
Datum: 30.08.2017
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 137/16
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2017:0830.20U137.16.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 115 O 43/15
Schlagworte: Private Krankenversicherung: „Schulmedizinische Leistungen“ in einer TCM-Klinik

Leitsätze:

Der private Krankenversicherer kann - wenn insoweit alle vertraglich vereinbarten Voraussetzungen vorliegen - verpflichtet sein, einzelne psychotherapeutische Leistungen zu erstatten, welche in einer TCM-Klinik (Traditionelle Chinesische Medizin) erfolgten.

Tenor:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 25.07.2016 verkündete Urteil der 115. Zivilkammer des Landgerichts Münster unter Zurückweisung der weitergehenden Berufung teilweise abgeändert:

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 2.747,87 € nebst Zinsen i.H.v. 5-Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 14.08.2014 sowie weitere 334,75 € nebst Zinsen i.H.v. 5-Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 20.10.2014 zu zahlen.

Die weitergehende Klage bleibt abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits werden gegeneinander aufgehoben.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

	1
<u>Gründe:</u>	2
I.	3
Die Klägerin begehrt von der Beklagten aus einem zwischen den Parteien geschlossenen privaten Krankenversicherungsvertrag die Erstattung von Behandlungskosten für einen stationären Aufenthalt.	4
Dem Versicherungsvertrag liegen u.a. die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung Teil I Rahmenbedingungen 2008 (im Folgenden: RB/KK 2008) und Teil II Tarifbedingungen (im Folgenden: TB/KK 2008) zugrunde. Wegen der Einzelheiten wird auf die genannten Rahmen- und Tarifbedingungen Bezug genommen.	5
Ausweislich der ärztlichen Bescheinigung des Dr. T vom 08.01.2014 litt die Klägerin an einem Burn-Out-Syndrom. Der behandelnde Arzt empfahl eine akut-stationäre psychosomatische Behandlung in der Klinik am W in H. Mit Schreiben vom 13.01.2014 lehnte die Beklagte eine Kostenzusage für diese Klinik ab, weil dort keine krankenhaismäßige, über die "sprechende Medizin" und die alternative Diagnostik nach der traditionellen chinesischen Medizin hinausgehende Abklärung der psychischen Beschwerden erfolge und die Behandlung nicht notwendig stationär erfolgen müsse. Nach der Vorlage von weiteren ärztlichen Bescheinigungen teilte die Beklagte der Klägerin mit Schreiben vom 27.02.2014 mit, dass sie die Kosten für den nunmehr geplanten Aufenthalt in der TCM-Klinik in Bad L im tariflichen Umfang für zunächst 21 Tage übernehmen werde. Die Beklagte wies zudem auf den nur eingeschränkten Versicherungsschutz für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel hin, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt seien bzw. sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt hätten. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das genannte Schreiben der Beklagten Bezug genommen. In der Zeit vom 26.03.2014 bis zum 22.04.2014 hielt sich die Klägerin zur stationären Behandlung in der genannten Klinik auf. Ausweislich ihres Internetauftritts verbindet die Klinik die psychosomatische Behandlung ihrer Patienten mit der Heilmethode der traditionellen chinesischen Medizin. Mit Schreiben vom 17.04.2014 stimmte die Beklagte der beantragten Verlängerung des Klinikaufenthalts nicht zu und lehnte rückwirkend die Übernahme der Kosten für den bisherigen Aufenthalt seit dem 26.03.2014 ab. Sie habe eine Kostenzusage für eine Behandlung in einer Fachklinik für akute psychiatrische Behandlungen mit begleitender aber intensiver Psychotherapie erteilt; tatsächlich habe der Schwerpunkt der Behandlung jedoch bei der traditionellen chinesischen Medizin gelegen.	6
Die TCM-Klinik in Bad L stellte der Klägerin für die stationäre Behandlung einen Betrag von 5.416,76 € in Rechnung. Wegen der Einzelheiten wird auf die Endabrechnung vom 22.04.2014 Bezug genommen.	7
Die Klägerin hat von der Beklagten den Ausgleich des Rechnungsbetrages und die Zahlung der vorgerichtlichen Mahnkosten i.H.v. 561,44 € jeweils nebst Zinsen begehrt.	8
Das Landgericht hat Beweis erhoben nach Maßgabe des Beweisbeschlusses vom 19.10.2015 durch die Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf das schriftliche Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. SV vom 01.03.2016 und auf die Erläuterungen dieses Gutachtens durch den	9

Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung vom 04.07.2016 Bezug genommen.

Mit dem am 25.07.2016 verkündeten Urteil hat das Landgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt: 10

Die Behandlung der Klägerin in der TCM-Klinik sei nicht medizinisch notwendig gewesen. Der Sachverständige habe festgestellt, dass bei der Behandlung der Klägerin überwiegend Verfahren der traditionellen chinesischen Medizin praktiziert worden seien. Eine spezifische Wirksamkeit der traditionellen chinesischen Medizin für die Behandlung einer Depression sei bisher wissenschaftlich nicht belegt. Elemente, die als evidenzbasiert angesehen werden, hätten nur einen geringen Anteil der Behandlung ausgemacht. Die von der TCM-Klinik durchgeführten psychologischen bzw. psychotherapeutischen Einzel- und Gruppengespräche seien nach der „S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression“ (im Folgenden: S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression) von der Schulmedizin zwar anerkannt. Dies gelte für die überwiegend durchgeführten Verfahren der komplementären alternativen Medizin nicht. Es fehle an wissenschaftlichen Untersuchungen zur Effizienz dieser Heilpraktiken und entsprechend fehle es an Evidenzen zur Wirksamkeit. Im Ergebnis sei der überwiegende Teil der bei der Klägerin durchgeführten Behandlungen und der ihr verabreichten Arzneimittel von der Schulmedizin nicht anerkannt und habe sich auch nicht in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt. Der geringe Anteil der von der Schulmedizin anerkannten und hier auch durchgeführten Behandlungen rechtfertige die medizinische Notwendigkeit der gesamten Behandlung nicht. 11

Entgegen der Ansicht der Klägerin verstoße die Ablehnung der Kostenerstattung nicht gegen die Grundsätze von Treu und Glauben. Die Beklagte habe in ihrer Kostenzusage die Behandlungsmethoden nach der traditionellen chinesischen Medizin nicht akzeptiert. 12

Ein Anspruch der Klägerin auf Erstattung vorgerichtliche Anwaltskosten scheide aus, nachdem der Klägerin schon kein Anspruch auf Erstattung der Behandlungskosten zustehe. 13

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes in erster Instanz einschließlich der erstinstanzlichen Anträge sowie der Einzelheiten des Tenors und der Begründung wird auf das angefochtene Urteil Bezug genommen. 14

Dagegen richtet sich die Berufung der Klägerin, mit der sie ihre erstinstanzlich gestellten Zahlungsanträge weiterverfolgt. Zur Begründung führt sie aus: 15

Einer vorherigen Kostenzusage für den Klinikaufenthalt habe es entgegen der Ansicht des Landgerichts nicht bedurft. Bei der TCM-Klinik in Bad L handele es sich nicht um eine sogenannte „gemischte Klinik“. 16

Schon aus Rechtsgründen könne die einmal erteilte Leistungszusage nicht zurückgenommen werden. Durch die gleichwohl erteilte Kostenzusage habe die Beklagte einen Vertrauenstatbestand gesetzt, dass die notwendige stationäre Behandlung in der TCM-Klinik bei gleichzeitiger Kostenerstattung durchgeführt werden könne. Die Beklagten habe die TCM-Behandlung in der Klinik in Bad L erkennbar anders beurteilt als in der Klinik am W. Die Empfehlung der Beklagten, Einzelheiten zuvor mit dem behandelnden Arzt zu besprechen, stehe im Widerspruch zu ihrem Einverständnis mit dem stationären Aufenthalt in der Klinik. 17

Das Verhalten der Beklagten verstoße gegen die Grundsätze von Treu und Glauben, soweit sie sich im Nachhinein auf eine fehlende medizinische Notwendigkeit der Behandlung berufe. Sie habe die Klinik geprüft und insbesondere auch die dortigen TCM-Maßnahmen für gut 18

befunden. Sie sei auch damit einverstanden gewesen, dass sich die Klägerin der traditionellen chinesischen Medizin zuwendet.

Die Behandlung sei medizinisch notwendig gewesen. Die TCM-Klinik biete eine Kombination aus psychosomatischer und traditioneller Medizin an und verfolge einen ganzheitlichen Ansatz. Sie, die Klägerin, habe im geschützten Rahmen des stationären Aufenthalts die ausreichende emotionale Stabilisierung erfahren. Die dabei tatsächlich angewandten, schulmedizinisch anerkannten Behandlungsmethoden rechtfertigten eine Leistungspflicht der Beklagten. Die TCM-Klinik habe im vorliegenden Fall ein umfassendes schulmedizinisches Behandlungsangebot gemacht. Die Schätzung des Sachverständigen, dass die TCM-Behandlungen bei über 50 % der Gesamtbehandlung gelegen hätten, sei falsch. Tatsächlich habe der schulmedizinische Anteil gemeinsam mit der Qipong-Behandlung einen Behandlungszeitraum von über 50 % ausgemacht. Eine Behandlung nach der Bewegungslehre Qigong habe sich nach den Feststellungen des Sachverständigen in der Praxis bewährt und finde stationär eine breite Anwendung. Der Sachverständige habe auch einen positiven Effekt dieser Behandlungsmethode bei der Behandlung der Klägerin bestätigt. Zu Unrecht habe das Landgericht allein auf evidenzbasierte therapeutische Maßnahmen einer Depressionsbehandlung abgestellt. Mit dieser Vorgabe werde das Landgericht dem Selbstverständnis der alternativen Medizin nicht gerecht und höhle den Versicherungsschutz aus. Es hätte daher auch Anwendungsbeobachtungen und Gutachten aus dem Kreis der Alternativmediziner zulassen müssen. 19

Mit Schriftsatz vom 03.07.2017 (fälschlich datiert auf den 16.06.2017) hat die Klägerin ergänzend darauf hingewiesen, dass der in der Abrechnung von 22.04.2014 enthaltene Basispflegesatz für alle nicht medizinischen Kosten der stationären Behandlung und der aufgeführte Abteilungspflegesatz für die ärztlichen und pflegerischen Leistungen der einzelnen Abteilung nicht näher aufgeschlüsselt werden können. Sie beruhten auf entsprechenden Vereinbarungen der Klinik mit den Krankenkassen bzw. den Verbänden der Krankenkassen. Die Beklagte sei an die vereinbarten Pflegesätze gebunden. 20

Die Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil und trägt unter Wiederholung und Vertiefung des erstinstanzlichen Vorbringens wie folgt vor: 21

Die Beklagte bestreitet, dass die konkrete Behandlung der Klägerin medizinisch notwendig war. Der Sachverständige habe die medizinische Notwendigkeit in der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht gerade nicht bestätigt. Die Klägerin sei überwiegend nach der traditionellen chinesischen Medizin behandelt worden. Die spezifische Wirksamkeit dieser Behandlungsmethode bei einer Depression sei wissenschaftlich nicht belegt. Sie, die Beklagte, bestreite insbesondere, dass die Qigong-Behandlung schulmedizinisch anerkannt sei. Dies habe der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung verneint. Die Bewegungsübung habe den Großteil der Behandlung der Klägerin ausgemacht. Die Einschätzung des Sachverständigen und des Landgerichts sei zutreffend, dass der überwiegende Teil der Behandlung nicht nach in der Schulmedizin anerkannten Verfahren erfolgt sei. 22

Entgegen der Behauptung der Klägerin habe sie, die Beklagte, die Behandlung nach den Methoden der traditionellen chinesischen Medizin nicht akzeptiert. Sie sei auch nicht verpflichtet gewesen, vor der Kostenzusage die konkreten Behandlungsmethoden in der TCM-Klinik zu klären. Die Kostenzusage sei ausdrücklich nur im tariflichen Umfang erteilt worden mit der zusätzlichen Empfehlung, wegen der Anerkennung der Behandlungsmethoden jeweils mit dem Arzt Rücksprache zu nehmen. 23

Ihr Verhalten verstoße wegen des vorstehenden Hinweises auch nicht gegen die Grundsätze von Treu und Glauben. Erst durch die ihr anlässlich des Verlängerungsantrags zugeleiteten Unterlagen und den Entlassungsbericht habe sie feststellen können, dass die bei der Klägerin durchgeführten Behandlungen nicht von der Schulmedizin anerkannt seien.	
Der Senat hat Beweis erhoben durch die ergänzende Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. SV im Senatstermin vom 05.07.2017. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die nachfolgenden Ausführungen Bezug genommen.	25
II.	26
Die Berufung der Klägerin ist in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte aus dem Versicherungsvertrag i.V.m. den in den Vertrag einbezogenen Rahmen- und Tarifbedingungen 2008 einen Anspruch auf Erstattung von 2.747,87 € sowie einen Anspruch auf Erstattung der vorgerichtlichen Mahnkosten in Höhe von 334,75 € aus § 286 BGB jeweils nebst Zinsen.	27
1.	28
Die Voraussetzungen für eine teilweise Erstattung der Kosten des stationären Aufenthalts der Klägerin in der TCM-Klinik in Bad L liegen vor.	29
a)	30
Die Klägerin ist bei der Beklagten privat krankenversichert. In den Krankenversicherungsvertrag von 26.08.2009 haben die Parteien die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung und die RB/KK 2008 sowie die TB/KK 2008 wirksam einbezogen.	31
b)	32
Für die Behandlung der Erkrankung der Klägerin war in jedem Fall eine stationäre Behandlung erforderlich.	33
Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht fest, dass bei der Klägerin im März/April 2014 eine behandlungsbedürftige mittelgradige depressive Episode vorhanden war. Es kam darüber hinaus zu weiteren behandlungsbedürftigen Symptomen wie Schlafstörungen, Konzentrations- und Antriebsstörungen, Bluthochdruckkrisen bei vorstehender arterieller Hypertonie, Stoffwechselentgleisungen in Richtung eines manifesten Diabetes mellitus sowie myofaszialen Schmerzsyndromen mit chronischen Kopfschmerzen. Auf das von der Klägerin vorgelegte Attest des Dr. T von 08.04.2014 wird Bezug genommen. Insbesondere die Behandlung der Depression der Klägerin machte in jedem Fall eine stationäre Heilbehandlung notwendig. Es war schon nach den Feststellungen des behandelnden Facharztes erforderlich, die Klägerin vorübergehend aus ihrem pathogenen häuslichen Umfeld zu nehmen, weil ansonsten eine weitere Verschlechterung der Krankheitssymptome und eine Chronifizierung der Erkrankung gedroht hätten. Auch der Sachverständige hat im Senatstermin nochmals bestätigt, dass die stationäre Behandlung der Klägerin aus medizinischer Sicht vertretbar und eine Aufenthaltsdauer in einer Klinik von vier Wochen nicht zu beanstanden war.	34
Mit der Zusicherung der Kostenübernahme für einen stationären Aufenthalt hat die Beklagte die medizinische Notwendigkeit einer stationären Heilbehandlung auch selbst bestätigt.	35

c)	36
Die Beklagte ist zur Erstattung eines Betrages von 2.747,87 € verpflichtet, weil der stationäre Aufenthalt und ein Teil der durchgeführten Behandlungen medizinisch notwendig waren. In dem genannten Umfang hat die Klägerin während des stationären Aufenthalts Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in Anspruch genommen, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt werden. Die in der traditionellen chinesischen Medizin erfolgten Behandlungsmethoden und verabreichten Arzneimittel sind dagegen nicht erstattungsfähig.	37
aa)	38
Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht fest, dass während des stationären Aufenthalts eine reguläre Psychotherapie sowie psychotherapeutische Behandlungen entsprechend den schulmedizinischen Regeln stattgefunden haben.	39
(1)	40
Der Versicherungsschutz umfasst, sofern der Versicherungstarif nichts anderes bestimmt, auch die Psychotherapie, soweit sie eine medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen einer Krankheit ist und von einem niedergelassenen Arzt durchgeführt wird (vgl. § 1 Abs. 1 TB/KK 2008).	41
Gemäß § 4 Abs. 4 RB/KK 2008 hat die versicherte Person bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichend diagnostische und therapeutische Möglichkeit verfügen und Krankengeschichten führen. Für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, im Übrigen aber die Voraussetzungen von § 4 Abs. 4 RB/KK 2008 erfüllen, werden die tariflichen Leistungen nur dann gewährt, wenn der Versicherer diese vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat (vgl. § 4 Abs. 5 S. 1 RB/KK 2008). Nach § 4 Abs. 6 S. 1 RB/KK 2008 leistet der Versicherer 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 (vgl. § 4 Abs. 6 S. 2 RB/KK 2008).	42
(2)	43
Die vorstehenden Voraussetzungen liegen für einen Teil der durchgeführten Behandlungen mit einem Kostenansatz i.H.v. 761,19 € sowie für die Unterbringungs- und Verpflegungskosten in Höhe von insgesamt 1.986,68 € vor.	44
Die Klägerin hat ausweislich der Kostenaufstellung der TCM-Klinik Bad L vom 08.06.2016 eine psychologische Anamnese in Anspruch genommen sowie an drei psychologischen Einzelgesprächen und vier Gruppentherapien teilgenommen. Die dafür angefallenen Kosten belaufen sich nach der Kostenaufstellung auf insgesamt 505,43 € (= 123,34 € + 301,65 € + 80,44 €). Im Senatstermin hat der Sachverständige bestätigt, dass die vorstehend genannten Gespräche und Therapien als Methoden für die Behandlung einer Depression von der	45

Schulmedizin überwiegend anerkannt und auch durchgeführt werden. Dies gilt nach den Feststellungen des Sachverständigen insbesondere für die Anamnese. Es sei üblich, zunächst die Gründe für eine Krise des Patienten zu ermitteln. Ein Einzelgespräch pro Woche sei vertretbar. Der Umfang der hier erfolgten Gruppentherapie liege im Durchschnitt eines vierwöchigen Aufenthalts. Nicht zu beanstanden sei, dass einzelne Gespräche von einer Assistenzärztin geführt worden seien. Entgegen der Ansicht der Beklagten sei es auch bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden üblich, dass Assistenzärzte zur Erfahrungsgewinnung in die Behandlung der Patienten eingebunden werden. Diese Maßnahmen seien auch - so für sich genommen - medizinisch vertretbar gewesen. Der Senat folgt den Ausführungen des Sachverständigen. Bedenken, den Feststellungen, Wertungen und Empfehlungen des Sachverständigen zu folgen, bestehen nicht. Der Sachverständige ist ersichtlich von den richtigen Anknüpfungstatsachen ausgegangen. Er hat eigene Feststellungen getroffen und sich mit dem Sachvortrag kritisch auseinandergesetzt. Die von ihm angewandten Methoden entsprechen den Regeln des Fachs. Seine Ausführungen sind in jeder Hinsicht nachvollziehbar und überzeugend.

Wie der Sachverständige legt auch der Senat zur Ermittlung der erstattungsfähigen Aufwendungen die Kostenaufstellung der TCM-Klinik Bad L vom 08.06.2016 zugrunde. Trotz Schriftsatznachlass im Senatstermin vom 05.07.2017 hat die Beklagte zu dieser Kostenaufstellung keine Stellung genommen. 46

Unter Berücksichtigung der Ausführungen des Sachverständigen im Senatstermin sind weitere Behandlungs- und Untersuchungskosten in Höhe von 255,76 € erstattungsfähig. 47

Die Kosten in Höhe von 65,66 € für 7 Visiten und in Höhe von 20,07 € für 3 Zweitvisiten sind nicht zu beanstanden. Nach den überzeugenden und gut nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen im Senatstermin ist es nicht zu beanstanden, dass mehr als eine Visite während eines stationären Aufenthalts von vier Wochen durchgeführt wurde. Gleiches gilt für die Zweitvisite. Auch eine solche ist bei Anwendung schulmedizinischer Methoden üblich. Gleiches gilt für die Blutuntersuchungen, die hier mit 16,76 € (Blutentnahmen), mit 5,36 € (Blutsenkungen) und mit 10,73 € (Blutzuckertagesprofil) in Ansatz gebracht worden sind. Sie sind wie die Kosten für ein EKG in Höhe von 33,93 € auch bei einer schulmedizinischen Behandlung einer Depression nicht außergewöhnlich. Sie dienen der regelmäßigen Überprüfung des Gesundheitszustandes des Patienten während des stationären Aufenthalts. Die Kosten für die Ernährungsberatung sind mit 40,23 € ebenfalls erstattungsfähig. Soweit der Sachverständige deren Erstattungsfähigkeit von dem Thema und dem Ziel der Beratung abhängig gemacht hat, hat der Verfahrensbevollmächtigte der Klägerin unwidersprochen darauf hingewiesen, dass die Ernährungsberatung auf eine Gewichtsreduzierung bei der Klägerin abzielte. Jedenfalls mit dieser Maßgabe ist der Ansatz einer Ernährungsberatung nicht zu beanstanden. Schließlich sind Aufwendungen für eine psychologische Sprechstunde (40,23 €), für die Abfassung eines Kurzarztbriefes für den Hausarzt (5,36 €) und für die Erstellung einer Epikrise nach einem stationären Aufenthalt (17,43 €) als auch in der Schulmedizin anerkannte Kosten zu berücksichtigen. Der Senat folgt insofern die plausiblen Ausführungen des Sachverständigen. 48

Die Kosten für den 27-tägigen Aufenthalt der Klägerin in der TCM-Klinik sind mit insgesamt 1.914,03 € (27 Tage mal 70,89 €) unter Berücksichtigung der gesetzlichen Zuschläge in Höhe von weiteren 72,65 € (= 1,05 € + 0,87 € + 69,46 € + 1,27 €) erstattungsfähig. Aus den bereits genannten Gründen war ein stationärer Aufenthalt der Klägerin zur Behandlung ihrer Depression medizinisch notwendig. Die dabei angewandten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sind in dem vorstehend dargelegten Umfang auch von der 49

Schulmedizin anerkannt. Dabei hat der Sachverständige auf ausdrückliche Nachfrage des Senats bestätigt, dass – abgesehen von der Medikation und den nach der schulmedizinischen sonst üblichen Behandlungen mit Ergo-/ Bewegungstherapie und Gruppentherapie – die Behandlung der Depression im üblichen Umfang durchgeführt worden ist und auch die Dauer des Aufenthalts mit insgesamt vier Wochen nicht zu beanstanden ist. Unerheblich ist danach auch, dass sich die ursprüngliche Kostenzusage auf einen Aufenthalt von lediglich zu 21 Tagen beschränkt hat. Die zeitliche Begrenzung der Zusage ist unwirksam (vgl. BGH, VersR 2003, 360). Auch die gesetzlichen Zuschläge sind nach den Angaben des Sachverständigen üblich.

Die Einwände der Beklagten gegen eine generelle Erstattungspflicht greifen nicht durch. Die 50
Beklagte ist nicht berechtigt, jegliche Erstattungsleistung für den stationären Aufenthalt abzulehnen. Denn sie hat der Klägerin mit dem Schreiben vom 27.02.2014 eine unmissverständliche Kostenzusage für einen 21-tägigen Aufenthalt in der TCM-Klinik in Bad L erteilt und die Erstattung der Aufwendungen für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind oder sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben, zugesagt. An diese Zusage ist die Beklagte gebunden, selbst wenn die Klägerin auch mit Methoden der traditionellen chinesischen Medizin behandelt worden ist. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht nicht fest, dass die Inanspruchnahme dieser Behandlungen den Gesamterfolg des stationären Aufenthalts beeinträchtigt bzw. sogar gefährdet hat. Unter Berücksichtigung der Kostenzusage und der Regelungen des § 4 Abs. 6 RB/KK 2008 war und ist die Beklagte lediglich berechtigt, die Erstattung für Behandlungen abzulehnen, die in der Schulmedizin nicht überwiegend anerkannt sind bzw. sich in der Praxis auch nicht als ebenso erfolgversprechend bewährt haben.

bb) 51

Die weiteren in der Kostenaufstellung vom 08.06.2016 aufgeführten Behandlungskosten 52
einschließlich des abgerechneten Abteilungspflegesatzes sind dagegen nicht erstattungsfähig. Denn die Klägerin hat nicht bewiesen, dass sich die dort aufgeführten Behandlungen und eingesetzten Arzneimittel nach der traditionellen chinesischen Medizin in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder angewandt werden.

Dies gilt zunächst für die Behandlung der Klägerin mit Akupunktur. Der Sachverständige hat 53
im Senatstermin vom 05.07.2017 nicht bestätigt, dass diese Behandlungsmethode gerade bei Depressionen erfolgversprechend ist. Der Einsatz der Akupunktur ist allenfalls im Rahmen der Schmerztherapie anerkannt. Die Verordnung chinesischer Arzneimittel entspreche ebenfalls nicht den schulmedizinischen Methoden. Einen Nachweis, dass diese Arzneimittel vergleichbare Wirkungen wie die üblicherweise zur Behandlung einer Depression eingesetzten Medikamente zeigten, gebe es nicht.

Gleiches gilt nach den Feststellungen des Sachverständigen auch für die Massagetechniken 54
Tuina bzw. Qigong. Zwar hat der Sachverständige auch im Senatstermin den Nutzen dieser Massagetechniken im Einzelfall herausgestellt; diese Massagetechniken könnten auch im Fall einer Depression wirken. Auch die Klägerin hatte den Eindruck, dass ihr die Gesamtbehandlung gut getan hat. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme kann jedoch nicht festgestellt werden, dass die Qigong-Behandlungen gerade in Bezug auf die Behandlung von Depressionen ebenso erfolgversprechend sind und sich bewährt haben. Dies hat der Sachverständige unter Hinweis auf die S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression eindeutig verneint. Dass die Behandlungsmethode Qigong in der Schulmedizin nicht anerkannt wird, hat der Sachverständige bereits bei der Erläuterung seines schriftlichen

Gutachtens in der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht am 04.07.2016 näher begründet.

Die Kosten für die Verlängerungsanzeige und die dazu erfolgte gutachterliche Stellungnahme sowie die nicht näher spezifizierten Sachkosten sind nicht erstattungsfähig. Nach den Ausführungen des Sachverständigen werden diese Aufwendungen auch bei Durchführung einer stationären Verhaltenstherapie und einer Tiefenpsychologie nicht erstattet. Eine nähere Spezifizierung zu den Sachkosten in Höhe von 157,34 € ist seitens der Klägerin nicht erfolgt. Dem Senat fehlt damit eine Schätzungsgrundlage i.S. v. § 287 ZPO 55

Für die vorstehend genannten Aufwendungen ist die Klägerin danach beweisfällig geblieben. Sie trifft die Darlegungs- und Beweislast, dass die tatsächlichen Behandlungen und verabreichen Arzneimittel von der Schulmedizin anerkannt sind oder als ebenso erfolgversprechend in der Praxis angesehen werden (vgl. OLG Karlsruhe, VersR 2014, 991ff., bei juris Langtext Rn. 28 m.w.N.). Zwar könnte eine uneingeschränkte Kostenzusage des Versicherers eine andere Verteilung der Darlegungs- und Beweislast rechtfertigen. Hier liegt jedoch eine Kostenzusage der Beklagten unter Hinweis auf eingeschränkte Versicherungsleistungen vor. 56

Entgegen der Ansicht der Klägerin ist die Einholung eines Gutachtens aus dem Kreis der Alternativmediziner nicht geboten. Für die Frage der Eignung einer konkreten Behandlungsmethode und der hierbei angewandten (Arznei-)Mittel kommt es nicht auf die Beurteilung der Behandlung durch die jeweilige „Fachrichtung“ – die bloße sog. Binnenanerkennung – an. Vielmehr ist entscheidend, dass allgemein – auch von einem der alternativen Fachrichtung unvoreingenommen gegenüberstehenden Sachverständigen – die Eignung der konkreten Behandlung in der alternativen medizinischen Ausrichtung bejaht wird (vgl. OLG Karlsruhe, VersR 2014, 991ff., bei juris Langtext Rn. 36 m.w.N.). An der Sachkunde des Sachverständigen bestehen keine Zweifel. Mit seinen Feststellungen zu den Erfolgen der traditionellen chinesischen Medizin hat der Sachverständige seine unvoreingenommene Einstellung zu diesen Behandlungsmethoden zum Ausdruck gebracht. Er hat den allgemeinen Nutzen der traditionellen chinesischen Medizin durchaus anerkannt. Allerdings hat er auch klargestellt, dass – worauf es entscheidend ankommt – nicht feststeht, dass sich die traditionelle chinesische Medizin gerade zur Behandlung von Depressionen in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt hat. 57

cc) 58

Die Klägerin geht selbst nicht davon aus, dass zur Behandlung ihrer Depression überhaupt keine schulmedizinischen Methoden zur Verfügung gestanden haben, sondern nur eine Behandlung nach der traditionellen chinesischen Medizin in Betracht kam. Denn die schulmedizinische Behandlung wäre eine stationäre Psychotherapie ergänzt durch Ergo-/Bewegungstherapie und Gruppentherapie gewesen. Darauf hat der Sachverständige im Einzelnen hingewiesen. 59

d) 60

Soweit die Klägerin meint, dass die gesamten Kosten der Heilbehandlung unabhängig von einer Kostenzusage als normaler Krankenhausaufenthalt nach § 4 Abs. 5 S. 1 TB/KK 2008 erstattungsfähig seien, trifft dies nicht zu. 61

Es kann dahinstehen, ob es sich – wie die Klägerin meint – bei der TCM-Klinik in Bad L um ein psychosomatisch/psychotherapeutisches Akut-Krankenhaus i.S.v. § 4 Abs. 4 RB/KK 2008 62

und nicht um eine „gemischte Klinik“ im Sinne von § 4 Abs. 5 S. 1 RB/KK 2008 handelt.

Denn schon wegen § 4 Abs. 6 S. 2 RB/KK 2008 ist der Umfang der Leistungspflicht grundsätzlich auf die Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind, begrenzt. Andere Methoden oder Arzneimittel werden nur erstattet, sofern sie sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung steht. Auf diesen Umfang der Leistungspflicht hat die Beklagte in ihrer Kostenzusage ausdrücklich hingewiesen und diese damit eingeschränkt. 63

Entgegen der Ansicht der Klägerin war die Beklagte zu einer Einschränkung der Leistungszusage auf die tarifliche Leistung auch berechtigt. Zwar verweist die Klägerin zutreffend darauf, dass der Versicherer eine Leistungszusage für eine stationäre Behandlung jedenfalls nicht zeitlich begrenzen darf (vgl. BGH, VersR 2003, 360), mit der Folge, dass er die Verlängerung einer begonnenen Behandlung grundsätzlich nicht ablehnen kann. Der genannten Entscheidung des BGH kann jedoch nicht entnommen werden, dass der Versicherer trotz einer von vornherein eingeschränkten Leistungszusage zur Kostenerstattung in voller Höhe verpflichtet ist, selbst wenn die in Anspruch genommenen Behandlungen – wie hier – den tariflichen Leistungsumfang überschreiten. 64

e) 65

Entgegen der Ansicht der Klägerin ist das Verhalten der Beklagten nicht treuwidrig (vgl. § 242 BGB). 66

Die Rücknahme der Kostenzusage war und ist nicht treuwidrig, weil die Klägerin über die Kostenzusage hinaus Behandlungen und Untersuchungen nach der traditionellen chinesischen Medizin in Anspruch genommen hat. Denn aus den bereits genannten Gründen hat die Beklagte keine einschränkungslose Zusage erteilt. Sie hat im Einzelnen beschrieben, welche Behandlungsmaßnahmen erstattet werden. Soweit die Klägerin gleichwohl andere Behandlungsmaßnahmen in Anspruch genommen hat, konnte sie eine Erstattung durch die Beklagte nicht erwarten. 67

Es kann dahinstehen, ob die Rücknahme der ursprünglichen Kostenübernahme während der laufenden Behandlung den Behandlungserfolg gefährden konnte bzw. sogar auch gefährdet hat. Ein Verstoß gegen die Grundsätze von Treu und Glauben kommt insofern nicht in Betracht, weil die Klägerin teilweise die vorgegebene Heilbehandlung nicht in Anspruch genommen hat und die Beklagte für diese Aufwendungen ihre Einstandspflicht zur Recht verweigert hat. 68

Die Berufung der Beklagten auf die nur eingeschränkte Leistungszusage ist auch nicht unter dem Gesichtspunkt treuwidrig, dass die Gesamtbehandlung nach dem Eindruck der Klägerin erfolgreich war. Denn aufgrund der eingeschränkten Leistungszusage konnte die Klägerin von vornherein nicht erwarten, dass die Beklagte die Kosten des stationären Aufenthalts uneingeschränkt übernehmen wird. 69

2. 70

Die Voraussetzungen des § 286 Abs. 1 BGB für die Erstattung der vorgerichtlichen Anwaltskosten liegen dem Grunde nach vor. Der Anspruch berechnet sich auf der Grundlage des Anspruchs der Klägerin gegen die Beklagte auf Übernahme der Kosten der stationären Heilbehandlung. 71

3.	72
Der Zinsanspruch folgt aus den §§ 286 Abs. 1, 288 Abs. 1 BGB.	73
III.	74
Die Nebenentscheidungen folgen aus den §§ 97 Abs. 1, 92 Abs. 1, 708 Nr. 10 S. 2, 713 ZPO.	75
IV.	76
Die Revision ist nicht zuzulassen (§ 543 Abs. 2 ZPO). Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung im Sinne dieser Vorschrift; eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs ist auch nicht zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung geboten. Die streitentscheidenden Fragen sind durch die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs hinreichend geklärt oder solche des Einzelfalls.	77