

Patienteninformationen zur Erstattung

Als Patient müssen Sie folgendes über die Abrechnung wissen:

1. Als Patient müssen Sie über eine so genannte Inhaltskontrolle nach [BGB §§ 305 ff](#) über Ihre Vertragsbedingungen verfügen. Sie müssen sich also im Vorfeld über den von Ihnen gewählten Vertrag und den von Ihnen gewählten Tarif informieren!

2. Nach [§ 611 BGB](#) ist die Höhe der Vergütung der freien Vereinbarung zwischen Heilpraktiker (auch sektorale Heilpraktiker, Zahnärzte und Ärzte) und Patient überlassen. Wenn beim Zustandekommen des Behandlungsvertrages über eine Vergütung nicht gesprochen wurde, so gilt sie doch nach [§ 612 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](#)). Die Grundlage hierfür ist für Arzt die GOÄ, für Zahnärzte die GOZ, für Heilpraktiker die GebüH. 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 (auch sektorale Heilpraktiker, Zahnärzte und Ärzte) die Verpflichtung zu einer gewissenhaften Behandlung unter Beachtung der Aufklärungs- und Sorgfaltspflicht.

3. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Gebührenverzeichnis kein normatives Regelwerk ist, das auf einem Gestaltungs- und Abwägungsvorgang beruht, sondern eine auf der Grundlage von Umfragen rein empirisch gewonnene Datensammlung. Das [GebüH](#) aus dem Jahre 1985 (mit Anpassungen aus den Jahren 2011 zur teilweisen Erhöhung, sowie 2012 u. 2013 deutlichen Preissenkungen) berücksichtigt nicht, dass Kosten nach Art, Schwierigkeit und Intensität der Behandlung variieren können. ([BVerwG 2 C 61.08 vom 12.11.2009](#))

Da Versicherungen private Unternehmen in unserer Marktwirtschaft sind, ist die Gewinnmaximierung das oberste zu verfolgende Ziel. Leistungen zu versprechen und bei Inanspruchnahme sich aus der Verpflichtung zu argumentieren um Kosten zu sparen, ist ein völlig marktkonformes Verhalten.

Wie Sie nun gegen typische Widersprüche Ihrer privaten Krankenversicherung (PKV) oder Beihilfe argumentieren können, wollen wir Ihnen hier anhand einiger Beispiele zeigen. Für weitere und tiefergehende Beratungen in Streitfällen steht Ihnen unsere [gutachterliche](#) Hilfe zur Verfügung.

Beispiele:

Analogabrechnung

„Da gerade die [GOÄ in § 6 Abs. 2](#) die Abrechenbarkeit von Leistungen vorsieht, die nicht in der GOÄ explizit aufgeführt sind, sind auch sog. „Analogleistungen“ grundsätzlich nicht von vorneherein von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen.“ „Dies ist allein deshalb notwendig, um mit der medizinischen Weiterentwicklung regelmäßig Schritt zu halten.“ ([VwG-Gera-1K-850_03-GE-vom-04.08.2004](#))

„Das Analogverzeichnis der BÄK ist nicht abschließend. Es ist daher rechtswidrig, eine Beihilfe zu angemessenen Aufwendungen für notwendige Behandlungen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich allgemein anerkannt ist, allein deshalb zu versagen, weil die erbrachten ärztlichen Leistungen noch nicht im Gebührenverzeichnis der GOÄ und auch noch nicht im Analogverzeichnis der BÄK erfasst sind.“

„Die Aufnahme der Leistung in die Analogliste der BÄK ist keine rechtliche Voraussetzung für eine Analogbewertung und damit die Bewertung und damit für die Beihilfefähigkeit der Leistung schlechthin.“

„Die Nichtanerkennung ohne weitere Einzelfallprüfung widerspricht dem Fürsorgegedanken.“ ([VwG-Gera-1K-850_03-GE-vom-04.08.2004](#))

„Leistungen, die nicht im GebüH enthalten sind, können entsprechend einer ähnlichen Leistung im

GebüH berechnet werden. Eine verständliche Beschreibung dieser Leistung kann erforderlich sein. Die Kennzeichnung der analogen Leistung mit einem „A“ zur entsprechenden Ziffer ist möglich. Sofern keine analoge Leistungsziffer gegeben ist, kann die Leistung ohne GebüH-Ziffer mit einer Leistungsbeschreibung dargelegt werden. Das zitieren aus anderen Leistungsverzeichnissen ist möglich.“

Diese Formulierung weicht damit deutlich von [§ 6 Abs. 2 GOÄ](#) und [§ 6 Abs. 1 GOZ](#) ab. Allerdings verlangt die GebüH einen inhaltlichen Bezug, und die analog berechnete Leistung muss sich – wie auch in der GOÄ/GOZ – finanziell an der „ähnlichen Leistung“ orientieren.

„In welchem Umfang Heilmittel von einer privaten Krankenversicherung erstattet werden, ist tarifabhängig. So bestehen PKV-Tarife, in denen nur Leistungen erstattet werden, die der GebüH entsprechen. Darüber hinaus sind erstattungsfähige Höchstbeträge für Beihilfeberechtigte in einem Preis- und Leistungsverzeichnis für Heilmittel festgelegt, das Teil der Bundesbeihilfavorschriften und damit Grundlage für die Leistungen der Beihilfe ist, die Beamten von ihrem Dienstherrn gewährt wird.

Folglich würde der Krankenversicherer bei analogen Abrechnungen nach GebüH gemäß den tariflichen Bestimmungen leisten und dabei gegebenenfalls eine Bewertung der Angemessenheit vornehmen.“ (Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., 29.11.2016)

Anzahl einzelner Posten ist zu hoch (Mehrfachabrechnung)

Private Krankenversicherungen (PKV) wollen Ziffern oft nur pro Behandlungsserie einmal bezahlen. Das bedeutet aber nicht, dass dieser Punkt nicht abgerechnet werden darf. Im Gegenteil ist der Heilpraktiker im Sinne des „Patientenrechtegesetzes“ ([§§ 630 ff im BGB](#)) dazu verpflichtet exakt zu dokumentieren, was er geleistet hat und dieses auch abzurechnen. Die Rechnung spiegelt die Dokumentation. „Die Übernahme der Kosten durch die gesetzlichen Krankenkassen (Anm.: Kann auch für eine PKV gelten) ist zwar ein wichtiges Indiz für das Vorliegen einer Krankheit, dafür alleine aber nicht ausschlaggebend. Im Gegenteil verliert dieses Indiz umso mehr an Wirkung, als die Krankenkassen im Zuge sogenannter Gesundheitsreformen immer mehr Kosten für eindeutige Heilbehandlungen nicht übernehmen.“ ([FG Baden-Württemberg 14 K 797/12 v. 04.06.2014](#))

Die Dokumentation einer Behandlung ist im „Patientenrechtegesetz“ ([§§ 630 ff im BGB](#)) gefordert, da sie dem Schutz des Patienten dient (Beweislastumkehr!). Sie gilt als Teil der Behandlung. Auf dem Dokument Rechnung muss sich alles wiederfinden, was durchgeführt wurde. „Für den VN einer PKV besteht zumindest die nebenvertragliche Pflicht, die von ihm bei seinem Versicherer eingereichten Rechnungen darauf zu prüfen, ob die darin aufgeführten Leistungen auch tatsächlich durchgeführt wurden.“ ([AG München 282-C 28161/12 vom 04.07.2013](#))

Als Teil der Diagnostik im Sinne des „Patientenrechtegesetzes“ ([§§ 630 ff im BGB](#)) sind diese Kosten zu erstatten.

Durchführung von Osteopathie als Physiotherapeut nicht zulässig.

Wissenschaftlichkeitsnachweis fehlt.

Es ist korrekt, dass die Osteopathie nach Meinung der Bundesärztekammer als Heilkunde eingestuft wird (Haas, Hoppe et al., Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren, Deutsche Ärzteblatt, Jg. 106, Heft 46, 2009). Das VG Düsseldorf (7 K 967/07) urteilte am 08.12.2008, dass „die Feststellung, dass osteopathische Behandlungen gemäß § 1 Abs. 1 HeilprG erlaubnispflichtig sind.“

Hieraus ergibt sich allerdings nicht, dass Osteopathen (dieser Begriff ist weder rechtlich geschützt noch nach dem Berufszulassungsgesetz als eigenständiger Beruf anerkannt), die im sogenannten Primärberuf Physiotherapeuten sind, die Osteopathie nicht ausführen dürfen.

Vielmehr ist ein Osteopath „...auf Grund seiner umfassenden Ausbildung keine Gefahr für Patienten und Allgemeinheit...“ (VG Düsseldorf, 2008, AZ: 7 K 967/07). Zudem darf, „...ein Physiotherapeut ungeachtet einer ihm erteilten Erlaubnis zur Führung der Weiterbildungsbezeichnung Osteopath Heilbehandlungen nur aufgrund ärztlicher Verordnung

durchführen.“ (BVerwG 3 BN 1.09 unter Bezug auf: Hessischer VGH – 18.06.2009 – AZ: VGH 3 C 2604/08.N)

„Die Osteopathie ist als Behandlungsmethode nach Auskunft der ÄK Saarland sowie der Universitätsklinik des Saarlandes inzwischen wissenschaftlich anerkannt.“ (VwG Saarland 3 K 1175/08 v. 23.06.2009).

„Die Nichtanerkennung ohne weitere Einzelfallprüfung widerspricht dem Fürsorgegedanken.“ (VwG Saarland 3 K 1175/08 v. 23.06.2009).

Das (OLG) Düsseldorf hat mit seinem Urteil vom 8. September 2015 (Az. I-20 U 236/13) Absatz 33 geäußert: „Als reine Einzelfallentscheidung hat die Rechtssache weder grundsätzliche Bedeutung im Sinne des § 543 Abs. 2 Nr. 1 ZPO, ...“ Insofern ist eine allgemeingültige Aussage schon in der Urteilsbegründung ausgeschlossen!

Darüber hinaus können Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten auf ärztliche Delegation heilkundliche Leistungen, für die sie aufgrund ihrer Ausbildung qualifiziert sind, erbringen. Dies schließt auch osteopathische Behandlungsmaßnahmen ein. Auch in diesem Fall liegt keine Verletzung berufsrechtlicher Vorgaben vor. (DS1710050-22.06.2012, Seite 35)

Dies ist immer noch aktuelle Rechtslage und wird auch durch das o.g. OLG-Urteil aus Düsseldorf nicht ungültig!

Die Medizinische Indikation/Wirksamkeit der Osteopathie fehlt.

Aus rechtlicher Sicht bedarf es keines medizinischen Beleges, ob Osteopathie bei bestimmten Symptomen wirksam ist, da Osteopathie eine holistische Heilkunde ist. Das bedeutet zu gleich, dass der Bezug der Osteopathie zu bestimmten Symptomen sich schon inhaltlich verbietet. Das VwG des Saarlandes hat dieses schon 2009 aufgegriffen:

„Die Osteopathie ist als Behandlungsmethode nach Auskunft der ÄK Saarland sowie der Universitätsklinik des Saarlandes inzwischen wissenschaftlich anerkannt.“ (VwG Saarland, 3 K 1175/08 v. 23.06.2009).

Allerdings ist hier die Dokumentation sehr wichtig:

BGB § 630 f (1): „Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen.“

Oft fehlt die Dokumentation oder ist lückenhaft. Zumeist ist diese auch wenig objektiv nachvollziehbar. Das führt dann wiederum zum Beweisbarkeits-Problem vor Gericht. Ohne eine saubere Dokumentation, kann hier weder ein ordentliches Gutachten geschweige denn ein positives Urteil gefällt werden. Zu bewerten ist hier, ob die Behandlung nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden anerkannten fachlichen Standards erfolgte (§ 630a (2)).

„Medizinische Erforderlichkeit Aufwendungen für Heilbehandlungen durch Heilpraktiker werden nur dann erstattet, wenn diese medizinisch notwendig waren. Es ist entscheidend, ob es nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung vertretbar war, sie als notwendig anzusehen. Unerheblich seien bei einer naturheilkundlichen Behandlung indes die schulmedizinische „Wissenschaftlichkeit“ der Erkenntnisse. Erstattungsfähig seien auch solche Vorgehensweisen und Handlungsmethoden, die nicht wissenschaftlich belegt und begründet sind. Maßgeblich ist vielmehr, ob aus naturheilkundlicher Sicht die gewählte Behandlungsmethode anerkannt und nach den für die Naturheilkunde geltenden Grundsätzen als medizinisch notwendig anzusehen ist. Entscheidend ist die naturheilkundliche Lehre. Handelt es sich weder um ein anerkanntes Naturheilkundeverfahren, noch um ein schulmedizinisches Verfahren, erfolgt zumeist keine Erstattung.“ (LG Münster (015 O 461/07) vom 17.11.2008)

Aus osteopathischer Sicht ist nicht am Symptom zu arbeiten sondern den Menschen in die Lage zu versetzen, seine Gesundheit wieder zu erlangen. Insofern ist wichtig zu wissen, ob der Kollege hier ordentlich im Sinne des Patientenrechtegesetzes aufgeklärt und dokumentiert hat. Ein klarer Symptombefund mit der Aussage „Osteopathie kann hier helfen“ ist nicht angebracht, da nicht

belegbar. Hingegen ist hier als anerkanntes Naturheilverfahren mit wissenschaftlicher Anerkennung als holistische Form der Medizin eine Argumentation hinsichtlich der Aktivierung zur Selbstregulation sicher sinnvoll.

GebüH-Abrechnung für Osteopathen ist rechtlich nicht möglich. (Dieses Argument kommt meistens von der Beihilfe):

Osteopathie ist nach Aussage der Bundesärztekammer Heilkunde und nach der DS1710050-22.06.2012, Seite 35 auf ärztliche Delegation hin für Physiotherapeuten durchführbar. Auch das Urteil vom (OLG) Düsseldorf hat am 8. September 2015 (Az. I-20 U 236/13) Absatz 33 daran nichts geändert: „Als reine Einzelfallentscheidung hat die Rechtssache weder grundsätzliche Bedeutung im Sinne des § 543 Abs. 2 Nr. 1 ZPO, ...“ Insofern ist eine allgemeingültige Aussage schon in der Urteilsbegründung ausgeschlossen!

Osteopathen (egal welchem Primärberuf sie angehören – Arzt, Heilpraktiker oder Physiotherapeuten als sektoralen Heilpraktiker) üben ihren Beruf eigenverantwortlich aus und zählen zu den freien Berufen im Sinne des § 18 EStG.

Die Tätigkeit der Osteopathen beruht auf einem zum bürgerlichen Recht gehörenden Dienstvertrag mit dem Patienten. Der Vertrag ist laut § 145 BGB nicht an eine Form gebunden und kann auch ohne ausdrückliche Vereinbarung durch schlüssige Handlung zustande kommen.

Der Osteopath schließt mit dem Patienten einen Dienstvertrag (§§ 611-630 BGB), der ihn zur Leistung der versprochenen Dienste, wie Bemühen um Heilung oder Linderung der Krankheit im gegenseitigen Einverständnis, den Patienten zur Gewährung einer Vergütung verpflichtet.

Nach [§ 611 BGB](#) ist die Höhe der Vergütung der freien Vereinbarung zwischen Osteopath und Patient überlassen. Wenn beim Zustandekommen des Behandlungsvertrages über eine Vergütung nicht gesprochen wurde, so gilt sie doch nach [§ 612 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](#)).

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 Osteopathen die Verpflichtung zu einer gewissenhaften Behandlung unter Beachtung der Aufklärungs- und Sorgfaltspflicht.

1985 soll angeblich folgendes passiert sein: 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 nichteinheitlichen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH).

Das GebüH ist also nicht rechtlich verankert, sondern ein Verzeichnis der angeblich durchschnittlich üblichen Vergütungen auf Basis des Jahres 1985! welches als Berechnungshilfe bei der Rechnungserstellung dient. Sofern die Höhe des Honorares vor der Behandlung nicht ausdrücklich vereinbart wurde, kann der Patient davon ausgehen, daß sie sich im Rahmen der im GebüH enthaltenen Beträge bewegt.

Das Bundesverwaltungsgericht urteilte hierzu am 12.11.2009 (BVerwG 2 C 61.08): „Nach den Feststellungen der Berufungsgerichte spricht nichts dafür, dass Heilpraktikerleistungen im Jahr 2005 üblicherweise noch zu den Mindestbedingungen des Jahres 1985 zu erlangen gewesen waren. Dabei sei zu berücksichtigen, dass das Gebührenverzeichnis kein normatives Regelwerk sei, das auf einem Gestaltungs- und Abwägungsvorgang beruhe, sondern eine auf der Grundlage von Umfragen rein empirisch gewonnene Datensammlung.“

„Will der Dienstherr auch für Heilpraktikerleistungen die Angemessenheit festlegen, so hat er mangels einer für die Gebühren der Heilpraktiker geltenden normativen Regelung zu berücksichtigen, welche Aufwendungen durch die Inanspruchnahme heilpraktischer Leistungen Beamten regelmäßig entstehen. Dabei hat er auch, ähnlich wie die Gebührenordnungen für Ärztedienste vorsehen, durch Rahmenbeträge zu berücksichtigen, dass Kosten nach Art, Schwierigkeit

und Intensität der Behandlung variieren können. Lassen sich brauchbare Anhaltspunkte nicht finden, wird eine Anlehnung an die ärztlichen Gebührenordnungen in Betracht zu ziehen sein.“
„Vertragsbedingungen unterliegen jedoch einer Inhaltskontrolle nach den §§305 ff. BGB
Insbesondere kann überprüft werden, ob der Versicherte durch diese Klausel unangemessen benachteiligt wird oder der Klausel die erforderliche Transparenz fehlt. Es sprechen gewichtige Gründe dafür, dass die genannten Klauseln einer rechtlichen Kontrolle nicht standhalten würden. Sie sind intransparent gefasst und zudem überraschend. Denn der Verbraucher wird beim Vertragsschluss keine zutreffende Vorstellung vom Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker haben. Er wird hiermit vielmehr verbinden, dass für Heilpraktiker – wie bei der Ärzteschaft – eine gesetzliche Gebührenordnung bestünde, welche die Honorare angemessen reguliere. Er geht deshalb davon aus, dass eine Erstattung eines aktuellen Heilpraktikerhonorars erfolgen wird, er also eine Behandlung zu den Konditionen des Gebührenverzeichnisses ohne weitere Aufwände erlangen kann. Das Gebührenverzeichnis ist entweder rechtlich bedeutungslos oder ein Verstoß gegen das Kartellrecht. Es kann deshalb nicht Bestandteil einer rechtskonformen Versicherungsbedingung sein.“ (Sasse R., paracelsus 06.15.46)

Die Abrechnung erfolgt nach Analogabrechnung sofern keine entsprechende Ziffer im GebüH vorhanden ist. (VwG Gera 1K 850-03 GE v. 04.08.2004 und VG Saarland 3 K 1175/08 v. 23.06.2009). Es besteht eine berechnete Erwartungshaltung des Patienten an den Behandler, eine qualitativ, nach dem Stand der aktuellen Wissenschaft und den anerkannten naturheilkundlichen Standards, zu erhalten. Im Gegenzug besteht eine berechnete Erwartungshaltung des Behandlers einer zeitgemäßen, den Kosten für Ausbildung und Lebenshaltung im Vergleich zu anderen gleichwertigen Berufen, Honorierung durch den Patienten.

Da das Vertragsverhältnis nach § 145 BGB nur zwischen Patient und Behandler besteht, liegt eine Kostenerstattung durch Dritte in der alleinigen Verantwortung des Patienten.

GebüH-Abrechnung Osteopathie als sektoraler Heilpraktiker Physiotherapie wird bemängelt.

Meist wird auch von Beihilfen verlangt, Osteopathie als Manuelle Therapie abzurechnen. Dieses ist der Tatbestand der Anstiftung zum Abrechnungsbetrug. („Als Anstifter wird gleich einem Täter bestraft, wer vorsätzlich einen anderen zu dessen vorsätzlich begangener rechtswidriger Tat bestimmt hat.“ [§ 26 StGb](#))

Als sektoraler Heilpraktiker Physiotherapie kann und darf man physikalische Therapien eigenständig durchführen. Die Osteopathie ist Heilkunde ([VG Düsseldorf 7 K 967/07 v. 08.12.2008](#)) und darf somit von einem Heilkundler durchgeführt werden. Da Osteopathie sich in großen Teilen mit der Physiotherapie deckt ([DS1710050, 22.06.2012](#)), darf ein sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapie die Tätigkeit, die seinem Kompetenzbereich entspricht (im Rahmen der Osteopathie ist dieses der parietale Teil sowie die kraniosacrale Therapie und im visceralen Bereich den Zugang über die neuronale Verschaltung der Wirbelsäule und der Lymphdrainage sowie der fascialen Aufhängung) auch durchführen und abrechnen. Heilpraktiker (auch sektorale Heilpraktiker, Zahnärzte und Ärzte) üben ihren Beruf eigenverantwortlich aus und zählen zu den freien Berufen im Sinne des [§ 18 EStG](#).

Die Tätigkeit der Heilpraktiker (auch sektorale Heilpraktiker, Zahnärzte und Ärzte) beruht auf einem zum bürgerlichen Recht gehörenden Dienstvertrag mit dem Patienten. Der Vertrag ist laut § 145 BGB nicht an eine Form gebunden und kann auch ohne ausdrückliche Vereinbarung durch schlüssige Handlung zustande kommen.

Der Heilpraktiker (auch sektoraler Heilpraktiker, Zahnarzt und Arzt) schließt mit dem Patienten einen Dienstvertrag (§§ 611-630 BGB), der ihn zur Leistung der versprochenen Dienste, wie Bemühen um Heilung oder Linderung der Krankheit im gegenseitigen Einverständnis, den Patienten zur Gewährung einer Vergütung verpflichtet.

Nach [§ 611 BGB](#) ist die Höhe der Vergütung der freien Vereinbarung zwischen Heilpraktiker (auch sektorale Heilpraktiker, Zahnärzte und Ärzte) und Patient überlassen. Wenn beim Zustandekommen des Behandlungsvertrages über eine Vergütung nicht gesprochen wurde, so gilt sie doch nach [§ 612](#)

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). Die Grundlage hierfür ist für Ärzte die GOÄ, für Zahnärzte die GOZ, für Heilpraktiker die GebüH.

Die Höhe der üblichen Vergütung resultiert aus der Bestimmung der Leistung nach billigem Ermessen (§ 315 BGB).

Somit ist eine Abrechnung als sektoraler Heilpraktiker(!) nicht an die Heilhilfsberufe zu koppeln sondern an die Heilberufe zu koppeln!

Nicht- oder teilweise Erstattung:

Des Weiteren sind die Behandlungskosten nach einmaliger Erstattung, sofern diese im fortlaufenden identischen Kontext ohne Verschlechterung stattfanden, zu zahlen (Bundessozialgericht Urteil vom 09.02.1989, Az.: 3 RK 19/87,

Oberlandesgericht Hamm, Beschluss vom 11.02.1992, Az.: 20 U 246/91,

Landgericht Nürnberg-Fürth vom 03.02.1992., Az 2 O 6308/91

veröffentlicht in der NJW 1992, Heft 37, Seiten 2364/2365,

Landgericht Konstanz, Urteil vom 14.12.1990, Az.: 3 O 190/90,

Landgericht Wiesbaden, Urteil vom 09.04.1986, Az.: 5 O 162/85,

Amtsgericht Hamburg, Urteil vom 20.08.1991, Az.: 7 C 239/91,

Amtsgericht Dachau, Urteil vom 06.07.1993, Az.: 2 C 992/93.

Nach dem BGH-Urteil vom 10.07.1996, Az.: IV ZR 133/95)

Zur vertiefenden Darstellung finden Sie die [Gesetze](#) und [Gerichtsurteile](#) unter unseren Links.

Sollten Sie hier nicht Ihre Problematik bearbeitet finden oder wünschen weitere Hilfe in der Argumentation dürfen Sie unsere [gutachterliche Hilfe](#) gerne in Anspruch nehmen: [Gutachten](#)