



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 533/15

Verkündet am:
29. März 2017
Heinekamp
Amtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

MB/KK § 1

Eine Krankheit im Sinne der Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung kann auch vorliegen, wenn der fragliche Gesundheitszustand des Versicherten in gleicher Weise bei 30-40 % der Menschen entsprechenden Alters auftritt (hier bejaht für Fehlsichtigkeit von -3 und -2,75 Dioptrien).

Erfüllt die Fehlsichtigkeit eines Versicherten die Voraussetzungen einer bedingungs-gemäßen Krankheit, so kann die medizinische Notwendigkeit einer Lasik-Operation an den Augen nicht allein wegen der Üblichkeit des Tragens einer Brille oder von Kontaktlinsen verneint werden.

BGH, Urteil vom 29. März 2017 - IV ZR 533/15 - LG Heidelberg
AG Heidelberg

ECLI:DE:BGH:2017:290317UIVZR533.15.0

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch die Vorsitzende Richterin Mayen, den Richter Felsch, die Richterin Harsdorf-Gebhardt, die Richter Lehmann und Dr. Götz auf die mündliche Verhandlung vom 29. März 2017

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landgerichts Heidelberg - 4. Zivilkammer - vom 18. November 2015 aufgehoben und die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Die Klägerin unterhält bei dem Beklagten eine private Krankenversicherung. In den dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (im Folgenden: AVB), die insoweit den Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK) entsprechen, heißt es in § 1 Abs. 2:
- 2 "Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen (...)."
- 3 Die Klägerin, die unter beidseitiger Kurzsichtigkeit mit Astigmatismus litt, unterzog sich im November 2013 einer Femto-Lasik-Operation

an den Augen. Sie begehrt vom Beklagten die Erstattung der hierfür angefallenen Operationskosten in Höhe von 3.490 € nebst Zinsen.

4 Die Parteien streiten darüber, ob die bei der Klägerin vor der Operation vorhandene Fehlsichtigkeit (von -3 und -2,75 Dioptrien) eine bedingungsgemäße Krankheit darstellt und ob die zu deren Beseitigung durchgeführte Operation medizinisch notwendig gewesen ist.

5 Das Amtsgericht hat die Klage nach Einholung eines Sachverständigengutachtens abgewiesen. Die Berufung der Klägerin ist erfolglos geblieben. Dagegen wendet sich die Klägerin mit ihrer Revision.

Entscheidungsgründe:

6 Die Revision hat Erfolg.

7 I. Das Berufungsgericht hat gestützt auf die Ausführungen des - von ihm ergänzend mündlich angehörten - Sachverständigen angenommen, dass die bei der Klägerin ursprünglich vorhandene leichte Kurzsichtigkeit nach internationalen Standards nicht als eine Krankheit zu beurteilen sei. Vom Vorliegen einer Krankheit im Sinne von § 192 VVG könne bei einer Fehlsichtigkeit nur gesprochen werden, wenn eine Abweichung vom natürlichen körperlichen Zustand der versicherten Person vorliege, die nicht dem normalen Entwicklungs- oder Alterungsprozess entspreche. Dies sei bei der Klägerin nach den überzeugenden und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen zu verneinen. Auch sei ihr das Tragen einer Brille möglich und zumutbar gewesen.

8 II. Das hält rechtlicher Nachprüfung nicht stand.

- 9 1. Die bei der Klägerin vor der Lasik-Operation vorhandene Fehlsichtigkeit stellte entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts eine Krankheit dar.
- 10 a) Noch zutreffend ist das Berufungsgericht davon ausgegangen, dass unter Krankheit im Sinne der Bedingungen nach dem maßgebenden Verständnis eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers ein objektiv nach ärztlichem Urteil bestehender anormaler, regelwidriger Körper- oder Geisteszustand zu verstehen ist (Senatsurteile vom 17. Februar 2016 - IV ZR 353/14, VersR 2016, 720 Rn. 16; vom 15. September 2010 - IV ZR 187/07, r+s 2011, 75 Rn. 11; vom 21. September 2005 - IV ZR 113/04, BGHZ 164, 122 unter II 1; vom 3. März 2004 - IV ZR 25/03, BGHZ 158, 166 unter II 2 a; vom 17. Dezember 1986 - IVa ZR 78/85, BGHZ 99, 228 unter II 2 a; st. Rspr.). Dabei ergibt sich die Einstufung als "anormal" aus einem Vergleich mit der normalen biologischen Beschaffenheit des Menschen, die Einstufung als "regelwidrig" aus der ergänzenden medizinischen Bewertung eines anormalen Zustandes (Senatsurteil vom 17. Februar 2016 aaO).
- 11 b) Rechtsfehlerhaft ist es jedoch, dass das Berufungsgericht das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Krankheit verneint hat, weil es auf einen natürlichen Alterungsprozess abgestellt hat und der weiteren Auffassung des Sachverständigen gefolgt ist, wonach ein bloßer Refraktionsfehler, der zu einer Fehlsichtigkeit führt, wie sie bei 30-40 % der Menschen im mittleren Alter auftritt, noch keinen Krankheitswert habe.
- 12 aa) Allgemeine Versicherungsbedingungen sind so auszulegen, wie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs versteht. Dabei kommt es auf die Verständ-

nismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse an (Senatsurteile vom 16. November 2016 - IV ZR 356/15, VersR 2017, 85 Rn. 12; vom 23. Juni 1993 - IV ZR 135/92, BGHZ 123, 83 unter III 1 b; st. Rspr.).

13 Ein solcher Versicherungsnehmer wird zunächst vom Wortlaut der Bedingung ausgehen, wobei für ihn der Sprachgebrauch des täglichen Lebens und nicht etwa eine Terminologie, wie sie in bestimmten Fachkreisen üblich ist, maßgebend ist (Senatsurteil vom 8. Mai 2013 - IV ZR 84/12, VersR 2013, 995 Rn. 21; Senatsbeschluss vom 25. Mai 2011 - IV ZR 17/10, VersR 2011, 1179 Rn. 14 m.w.N.).

14 bb) Danach kann es für die Frage, ob im Streitfall eine bedingungsgemäße Krankheit vorliegt, weder auf die von dem Sachverständigen seiner Beurteilung zugrunde gelegte Einschätzung, in Fachkreisen werde von einer pathologischen Myopie nach internationalem medizinischen Standard erst ab -6 Dioptrien gesprochen, ankommen noch auf seine weiteren Ausführungen, ein Refraktionsfehler, der zu einer Fehlsichtigkeit führe, wie sie bei 30-40 % der Menschen im mittleren Alter auftrete, habe noch keinen Krankheitswert.

15 cc) Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer wird vielmehr davon ausgehen, zum Normalzustand der Sehfähigkeit gehöre ein beschwerdefreies Lesen und eine gefahrenfreie Teilnahme am Straßenverkehr; er wird das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Krankheit annehmen, wenn bei ihm eine nicht nur ganz geringfügige Beeinträchtigung dieser körperlichen Normalfunktion vorliegt, die ohne Korrektur ein beschwerdefreies Sehen nicht ermöglicht. Dies folgt schon daraus, dass eine Krankheit nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch auch dadurch gekennzeichnet ist, dass sie eine nicht ganz unerhebliche Störung kör-

perlicher oder geistiger Funktionen mit sich bringt und deshalb die Notwendigkeit einer Heilbehandlung begründet (Senatsurteil vom 17. Februar 2016 aaO Rn. 17 m.w.N.).

16 dd) In dem dargelegten Verständnis wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer auch durch das weitere Klauselwerk bestätigt. Er wird das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Krankheit im Falle einer behandlungsbedürftigen Fehlsichtigkeit auch deshalb annehmen, weil ihm gerade für diesen Fall Leistungen vom Versicherer versprochen werden. Insoweit ist in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil III) für den im Streitfall vereinbarten Tarif Classic ausdrücklich vorgesehen, dass Sehhilfen bis 200 € Rechnungsbetrag erstattungsfähig sind. Diese Regelung spricht daher ungeachtet der betragsmäßigen Begrenzung entgegen der Auffassung der Revisionserwiderung nicht gegen, sondern gerade für ein Verständnis der Fehlsichtigkeit als Krankheit, die einen Versicherungsfall auslösen kann.

17 ee) Nach alledem hätte das Berufungsgericht das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Krankheit nicht verneinen dürfen. Die Korrekturbedürftigkeit eines Zustands, der ohne seine Beseitigung oder die Anwendung von Hilfsmitteln wie Brille oder Kontaktlinsen die genannten Einschränkungen im täglichen Leben mit sich bringt, steht aus medizinischer Sicht außer Frage und ergibt sich im konkreten Fall auch aus den weiteren Feststellungen des Sachverständigen. Dieser hat im zusammenfassenden Teil seines schriftlichen Gutachtens die medizinische Indikation für eine Behandlung der bei der Klägerin vorliegenden Kurzsichtigkeit und Stabsichtigkeit ausdrücklich bejaht und lediglich die "absolute" medizinische Notwendigkeit für einen chirurgischen Eingriff verneint, letzteres aber nur deshalb, weil eine Brillen- oder Kontaktlinsenkorrektur möglich, wenn auch mit erheblichen Beschwerden verbunden sei. Gleichwohl

hat er den Eingriff für medizinisch sinnvoll erachtet. Bei der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens vor dem Berufungsgericht hat er sowohl die Kurzsichtigkeit als auch den Astigmatismus der Klägerin als Refraktionsfehler eingeordnet.

18 Sowohl die Bezeichnung als "Fehler" als auch die Bejahung einer Behandlungsindikation aus medizinischer Sicht lassen auf eine korrekturbedürftige und damit das Vorliegen einer den Krankheitsbegriff ausfüllenden Regelwidrigkeit schließen.

19 Ob der Eingriff bei der Klägerin - wie es der Sachverständige bezeichnet hat - nicht "absolut" notwendig war, ist dagegen keine Frage der Regelwidrigkeit des bestehenden anormalen Zustands und damit des Vorliegens einer Krankheit, sondern allein eine Frage der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung.

20 2. Die Leistungspflicht des Beklagten hängt deshalb davon ab, ob die durchgeführte Operation eine medizinisch notwendige Heilbehandlung darstellte. Dazu hat das Berufungsgericht - von seinem Standpunkt konsequent - keine ausreichenden Feststellungen getroffen.

21 a) Heilbehandlung - hier die ambulante Operation beider Augen - ist dabei jegliche ärztliche Tätigkeit, die durch die betreffende Krankheit verursacht worden ist, sofern die Leistung des Arztes von ihrer Art her auf Heilung, Besserung oder Linderung der Krankheit abzielt. Darauf, ob die Durchführung dieser Therapie geeignet war, diese Ziele auch zu erreichen, kommt es für das Vorliegen einer Heilbehandlung im Sinne der Klausel nicht an. Dieser Frage kommt Bedeutung vielmehr erst bei der Prüfung zu, ob die Heilbehandlung als medizinisch notwendig im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 1 AVB anzusehen ist; dafür ist ein objektiver Maß-

stab anzulegen (Senatsurteil vom 10. Juli 1996 - IV ZR 133/95, BGHZ 133, 208 unter II 2).

22 b) Entgegen der Auffassung der Revisionserwiderung kann die medizinische Notwendigkeit der Operation dabei nicht bereits mit Hinweis auf die Üblichkeit des Tragens einer Brille oder von Kontaktlinsen verneint werden.

23 aa) Das Tragen einer Sehhilfe stellt in Bezug auf die Fehlsichtigkeit der Klägerin keine Heilbehandlung dar. Brillen und Kontaktlinsen sind lediglich Hilfsmittel, mit denen körperliche Defekte über einen längeren Zeitraum ausgeglichen werden. Mit der Sehhilfe wird demnach - für den Einsatz von Hilfsmitteln kennzeichnend - unmittelbar eine Ersatzfunktion für ein krankes Organ wahrgenommen, ohne dessen Funktionsfähigkeit wieder herzustellen (vgl. Senatsurteile vom 17. Dezember 1986 - IVa ZR 78/85, BGHZ 99, 228 unter II 5 und vom 19. Mai 2004 - IV ZR 176/03, NJW-RR 2005, 260 juris Rn. 21).

24 bb) Der durchschnittliche Versicherungsnehmer kann aus § 1 Abs. 2 Satz 1 AVB nicht ersehen, dass die Erstattungsfähigkeit der Kosten einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung grundsätzlich davon abhängen soll, ob er (dauerhaft) auf ein Hilfsmittel zurückgreifen kann, das den bei ihm bestehenden anormalen Körperzustand auszugleichen oder abzuschwächen geeignet ist, ohne am eigentlichen Leiden etwas zu ändern. Für eine solche generelle Subsidiarität der Heilbehandlung gegenüber dem Hilfsmittel geben die Versicherungsbedingungen nichts her. Ihnen ist auch sonst nicht zu entnehmen, dass außer der medizinischen Notwendigkeit andere (finanzielle) Aspekte bei der Beurteilung der Erstattungsfähigkeit der Kosten einer Heilbehandlung eine Rolle spielen sollen. Denn § 1 Abs. 2 Satz 1 AVB stellt ausdrücklich auf die "medizi-

nisch notwendige" Heilbehandlung ab, wobei sich "medizinisch" gerade auf "notwendig" bezieht. Dieser sprachliche Zusammenhang macht bei verständiger Lektüre deutlich, dass die Notwendigkeit der Heilbehandlung allein aus (rein) medizinischer Sicht zu beurteilen ist und andere Gesichtspunkte dabei keine Rolle spielen.

25 cc) Auch wenn der Versicherungsnehmer versteht, dass ihm nicht die Kosten für jede beliebige Behandlungsmaßnahme erstattet werden, sondern nur für eine solche, die objektiv geeignet ist, sein Leiden zu heilen, zu bessern oder zu lindern, erschließt sich ihm nicht, dass der Versicherer seine Leistungspflicht darüber hinaus auf die kostengünstigste Behandlungsmethode beschränken oder den Versicherungsnehmer darauf verweisen will, sich auf Dauer eines Hilfsmittels zu bedienen, obwohl eine Behandlungsmethode zur Verfügung stünde, die das zugrunde liegende Leiden zu heilen, zu bessern oder wenigstens zu lindern geeignet ist. Aus seiner Sicht verliert eine medizinisch anerkannte Heilbehandlung das qualifizierende Merkmal "notwendig" im Einzelfall insbesondere nicht deshalb, weil ein Hilfsmittel zur Verfügung steht, das eine Ersatzfunktion für das betroffene Organ übernehmen kann.

26 dd) Zudem ist für ihn nicht erkennbar, nach welchen Maßstäben sich die Subsidiarität von Heilbehandlungen gegenüber anderen Maßnahmen beurteilen soll. Übernimmt der Versicherer - wie hier der Beklagte - die Kosten einer "medizinisch notwendigen" Heilbehandlung ohne für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer erkennbare Einschränkungen, so kann er ihn schon nicht auf einen billigeren oder den billigsten Anbieter einer Heilbehandlung verweisen, die er für medizinisch gleichwertig hält (Senatsurteil vom 12. März 2003 - IV ZR 278/01, BGHZ 154, 154 unter II 2 b bb). Das gilt erst recht, wenn sich der Versicherungsnehmer in Bezug auf das Ausgangsleiden bislang keiner medizinischen

Heilbehandlung unterzogen, sondern auf ein Hilfsmittel zurückgegriffen hat, das lediglich geeignet ist, eine Ersatzfunktion wahrzunehmen, ohne den eigentlichen regelwidrigen Körperzustand zu beseitigen.

27 c) Die Klägerin musste demnach ihre Fehlsichtigkeit nicht durch Sehhilfen kompensieren, sondern durfte diese durch eine Operation beheben lassen, sofern diese ihrerseits die Voraussetzungen einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung erfüllte.

28 aa) Mit dem Begriff "medizinisch notwendige" Heilbehandlung wird - auch für den Versicherungsnehmer erkennbar - nicht an den Vertrag zwischen ihm und dem behandelnden Arzt und die danach geschuldete medizinische Heilbehandlung angeknüpft. Vielmehr wird zur Bestimmung des Versicherungsfalles ein objektiver, vom Vertrag zwischen Arzt und Patient unabhängiger Maßstab eingeführt. Diese objektive Anknüpfung bedeutet zugleich, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers und auch nicht allein auf die des behandelnden Arztes ankommen kann. Gegenstand der Beurteilung können vielmehr nur die objektiven medizinischen Befunde und Erkenntnisse im Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung sein. Demgemäß muss es nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen im Zeitpunkt der Vornahme der ärztlichen Behandlung vertretbar gewesen sein, die Heilbehandlung als notwendig anzusehen (Senatsbeschlüsse vom 17. Dezember 2014 - IV ZR 399/13, r+s 2015, 142 Rn. 13; vom 30. Oktober 2013 - IV ZR 307/12, VersR 2013, 1558 Rn. 13; Senatsurteile vom 10. Juli 1996 - IV ZR 133/95, BGHZ 133, 208 unter II 3 a; vom 17. Dezember 1986 - IVa ZR 78/85, BGHZ 99, 228 unter II 4; vom 29. November 1978 - IV ZR 175/77, VersR 1979, 221 unter III; jeweils m.w.N.).

- 29 bb) Ob dies der Fall ist, kann nur anhand der im Einzelfall maßgeblichen objektiven Gesichtspunkte mit Rücksicht auf die Besonderheiten der jeweiligen Erkrankung und der auf sie bezogenen Heilbehandlung bestimmt werden (vgl. Senatsurteile vom 8. Februar 2006 - IV ZR 131/05, VersR 2006, 535 Rn. 21; vom 21. September 2005 - IV ZR 113/04, BGHZ 164, 122 unter II 3 a; vom 10. Juli 1996 - IV ZR 133/95, BGHZ 133, 208 unter II 5).
- 30 Von der medizinischen Notwendigkeit einer Behandlung im Sinne der vorstehenden Ausführungen wird daher dann auszugehen sein, wenn eine Behandlungsmethode zur Verfügung steht und angewandt worden ist, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihrer Verschlimmerung entgegenzuwirken (Senatsbeschluss vom 30. Oktober 2013 - IV ZR 307/12, VersR 2013, 1558 Rn. 14; Senatsurteil vom 17. Dezember 1986 - IVa ZR 78/85, BGHZ 99, 228 unter II 4). Steht diese Eignung nach medizinischen Erkenntnissen fest, ist grundsätzlich eine Eintrittspflicht des Versicherers gegeben (Senatsurteile vom 8. Februar 2006 - IV ZR 131/05, VersR 2006, 535 Rn. 21; vom 21. September 2005 - IV ZR 113/04, BGHZ 164, 122 unter II 3 a; vom 10. Juli 1996 - IV ZR 133/95, BGHZ 133, 208 unter II 4).
- 31 3. Das Berufungsgericht, das das Vorliegen einer Krankheit zu Unrecht verneint hat, wird daher nach diesen Maßstäben zu beurteilen haben, ob die bei der Klägerin durchgeführte Lasik-Operation medizinisch notwendig oder es zumindest nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als notwendig anzusehen. Es wird dabei berücksichtigen müssen, dass der Sachverständige eine Behandlung als medizinisch indiziert angesehen und die Operation sowohl in seinem schriftlichen Gutachten als auch bei seiner mündlichen Anhörung als medizinisch sinnvollen Eingriff, der

leitliniengerecht durchgeführt wurde, bezeichnet sowie in der mündlichen Anhörung auch die Erwartbarkeit eines guten Ergebnisses bestätigt hat. Darauf, ob die Fehlsichtigkeit durch die Versorgung mit einer Brille oder Kontaktlinsen ausgeglichen werden kann, kommt es dagegen, wie ausgeführt, grundsätzlich nicht an.

Mayen

Felsch

Harsdorf-Gebhardt

Lehmann

Dr. Götz

Vorinstanzen:

AG Heidelberg, Entscheidung vom 18.11.2014 - 30 C 103/14 -

LG Heidelberg, Entscheidung vom 18.11.2015 - 4 S 49/14 -