

**Krankheitskostenversicherung und medizinisch notwendige  
Heilbehandlung****BUNDESGERICHTSHOF****Az.: IV ZR 119/01****Verkündet am: 30.10.2002**

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 30. Oktober 2002 für Recht erkannt:

Die Revision gegen das Urteil des 5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 26. März 2001 wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

**Tatbestand:**

Der Kläger ist ein eingetragener Verein, der nach seiner Satzung Verbraucherinteressen wahrnimmt und in die Liste der qualifizierten Einrichtungen nach §§ 13 Abs. 2 Nr. 1, 22a AGBG, §§4, 16 Abs. 4 UKlaG eingetragen ist. Der Beklagte ist ein bundesweit tätiges Krankenversicherungsunternehmen. Er verwendet Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB). In deren Teil I heißt es unter anderem (insoweit wortgleich mit entsprechenden Bestimmungen in den empfohlenen Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung/MB/KK 94):

"§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse.

Er gewährt im Versicherungsfall

a) in der Krankheitskostenversicherung Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen, Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen ...

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Musterbedingungen mit Anhang, Tarif mit Tarifbedingungen) sowie den gesetzlichen Vorschriften ...

§ 4 Umfang der Leistungspflicht ...

Der versicherten Person steht die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei.

Soweit die Tarifbedingungen nichts anderes bestimmen, dürfen Heilpraktiker im Sinne des deutschen Heilpraktikergesetzes in Anspruch genommen werden.

6. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre."

Der Kläger hält § 4 6. AVB mit Ausnahme des letzten Halbsatzes wegen Verstoßes gegen § 9 AGBG für unwirksam und nimmt den Beklagten im Wege der Verbandsklage auf Unterlassung in Anspruch. Das Landgericht hat der Klage stattgegeben, das Oberlandesgericht (VersR 2001, 851) hat sie abgewiesen. Mit der Revision verfolgt der Kläger seinen Unterlassungsantrag weiter.

**Entscheidungsgründe:**

Die Revision des Klägers ist nicht begründet. Das Berufungsgericht hat - bei letztlich offengelassener Kontrollfähigkeit nach § 8 AGBG - mit Recht angenommen, daß die beanstandete Klausel wirksam ist. Sie hält einer Inhaltskontrolle nach § 9 AGBG, § 307 Abs. 1 und 2 BGB n.F. stand.

1. § 8 AGBG, jetzt § 307 Abs. 3 BGB n.F., hindert die Kontrolle nicht, weil die Klausel das schon in § 1 1., 2. AVB gegebene Hauptleistungsversprechen durch nähere Konkretisierung ausgestaltet. Solche Klauseln sind kontrollfähig (vgl. Senatsurteile vom 17. März 1999 - IV ZR 137/98 - VersR 1999, 745 unter II 1 a und 2 und vom 22. November 2000 - IV ZR 235/99 - VersR 2001, 184 unter A II 1).

## 2. Das Berufungsgericht hat die Klausel zutreffend ausgelegt.

Nach ständiger Rechtsprechung des Senats sind Allgemeine Versicherungsbedingungen so auszulegen, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muß. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit - auch - auf seine Interessen an (BGHZ 123, 83, 85). Auch im Verbandsklageverfahren rechtfertigen danach theoretisch denkbare, praktisch aber völlig fernliegende und nicht ernstlich in Betracht zu ziehende Auslegungsmöglichkeiten kein Klauselverbot (vgl. BGH, Urteil vom 5. November 1998 - IM ZR 226/97 - NJW 1999, 276 unter 3 b, aa m.w.N.; Ulmer in Ulmer/Brandner/Hensen, AGB-Gesetz 9. Aufl. § 5 Rdn. 6, 26).

Danach ist die Klausel mit dem Berufungsgericht wie folgt aus zulegen.

aa) § 4 6. Satz 1 AVB regelt die Leistungspflicht für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Nach Satz 2 Halbs. 1 umfaßt die Leistungspflicht "darüber hinaus", in zwei Fällen auch andere Methoden und Arzneimittel.

bb) Die 1. Alternative in Satz 2 betrifft die Erstattung von Aufwendungen, die bei einer Heilbehandlung unter Anwendung von Methoden und Arzneimitteln der alternativen Medizin entstehen. Das ergibt sich für den verständigen Versicherungsnehmer ohne weiteres schon aus der Gegenüberstellung von Satz 1 und der nunmehr gewählten Umschreibung der Leistungspflicht für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben. Aus dem Erfordernis der auf Satz 1 verweisenden "ebenso erfolgversprechenden" Bewährung in der Praxis entnimmt der Versicherungsnehmer zweierlei.

Zum einen müssen Methoden und Arzneimittel der alternativen Medizin in ihrem jeweiligen Anwendungsbereich aufgrund praktischer Erfahrung grundsätzlich geeignet sein, den angestrebten Erfolg der Heilbehandlung im Sinne des § 1 1., 2. AVB (vgl. dazu BGHZ 133, 208, 211) ebenso zu bewirken wie Methoden und Arzneimittel der Schulmedizin. Zum anderen kommt es nur auf die gleiche Erfolgsprognose ("erfolgversprechend") und nicht darauf an, daß sich die Heilbehandlungen etwa in Art, Ausführung und Dauer gleichen.

cc) Die 2. Alternative bezieht sich demgemäß auf Heilbehandlungen, für die zum einen keine schulmedizinischen Methoden und Arzneimittel im Sinne von Satz 1 und zum anderen keine ebenso erfolgversprechenden anderen Methoden und Arzneimittel im Sinne der 1. Alternative von Satz 2 Halbs. 1 zur Verfügung stehen. Gibt es aber weder schulmedizinisch überwiegend anerkannte noch andere ebenso erfolgversprechende Methoden und Arzneimittel, wird der Versicherungsnehmer den Anwendungsbereich der 2. Alternative auf Methoden und Arzneimittel beziehen, die insbesondere im Bereich der unheilbaren oder unerforschten Krankheiten angewandt werden, gleichviel ob die Behandlungsansätze der Schulmedizin oder der Alternativmedizin zuzuordnen sind.

3. In dieser Auslegung hält die Klausel einer Inhaltskontrolle stand. Der Prüfung ist einerseits § 307 Abs. 1 und 2 BGB in der ab 1. Januar 2002 geltenden Fassung zugrunde zu legen, weil der erhobene Unterlassungsanspruch in die Zukunft gerichtet ist (vgl. BGH, Urteil vom 4. Juli 2002 - I ZR 55/00 - WM 2002, 1989 unter II 1). Andererseits ist auch § 9 AGBG noch zu beachten, da eine Verurteilung, die Verwendung der Klausel zu unterlassen, den Beklagten auch daran hindern würde, sich bei der Abwicklung früher geschlossener Verträge auf die Klausel zu berufen (vgl. BGHZ 127, 35, 38; BGH, Urteil vom 18. April 2002 - IM ZR 199/01 - NJW 2002, 2386 unter II). Die beanstandete Klausel hat weder eine Gefährdung des Vertragszwecks noch sonst eine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers zur Folge, auch nicht in Form eines Verstoßes gegen das Transparenzgebot (für eine Wirksamkeit der Klausel ferner OLG Frankfurt VersR 2001, 848 und OLG Karlsruhe VersR 2001, 180).

a) Die Regelung über die Leistungspflicht für Methoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind oder die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben, ist nicht zu beanstanden. Sie beachtet die Anforderungen im Senatsurteil vom 23. Juni 1993 (BGHZ 123, 83, 88, 92).

Danach entspricht es dem billigen Interesse des Versicherers wie den berechtigten Erwartungen des Versicherungsnehmers, daß nur Kosten für diejenigen Behandlungsmethoden erstattet werden, die sich in der Praxis als erfolgversprechend bewährt haben, wenn solche Methoden für die zu behandelnde Krankheit zur Verfügung stehen. Das sind einerseits Methoden, die in der Schulmedizin zumindest überwiegende Anerkennung gefunden haben, andererseits Methoden der alternativen Medizin, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben. Eine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers liegt auch nicht darin, daß er darlegen und beweisen muß, daß die angewandten Methoden und Arzneimittel der alternativen Medizin sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben wie die der Schulmedizin. Seiner Darlegungslast kann er zunächst dadurch genügen, daß er eine Stellungnahme des behandelnden Arztes vorlegt. Demgegenüber wird der Versicherer, der dennoch die Leistung verweigert, dies redlicherweise zu begründen haben. Beweisen muß der Versicherungsnehmer im Streitfall nur das, was er auch ohne die beanstandete Klausel zu beweisen hätte, daß nämlich die Heilbehandlung medizinisch notwendig war im Sinne von § 1 2. AVB (vgl. BGHZ 133, 208, 211). Er hat darüber hinaus auch sonst zu beweisen, daß seine Aufwendungen für die Behandlung unter den Umfang des Versicherungsschutzes fallen (§ 1 3. AVB und die dort genannten weiteren Vereinbarungen und Bestimmungen).

b) Die Regelung über die Leistungspflicht für den Fall, daß weder von der Schulmedizin überwiegend anerkannte Methoden und Arzneimittel noch ebenso erfolgversprechende der Alternativmedizin zur Verfügung stehen (Satz 2 Halbs. 1 Alt. 2), ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Danach besteht bei unheilbaren und noch nicht erforschten Krankheiten dann ein Erstattungsanspruch, wenn eine medizinisch notwendige Heilbehandlung durchgeführt worden ist, und zwar unabhängig davon, ob ihr schulmedizinische oder alternativmedizinische Ansätze zugrunde liegen.

Die Klausel entspricht den Grundsätzen, die in den Senatsentscheidungen vom 23. Juni 1993 (BGHZ 123, 83, 89, 90, 92) und vom 10. Juli 1996 (BGHZ 133, 208 ff.) für die Leistungspflicht bei derartigen Krankheiten ausgesprochen worden sind.

c) Ein Verstoß gegen das Transparenzgebot liegt nicht vor. Die Klausel enthält bei zutreffender Auslegung nach dem Verständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers eine auch für ihn durchschaubare abgestufte Regelung der Leistungspflicht für schulmedizinische und nicht schulmedizinische Behandlungen, wie das Berufungsgericht zutreffend ausgeführt hat.

*Quelle: <http://www.kanzlei-rebhan.de/urteile/kv/8.html>*