
Datum: 27.08.2009
Gericht: Landgericht Dortmund
Spruchkörper: 2. Zivilkammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 2 S 2/09
ECLI: ECLI:DE:LGDO:2009:0827.2S2.09.00

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten wird das am 12.12.2008 verkündete Urteil des Amtsgerichts Dortmund abgeändert:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt nach einem Streitwert von 737,31 € der Kläger.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der Kläger unterhält bei der Beklagten seit 1997 eine Krankenversicherung, die u. a. für die ambulante Behandlung den Tarif AS 100 umfasst. Dieser sieht unter B 1.4 für Hilfsmittel 100%ige Erstattung des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages abzüglich einer Selbstbeteiligung pro Hilfsmittel von 15,20 € für Männer vor.

Unter B Ziffer 2.4 heißt es unter der Überschrift "Hilfsmittel":

"Erstattungsfähig sind die Kosten für technische Mittel, die körperliche Behinderungen unmittelbar mildern oder ausgleichen sollen.

1

2

3

4

5

Das sind: Sehhilfen, Arm- und Beinprothesen, Einlagen oder maßgefertigte orthopädische Schuhe, Gummistrümpfe, Hörgerät, Sprechhilfe, Kunstaugen, Schienenapparate, handbetriebener Krankenfahrstuhl, Umstandsleibbinden.	6
Sehhilfen sind Brillen (Gestell und Gläser) und alternativ Kontaktlinsen. Erstattungsfähig sind Brillengestelle bis zu einem Rechnungsbetrag von 82,50 € und Kontaktlinsen bis zu einem Rechnungsbetrag von 220,00 €.	7
Leistungen für Hilfsmittel gleicher Art sind einmal innerhalb von drei Kalenderjahren erstattungsfähig."	8
Da der Kläger an einer schlafbezogenen Atmungsstörung leidet, wurde ihm aus medizinischen Gründen ein sogenanntes N-CPAP-Gerät verordnet, welches er zu einem Preis von 3.686,56 € anschaffte. Hierauf erstattete die Beklagte einen Betrag von 2.949,25 €.	9
Unter Hinweis auf das Leistungsversprechen für Hilfsmittel im Tarif AS 100 verlangt der Kläger den Differenzbetrag erstattet und vertritt dazu die Ansicht, der Tarif enthalte ein umfassendes Leistungsversprechen für Hilfsmittel jeglicher Art. Die Aufzählung bestimmter Hilfsmittel unter B Ziffer 2.4 sei nicht abschließend, sondern lediglich beispielhaft. Er hat deshalb die Erstattung des von der Beklagten noch nicht berücksichtigten Teils des Anschaffungspreises für das N-CPAP-Gerät verlangt. Das Amtsgericht hat der Klage - bis auf die Selbstbeteiligung - stattgegeben und unter Auslegung der im Streit stehenden Tarifbedingung das dem Kläger verordnete N-CPAP-Gerät den erstattungsfähigen Hilfsmitteln zugeordnet. Dagegen richtet sich die Berufung der Beklagten, die die Auffassung vertritt, die Aufzählung der Hilfsmittel im Tarif AS 100 sei abschließend. Die erfolgte Zahlung bezeichnet sie als Kulanzleistung.	10
II.	11
Die Berufung der Beklagten hat Erfolg.	12
Dem Kläger steht kein (weiterer) Anspruch auf Versicherungsleistung wegen der Anschaffung eines N-CPAP-Gerätes zu, weil dieses ihm verordnete Gerät nicht vom Leistungsversprechen der Beklagten umfasst ist. Entgegen der Auffassung des Amtsgerichts sieht die Kammer in der Aufzählung der Hilfsmittel unter B Ziffer 2.4 des Tarifes AS 100 eine abschließende Aufzählung der vom Leistungsumfang des Tarifs umfassten Hilfsmittel, die das vom Kläger angeschaffte Gerät nicht enthält.	13
1.	14
Im Ausgangspunkt zutreffend legt das Amtsgericht die Tarifbedingungen der Beklagten unter Berücksichtigung der von der höchstrichterlichen Rechtsprechung hierzu aufgestellten Grundsätze aus. Danach sind versicherungsrechtliche Vertragsbedingungen so auszulegen, wie sie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muss. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeit eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit auch auf seine Interessen an (BGH VersR 2009, 623; VersR 2007, 1690; OLG Hamm NJOZ 2006, 282).	15
2.	16
	17

Daran gemessen kann der verständige Versicherungsnehmer das im Tarif AS 100 geregelte Leistungsversprechen bezüglich der Erstattungsfähigkeit von Kosten für verordnete Hilfsmittel nicht als umfassende Regelung zur Erstattungsfähigkeit von Hilfsmitteln jeglicher Art verstehen.

a) 18

Die Regelung unter B 1.4 der Tarifbedingungen kann für die streitige Auslegung nicht fruchtbar gemacht werden, da diese Tarifbestimmung nicht regelt, was unter Hilfsmitteln zu verstehen ist, deren Erstattungsfähigkeit vielmehr voraussetzt und dies zugrundelegend den Umfang der Erstattung durch die Beklagte regelt, wenn das Hilfsmittel verordnet worden ist. 19

b) 20

Die vom Versicherungsschutz umfassten Hilfsmittel sind unter B Ziffer 2.4 der Tarifbestimmung geregelt. Diese Regelung enthält im ersten Satz eine abstrakte Definition der vom Leistungsversprechen umfassten Hilfsmittel. Im Folgesatz werden sodann unter der Einleitung "Das sind:" die erstattungspflichtigen Hilfsmittel aufgezählt. Daraus kann der verständige Versicherungsnehmer entnehmen, dass das Leistungsversprechen der Beklagten nicht umfassend für Hilfsmittel aller Art gilt. Denn dann hätte es der Aufzählung bestimmter Hilfsmittel nicht bedurft und die Beklagte hätte es bei der abstrakten Definition der Hilfsmittel belassen. Etwas anderes folgt auch nicht aus einem Vergleich mit der Regelung unter B Ziffer 2.3 der Tarifbedingungen. Dort wird die Erstattungsfähigkeit von physikalisch-medizinischen Leistungen geregelt. Auch dort werden nach der Einleitung "Das sind:" die erstattungspflichtigen Leistungen aufgeführt und in einem Folgesatz beispielhaft Leistungen erwähnt, die vom Tarif nicht umfasst werden. Daraus will der Kläger folgern, dass wegen der Nichterwähnung von nicht gedeckten Hilfsmitteln in der Regelung unter B Ziffer 2.4 der Eindruck entsteht, dass die Aufzählung der Hilfsmittel nicht abschließend, sondern nur beispielhaft sei. Dem vermag das erkennende Gericht nicht zu folgen. Der vom Kläger gezogene Umkehrschluss ist unzulässig. Denn unter B Ziffer 2.3 fehlt es bereits an einer abstrakten Definition der physikalisch-medizinischen Leistungen, die in Ziffer 2.4 für Hilfsmittel enthalten ist. Anders als in Ziffer 2.4 bedurfte es deshalb in Ziffer 2.3 einer Konkretisierung des Leistungsversprechens hinsichtlich der physikalisch-medizinischen Leistungen. Zudem enthält auch die Ziffer 2.4 ausdrücklich Einschränkungen des Leistungsversprechens z. B. für Brillen und Kontaktlinsen, so dass der verständige Versicherungsnehmer die Regelung in Ziffer 2.4 ohnehin nicht als unbegrenztes Leistungsversprechen des Versicherers verstehen kann. 21

Somit versteht der durchschnittliche Versicherungsnehmer die Konkretisierung der vom Leistungsversprechen umfassten Hilfsmittel in Ziff. 2.4 nicht als beispielhaft, sondern als abschließend. Gegen eine derartige Regelung bestehen keine Wirksamkeitsbedenken (vgl. BGH VersR 2004, 1035). 22

Auf die Berufung der Beklagten musste mithin die Klage insgesamt abgewiesen werden. 23

Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf § 708 Nr. 10 ZPO. 24

Die Zulassung der Revision war nicht veranlasst. 25
