

132953

## Amtsgericht München

Az.: 159 C 26871/10



**IM NAMEN DES VOLKES**

In dem Rechtsstreit

erlässt das Amtsgericht München durch die Richterin am Amtsgericht : auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 21.06.2012 folgendes

### Endurteil

1. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 1.570,50 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 24.11.2010 zu bezahlen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2. Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.
3. Das Urteil ist für den Kläger gegen Sicherheitsleistung in Höhe von

110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrags vorläufig vollstreckbar.

## Tatbestand

Die Parteien streiten über die Frage des Umfangs der Erstattungspflicht für eine Hörgeräteversorgung und vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten.

Der Kläger, ein Rechtsanwalt, unterhält bei der Beklagten eine private Krankheitskostenversicherung, der die AVB/KK zugrunde liegen. Der Kläger ist im Tarif N/1 versichert, wonach seine Selbstbeteiligung 10 % der erstattungsfähigen Aufwendungen beträgt. In den Versicherungsbedingungen des Tarif N/1 heißt es unter Punkt E. Hilfsmittel Ziffer 24:

"Erstattungsfähig sind die Kosten für Hörhilfen in angemessener Ausführung [...]"

Aufgrund einer beidseitigen Schwerhörigkeit wurden dem Kläger ärztlicherseits Hörgeräte verordnet. Er erwarb Hörgeräte zum Preis von insgesamt 4.105,- Euro, reichte die entsprechende Rechnung unter dem 23.06.2010 bei der Beklagten ein und setzte dieser eine Frist zur Erstattung bis zum 07.07.2010. Hinsichtlich der Einzelheiten des klägerischen Schreibens wird auf Anlage 1 zur Klageschrift Bezug genommen. Die Beklagte erstattete dem Kläger am 09.07.2010 1.873,20 Euro und am 12.07.2010 weitere 167,20 Euro.

Der Kläger ist der Ansicht, dass die Klausel über die Erstattungsfähigkeit der Kosten von Hörhilfen unwirksam sei. Der Begriff "in angemessener Ausführung" sei derart konturenlos, dass der Versicherte nicht verlässlich bestimmen könne, in welcher Höhe ihm ein Kostenerstattungsanspruch zustehe. Er behauptet, dass die streitgegenständlichen Hörgeräte als einzige Geräte in der Lage seien, die Anforderungen des Klägers im beruflichen und privaten Bereich zu erfüllen, während andere Geräte jeweils nur Teilbereiche abdecken würden oder der Kläger erhebliche Defizite in seiner Kommunikationsfähigkeit hinnehmen müsste.

### **Der Kläger beantragt:**

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 1.654,10 Euro verzinslich mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 08.07.2010 sowie 123,46 Euro außergerichtliche Mahnkosten zu zahlen.

### **Die Beklagte beantragt**

Klageabweisung.

Die Beklagte ist der Ansicht, dass lediglich die Kosten für Hörgeräte zu erstatten seien, die durchschnittlichen Anforderungen genügen. Individuelle Bedürfnisse des Klägers seien nicht maßgeblich. Der Kläger könne sehr wohl abschätzen, welche Leistungen er beanspruchen könne. Dem Versicherungsnehmer sei auch zumutbar, verbleibende Unwägbarkeiten durch eine Deckungsanfrage bei der Beklagten zu klären. Die Verwendung unbestimmter Rechtsbegriffe sei zulässig und geboten, da es anders nicht möglich sei, die tendenziell hohen Kosten einer Hilfsmittelversorgung zu beschränken. Die Kosten für Hörgeräte mit funktionaler Zusatzausstattung seien nicht

zu erstatten. Es sei eine Versorgung mit Geräten ausreichend, die zu einem Preis bis zu 2.124,- Euro erhältlich seien. Diesen Betrag habe sie erstattet, wobei 250,80 Euro mit rückständigen Beitragszahlungen des Klägers verrechnet worden seien. 167,20 Euro habe die Beklagte dem Kläger dann wegen einer Überschneidung mit Beitragszahlungen des Klägers überwiesen. Hinsichtlich der Einzelheiten des Kundenkontos wird auf Anlage B 4 Bezug genommen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die wechselseitigen Schriftsätze nebst Anlagen und das Sitzungsprotokoll vom 21.06.2012 Bezug genommen.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch die Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens. Es wird auf das Gutachten des Sachverständigen vom 07.11.2011 und vom 17.02.2011 verwiesen.

## Entscheidungsgründe

Die Klage ist überwiegend begründet. Der Kläger kann von der Beklagten aufgrund der zwischen ihnen bestehenden Krankheitskostenversicherung Erstattung von 90 % der Kosten verlangen, die er für die Anschaffung der beiden streitgegenständlichen Hörgeräte hat aufwenden müssen. Nachdem die Beklagte außergerichtlich bereits 2.124,- Euro erstattet hat, waren dem Kläger noch 1.570,50 Euro zuzuerkennen. Im übrigen war die Klage abzuweisen.

Die Diagnose der Hörstörung und die Verordnung der Hörgeräte stehen außer Streit. Streitgegenständlich ist lediglich die Frage der Erstattung der Kosten für ein ärztlich verordnetes Hilfsmittel. Der Umfang des dem Kläger in der Krankheitskostenversicherung zu gewährenden Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem mit der Beklagten geschlossenen Versicherungsvertrag, den zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen, den diese ergänzenden Tarife mit Tarifbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Daraus folgt hier: Nach § 1 Abs. 1 a MB/KK gewährt der Versicherer im Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für die Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen. Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich nach § 4 Abs. 1 MB/KK aus dem vereinbarten Tarif mit seinen Tarifbedingungen. Der Versicherer ist dabei grundsätzlich nicht gehindert, seinen Kosteninteressen durch Einschränkungen bzw. erstattungsfähige Höchstbeträge Rechnung zu tragen. So können etwa die erstattungsfähigen Hilfsmittel durch eine abschließende Aufzählung beschränkt werden (BGH VersR 2004, 1035).

Nach Punkt E. Hilfsmittel Ziffer 24 des Tarifs N/1 sind Kosten für Hörhilfen in angemessener Ausführung erstattungsfähig.

Die vorliegende Leistungsbeschränkung, wonach Hilfsmittel in "angemessener Ausführung" erstattet werden, ist jedoch nicht wirksam. Sie hält einer Inhaltskontrolle nach § 307 Abs. 1 S. 2 BGB nicht stand. Die Tarifbestimmung benachteiligt den Kläger unangemessen, da sie nicht klar und verständlich ist.

Die Tarifbedingung ist als eine das Hauptleistungsversprechen einschränkende Regelung inhaltlich zu kontrollieren (BGH VersR 2007, 1690).

Die streitgegenständliche Klausel verstößt gegen das Transparenzgebot im Sinne des § 307

Abs. 1 S. 2 BGB. Das Transparenzgebot schließt auch das Bestimmtheitsgebot ein. Dieses verlangt, dass die tatbestandlichen Voraussetzungen und Rechtsfolgen so genau beschrieben werden, dass einerseits für den Verwender keine ungerechtfertigten Beurteilungsspielräume entstehen. Andererseits soll der Vertragspartner ohne fremde Hilfe möglichst klar und einfach seine Rechte feststellen können, damit er nicht von deren Durchsetzung abgehalten wird. Eine Klausel genügt damit dem Bestimmtheitsgebot nur dann, wenn sie im Rahmen des rechtlich und tatsächlich Zumutbaren die Rechte und Pflichten des Vertragspartners des Klauselverwenders so klar und präzise wie möglich umschreibt. Ein Verstoß liegt danach vor, wenn eine Klausel so unpräzise formuliert ist, dass für den Versicherungsnehmer selbst der Kern der von der Klausel erfassten Fälle nicht überblickt werden kann. Dies ist z.B. dann der Fall, wenn die versicherte Person auch nach gebotenen verständigen Durchsicht nicht in der Lage ist, verlässlich zu bestimmen, welcher Anspruch ihr nach der Regelung in den Versicherungsbedingungen zustehen soll (vgl. LG Dortmund, NJW-RR 2011, 903 m.w.N.).

Gegen dieses Bestimmtheitsverbot verstößt die streitgegenständliche Klausel, wonach dem Kläger lediglich Kosten für Hilfsmittel in "angemessener Ausführung" erstattet werden sollen. Diese Regelung ist so konturenlos, dass der Kläger als aufmerksamer Leser der Versicherungsbedingungen nicht erkennen kann, in welcher Höhe ihm ein Leistungsanspruch bei der Anschaffung von Hörgeräten zustehen soll (vgl. auch LG Dortmund, NJW-RR 2011, 903 für Erstattungsfähigkeit der Kosten von Hörhilfen "in einfacher Ausführung").

Die Tarifbedingung kann dahingehend verstanden werden, dass damit nur die Preise für eine Ausführung mittlerer Art und Güte erstattet werden sollen, die also durchschnittlichen Anforderungen genügen, wobei individuelle Bedürfnisse der jeweiligen Versicherungsnehmer außen vor bleiben (so Prölss/Martin, 192 VVG Rdnr. 140). Der Versicherungsnehmer hätte in diesem Fall keinen Anspruch auf die beste Qualität, müsste sich aber auch nicht mit der schlechtesten Qualität begnügen. Er müsste sich ggf. am Mittel beider Extreme orientieren. Unklar bliebe aber dann, welche Qualität aus der breiten Palette eines oder verschiedener Anbieter maßgebend sein soll (vgl. LG Dortmund, NJW-RR 2011, 903).

In einem monetären Sinn wäre die Bestimmung zu verstehen, wenn die Beklagte die Regelung - so wie sie es ebenfalls ausgeführt hat - als eine Preisbegrenzung verstanden wissen will, obwohl es für die medizinische Notwendigkeit auf Kostengesichtspunkte gerade nicht ankommt. Die Preisgrenze, bis zu der ein Leistungsanspruch der versicherten Person bestehen soll, bliebe offen. Denn es fehlt eine Preisangabe wie bei den unter Punkt E Ziffer 23 beispielhaft angeführten Brillen und Kontaktlinsen, deren Kosten bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 306,78 Euro innerhalb eines Geschäftsjahres erstattungsfähig sind.

Die Regelung ist aber auch dahingehend interpretierbar, dass eine angemessene Ausführung eines Hörgerätes erst dann zu bejahen ist, wenn im konkreten Einzelfall bezogen auf die konkrete Hörstörung und bezogen auf die konkreten Lebensumstände des jeweiligen Versicherungsnehmers die Hörstörung adäquat ausgeglichen wird. Denn was angemessen ist, hängt immer von den Umständen des Einzelfalls ab, so z.B. auch beim angemessenen Unterhaltsbedarf von Getrenntlebenden nach § 1361 BGB, bei dem die individuell ermittelten Lebens-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse maßgebend sein. Bei einer Hörgeräteversorgung wäre demgemäß unter anderem maßgebend, ob der Betroffene berufstätig ist oder nicht, welchen Beruf der Versicherte ggf. ausübt und welche Alltagssituationen das Hörgerät demgemäß meistern muss. Da sich die Lebensumstände immer wieder ändern können, wäre auch danach nicht von vornherein klar, in welcher Höhe dem Versicherten der Anspruch zusteht.

Das Gericht verkennt nicht, dass die Anforderungen an die Transparenz von Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht überspannt werden dürfen und auch unbestimmter Rechtsbegriffe aus der Gesetzessprache verwendet werden dürfen. Es ist allerdings der Auffassung, dass der Beklagten möglich ist, Preisgrenzen der Erstattungsfähigkeit von Hörgeräten anzugeben, wenn die streitige Regelung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Tarif N/1 in diesem Sinne verstanden werden soll, wie die Beklagte in diesem Verfahren ausführt. Dies zeigt die entsprechende Regelung für Brillen und Kontaktlinsen. Die streitgegenständliche Bestimmung ist unklar. Dem Versicherungsnehmer ist nicht zuzumuten, eine Marktanalyse über die Preise aller verfügbarer Hörgeräte vorzunehmen. Ebenso kann es nicht Sinn und Zweck einer Vertragsbestimmung sein, dass der Versicherungsnehmer sich auf eine Marktanalyse seines Vertragspartners, des Versicherers, verlassen muss, um seinen Leistungsanspruch bestimmen zu können. Deshalb hilft auch die Anregung der Beklagten nicht weiter, dass der Kläger bei ihr hätte nachfragen können, um die Höhe seines Leistungsanspruchs zu ermitteln. Dadurch würden der Beklagten gerade diejenigen Beurteilungsspielräume eröffnet, die ihr als Klauselverwender durch das Bestimmtheitsgebot gerade verschlossen werden sollen (LG Dortmund, NJW-RR 2011, 903).

Nach alledem hält das Gericht die streitige Bestimmung wegen Intransparenz für unwirksam, so dass sich die Beklagte hierauf zur Eingrenzung ihrer Leistungsverpflichtung nicht berufen kann.

Aufgrund des von der Beklagten vorgelegten Auszugs aus dem Kundenkonto des Klägers bei der Beklagten geht das Gericht davon aus, dass ein Teilbetrag in Höhe von 250,80 Euro mit rückständigen Beitragszahlungen verrechnet wurden, weswegen dem Kläger noch die tenorierte Summe zuzusprechen war.

Verzugszinsen waren ab Rechtshängigkeit zuzuerkennen, §§ 288, 291 ZPO. Soweit Verzugszinsen bereits ab dem 08.07.2010 gefordert wurden, war die Klage insoweit abzuweisen. Die einseitige Bestimmung einer Leistungszeit wirkt nicht verzugsbegründend (vgl. Palandt, BGB, § 286 Rdnr. 22).

Einen Anspruch auf Erstattung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten hat der Kläger nicht. Der Kläger ist bereits mit seinem Schreiben vom 23.06.2010, das ihn nach dem Briefkopf als Rechtsanwalt auswies und das er auch als solcher unterschrieben hat, als Rechtsanwalt gegenüber der Beklagten aufgetreten. Zu diesem Zeitpunkt befand sich die Beklagte jedoch noch nicht in Verzug. Etwaige Gebühren nach dem RVG sind aber bereits zu diesem Zeitpunkt angefallen. Die Klage war daher auch in diesem Punkt abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 92 Abs. 2 Nr. 1 ZPO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus §§ 709 S. 2, 708 Nr. 11, 713 ZPO.

Richterin am Amtsgericht