
Datum: 26.03.2001
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 140/00
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2001:0326.5U140.00.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 26 O 71/99

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten wird das am 21. Juni 2000 verkündete Urteil der 26. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 26 O 71/99 - abgeändert. Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Kläger darf die Zwangsvollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 5.000,- DM abwenden, wenn die Beklagte nicht vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet. Die Revision wird zugelassen.

- (Hier Freitext: Tatbestand, Gründe etc.) **Tatbestand** 1
- Der Kläger ist ein eingetragener Verein, zu dessen satzungsmässigen Aufgaben es gehört, die Interessen der Verbraucher durch Aufklärung und Beratung wahrzunehmen. Zu seinen Mitgliedern gehören unter anderem die Verbraucherzentralen in den Bundesländern, die Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V. und die Stiftung Warentest. 2
- Die Beklagte ist ein Krankenversicherungsunternehmen, das eine Krankheitskosten- und Krankentagegeldversicherung anbietet. Für Versicherungsverträge dieser Art verwendet sie allgemeine Geschäftsbedingungen. In ihren Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankentagegeldversicherung (AVB) Ausgabe 1/95 heisst es in Teil I, der den MB/KK 94 entspricht, unter anderem: 3
- "§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes 4
1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse ... 5

2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen ...	6
...	7
§ 4 Umfang der Leistungspflicht	8
I.	9
2. Der versicherten Person steht die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei. Soweit die Tarifbedingungen nichts anderes vorsehen, dürfen Heilpraktiker im Sinne des Deutschen Heilpraktikergesetzes in Anspruch genommen werden.	10
...	11
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 erfolgreich bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinische 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."	12
Der Kläger forderte die Beklagte mit Schreiben vom 20. Januar 1999 vergeblich auf, die in § 4 Ziffer 6 der AVB verwendete Klausel - mit Ausnahme des letzten Halbsatzes - nicht mehr zu verwenden und eine entsprechende Unterlassungserklärung abzugeben.	13
Der Kläger hat die Auffassung vertreten, § 4 Ziffer 6 AVB verstosse gegen § 9 Abs. 1 und 2 AGBG sowie gegen § 11 Nr. 15 a AGBG. Dass nach § 4 Ziffer 6 Satz 2 Halbsatz 1 AVB auch Methoden und Arzneimittel der alternativen Medizin erstattungsfähig seien, wenn sie sich als ebenso erfolgversprechend bewährt hätten wie überwiegend von der Schulmedizin anerkannte Methoden oder Arzneimittel, bedeute keine - vom Bundesgerichtshof geforderte - Anerkennung alternativmedizinischer Methoden, da erfolgreiche Methoden auch schulmedizinische Anerkennung finden würden. Vor allem aber sei die Klausel deswegen unwirksam, weil sie dem Versicherungsnehmer die Darlegungs- und Beweislast dafür auferlege, dass schulmedizinisch nicht anerkannte Methoden sich gleichermassen als erfolgversprechend bewährt hätten. Diesen Nachweis könne der Versicherungsnehmer regelmässig nur schwer und nur mit einem hohen Kostenaufwand führen; es sei Sache des Krankenversicherers, diejenigen Umstände, aufgrund derer er seine Leistungspflicht trotz einer von zugelassenen Ärzten oder Heilpraktikern angeordneten Behandlungsmethode verweigern wolle, darzulegen und zu beweisen, denn diese lägen in seinem Verantwortungsbereich. Soweit in § 4 Ziffer 6 Satz 2 Halbsatz 1 AVB eine Erstattung von Kosten für Methoden und Arzneimittel, die angewandt werden, weil zur Behandlung einer Erkrankung keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen, zugesagt werde, laufe diese Regelung weitgehend leer. Praktisch sei in diesen Fällen ein Aufwendungsersatz für alternativmedizinische Behandlungen ausgeschlossen, weil es in der Regel immer auch zumindest einen schulmedizinischen Ansatz zur Behandlung geben werde.	14
Der Kläger hat beantragt,	15
##blob##nbsp;	16

1. es der Beklagten zu untersagen, im Zusammenhang mit dem Abschluss von Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherungsverträgen die nachfolgende oder dieser inhaltsgleiche Klausel in Allgemeinen Geschäftsbedingungen einzubeziehen sowie sich auf diese Bestimmungen bei der Abwicklung derartiger Verträge zu berufen, soweit es sich nicht um Verträge mit einer juristischen Person des öffentlichen Rechts, einem öffentlich-rechtlichen Sondervermögen oder einem Kaufmann handelt, wenn dieser Vertrag zum Betrieb seines Handelsgewerbes gehört;	17
##blob##nbsp;	18
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 erfolgreich bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.	19
##blob##nbsp;	20
2. der Beklagten für jeden Fall der Zuwiderhandlung gegen die unter 1. genannte Unterlassungsverpflichtung ein Ordnungsgeld bis zu 500.000,- DM, und für den Fall, dass dieses Ordnungsgeld nicht beigetrieben werden kann, eine Ordnungshaft bis zu 6 Monaten, zu vollstrecken an deren Vorstandsmitgliedern, anzudrohen;	21
##blob##nbsp;	22
3. ihm die Befugnis auszusprechen, die Urteilsformel mit der Bezeichnung des verurteilten Verwenders auf Kosten der Beklagten im Bundesanzeiger, im übrigen auf eigene Kosten, bekanntzumachen.	23
Die Beklagte hat beantragt,	24
##blob##nbsp;	25
die Klage abzuweisen.	26
Sie hat die Ansicht vertreten, die streitgegenständliche Klausel unterliege gemäss § 8 AGBG nicht der Inhaltskontrolle. Jedenfalls aber halte sie einer Inhaltskontrolle stand, weil mit der Klausel genau diejenigen Anforderungen umgesetzt worden seien, die der Bundesgerichtshof im Urteil vom 23. Juni 1993 (BGHZ 123, 83 ff.) vorgegeben habe. Die Verwendung der Klausel sei demgemäss auch vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen genehmigt worden. Die Beklagte hat ferner die Einrede der Verjährung (§ 13 Abs. 4 AGBG) erhoben; sie verwende die beanstandete Klausel bereits seit November 1993, während die Unterlassungsklage erst 1999 erhoben worden sei.	27
Das Landgericht hat der Klage mit Urteil vom 21. Juni 2000 stattgegeben und hierzu ausgeführt, die beanstandete Klausel sei nicht nach § 8 AGBG kontrollfrei, weil sie keine Leistungsbeschreibung beinhalte, ohne die mangels Bestimmtheit oder Bestimmbarkeit des wesentlichen Vertragsinhalts ein wirksamer Vertrag nicht angenommen werden könne. Eine Kontrollfreiheit folge auch nicht aus der Richtlinie 93/13 EWG vom 4. April 1993 über missbräuchliche Klauseln in Verbraucherverträgen. Auch greife die von der Beklagten erhobene Einrede der Verjährung nicht. Einer Inhaltskontrolle nach § 9 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 2 AGBG halte die Klausel nicht stand; insoweit hat sich das Landgericht die Entscheidungsgründe im Urteil des Landgerichts Hamburg vom 20. August 1999 (324 O	28

170/99 - veröffentlicht in NVersZ 2000, 274 ff.) zu eigen gemacht. Eine unangemessene Benachteiligung liege vor allem darin, dass dem Versicherungsnehmer der Nachweis des Vorliegens der Voraussetzungen des § 4 Ziffer 6 Satz 2 AVB obliege.

Gegen dieses ihr am 4. Juli 2000 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 3. August 2000 29
Berufung eingelegt und das Rechtsmittel mit einem am 11. Dezember 2000 eingegangenen
Schriftsatz begründet, nachdem die Berufungsbegründungsfrist bis zum 14. Dezember 2000
verlängert worden war.

Die Beklagte wiederholt ihre Auffassung, dass die in § 4 Ziffer 6 AVB verwendete Klausel 30
nach § 8 AGBG nicht kontrollfähig sei. Im übrigen entspreche sie den Grundsätzen, die der
Bundesgerichtshof und im Anschluss daran auch der erkennende Senat (VersR 2000, 42, 43)
zur Erstattungsfähigkeit der Kosten einer alternativen Heilmethode sowohl bei heilbaren als
auch bei unheilbaren Erkrankungen aufgestellt habe. Bei unheilbaren Erkrankungen stünden
keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung, so dass der
Krankenversicherer - nach Massgabe des § 1 Abs. 2 MB/KK 94 für alle Methoden und
Arzneimittel einzustehen habe; nichts anderes besage § 4 Abs. 6 MB/KK 94 (§ 4 Ziffer 6 der
hier einschlägigen AVB). Die Leistungsbeschreibung des § 4 Abs. 6 MB/KK 94 decke sich mit
dem, was aufgrund der Grundregel des § 1 Abs. 2 MB/KK 94 (medizinisch notwendige
Heilbehandlung) zu erstatten sei. Es stelle auch keine unangemessene Benachteiligung dar,
dass der Versicherungsnehmer die Beweislast für die Erstattungsfähigkeit der von ihm in
Anspruch genommenen Heilbehandlung trage. Das entspreche allgemeinen
Beweislastregeln. Dem Versicherungsnehmer werde dadurch die Beweisführung nicht
unangemessen erschwert, weil regelmässig auf bereits bestehende Erfahrungssätze,
einschlägige Veröffentlichungen und statistisches Material zurückgegriffen werden könne.
Auch wenn die Beweisführung im Einzelfall tatsächlich schwierig sei, rechtfertige dies keine
von den geltenden Regeln abweichende Beweislastverteilung. Die Klausel verstosse auch
nicht gegen das Transparenzgebot.

Die Beklagte beantragt, 31

##blob##nbsp; 32

unter Abänderung des angefochtenen Urteils des Landgerichts Köln vom 21. Juni 2000 33
die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, 34

##blob##nbsp; 35

die Berufung zurückzuweisen. 36

Der Kläger hebt zur Begründung seiner Auffassung, die beanstandete Klausel halte einer 37
Inhaltskontrolle nicht stand, in der Berufungsinstanz vornehmlich auf zwei Gesichtspunkte ab:
Entgegen der Zusage, auch die Kosten für die Behandlung durch Heilpraktiker zu
übernehmen (§ 4 Abs. 2 MB/KK 94), seien Aufwendungen in aller Regel nicht
erstattungsfähig, weil Heilpraktiker nicht nach schulmedizinisch überwiegend anerkannten
Methoden arbeiteten. Regelmässig werde aber bei der Behandlung einer Krankheit eine
schulmedizinische Alternative bestehen; dass die Behandlung nach einer alternativen
Heilmethode ebenso erfolversprechend ist, werde sich kaum je feststellen lassen, weil
Heilpraktiker ihre Erfolge ausserhalb schulmedizinischer Messbarkeiten erzielten. Zu
beanstanden sei darüber hinaus die dem Versicherungsnehmer nachteilige Beweislast. Zwar

trage die Regelung in § 4 Ziffer 6 AVB der begründeten Erwartung des Versicherungsnehmers Rechnung, die Krankenversicherung decke - insbesondere bei unheilbaren Erkrankungen - nicht nur die streng auf Heilung abzielende Behandlung nach schulmedizinischen Grundsätzen, sondern jede ärztliche Tätigkeit, sofern sie von ihrer Art her in den Rahmen der medizinisch notwendigen Krankenpflege falle. Eine unangemessene Benachteiligung liege jedoch darin, dass die insoweit durch die AVB aufgestellten Erstattungs Voraussetzungen vom Versicherungsnehmer nachzuweisen seien. § 4 Ziffer 6 AVB enthalte - ungeachtet der Überschrift "Umfang des Versicherungsschutzes - eine Einschränkung der nach § 1 Ziffer 1 AVB (§ 1 Abs. 1 MB/KK 94) zugesagten Kostenerstattung für eine Heilbehandlung. Insoweit liege ein Ausschlussstatbestand vor, dessen Voraussetzungen grundsätzlich der Versicherer darzulegen und zu beweisen habe; die gleichwohl erfolgte Verlagerung der Darlegungs- und Beweislast auf den Versicherungsnehmer verstosse gegen § 11 Nr. 15 a) AGBG.

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie auf die Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen. 38

Entscheidungsgründe 39

Die zulässige Berufung der Beklagten hat in der Sache Erfolg. 40

Der Kläger, gegen dessen Aktivlegitimation keine durchgreifenden Bedenken bestehen, hat gegen die Beklagte keinen Anspruch darauf, die Verwendung von § 4 Ziffer 6 AVB zu unterlassen, denn diese Klausel hält einer Inhaltskontrolle nach § 9 AGBG statt. 41

1. Der Senat lässt offen, ob die beanstandete Klausel - wie die Beklagte meint - gemäss § 8 AGBG einer Inhaltskontrolle entzogen ist. Nach dieser Bestimmung sind Leistungsbeschreibungen dann, wenn ohne sie mangels Bestimmtheit oder Bestimmbarkeit des wesentlichen Vertragsinhaltes kein wirksamer Vertrag angenommen werden kann, nicht kontrollfähig (vgl. BGH, VersR 1999, 745, 747). Zwar ist § 4 Ziffer 6 AVB nunmehr - anders als § 5 Abs. 1 Buchst. f MB/KK 76 - als primäre Leistungsbeschreibung formuliert. Diese Einordnung muss aber nicht zwingend zur Folge haben, dass die Klausel einer Inhaltskontrolle von vornherein entzogen ist (vgl. Römer, NVersZ 1999, 97, 101; gegen die Anwendbarkeit von § 8 AGBG für die vorliegende Klausel: OLG Hamburg, Urt. v. 23. Januar 2001 - 9 U 327/99 -). Entschieden zu werden braucht dies nicht, weil - bei unterstellter Kontrollfähigkeit - die Klausel inhaltlich nicht zu beanstanden ist. 42

2. Vor der Prüfung nach § 9 AGBG ist allerdings zunächst die Klausel auszulegen, weil nur so Klarheit darüber gewonnen werden kann, welcher Inhalt der Klausel anhand des AGBG zu kontrollieren ist (BGHZ 123, 83, 85). Versicherungsbedingungen sind nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, der der Senat folgt, so auszulegen, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerkamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muss. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse an. Nicht massgeblich ist, was sich der Verfasser der Bedingungen bei ihrer Abfassung vorgestellt hat oder deren Entstehungsgeschichte, die der Versicherungsnehmer typischerweise nicht kennt (BGHZ 123, 83, 85; BGH, VersR 2000, 1090, 1091; NVersZ 2000, 443 f.; OLG Köln, Urt. v. 30. Oktober 2000 - 5 U 58/00). 43

a) Gemessen daran ist § 4 Ziffer 6 Satz 1 AVB dahin zu verstehen, dass die Beklagte die Kosten für eine nach schulmedizinischen Grundsätzen erfolgte Behandlung ersetzt, wenn die 44

Methode oder die Arzneimittel von der Schulmedizin wenigstens mehrheitlich (überwiegend) anerkannt ist.

b) § 4 Ziffer 6 Satz 2 Halbsatz 1 Alternative 1 AVB erweitert ("darüber hinaus") die in Satz 1 enthaltene Grundregel dahin, dass auch schulmedizinisch nicht überwiegend anerkannte Methoden oder Arzneimittel alternativer Medizin erstattet werden, wenn sie über eine gewisse Dauer ("sich bewährt") eingesetzt worden sind und Erfolge vorweisen können ("erfolgversprechend"), die denjenigen Erfolgen, die mit überwiegend anerkannten schulmedizinischen Methoden oder Arzneimitteln erzielt wurden, gleichstehen ("ebenso"). 45

c) § 4 Ziffer 6 Satz 2 Halbsatz 1 Alternative 2 AVB ist von seiner systematischen Stellung als eine Regelung zu verstehen, die dann eingreift, wenn die Voraussetzungen einer Erstattungsfähigkeit angewandter Methoden oder Arzneimittel nach Satz 1 nicht gegeben sind, weil schulmedizinisch überwiegend anerkannte Methoden oder Arzneimittel nicht zur Verfügung stehen. Dies würde grundsätzlich zu einem Leistungsausschluss führen. Um zu verhindern, dass der Versicherungsnehmer in einem solchen Fall - vornehmlich bei neu auftretenden oder unheilbaren Erkrankungen - die Kosten für - nicht selten experimentelle - Therapieversuche selbst zu tragen hat, sagt der Versicherer die Übernahme der Kosten ohne Rücksicht darauf zu, inwieweit die vorgenommene Behandlung auf einem schulmedizinischen oder einem alternativmedizinischen Ansatz beruht. 46

Demgegenüber hat das OLG Hamburg (aaO) die Auffassung vertreten, § 4 Ziffer 6 Satz 2 Halbsatz 1 Alternative 2 AVB lasse auch die Deutung zu, der Versicherer wolle allenfalls dann die Kosten einer alternativmedizinischen Behandlung übernehmen, wenn es überhaupt keine schulmedizinischen Therapieansätze gebe; diese - mögliche - Auslegung sei der Inhaltskontrolle nach § 9 AGBG als "kundenfeindlichste Auslegung" zugrunde zu legen. Dem vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Es fehlt schon eine nachvollziehbare Begründung dafür, dass die vom OLG Hamburg für denkbar gehaltene Auslegung nach den aufgezeigten Auslegungsgrundsätzen für einen verständigen Versicherungsnehmer in Betracht gezogen wird. Das OLG Hamburg stützt sich bei seiner gegenteiligen Argumentation auf eine Auslegung, die im Rahmen einer wissenschaftlichen Abhandlung herausgearbeitet wurde (Schmidt/Kalis, VersR 1993, 1319, 1322); das kann jedoch nicht massgebend sein. 47

Stellt man auf die Erkenntnismöglichkeiten eines durchschnittlichen, verständigen Versicherungsnehmers ab, ist die Formulierung "die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen" zwanglos so zu verstehen, dass dann, wenn die Voraussetzungen, unter denen nach Satz 1 eine Erstattung erfolgt - also bei Methoden oder Arzneimitteln, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind -, nicht gegeben sind, Aufwendungen für Behandlungen unabhängig davon, ob sie auf einem schulmedizinischen oder alternativmedizinischen Ansatz beruhen, im Grundsatz erstattungsfähig sind. Dass die Formulierung "für die keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen", darüber hinaus eine weitergehende Einschränkung dahingehend beinhaltet, dass eine Erstattung der Kosten für alternativmedizinische Behandlungen nur dann erfolgt, wenn überhaupt keine schulmedizinischen Therapieansätze vorhanden sind, kann der Klausel bei verständiger Würdigung nicht entnommen werden. Es wäre ungereimt, wenn er Versicherer für den Fall, dass überwiegend anerkannte schulmedizinische Methoden gegeben sind, Kosten für die Behandlung nach alternativmedizinischen Methoden jedenfalls bei gleicher Erfolgsaussicht übernimmt, während er bei Fehlen überwiegend anerkannter schulmedizinischer Methoden die Übernahme der Kosten für eine alternativmedizinische Behandlung bereits dann ausschliessen will, wenn nur ein schulmedizinischer Behandlungsansatz vorliegt. Ein solcher 48

wird regelmässig gegeben sein, so dass die Klausel bei dieser Auslegung auf einen Leistungsausschluss für alternativmedizinische Behandlungen bei Fehlen schulmedizinisch überwiegend anerkannter Behandlungsmethoden hinauslaufen würde. Ein solcher Wille kann dem Versicherer nicht unterstellt werden; bei verständiger Würdigung der Gesamtregelung des § 4 Ziffer 6 AVB ist vielmehr davon auszugehen, dass der Versicherer mit dieser Klausel ein abgestuftes, in sich schlüssiges Erstattungskonzept anbietet: Gibt es nach dem in Satz 1 aufgestellten Grundsatz Behandlungsmethoden, die schulmedizinisch überwiegend anerkannt sind, sind die Kosten für alternativmedizinische Behandlungen nur bei vergleichbarem Erfolg zu erstatten. Fehlen schulmedizinisch überwiegend anerkannte Behandlungsmethoden, gibt es grundsätzlich keinen Vorrang für Behandlungen, die auf einem schulmedizinischen Ansatz basieren; vielmehr sind in diesem Bereich grundsätzlich auch alternativmedizinische Behandlungsansätze in die Erstattung einbezogen. Hierbei gilt dann lediglich die allgemeine Einschränkung, dass die jeweils angewandte Behandlung nach medizinischen Erkenntnissen im Zeitpunkt ihrer Vornahme als wahrscheinlich geeignet angesehen werden konnte, auf eine Heilung oder - bei einer unheilbaren Krankheit - auf eine Verhinderung der Verschlimmerung der Erkrankung oder zumindest auf deren Verlangsamung hinzuwirken, und dass sie unabhängig davon, ob sie auf Erkenntnissen der Schulmedizin oder der Alternativmedizin aufbaut, auf einem medizinisch nachvollziehbaren Ansatz beruht (BGHZ 133, 208, 214 ff.; OLG Köln, VersR 2000, 42, 43 und VersR 1997, 729, 730).

3. § 4 Ziffer 6 AVB hält in der vorstehend vorgenommenen Auslegung einer Inhaltskontrolle nach § 9 AGBG stand. 49

a) Es stellt keine unangemessene Benachteiligung dar, dass der Versicherer grundsätzlich nur die Erstattung von Aufwendungen übernehmen will, die durch Behandlungsmethoden oder die Verwendung von Arzneimitteln entstehen, welche überwiegend von der Schulmedizin anerkannt sind. Insoweit ist dem Versicherer ein berechtigtes Interesse daran zuzubilligen, dass er Kosten der Forschung nicht mitfinanziert, wenn bereits erprobte und erfolgversprechende Methoden und Arzneimittel zur Verfügung stehen; das trägt auch zur Kostendämpfung bei (BGHZ 123, 83, 88). 50

b) Es wäre allerdings bedenklich, wenn der Versicherer Behandlungsmethoden der Alternativmedizin allein deshalb von der Erstattungspflicht ausschliessen würde, weil sie von der herkömmlichen Schulmedizin überwiegend (noch) keine Anerkennung finden, aber nach bereits vorliegenden Erfahrungen gleichermassen erfolgversprechend sind (BGH, aaO, S. 92). Dem hat die Beklagte durch die Regelung in § 4 Ziffer 6 Satz 2 Halbsatz 1 Alternative 1 AGBG Rechnung getragen. 51

aa) Dass gleichwohl - wie der Kläger meint - im praktischen Ergebnis die Kosten für die Behandlung bei einem Heilpraktiker trotz der grundsätzlich gegebenen Zusage, auch diese zu ersetzen (§ 4 Ziffer 2 AVB), regelmässig nicht erstattungsfähig sind, vermag der Senat nicht zu erkennen. Nach der früher geltenden Wissenschaftlichkeitsklausel (§ 5 Abs. 1 Buchst. f MB/KK 76), wonach eine Leistungspflicht für nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden nicht bestehen sollte, lief allerdings in der Tat der insoweit zugesagte Versicherungsschutz weitgehend leer (BGHZ aaO, S. 88 f.). Die nunmehr verwendete Klausel in § 4 Ziffer 6 AVB berücksichtigt indessen die vom Bundesgerichtshof geforderte Erstattungsfähigkeit der Kosten für alternativmedizinische Behandlungen - zu denen die Behandlungen durch Heilpraktiker zu zählen sind -, wenn diese sich in der Praxis als erfolgversprechend bewährt haben. Dadurch, dass nicht mehr darauf abgestellt wird, ob die alternativmedizinische Behandlungsmethode wissenschaftlich allgemein anerkannt ist, 52

sondern allein darauf, ob sie - bezogen auf den Behandlungserfolg - einem Vergleich mit schulmedizinisch überwiegend anerkannten Methoden standhält, ist eine Basis für die Erstattungsfähigkeit auch der Kosten für eine Behandlung durch einen Heilpraktiker geschaffen. Dass die Erstattungsfähigkeit wenigstens den Nachweis voraussetzt, dass die angewandte Methode erfolgversprechend ist, folgt daraus, dass es dem Zweck einer privaten Krankheitskostenversicherung nicht entspricht, auch Kosten für eine Behandlung, die mangels Erfolgsnachweis eher in den Bereich der Wunderheilung oder der Scharlatanerie einzuordnen ist, zu erstatten.

bb) Eine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers ist auch nicht darin zu sehen, dass ihm die Beweisführung dafür obliegt, dass die alternativmedizinische Behandlung, deren Kosten er erstattet haben will, sich als ebenso wie eine nach einer schulmedizinischen Methode erfolgte Behandlung als erfolgversprechend bewährt hat. Dies entspricht dem Grundsatz, dass der Versicherungsnehmer die Voraussetzungen für die Erstattungsfähigkeit geltend gemachter Aufwendungen nachzuweisen hat. Die Bestimmung des § 4 Ziffer 6 AVB ist eine inhaltliche Ausgestaltung der die Erstattungspflicht grundsätzlich regelnden Vorschrift des § 1 Ziffer 2 AVB (§ 1 Abs. 2 MB/KK 94). Danach ist der eine Erstattungspflicht auslösende Versicherungsfall die medizinisch notwendige Heilbehandlung. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen hat der Versicherungsnehmer zu beweisen. Ohne die Bestimmung des § 4 Ziffer 6 AVB wäre die Frage, inwieweit die Kosten für alternativmedizinische Behandlungen zu erstatten sind, durch eine Auslegung des Begriffs der medizinischen Notwendigkeit zu beantworten. Demgemäss hat der Senat, nachdem der Bundesgerichtshof die Wissenschaftlichkeitsklausel des § 5 Abs. 1 Buchst. f MB/KK 76 für unwirksam erklärt hat, die Erstattungsfähigkeit der Kosten für alternativmedizinische Behandlungen als medizinisch notwendig danach beurteilt, ob es für die Erkrankung eine allgemein anerkannte und nach den Massstäben der Schulmedizin geeignete Behandlungsmethode gibt, um die Krankheit zu heilen oder zu lindern. Gibt es solche Methoden, sind die Kosten für eine alternative Behandlungsmethode allenfalls dann als medizinisch notwendig erstattungsfähig, wenn sie bessere oder zumindest gleichwertige Behandlungserfolge aufweisen. Nur dann, wenn es eine allgemein anerkannte und geeignete Methode nicht gibt, sind auch Behandlungen der Alternativmedizin erstattungsfähig, wenn sie auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen (OLG Köln, VersR 2000, 42, 43). Das entspricht im wesentlichen den in § 4 Ziffer 6 AVB geregelten Erstattungsgrundsätzen, die sich deshalb nicht als Leistungseinschränkung, sondern als Ausgestaltung des Grundsatzes, dass nur die medizinisch notwendige Heilbehandlung einen Kostenerstattungsanspruch auslöst, darstellen. Schon deshalb ist es nicht zu beanstanden, dass der Versicherungsnehmer die Darlegungs- und Beweislast für die Voraussetzungen des § 4 Ziffer 6 Satz 2 AVB (mit Ausnahme des 2. Halbsatzes) trägt. Dies führt - wie das OLG Hamburg in seiner Entscheidung vom 23. Januar 2001 zutreffend ausgeführt hat - auch nicht zu einem weitgehenden Ausschluss für durch alternativmedizinische Behandlungen verursachte Kosten, weil die Beweisschwierigkeiten in erster Linie auf objektiven Gegebenheiten beruhen. Bloss Schwierigkeiten in der Beweisführung geben jedoch keinen zureichenden Anlass, die grundsätzlich gegebene Beweislastverteilung zu Lasten des Versicherungsnehmers bei anspruchsbegründenden Leistungsvoraussetzungen als unangemessene Benachteiligung zu werten.

c) Auch die in § 4 Ziffer 6 Satz 2 Halbsatz 1 Alternative 2 AVB getroffene Erstattungsregel stellt in der Auslegung, wie sie vorstehend vorgenommen worden ist, keine unangemessene Benachteiligung dar, denn sie sichert dem Versicherungsnehmer für den Fall, dass eine schulmedizinisch überwiegend anerkannte Methode nicht zur Verfügung steht, grundsätzlich die Kostenerstattung für Behandlungen und Therapieansätze sowohl nach

schulmedizinischen als auch nach alternativmedizinischen Erkenntnissen.

4. Schliesslich ist auch kein Verstoss gegen das Transparenzgebot zu erkennen. Danach ist der Verwender von A. gehalten, die Rechte und Pflichten des Vertragspartners möglichst klar und durchschaubar darzustellen. Dazu trägt vorliegend die Regelung in § 4 Ziffer 6 AVB gerade bei, weil sie den Grundsatz, dass die Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlungen zu erstatten sind, in Bezug auf die Erstattungsfähigkeit alternativmedizinischer Behandlungsmethoden und Arzneimittel konkretisiert und damit für den Versicherungsnehmer verständlich macht. 55

5. Nach allem kann die Klage somit keinen Erfolg haben, so dass die landgerichtliche Entscheidung abzuändern ist. Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 91 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. Der Senat lässt die Revision zu, weil die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat (§ 546 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 ZPO). Die vorliegend verwendete Klausel entspricht der von der Versicherungswirtschaft allgemein verwendeten Regelung in § 4 Abs. 6 MB/KK 94. Eine höchstrichterliche Klärung, ob die Klausel wirksam ist oder nicht, ist auch im Hinblick auf die Entscheidung des OLG Hamburg vom 23. Januar 2001 (aaO), in der die Klausel als unwirksam angesehen wurde, geboten. 56

Berufungsstreitwert 57

und Wert der Beschwer des Klägers: 16.000,- DM 58