82
aa)	Zulässigkeit der Inhaltskontrolle (§ 307 III S. 1 BGB)	82

bb) Abweichung von wesentlichen Grundgedanken einer gesetzlichen Regelung (§ 307 II Nr. 1 BGB).....	84
(1) Versicherungspflicht	85
(2) Höchstgrenze für Selbstbehalte.....	86
(3) Vereinfachter Wechsel des Versicherers.....	87
(4) Abweichung von wesentlichen Grundgedanken.....	88
(5) Abweichung von wesentlichen Grundgedanken vs. Prinzip der Versicherung.....	90
(6) Zwischenergebnis: Unwirksamkeit der Klausel.....	92
e) Folgen der Unwirksamkeit.....	93
aa) § 306 I BGB (Wirksamkeit des übrigen Vertrags).....	95
bb) § 306 II BGB (Gesetzliche Vorschriften zur Lückenschließung) und ergänzende Vertragsauslegung.....	95
cc) Auswirkungen der Unwirksamkeit auf den einzelnen Krankenversicherungsvertrag	96
f) Ersetzung der unwirksamen Klausel	97
aa) § 18 I MB/KK, § 203 III VVG (Bedingungsanpassung aufgrund Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen).....	97
bb) § 18 II MB/KK, § 203 IV i. V. m. § 164 I S. 1 Alt. 1 VVG (Ersetzung einer für unwirksam erklärten Versicherungsbedingung).....	99

(1) Notwendigkeit der Klauselersetzung	100
(2) Keine Totalunwirksamkeit des Vertrags gem. § 306 III BGB.....	102
(3) Unwirksamkeitserklärung durch höchstrichterliche Entscheidung oder Verwaltungsakt	102
(4) Anforderungen an die neue Regelung	103
(5) Formulierungsvorschlag zur Anpassung des unwirksamen § 2 I S. 2 MB/KK	104
3. § 7 MB/KK.....	105
a) Auslegung des Begriffs „schwebend“	107
b) Inhaltskontrolle	108
aa) Keine Nachteile für aus der PKV ausgeschiedene Versicherte.....	108
bb) Keine Unwirksamkeit des § 7 MB/KK aus dem Zusammenspiel mit § 19 III S. 1 VVG und § 21 II VVG	109
4. Zwischenergebnis	112
E. Medizinische Notwendigkeit der Heilbehandlung	112
I. Objektiver Maßstab	115
1. Auslegung durch den durchschnittlichen Versicherungsnehmer	117
2. Zwischenergebnis	122
II. Vertretbarkeit	122
1. Hinreichende und zutreffende Diagnostik	123
2. Geeignetheit.....	124
a) Medizinische Notwendigkeit bei nur einer geeigneten Behandlung	125

b)	Medizinische Notwendigkeit bei mehreren geeigneten Behandlungen.....	127
aa)	Zu berücksichtigende Aspekte zur Bestimmung der Geeignetheit	128
(1)	Erfolgsaussichten	128
(2)	Heilungsgrad	130
(3)	Risiken und Nebenwirkungen	132
bb)	Nicht zu berücksichtigende Aspekte zur Bestimmung der Geeignetheit	132
(1)	Adäquanz	132
(2)	Sinnhaftigkeit.....	135
(3)	Erforderlichkeit.....	137
cc)	Nur die geeignetste Heilbehandlung ist medizinisch notwendig	138
3.	Auslegung durch den durchschnittlichen Versicherungsnehmer	141
III.	Kostenaspekte im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit (Wirtschaftlichkeitsgebot)	146
F.	Zusammenfassung: Versicherungsfall.....	150
Teil 3	Medizinische Übermaßbehandlung, Finanzielle Übermaßbehandlung und Übermaßvergütung.....	153
A.	Medizinische Übermaßbehandlung	154
I.	Historische Entwicklung.....	155
II.	Anwendungsbereich des § 5 II S. 1 MB/KK.....	156
1.	Heilbehandlung	157
2.	Sonstige Maßnahmen	158
3.	Übersteigen des medizinisch notwendigen Maßes	158
4.	Herabsetzung der Leistung auf einen angemessenen Betrag	159
5.	„Kann“ – Gestaltungsrecht des Versicherers....	161

6. Beweislast.....	162
III. Verhältnis § 5 II S. 1 MB/KK zu § 192 I VVG bzw. § 1 II S. 1 MB/KK.....	163
IV. Zwischenergebnis.....	166
B. Finanzielle Übermaßbehandlung.....	167
I. § 192 I VVG bzw. § 1 II S. 1 MB/KK	168
II. § 5 II S. 1 MB/KK.....	169
III. § 192 II VVG bzw. § 5 II S. 2 MB/KK	170
1. Wortlautauslegung	171
2. Gesetzesbegründung.....	171
3. Vergleichbarkeit von finanzieller Übermaßbehandlung und Übermaßvergütung.	172
IV. Schadensminderungspflicht (§ 194 I S. 1 VVG i. V. m. § 82 I VVG bzw. §§ 9 IV, 10 I MB/KK).....	176
1. Historische Entwicklung	177
2. Anwendbarkeit der Schadensminderungsobliegenheit in der PKV	179
a) Heilungshinderndes Verhalten Unterlassen – Heilungsförderndes Verhalten Tun	181
b) Berücksichtigung von Kostengesichtspunkten	182
aa) Wortlautauslegung.....	185
bb) Systematische Auslegung.....	187
cc) Verhaltenspflicht des Versicherungs- nehmers bei unterstelltem nicht vorhandenen Versicherungsschutz.....	188
dd) Wirtschaftlichkeitsgebot durch die Hintertür „Schadensminderungs- obliegenheit“	189

ee) Zwischenergebnis.....	189
V. § 242 BGB.....	190
VI. Zwischenergebnis.....	194
C. Übermaßvergütung	195
I. Historische Entwicklung.....	195
II. Entfallen der Zahlungspflicht im Verhältnis Patient und Behandelnder (Behandlungsvertrag)..	198
1. Behandlungsvertrag (§§ 630a ff. BGB)	198
a) §§ 630a I, 630b, 612 II BGB i. V. m. § 1 GOÄ/GOZ – „Vergütungsanspruch“	199
b) §§ 630a I, 630b, 612 II BGB i. V. m. § 2 GOÄ/GOZ – „Zusatzvereinbarung“	201
c) §§ 630a I, 630b, 612 II BGB i. V. m. § 17 KHEntgG – „Wahlleistungen“	202
d) „Privatklinik“	206
e) Zwischenergebnis	207
2. Wirtschaftliche Aufklärungspflicht (§ 630c III BGB)	208
a) Voraussetzungen der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht	208
b) Wirtschaftliche Aufklärungspflicht im Rahmen von medizinischen Übermaßbehandlungen.....	210
c) Wirtschaftliche Aufklärungspflicht im Rahmen von finanziellen Übermaßbehandlungen.....	210
d) Wirtschaftliche Aufklärungspflicht im Rahmen von Übermaßvergütungen	211

e) Rechtsfolgen bei Verletzung der Aufklärungspflicht	211
3. Bestimmung der Leistung durch eine Partei (§ 315 BGB)	212
a) Anwendbarkeit.....	213
b) Rechtsfolgen	214
c) Zwischenergebnis	215
4. Preisüberhöhung in einem Beruf oder Gewerbe (§ 4 WiStG).....	215
5. Sittenwidriges Rechtsgeschäft; Wucher (§ 138 BGB)	217
a) § 138 II BGB – Wuchergeschäfte	217
aa) Objektive Voraussetzungen	218
(1) Auffälliges Missverhältnis	218
(2) Referenzwert „marktübliche Gegenleistung“	218
(a) Allgemeine Kriterien zur Bestimmung des Referenzwerts	218
(b) Besonderheiten der Bestimmung des Referenzwerts bei Behandlungen in Privatkliniken...	220
(3) Zwischenergebnis.....	221
bb) Subjektive Voraussetzungen	222
(1) Zwangslage	222
(2) Unerfahrenheit.....	223
(3) Mangel an Urteilsvermögen.....	223
(4) Erhebliche Willensschwäche	225
(5) Ausbeutung	225
cc) Rechtsfolgen.....	226

dd) Zwischenergebnis: § 138 II BGB	226
b) § 138 I BGB – Verstoß gegen die guten Sitten	227
aa) Objektiver Verstoß	227
bb) Subjektiver Verstoß.....	228
cc) Zwischenergebnis: § 138 I BGB	229
6. Zwischenergebnis: Entfallen der Zahlungspflicht im Verhältnis Patient und Behandelnder (Behandlungsvertrag)	230
III. Entfallen der Leistungspflicht im Verhältnis von Versicherer und Versicherungsnehmer (§ 192 II VVG bzw. § 5 II S. 2 MB/KK)	231
1. Bestehende Zahlungspflicht	232
2. Kein subjektives Tatbestandsmerkmal	233
3. Aufwendungen	234
a) Dienstleistungen als Aufwendungen im Rahmen der Gesetzesregelung § 192 II VVG	234
b) Dienstleistungen als Aufwendungen im Rahmen der Bedingungsregelung § 5 II S. 2 MB/KK.....	235
c) Zwischenergebnis	237
4. Referenzwert.....	237
5. Auffälliges Missverhältnis	238
a) Wortlautauslegung	239
b) Historische Entwicklung.....	241
c) Vergleich mit anderen Normen	242
aa) „Sonstige Normen“ – § 115 I Nr. 3 ZPO, § 32a I S. 1 UrhG, § 4a II S. 2 WoVermittG, § 5 II S. 2 WiStG und § 291 I StGB	242

bb) § 138 II BGB	244
cc) Zwischenergebnis: Vergleich mit anderen Normen.....	246
d) Sinn und Zweck.....	247
e) Zwischenergebnis: Auffälliges Missverhältnis.....	249
6. Ausschluss der Leistungspflicht „insoweit“	249
a) Ansätze in der Literatur	250
b) Systematischer Lösungsansatz – Vergleich mit dem „Alles-oder-nichts-Prinzip“	251
7. Beweislast.....	253
8. Geltung für Altverträge	254
a) Gesetzesregelung	255
aa) Nach dem 1. 1. 2008 geschlossene Verträge	255
bb) Vor dem 1. 1. 2008 geschlossene Verträge	255
b) Bedingungsregelung	257
9. Kritische Würdigung von § 192 II VVG bzw. § 5 II S. 2 MB/KK.....	258
a) Anwendungsbereich von § 192 II VVG bzw. § 5 II S. 2 MB/KK neben § 138 II BGB.....	258
b) Kritik	260
10. Zwischenergebnis: Entfallen der Leistungspflicht im Verhältnis von Versicherer und Versicherungsnehmer (§ 192 II VVG bzw. § 5 II S. 2 MB/KK).....	262
Teil 4 Klausurvorschläge zur Kostenbegrenzung.....	265
A. Kostenerstattungsklausel	266

B. Wirtschaftlichkeitsklausel des Basistarifs	269
C. Wirtschaftlichkeitsklausel des VVG-Kommissionsentwurfs.....	272
I. Überraschungsverbot (§ 305c I BGB).....	273
II. Unklarheitsregel (§ 305c II BGB).....	273
III. Inhaltskontrolle	275
1. Kein Verstoß gegen das Leitbild der für die private Krankenversicherung maßgeblichen Regelungen (§ 307 II Nr. 1 BGB oder § 307 II Nr. 2 BGB).....	275
2. Keine unangemessene Benachteiligung entgegen den Geboten von Treu und Glauben (§ 307 I S. 1 BGB)	276
IV. Transparenzkontrolle (§ 307 I S. 2 BGB).....	278
1. Abstrakte Erkennbarkeit der wirtschaftlichen Nachteile.....	278
2. Nur die geeignetste Behandlung ist medizinisch notwendig	279
3. Intransparenz des Begriffs „unangemessenes Verhältnis“	279
V. Modifikation der Wirtschaftlichkeitsklausel des VVG-Kommissionsentwurfs	280
D. Ergebnis: Wirtschaftlichkeitsklauseln	284
Teil 5 Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse	285
Teil 6 Übersicht der wesentlichen Ergebnisse	289
Literaturverzeichnis.....	303
Stichwortverzeichnis	331

Abkürzungsverzeichnis

a. A.	anderer Ansicht
a. E.	am Ende
a. F.	alte Fassung
Abs.	Absatz
AG	Amtsgericht
AGB	Allgemeine Geschäftsbedingungen
AGBG	Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
Anm.	Anmerkung
Art.	Artikel
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
AT	Allgemeiner Teil
Aufl.	Auflage
AVB	Allgemeine Versicherungsbedingungen
AVB/BT	Allgemeine Versicherungsbedingungen 2009 für den Basistarif (Stand: Juli 2017)
AVB/NLT	Allgemeine Versicherungsbedingungen 2013 für den Notlagentarif (Stand: Januar 2017)
BAG	Bundesarbeitsgericht
BAnz.	Bundesanzeiger
BAV	Bundesaufsichtsamt für das Versicherungs- und Bausparwesen
BayObLGSt	Entscheidungen des Bayerischen Obersten Landesgerichts in Strafsachen
BB	Der Betriebsberater (Zeitschrift)
Bd.	Band
BeckRS	Elektronische Entscheidungsdatenbank in beck-online
Begr.	Begründer
ber.	berichtigt

BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI. I	Bundesgesetzblatt Teil I, nationales Recht
BGH	Bundesgerichtshof
BGHZ	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen
BPfIV	Verordnung zur Regelung der Kranken- hauspflegesätze
BR-Drucks.	Drucksachen des Deutschen Bundesrates
BSG	Bundessozialgericht
BT	Basistarif
BT-Drucks.	Drucksachen des Deutschen Bundestages
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
bzw.	beziehungsweise
D&O	Directors-and-Officers-Versicherung
DÄ	Deutsches Ärzteblatt (Zeitschrift)
e. V.	eingetragener Verein
EGVVG	Einführungsgesetz zum Versicherungs- vertragsgesetz
Einf.	Einführung
Einl.	Einleitung
etc.	et cetera
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EuZW	Europäische Zeitschrift für Wirtschafts- recht
f.; ff.	folgende
FamRZ	Zeitschrift für das gesamte Familienrecht
FmB	Forum Medizinische Begutachtung (Zeitschrift)
Fn.	Fußnote
fortgef.	fortgeführt
FS	Festschrift
GDV	Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.

gem.	gemäß
GesR	GesundheitsRecht (Zeitschrift)
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-WSG	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
GRUR	Gewerblicher Rechtsschutz und Urheberrecht (Zeitschrift)
HK	Handkommentar
Hrsg.	Herausgeber
Hs.	Halbsatz
i. d. F.	in der Fassung
i. S. d.	im Sinne des
i. S. v.	im Sinne von
i. V. m.	in Verbindung mit
JRPV	Juristische Rundschau für die Privatversicherung (Zeitschrift)
JURA	Juristische Ausbildung (Zeitschrift)
KaIV	Verordnung über die versicherungsmathematischen Methoden zur Prämienkalkulation und zur Berechnung der Alterungsrückstellung in der privaten Krankenversicherung
Kap.	Kapitel
KHEntgG	Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen
KHG	Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze
Ko	Kommentar
LASIK	Laser-in-situ-Keratomileusis
LG	Landgericht

m.	mit
m. w. N.	mit weiteren Nachweisen
MB/BT	Allgemeine Versicherungsbedingungen 2009 für den Basistarif (Stand: Januar 2015)
MB/KK 1976	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung – Musterbedingungen 1976 des Verbandes der privaten Krankenversicherung – VA 1976 S. 437–441 – i. d. F. VA 1978 S. 205–206
MB/KK 1994	Musterbedingungen 1994 für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Stand: 1. 1. 2006)
MB/KK; MB/KK 2009	Musterbedingungen 2009 für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Stand: Januar 2017)
MB/KT	Musterbedingungen 2009 für die Krankentagegeldversicherung (Stand: Juni 2017)
MB/PSKV	Allgemeine Versicherungsbedingungen 2009 für die Private Studentische Krankenversicherung (Stand: Mai 2014)
MB/ST	Allgemeine Versicherungsbedingungen 2009 für den Standardtarif (Stand: Januar 2017)
MBO-Ä	(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte
MDR	Monatsschrift für Deutsches Recht (Zeitschrift)
MedR	Medizinrecht (Zeitschrift)
Mio.	Millionen
Mrd.	Milliarden
MüKo	Münchener Kommentar
n. F.	neue Fassung
NJOZ	Neue Juristische Online-Zeitschrift

NJW	Neue Juristische Wochenschrift (Zeitschrift)
NJW-RR	Neue Juristische Wochenschrift, Rechtsprechungs-Report Zivilrecht (Zeitschrift)
Nr.	Nummer
NVersZ	Neue Zeitschrift für Versicherung und Recht
NVwZ-RR	Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht, Rechtsprechungs-Report Verwaltungsrecht
NZA-RR	Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht, Rechtsprechungs-Report Arbeitsrecht
NZS	Neue Zeitschrift für Sozialrecht
OLG	Oberlandesgericht
PBefG	Personenbeförderungsgesetz
PharmR	Pharma Recht (Zeitschrift)
PKV	Private Krankenversicherung
PKV-Verband	Verband der privaten Krankenversicherung e. V.
r+s	Recht und Schaden (Zeitschrift)
RGBl.	Reichsgesetzblatt
Rn.	Randnummer
Rspr.	Rechtsprechung
S.	Satz; Seite
Schriftl.	Schriftleitung
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung –
StGB	Strafgesetzbuch
TB	Tarifbedingung
u. a.	und andere; unter anderem
UrhG	Gesetz über Urheberrecht und verwandte Schutzrechte
v.	van; vom; von

VAG	Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen
VersMed	Versicherungsmedizin (Zeitschrift)
VersR	Versicherungsrecht: Zeitschrift für Versicherungsrecht, Haftungs- und Schadensrecht
VG	Verwaltungsgericht
vgl.	vergleiche
VK	Versicherung und Recht kompakt (Zeitschrift)
Vor; Vorbem.	Vorbemerkung
VP	Die Versicherungspraxis (Zeitschrift)
VuR	Verbraucher und Recht (Zeitschrift)
VVG	Gesetz über den Versicherungsvertrag
VVG-InfoV	Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen
VW	Versicherungswirtschaft (Zeitschrift)
WiStG	Gesetz zur weiteren Vereinfachung des Wirtschaftsstrafrechts
WoVermittG	Gesetz zur Regelung der Wohnungsvermittlung
z. B.	zum Beispiel
ZfS	Zeitschrift für Schadensrecht
ZfV	Zeitschrift für Versicherungswesen
Ziff.	Ziffer
zit.	zitiert
ZPO	Zivilprozessordnung
ZSR	Zeitschrift für Sozialrecht
zust.	zustimmend
ZVersWiss	Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft

Teil 1 Einleitung

Die private Krankenversicherung nimmt als sozialpolitisch anerkannter Mechanismus zur Deckung existentieller Lebensrisiken¹ eine außerordentlich wichtige Stellung im deutschen Gesundheits-, Versicherungs-, Sozial- und Wirtschaftssystem ein. Dies belegt allein schon die Anzahl von nahezu 9 Mio. Krankenvollversicherten, ca. 25 Mio. Krankenzusatzversicherungsverträgen und das Beitragsvolumen von über 35 Mrd. Euro pro Jahr² mit Alterungsrückstellungen in Höhe von über 200 Mrd. Euro.³ Es werden schätzungsweise mehr als 50 Mio. Leistungsanträge jährlich bei den privaten Krankenversicherern gestellt.⁴ Deren Großteil wird aufgrund offensichtlicher Kostenerstattungsfähigkeit ohne erheblichen Prüfungsaufwand reguliert.

Der einzelne Versicherungsnehmer wünscht sich bei jedem Leistungsantrag eine möglichst schnelle und umfassende Regulierung. Das Interesse der gesamten Versichertengemeinschaft ist es jedoch, dass der Versicherer mit den geleisteten Beiträgen möglichst schonend umgeht, damit die Versicherungsprämie bei gleichbleibend hohem Leistungsspektrum konstant niedrig bleibt. So ist der Versicherer verpflichtet, rechtsgrundlose Zahlungen für unnötige Behandlungen zu vermeiden.⁵ Die öffentliche Meinung geht aber davon aus, dass die PKV gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung neben einem breiteren Leistungsspektrum mit umfangreicheren und besseren Leistungen, wie etwa bevorzugter Behandlung in Praxen und Krankenhäusern, auch eine bessere Kostenerstat-

¹ *Boetius*, KoPKV, Einf., Rn. 121.

² *GDV*, Statistisches Taschenbuch 2017, Tabelle Nr. 49 ff.; *PKV*, Zahlenbericht 2016, S. 16 f. und 32.

³ *PKV*, Zahlenbericht 2016, S. 18; inkl. der Alterungsrückstellungen der Pflegeversicherung betragen die Rückstellungen insgesamt 232 Mrd. Euro.

⁴ *Fortmann*, Krankheitskostenversicherung, 3. Aufl. 2012, S. 2; der PKV-Ombudsmann geht sogar von einer Zahl von mehr als 100 Mio. Abrechnungsfällen pro Jahr aus, *PKV-Ombudsmann*, Tätigkeitsbericht 2011, S. 62.

⁵ OLG Oldenburg VersR 2010, 471 (472 f.) = NJOZ 2010, 2262 (2263).

tung bietet.⁶ Ihr haftet noch immer der „Ruf eines Verwöhnprogramms für Doktors Liebling“ an.⁷

Die private Krankenversicherung ist heute jedoch kein bloßer Kostenerstattungsträger mehr, der Behandlungsfragen überwiegend dem Versicherungsnehmer und dem Behandelnden überlässt und nähere Überprüfungen – beispielsweise der medizinischen Notwendigkeit – nur punktuell vornimmt.⁸ Vielmehr steht die PKV unter einem beachtlichen Kostendruck.⁹ Sie ist bereits seit den 1990er Jahren bemüht, durch Steuerungsmechanismen diesen Kostendruck zu dämpfen.¹⁰ Insbesondere die zunehmende Verlängerung der Lebenserwartung sorgt für steigende Kosten und wird diese in Zukunft noch weiter erhöhen: Aufgrund häufiger und kostenintensiver Behandlungen steigen die Krankheitskosten mit zunehmendem Lebensalter erheblich.¹¹ Die sogenannte „Versteilerung der Kostenprofile“¹² stellt aufgrund der fortschreitenden demographischen Entwicklung hin zu einer überalterten Gesellschaft eine enorme Herausforderung für die private Krankenversicherung dar.¹³ Aber auch aufgrund steigender Gesundheitskosten infolge des medizinisch-technischen Fortschritts¹⁴ und durch die längerfristige Niedrigzinsphase¹⁵ stehen die privaten Krankenversicherer unter einem gesteigerten Kostendruck, der zur Folge hat, dass Behandlungskosten

⁶ Sodan/Schüffner/Franck, § 43, Rn. 18.

⁷ Brockmüller, r+s 2014, 394.

⁸ Bergmann/Pauge/Steinmeyer/v. Koppentfels-Spies, § 192 VVG, Rn. 2; Hütt, Steuerungsmechanismen der PKV, 17 (17).

⁹ 2014 stiegen die Leistungsausgaben um 1,8 %, während die Beitragseinnahmen nur um 0,7 % stiegen. 2013 betrug das Verhältnis 4,1 % zu 0,5 %, Surminski, ZfV 2015, 618 (619 ff.); 2011 stiegen die Leistungsausgaben sogar um 5,5 %, die Beitragseinnahmen um 4,9 %, Heidemann, VP 3/2012, 41. Vgl. auch Heyers, VersR 2016, 421; Rehmann/Vergho, VersR 2015, 159; Stancke, VersR 2014, 1043; Arnade, Kostendruck und Standard, S. 9 ff.; Rabe, Heilauftrag und Kostendruck, S. 1 ff.

¹⁰ Hütt, Steuerungsmechanismen der PKV, 17 (17).

¹¹ Langheid/Wandt/Boetius, Vor § 192 VVG, Rn. 61 ff. und 811 f.

¹² Langheid/Wandt/Boetius, Vor § 192 VVG, Rn. 811; vgl. hierzu auch Buchner/Wasem, ZVersWiss 2000, 357; Rodrig/Wiesemann, ZVersWiss 2004, 17 (21).

¹³ Langheid/Wandt/Boetius, Vor § 192 VVG, Rn. 61 ff. und 811 f.; Bieback, Bürgerversicherung, S. 41; Reiter/Turek/Weidenfeld, Telemedizin, S. 6.

¹⁴ Langheid/Wandt/Boetius, Vor § 192 VVG, Rn. 1303; Wild, VW 10/2015, 22 (23); Reiter/Turek/Weidenfeld, Telemedizin, S. 7.

¹⁵ Vgl. z. B. Klimke, VersR 2016, 22; Kornes, VersR 2015, 794; Wandt, VersR 2015, 918; Wandt, VW 12/2015, 30; Surminski, ZfV 2015, 618 (630 f.).

nicht (mehr) ohne Weiteres in jedweder Höhe übernommen werden (können). Durch die Unbefristetheit der Krankenvollversicherungsverträge und den nur beschränkt vorhandenen Möglichkeiten des Versicherers, einseitige Anpassungen des Versicherungsvertrags vorzunehmen, ist es daher nötig, dass die Versicherer uneingeschränkt auf bereits bestehende gesetzliche Instrumente der Leistungsbegrenzung sowie vertraglich vereinbarte Leistungsbeschränkungsklauseln zurückgreifen. Anderenfalls erscheinen erhebliche Prämienanpassungen zu Lasten des Versichertenkollektivs und somit der einzelnen Versicherten die einzige Möglichkeit, um das vertragliche Äquivalenzverhältnis weiterhin ausgeglichen zu halten.

Ziel dieser Arbeit ist es, grundlegende Leistungsbegrenzungs- und Steuerungsmechanismen auszumachen und auf ihre Wirksamkeit zu untersuchen. Hierbei ist zu analysieren, welche Grenzen der Leistungspflicht sich bereits aus der grundlegenden vertraglichen und gesetzlichen Definition des Versicherungsfalls ergeben sowie zu untersuchen, welche Grenzen bei Übermaßbehandlungen und Übermaßvergütungen bestehen.

Im ersten Hauptteil werden die wesentlichen Problemfelder der Definition des Versicherungsfalls untersucht und Möglichkeiten der Leistungs- und somit zugleich Kostenbegrenzung aufgezeigt, die in Literatur und Rechtsprechung bisher noch nicht oder nicht umfassend berücksichtigt wurden. Dabei wird die Vielzahl der Ansichten zu den Voraussetzungen des Versicherungsfalls einer kritischen Prüfung unterzogen. Es wird insbesondere aufgezeigt, dass bei chronischen Krankheiten der bislang vorherrschenden Trennungslösung nicht zu folgen ist, sondern von einem einheitlichen Versicherungsfall auszugehen ist. Außerdem wird aufgezeigt, dass sich eine weitreichende Begrenzung der Leistungspflicht durch den Versicherer daraus ergibt, dass unter mehreren Heilbehandlungen ausschließlich die geeignetste Behandlung medizinisch notwendig ist.

Außerdem wird dargetan, dass die durch die Gesundheitsreform zum 1. 1. 2009 in Kraft getretenen Änderungen das gesetzliche Leitbild der privaten Krankenversicherung in beachtlichem Maße verändert haben. Daraus ergeben sich erhebliche AGB-rechtliche