

Gesetzlicher Forderungsübergang bei Meinungsverschiedenheiten über die Rechtmäßigkeit einer zahnärztlichen Liquidation

– Wenn die PKV zum Anspruchsinhaber wird –

Angelika Enderle

In jüngster Zeit ist zu beobachten, dass Zahnärzte sich mit Honorarrückforderungen konfrontiert sehen, die von Versicherungen geltend gemacht werden. In diesen Fällen erstatten PKV-Unternehmen ihren Versicherungsnehmern das von diesen gezahlte zahnärztliche Honorar in voller Höhe, fordern danach aber das aus ihrer Sicht vermeintlich zu Unrecht in Rechnung gestellte Honorar vom Rechnungssteller zurück.

Seit Inkrafttreten der Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Novelle 2009 folgt aus § 86 VVG i.V.m. § 194 Abs. 2 VVG, dass auch Rückzahlungsansprüche des Patienten gegen seinen Behandler aufgrund vermeintlich zu viel geleisteter Vergütung auf den Versicherer übergehen, soweit der Versicherer den Erstattungsbetrag gegenüber seinem Versicherungsnehmer vollständig erbracht hat.

§ 194 VVG – Anzuwendende Vorschriften

- (2) Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrags Erstattungsleistungen erbracht hat, ist § 86 Abs. 1 und 2 entsprechend anzuwenden.

§ 86 VVG – Übergang von Ersatzansprüchen

- (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt.
[...]

Zuvor existierte ein derartiger gesetzlicher Forderungsübergang lediglich in Bezug auf Schadensersatzansprüche wegen einer nicht lege artis durchgeführten Behandlung. Bereicherungsrechtliche Ansprüche der Versicherungsnehmer gegen die Leistungserbringer aufgrund gebührenrechtlicher Auseinandersetzungen waren insoweit nicht direkt erfasst.

Sofern eine private Krankenversicherung im Falle einer gebührenrechtlichen Beanstandung die direkte rechtliche Klärung mit dem behandelnden Zahnarzt wünschte, erforderte die frühere Rechtslage daher die Einholung einer entsprechenden Abtretungserklärung von ihrem Versicherungsnehmer. Derartige, mitunter aufwendige und umständliche Abtretungskonstruktionen sollten mit der Neuregelung des § 194 Abs. 2 VVG entfallen.

Nach wie vor ist jedoch zu beobachten, dass vereinzelte private Krankenversicherungen von ihren Versicherungsnehmern eine schriftliche Abtretung vermeintlicher Rückzahlungsansprüche gegen den Behandler wünschen und gegebenenfalls eine weitergehende Erstattung von der Unterzeichnung einer diesbezüglichen Erklärung abhängig machen. Die Motivation, mit welcher private Kostenerstatter derartige Abtritts- und Rückforderungserklärungen an ihre Versicherungsnehmer übersenden, ist unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtslage leider nicht klar, da eine private Krankenversicherung auch ohne ein derartiges Dokument den Zahnarzt unmittelbar in Regress nehmen kann, sofern sie ihrem Versicherungsnehmer den vollständigen Rechnungsbeitrag erstattet.

An der Stelle zeichnet sich bereits eine eindeutige Rechtsprechung ab:

Oberlandesgericht (OLG) Saarbrücken,

Urteil vom 26.06.2012, Az.: 4 U 62/11; 4 U 62/11 – 18

„Aus den zutreffenden Gründen der angefochtenen Entscheidung sind die Bereicherungsansprüche bereits gemäß § 86 Abs. 1 VVG in Verbindung mit § 194 Abs. 2 VVG auf die Klägerin übergegangen. aa) Nach dem klaren Wortlaut der Vorschrift erfasst die *cessio legis* Bereicherungsansprüche, die dem Versicherungsnehmer gegen den Leistungserbringer zustehen, wenn der Versicherungsnehmer die Entgelte ohne rechtlichen Grund gezahlt hat. Der Forderungsübergang wird vollzogen – auch dies ist dem Wortlaut zu entnehmen – wenn der Versicherer aufgrund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat. Diese Voraussetzungen liegen vor. (...) Mit der Novellierung des § 194 Abs. 2 VVG wollte der Gesetzgeber dem Umstand Rechnung tragen, dass das bis zur Novellierung geltende Recht keine Möglichkeit vorsah, Bereicherungsansprüche des Versicherungsnehmers auf Rückzahlung überhöhter Entgelte auf den Krankenversicherer überzuleiten. Diesem als Missstand empfundenen Zustand wollte der Gesetzgeber mit der Novellierung abhelfen (BT-Drucksache 16/935, S. 111). Den Gesetzesmaterialien ist nicht zu entnehmen, dass der Gesetzgeber den Anspruchsübergang nur in solchen Fällen anordnen wollte, in denen der Versicherer über das Bestehen der Leistungspflicht in Zweifel war.“

Landgericht (LG) Freiburg,

Urteil vom 08.12.2011, Az.: 3 S 306/10

„Wie die Kammer bereits mit Beschluss vom 17. Februar 2011 ausgeführt hat, ist sie anders als das Amtsgericht der Auffassung, dass Rückzahlungsansprüche des Patienten XY gegen den Beklagten im Zusammenhang mit der streitgegenständlichen Rechnung vom 18. September 2009 nach § 194 Abs. 2 VVG auf die Klägerin übergegangen sind. Dies ergibt sich nicht nur aus dem Wortlaut der Vorschrift, sondern wird zudem – wie von der Klägerin dargelegt – durch die Entstehungsgeschichte der Norm und die daraus ersichtlichen, vom Gesetzgeber verfolgten Zwecke gestützt.“

Landgericht (LG) Köln,

Urteil vom 17.05.2011, Az.: 21 O 763/10

„Auf eine Abtretung kommt es nicht an, denn der Kondiktionsanspruch der betreffenden Versicherungsnehmer ist gemäß §§ 194 Abs. 2 BGB, 86 Abs. 1 S. 1 VVG auf die Klägerin übergegangen. Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, ist gemäß § 194 Abs. 2 VVG die Regelung des § 86 Abs. 1 und 2 VVG entsprechend

anzuwenden. § 86 Abs. 1 S. 1 VVG bestimmt, dass ein dem Versicherungsnehmer zustehender Ersatzanspruch gegen einen Dritten auf den Versicherer übergeht, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Bei der Schadensversicherung wird § 86 VVG durch § 194 Abs. 2 VVG auf Bereicherungsansprüche ausgedehnt, so dass der Versicherer zu viel gezahlte Vergütung vom Zahlungsempfänger zurückverlangen kann (LG Saarbrücken, Urteil vom 26.01.2011, Az. 9 O 146/10; Voit, in Prölss/Martin, VVG, 28. Aufl. § 194 Rz 14).“

Kann der gesetzliche Forderungsübergang ausgeschlossen werden?

Vor der VVG Novelle 2009 wurde den Zahnärzten regelmäßig empfohlen, ihrerseits mit dem Patienten ein schriftliches Abtretungsverbot von Rückforderungsansprüchen gegenüber ihrer Person an Versicherungen zu vereinbaren. Die Zulässigkeit eines derartigen Abtretungsverbots folgt grundsätzlich aus dem Wortlaut des § 399 BGB. Dabei wurde ein solches von der Rechtsprechung in der Vergangenheit für einzelne Versicherungszweige auch überwiegend als vorrangig gegenüber dem gesetzlichen Forderungsübergang nach § 86 (§ 67 a.F.) VVG eingeordnet. § 86 VVG für sich betrachtet befindet sich nämlich in Kapitel 2 Schadensversicherung des VVG und bezieht sich insoweit nicht nur auf den Bereich des Krankenversicherungsrechts, sondern beispielsweise auch auf die Prüfung der Regressmöglichkeiten bei privaten Sach- oder Vermögensschadenshaftpflichtversicherungen. Gerade für den Bereich der privaten Krankenversicherung haben sich die Gerichte aber nicht positiv in Bezug auf die Wirksamkeit eines Abtretungsverbots geäußert.

Nichtsdestotrotz ging man durchaus davon aus, dass ein nach § 399 BGB vereinbartes Abtretungsverbot auch im Krankenversicherungsrecht sowohl gegenüber Abtretungsvereinbarungen als auch gegenüber dem gesetzlichen Forderungsübergang gemäß § 86 VVG vorrangig sein müsste. Unabhängig davon, dass diese Rechtsansicht bereits vor der VVG Novelle 2009 nicht unproblematisch gewesen ist, dürfte diese mit Einführung des § 194 Abs. 2 VVG, welcher eben in Verbindung mit § 86 VVG zu sehen ist, spätestens jetzt abzulehnen sein.

Fazit

Unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtslage ist zu befürchten, dass private Krankenversicherer auch bei gebührenrechtlichen Beanstandungen zunehmend direkt an den Behandler herantreten werden, eine „effektive Schutzmöglichkeit“ ist derzeit leider nicht ersichtlich. Zahnärzten, die entsprechende Schreiben erhalten, ist zu empfehlen, sich anwaltliche Beratung einzuholen, zumal Versicherungen gelegentlich beträchtliche Summen für weit in der Vergangenheit liegende Vorgänge beanspruchen.