
Datum: 12.06.1996
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 220/95
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:1996:0612.20U220.95.00

Vorinstanz: Landgericht Bielefeld, 8 O 308/94

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 6. Juli 1995 verkündete Urteil der 8. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld unter Zurückweisung des weitergehenden Rechtsmittels abgeändert.

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 2.500,00 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 20. Juni 1994 zu zahlen.

Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits tragen die Klägerin zu 89 % und die Beklagte zu 11 %.

Die außergerichtlichen Kosten der Streitverkündeten trägt die Beklagte zu 11 %, die weiteren 89 % ihrer Kosten tragen die Streitverkündeten selbst.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe:

1

Die Klägerin nimmt die Beklagte aus einer Krankenkostenversicherung - vereinbart sind die ...
- auf Erstattung von Rechnungsbeträgen (Arzt-, Labor- und Medikamentenkosten) in Anspruch, die ihr aus Anlaß einer ambulanten Behandlung bei den beiden Streitverkündeten entstanden sind.

2

3

Sie behauptet, seit Herbst 1990 unter körperlichen Schwächezuständen, unklaren Oberbauchbeschwerden, Druckgefühl, Übelkeit und Erbrechen gelitten zu haben. Im April 1991 hätten diese Schwächezustände zugenommen: Es seien ein Stechen im Bereich der Rippen, ein Brennen im gesamten Mund- und Rachenbereich sowie ein Trockenheitsgefühl, Schluckbeschwerden, Fremdkörpergefühl und Würgereiz im Rachen aufgetreten. Im August 1991 seien zusätzlich Schwindel, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Augenschmerzen, Lichtempfindlichkeit, Ohrenschmerzen, Hörempfindlichkeit, Ohrenrauschen, Schüttelfrost und Fieber bis ca. 38,2 °C, Übelkeit, Nachtschweiß und eine Gewichtsabnahme von 20 kg hinzugetreten. Im Oktober 1991 hätten sich diese Symptome weiter verstärkt: Es sei ein eigenartiges Taubheitsgefühl in den Gliedern mit Mißempfindungen wie Brennen, Juckreiz, Stechen und Kribbeln aufgetreten.

Anlässlich eines stationären Aufenthalts im ... vom 13.02. bis 06.03.1992 durchgeführte internistische und neurologische Untersuchungen blieben ohne organischen Befund. Im Rahmen von in der Folgezeit durchgeführten Untersuchungen wurde lediglich das Vorliegen einer Pilzerkrankung diagnostiziert.

Mitte Mai 1993 begab die Klägerin sich sodann in Behandlung der Streitverkündeten. Diese nahmen eine umfangreiche Diagnostik (sog. immunologische Systemanalyse) vor. Das Ergebnis waren folgende Diagnosen und Befunde:

<i>"Chronische non - HIV - Immundysfunktion" mit zellulärem Immundefekt, Phagozytosedefekt, T-Zell-Vermehrung, Reduktion der aktiv. Suppressor CD-38-Zellen, Erhöhung des Tumor-Nekrose-Faktor, zirkulierende Immunkomplexe, Prolactin-Erhöhung, Epstein-Barr-Virus-Infektion, Verdacht auf HHV-6-Reaktivierung, beginnende zentrale Demyelinisierung."</i>
--

Kernpunkt der Therapie war sodann die Gabe von intravenösen Immunglobulinen.

Die Klägerin behauptet, infolge dieser Therapie sei bereits nach kurzer Zeit eine Besserung der Beschwerdesymptomatik aufgetreten: Die Muskelbeschwerden seien rückläufig gewesen und nicht wieder aufgetreten; auch die Epstein-Barr-Virus-Infektion sei ausweislich der erhobenen Titer-Werte zurückgegangen.

Die Beklagte verweigert Versicherungsschutz. Sie bestreitet mit näherer Begründung, daß es sich bei der von den Streitverkündeten durchgeführten Diagnostik und Therapie um eine medizinisch notwendige Heilbehandlung im Sinne von §1 Abs. 2 MB/KK 76 gehandelt habe. Außerdem hat sie die von der Klägerin behaupteten Beschwerden ebenso bestritten wie die Darstellung der Klage, aufgrund der von den Streitverkündeten gewählten Therapie sei bereits nach kurzer Zeit eine Beschwerdebesserung eingetreten.

Das Landgericht hat nach Einholung eines internistischen Gutachtens ... die Klage mit der Begründung abgewiesen, die Klägerin habe den ihr obliegenden Beweis nicht geführt, daß die von den Streitverkündeten durchgeführten bzw. in Auftrag gegebenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen eine medizinisch notwendige Heilbehandlung dargestellt hätten.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin, mit der sie ihr erstinstanzliches Klagebegehren weiterverfolgt. Auch im zweiten Rechtszug sind die Streitverkündeten dem Rechtsstreit auf Seiten der Klägerin beigetreten.

Das zulässige Rechtsmittel hatte nur in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang Erfolg. Im übrigen ist es unbegründet.	12
1.	13
Aufgrund der überzeugenden schriftlichen und mündlichen Ausführungen des Sachverständigen ... geht der Senat davon aus, daß aufgrund der von der Klägerin geklagten umfangreichen Beschwerden die in der schriftlichen Äußerung des Gutachters vom 29.05.1996 (Bl. 601 d.A.) aufgeführten Untersuchungen und Therapiemaßnahmen medizinisch notwendig im Sinne des §1 Abs. 2 MB/KK 76 waren. Die diesbezüglich erforderlichen Kosten haben die Parteien in Anlehnung an die Schätzung des Sachverständigen mit 2.500,00 DM unstreitig gestellt.	14
2.	15
Daß die Entstehung der weiteren Arzt-, Labor- und Materialkosten, die Gegenstand der Klage sind, medizinisch notwendig waren, hat die Klägerin demgegenüber nicht nachzuweisen vermocht.	16
Der im Vordergrund der Schriftsätze stehende Streit der Parteien und Streitverkündeten darüber, ob das bei der Klägerin von den Streitverkündeten diagnostizierte, in der ärztlichen Bescheinigung ... vom 31.08.1993 (Bl. 27 d.A.) jedoch nicht erwähnte chronische Erschöpfungssyndrom (CFS) eine medizinisch anerkannte Krankheit ist oder nicht, war für die Urteilsfindung eher nebensächlich. Der Krankheitsbegriff des §1 Abs. 2 MB/KK 76 verlangt nämlich eine exakte klinische Diagnose nicht. Ausreichend ist vielmehr ein anomaler geistiger oder körperlicher Zustand des Versicherten. Die Störung körperlicher Funktionen, wie sie von der Klägerin in Form gravierender Beschwerden vorgetragen worden sind, reicht dazu aus. Diese Beschwerden sind zwar von der Beklagten erstinstanzlich mit Nichtwissen bestritten worden. Aus dem Arztbrief des ... vom 13.03.1992 (Bl. 21 f. d.A.) ergibt sich aber, daß die Klägerin seit Ende 1990 über multiple Beschwerden unklarer Genese klagt und deswegen im Februar/März 1992 stationär internistisch und neurologisch untersucht worden ist; trotz ausgedehnter Diagnostik hat sich eine organische Ursache der Beschwerden nicht finden lassen. Vor diesem Hintergrund hat der Senat keine Bedenken, der Klägerin das geklagte Beschwerdebild zu glauben.	17
Nach der ständigen Rechtsprechung des BGH (zuletzt VersR 1993, 957) ist unter Heilbehandlung jede ärztliche Tätigkeit anzusehen, die durch Krankheit oder zumindest Beschwerden verursacht worden ist, sofern die Leistung des Arztes von ihrer Art her in den Rahmen der medizinisch notwendigen Krankenpflege fällt und auf Heilung oder auch auf Beschwerdenlinderung abzielt. Zur Heilbehandlung gehören diagnostische und therapeutische Maßnahmen.	18
Die Berufung erkennt den bedingungsgemäßen Begriff der Notwendigkeit der Heilbehandlung, den sie unzulässigerweise auf Vertretbarkeit verkürzt. Medizinische Notwendigkeit ist nur dann anzuerkennen, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen vertretbar war, Diagnostik und Therapie als medizinisch notwendig anzusehen.	19
Gleichwohl muß die Beurteilung der Notwendigkeit einer Heilbehandlung in bestimmten Fällen im Lichte der Ausführungen des BGH zur Unwirksamkeit der sog. Wissenschaftsklausel des §5 Abs. 1 lit. f MB/KK 76 (VersR 1993, 957) gesehen werden. Bei Krankheiten, für die es noch keine allgemein anerkannte Therapie gibt, sind nur solche	20

Behandlungsmethoden von der Kostenerstattung auszuschließen, für die ein wissenschaftlicher Ansatz nicht erkennbar ist und bei denen keinerlei nachvollziehbare Einwirkungen auf das Krankheitsbild objektivierbar sind. Ob die sog. Schulmedizin das Behandlungskonzept als wissenschaftlich allgemein anerkannt betrachtet, ist demgegenüber von untergeordneter Bedeutung.

Die Streitverkündeten haben zwei gutachterliche Stellungnahmen zu den Akten gereicht, die im Auftrag der ... von immunologischen Sachverständigen verfaßt worden sind (Prof. Dr. ... vom 18.05.1995 - Bl. 452 ff.; Prof. Dr. ... vom 18.05.1995 - Bl. 461 ff. d.A.) und die die in der Praxis übliche Diagnostik und Therapie zum Gegenstand haben. Diese Gutachten kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, das ärztliche Vorgehen sei wissenschaftlich nicht zu beanstanden. 21

Diese generelle Einschätzung besagt jedoch nichts Entscheidendes darüber, ob auch die konkrete Krankheitsgeschichte der Klägerin die von den Streitverkündeten gewählte Diagnostik und Therapie indiziert erscheinen ließ. Zu dieser allein maßgeblichen Frage haben die Klägerin und die beiden Streitverkündeten sich nur unzureichend, jedenfalls nicht hinreichend substantiiert geäußert. Vorgelegt worden ist lediglich eine Ärztliche Bescheinigung des Streitverkündeten ... vom 31.08.1993 (Bl. 27 f. d.A.), die zur Vorlage beim Versicherungsträger bestimmt ist, ohne die zur Beurteilung erforderlichen Details aufzulisten. Dem gerichtlichen Sachverständigen ist es trotz in beiden Rechtszügen vorgenommener Bemühungen nicht gelungen, die Streitverkündeten zur Übersendung weiterer ärztlicher Berichte oder Befunde zu bewegen. Auch die vom Senat in seiner Ladungsverfügung an die Klägerin geäußerte Bitte, auf die Streitverkündeten dahingehend einzuwirken, daß diese dem gerichtlichen Sachverständigen die für seine Beurteilung bedeutsamen Krankenunterlagen zur Verfügung stellen, ist erfolglos geblieben. 22

Der im Senatstermin von den Prozeßbevollmächtigten der Klägerin und der Streitverkündeten gestellte Antrag, ihnen die Möglichkeit zur Nachreichung dieser Krankenunterlagen einzuräumen, ist verspätet, da der gerichtliche Sachverständige bereits in seinem erstinstanzlich erstatteten Gutachten vom 03.05.1995 beklagt hat, schriftliche Anforderungen etwaiger weiterer Berichte oder Befunde bei den Streitverkündeten seien erfolglos geblieben. 23

Nach den vorliegenden Erkenntnissen hat der Sachverständige mit Ausnahme der oben zu 1. erwähnten ärztlichen Untersuchungen und Medikationen eine medizinische Notwendigkeit der von den Streitverkündeten veranlaßten Maßnahmen verneint. Dabei hat er durchaus CFS als Krankheitsbild anerkannt und bestätigt, aufgrund des bei der Klägerin gegebenen diffusen Beschwerdebildes, das keinen Organbereich ausgelassen habe, hätten die Streitverkündeten berechtigterweise an CFS als Ursache denken können. Dies rechtfertige aber nach Lage der Dinge - bessere Erkenntnisse sind nicht vorgetragen - keinesfalls die gewählte umfassende Diagnostik, die weder der Verdachtsdiagnose noch dem Krankheitsbild angemessen gewesen sei. Eine sehr große Menge der durchgeführten Laboruntersuchungen bezögen sich auf Infektionen bzw. das Immunsystem, obwohl die Befragung der Patientin keine schwerwiegende Infektion ergeben habe, die einen gravierenden Immundefekt hätte vermuten lassen. Für diese zahlreichen Laborteste lasse sich demnach aus dem Zustand bzw. den Symptomen der Klägerin keine hinreichende Berechtigung ableiten. Es sei auch nicht vertretbar gewesen, bei dem gegebenen Krankheitsbild eine solche Anzahl von z.T. nicht zielgerichteten Laboruntersuchungen vorzunehmen. Die Diagnose einer Immundysfunktion, d.h. einer Schwäche des Abwehrsystems, müsse sich ohnehin in erster Linie auf das Vorkommen gehäufter und schwerer Infektionen gründen, nicht auf Laboruntersuchungen als solche. Aufgrund der dem Gutachter vorgetragenen Beschwerden 24

könne zumindest eine schwerwiegende Störung des Immunsystems nicht primär angenommen werden.

Ferner ergebe sich für eine ganze Reihe von Labortesten (z.B. für die Bestimmung von Zinn, Vitamin C, Vitamin A und Vitamin E) aus dem Beschwerdebild der Klägerin keine nachvollziehbare Berechtigung. 25

Diese Ausführungen, denen weder die Klägerin noch die Streitverkündeten substantiiert entgegengetreten sind, überzeugen den Senat. Diagnostik und damit auch Laboruntersuchungen werden üblicherweise nach einem Stufenschema durchgeführt (Basis-, Aufbau- und Spezialdiagnostik). Anhaltspunkte dafür, daß im Falle der Klägerin eine Aufbau- oder gar Spezialdiagnostik angezeigt war, sind nach Angaben des Sachverständigen nicht erkennbar. 26

Was die Therapiemaßnahmen anbelangt, hat der Sachverständige lediglich die Verabreichung des Antibiotikums ... für indiziert erachtet. Für die Therapie mit ... bestehe keine Grundlage. Nach gängiger Lehrmeinung dürften ... nur dann verabreicht werden, wenn zuvor erniedrigte Konzentrationen der ... im Blut nachgewiesen würden. Ein Hinweis darauf, daß bei der Klägerin die ... vermindert gewesen seien, sei aber nicht ... ersichtlich. 27

Auch diesen Ausführungen tritt der Senat bei, zumal der Sachverständige ergänzend darauf hingewiesen hat, zum Zeitpunkt seiner Untersuchung der Klägerin hätte sich das Beschwerdebild nicht grundlegend gebessert; zu vermuten sei eher eine psychosomatische Kausalität. 28

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§92 Abs. 1, 101 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 und 713 ZPO. 29

Die Beschwer keiner Partei übersteigt 60.000,00 DM. 30