



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 181/14

Verkündet am:
24. Juni 2015
Schick
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

Tarifbedingungen zur Krankheitskostenversicherung (hier MB/KK 2009; Tarif AS 100 B Nr. 2.4)

Sehen Tarifbedingungen zur privaten Krankheitskostenversicherung vor, dass Leistungen für "Hilfsmittel gleicher Art" (nur) einmal innerhalb von drei Jahren erstattungsfähig sind, ist damit der konkrete Verwendungszweck des Hilfsmittels, insbesondere bezogen auf das jeweils geschädigte Körperteil gemeint.

BGH, Urteil vom 24. Juni 2015 - IV ZR 181/14 - OLG Stuttgart
LG Stuttgart

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch die Vorsitzende Richterin Mayen, die Richter Felsch, Lehmann, die Richterin Dr. Brockmüller und den Richter Dr. Schoppmeyer auf die mündliche Verhandlung vom 24. Juni 2015

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des 7. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Stuttgart vom 28. April 2014 aufgehoben und die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Der Kläger, dessen linkes Bein im Jahre 2011 am Oberschenkel amputiert wurde, verlangt von seinem privaten Krankheitskostenversicherer, einem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, die Erstattung von 8.397,56 € für die Anschaffung einer Badeprothese.
- 2 Dem Versicherungsvertrag liegen die "Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankheitstagegeldversicherung" des Beklagten zugrunde, welche im Teil I die Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK 2009), im Teil II davon abweichende Vertragsbedingungen des Beklagten sowie

im Teil III (Tarif AS 100) Tarifbedingungen für ambulante Behandlung umfassen. Unter B (Leistungen des Versicherers) Nr. 1.4 (Hilfsmittel) sieht der Tarif AS 100 die Erstattung von 100% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages abzüglich einer Selbstbeteiligung von 16 € pro Hilfsmittel bei Männern, Frauen und Jugendlichen vor. Weiter heißt es unter Nr. 2.4:

Hilfsmittel

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

Das sind: Sehhilfen, Arm- und Beinprothesen, ...

Leistungen für Hilfsmittel gleicher Art sind einmal innerhalb von drei Kalenderjahren erstattungsfähig.

3 Der Kläger ist mit einer Kniegelenksprothese im Anschaffungswert von circa 44.000 € versorgt, in der - gespeist von einem Akku - elektronische Bauteile (Sensoren und Mikroprozessoren) den durch elektrischen Antrieb unterstützten Bewegungsablauf steuern. Er meint, diese Prothese eigne sich nicht für den Einsatz in Situationen, in denen sie - wie etwa beim Duschen, im Schwimmbad oder am Strand - der Gefahr von Spritzwasser ausgesetzt sei. Deshalb habe er im Dezember 2012 nach - unstreitiger - ärztlicher Verordnung eine Badeprothese zum Preise von 8.397,56 € erworben, deren Kosten der Beklagte erstatten müsse.

4 Der Beklagte meint, der Kläger sei mit seiner, hochwertigen Hauptprothese im medizinisch notwendigen Maße versorgt, die Badeprothese stelle eine Überversorgung dar, für die der Versicherer nach § 5 (2) MB/KK nicht aufkommen müsse, zumal der Kläger mit der Anschaffung der Badeprothese auch seine Schadenminderungspflicht verletzt

habe. Die Hauptprothese lasse sich mittels eines so genannten Skin-Überzuges, der für 350 € erhältlich sei, ausreichend vor Spritzwasser schützen. Im Übrigen schulde der Versicherer die Kostenerstattung für Hilfsmittel gleicher Art nur einmal innerhalb dreier Kalenderjahre.

5 Das Landgericht hat der Klage stattgegeben, das Oberlandesgericht die Berufung des Beklagten zurückgewiesen. Mit der Revision erstrebt der Beklagte weiterhin die Klageabweisung.

Entscheidungsgründe:

6 Das Rechtsmittel führt zur Aufhebung des Berufungsurteils und Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

7 I. Dieses sieht in der vom Kläger erworbenen Badeprothese eine grundsätzlich erstattungsfähige Beinprothese im Sinne des in B Nr. 2.4 Abs. 2 des Tarifs AS 100 aufgestellten Hilfsmittelkataloges, der nicht zwischen Badeprothesen und spritzwasserungeeigneten Prothesen unterscheide. Die medizinische Notwendigkeit der Versorgung des Klägers mit der Badeprothese ergebe sich zwar nicht bereits aus dem bloßen Umstand einer ärztlichen Verordnung; sie folge aber daraus, dass er zur Wiederherstellung seiner Mobilität darauf angewiesen sei. Für diesen Ausgleich eigne sich die Hauptprothese des Klägers in spritzwassergefährdeter Umgebung (etwa beim Duschen oder im Schwimmbad) nicht. Es sei im Übrigen weder dem Kläger noch der Versichertengemeinschaft zuzumuten, die teure Hauptprothese der Gefahr auszusetzen, dass ein zu ihrem Schutz verwendeter Skin-Überzug reiße, elektronische Bauteile

Schaden nähmen und hohe Reparatur- oder Ersatzbeschaffungskosten entstünden. Bei einem derart teuren Hilfsmittel müssten Spritzwasserschäden stattdessen zuverlässig ausgeschlossen werden. Das sei nur bei Benutzung der Hauptprothese in nicht spritzwassergefährdeter Umgebung gewährleistet.

8 Der Kläger verstoße auch nicht gegen seine Schadenminderungspflicht aus § 194 Abs. 1 Satz 1 und § 82 VVG. Der Skin-Überzug könne insoweit nicht als gleichwertiges, kostengünstigeres Hilfsmittel angesehen werden.

9 Der Beklagte könne sich auch nicht auf die Dreijahresbegrenzung für Hilfsmittel gleicher Art aus B Nr. 2.4 Abs. 4 des Tarifs AS 100 berufen. Die Auslegung der Klausel aus der Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers ergebe, dass deren Voraussetzung einer Gleichartigkeit zwischen Haupt- und Badeprothese nicht erfüllt sei. Abzustellen sei auf die jeweilige Funktion des Hilfsmittels, die hier für beide Prothesen unterschiedlich sei. Die Badeprothese solle dem Kläger die Teilhabe in Lebensbereichen ermöglichen, in denen sich die Hauptprothese gerade als ungeeignet erweise.

10 Wollte man dies anders sehen, verstieße die Klausel B Nr. 2.4 Abs. 4 des Tarifs AS 100 gegen zwingendes Recht. Der Versicherungsvertrag diene der Erfüllung der Versicherungspflicht des Klägers aus § 193 Abs. 3 Satz 1 VVG, weshalb private Krankenversicherer aufsichtsrechtlich verpflichtet seien, einen Basistarif anzubieten, der dem Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sei. Zum Anspruch der dortigen Versicherten auf Hilfsmittelversorgung nach § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V habe das Bundessozialgericht (Urteil

vom 25. Juni 2009 - B3 KR 19/08 R, veröffentlicht in juris) entschieden, dass Kosten einer Badeprothese zusätzlich zu denen einer spritzwasserungeeigneten Prothese vom Versicherer übernommen werden müssten, wenn die Badeprothese Nachteile der Alltagsprothese im Nassbereich ausgleiche. Dahinter dürfe die substitutive private Krankenversicherung nicht zurückstehen, da sie anderenfalls dem gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht vergleichbar wäre.

11 II. Das hält rechtlicher Nachprüfung nicht stand.

12 Mit der gegebenen Begründung hätte das Berufungsgericht der Klage nicht stattgeben dürfen.

13 1. Die Versorgung eines beinamputierten Versicherungsnehmers mit einer Beinprothese ist medizinisch notwendig im Sinne von § 1 (2) MB/KK 2009 (zum Begriff der medizinischen Notwendigkeit vgl. nur Senatsurteil vom 10. Juli 1996 - IV ZR 133/95, BGHZ 133, 208, unter II 1, 2 und 3a [juris Rn. 11, 12, 16]); auch die vom Kläger beschaffte Badeprothese ist eine grundsätzlich erstattungsfähige Beinprothese im Sinne des in B Nr. 2.4 Abs. 2 des Tarifs AS 100 aufgestellten Hilfsmittelkataloges. Zutreffend nimmt das Berufungsgericht an, dass sich die Hauptprothese des Klägers infolge ihrer anspruchsvollen, spritzwasserempfindlichen Technik und ihres mangelnden Schutzes vor Spritzwasser zunächst nicht dafür eignet, den gebotenen Mobilitätsausgleich in denjenigen Lebenssituationen zu gewährleisten, in denen sie der Kläger, etwa beim Duschen oder im Schwimmbad auf dem Weg zum Schwimmbecken, der Gefahr aussetzt, mit Wasser in Berührung zu kommen. Dem Berufungsgericht ist auch darin zuzustimmen, dass das Ziel, dem Kläger die Teilhabe an den

genannten Lebensbereichen zu ermöglichen, vom Leistungsversprechen des Versicherers gedeckt ist.

14 2. Allerdings bestimmt § 5 (2) Satz 1 MB/KK 2009, dass der Versicherer seine Leistung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen kann, wenn eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß übersteigt. Dazu hat der Senat mit Urteil vom 22. April 2015 (IV ZR 419/13, r+s 2015, 297 Rn. 11 ff., zur Veröffentlichung vorgesehen) entschieden, dass von der genannten Leistungseinschränkung auch Hilfsmittel erfasst werden.

15 a) Der Beklagte hat unter Berufung auf § 5 (2) Satz 1 MB/KK 2009 geltend gemacht, die vom Kläger erstrebte Mobilität in Bereichen, bei denen eine Spritzwassergefahr bestehe, lasse sich dadurch erreichen, dass er seine Hauptprothese mittels eines Neoprenstrumpfes (eines sogenannten Skin-Überzuges) schütze, der für 350 € erworben werden könne. Zur Erläuterung hat sich der Beklagte auf eine zur Akte gereichte Broschüre des Herstellers solcher Prothesenschutz-Strümpfe bezogen.

16 b) Die Auffassung des Berufungsgerichts, dieser Schutz komme schon deshalb nicht in Betracht, weil er Wasserschäden nicht zuverlässig ausschließe, vielmehr die Gefahr bestehe, dass der Überzug reiße und dann unzumutbar hohe Schäden an der Hauptprothese des Klägers drohten, entbehrt einer tragfähigen Tatsachengrundlage, weil das Berufungsgericht ermessensfehlerhaft davon abgesehen hat, entweder gemäß § 144 ZPO sachverständige Hilfe zur Beurteilung der genannten Gefahr in Anspruch zu nehmen oder den Beklagten auf die Klärungsbedürftigkeit dieser Frage hinzuweisen (vgl. dazu BGH, Urteile vom 5. Juli

1990 - I ZR 164/88, NJW 1991, 493 unter III 2; vom 16. Oktober 1986 - III ZR 121/85, NJW 1987, 591 unter III 2).

17 Wenngleich dem Berufungsgericht zuzugeben ist, dass bei der Prüfung, ob die Anschaffung einer Badeprothese eine Übermaßversorgung im Sinne von § 5 (2) Satz 1 MB/KK 2009 darstellt, auch die andernfalls drohenden Kostenrisiken gegen den Anschaffungspreis abzuwägen sind, durfte es nicht ohne weiteres davon ausgehen, ein Neoprenstrumpf könne die Hauptprothese des Klägers nicht zuverlässig vor Wasser schützen. Der insoweit darlegungs- und beweisbelastete Beklagte hatte sich für seine Behauptung, die Hauptprothese lasse sich auch anderweitig und preiswerter schützen, lediglich auf eine Produktinformation des Herstellers von Neoprenstrümpfen gestützt. Das Berufungsgericht ist dem mit der Erwägung entgegengetreten, solche Überzüge könnten reißen und dann unverhältnismäßig hohe Schäden verursachen. Wie groß diese Gefahr ist, durfte es aber, da seine Ausführungen eigene Sachkunde im Umgang mit orthopädischen Hilfsmitteln nicht erkennen lassen, nicht entscheiden, ohne entweder sein von § 144 ZPO eröffnetes Ermessen dahingehend auszuüben, dass es von Amts wegen einen Sachverständigen für Orthopädietechnik mit der Klärung der vorgenannten Frage beauftragte, oder aber den Beklagten gemäß § 139 ZPO auf die Klärungsbedürftigkeit hinzuweisen, um ihm so Gelegenheit zu geben, die Einholung des Sachverständigengutachtens förmlich zu beantragen.

18 Gegebenenfalls wäre auch zu klären, ob ein Neoprenüberzug in der Lage ist, im Bereich des Oberschenkels so dicht abzuschließen, dass sich das Einsickern von Duschwasser entlang der Haut selbst unter Berücksichtigung aller denkbaren Bewegungen des Benutzers zuverlässig ausschließen lässt. Erst wenn feststeht, wie hoch die Gefahr eines Ver-

sagens des Nässeschutzes zu veranschlagen ist, lässt sich abwägen, ob die Anschaffungskosten für die Badeprothese dazu in einem Missverhältnis stehen oder angemessen im Sinne von § 5 (2) Satz 1 MB/KK 2009 erscheinen.

19 III. Für die neue Berufungsverhandlung weist der Senat auf Folgendes hin:

20 1. Die Erstattungspflicht des Beklagten für die Anschaffungskosten der Badeprothese scheidet nicht daran, dass nach B Nr. 2.4 des Tarifs AS 100 Leistungen für Hilfsmittel gleicher Art lediglich einmal innerhalb von drei Kalenderjahren erstattungsfähig sind. Zu Recht hat das Berufungsgericht diese Klausel dahin ausgelegt, dass sie der Kostenerstattung für die Badeprothese nicht entgegensteht. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer, auf dessen Verständnismöglichkeiten es bei der Auslegung der genannten Tarifklausel ankommt, wird die Formulierung "Hilfsmittel gleicher Art" nicht dahin verstehen, dass damit die bloße Einordnung in die Begriffe des voranstehenden Hilfsmittelkataloges angesprochen wäre mit der Folge, dass binnen drei Jahren lediglich Anspruch auf Kostenerstattung für eine Bein- oder Armprothese, ein Hörgerät usw. bestünde. Stattdessen wird er annehmen, dass mit "gleicher Art" der konkrete Verwendungszweck des betreffenden Hilfsmittels, insbesondere bezogen auf das jeweils geschädigte Körperteil gemeint ist, so dass die Klausel im Ergebnis lediglich auf eine Begrenzung so genannter Zweitversorgung oder auf Ersatzbeschaffung zielt.

21 Gelangt das Berufungsgericht in der neuen Verhandlung zu dem Ergebnis, die Hauptprothese des Klägers lasse sich nicht ausreichend

vor Spritzwasser schützen und ermögliche deshalb keine Verwendung in Bereichen mit Wasserkontamination, so diene die Badeprothese gerade dem Zweck, dort eingesetzt zu werden, wo sich die Hauptprothese als ungeeignet erweise, die Mobilität des Klägers zu gewährleisten. Sie wäre dann - verglichen mit der Hauptprothese - kein Hilfsmittel gleicher Art und unterliefe damit nicht der Dreijahresbegrenzung aus B Nr. 2.4 des Tarifs AS 100.

22

2. Der Senat teilt nicht die vom Berufungsgericht bislang lediglich hilfsweise angestellte Erwägung, die Tarifbedingungen in der privaten Krankheitskostenversicherung müssten sich wegen der Versicherungspflicht aus § 193 Abs. 3 VVG und der Substitutionsfunktion der privaten Krankenversicherung in der Weise an den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung messen lassen, dass sie deren Leistungsumfang nicht unterschreiten dürften. Der Senat hat in der Vergangenheit vielmehr wiederholt ausgesprochen, dass schon wegen der Strukturunterschiede beider Systeme Versicherte einer privaten Krankenversicherung nicht erwarten könnten, in gleicher Weise versichert zu sein wie Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. nur Senatsurteil vom 18. Februar 2009 - IV ZR 11/07, r+s 2009, 246 Rn. 16 m.w.N.). Anders als das Berufungsgericht meint, kann demzufolge jedenfalls für Krankheitskostenversicherungen, die - wie hier - nicht zu einem Basistarif abgeschlossen sind, den Vorschriften des Sozialgesetzbuches V, hier insbesondere § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V, kein das Leistungsversprechen des privaten Krankenversicherers bestimmendes gesetzliches Leitbild entnommen werden.

23

3. Zu der in B 1.4 des Tarifs AS 100 vereinbarten Selbstbeteiligung für Hilfsmittel von 16 € für Männer, Frauen und Jugendliche verhält sich das Berufungsurteil nicht.

Mayen

Felsch

Lehmann

Dr. Brockmüller

Dr. Schoppmeyer

Vorinstanzen:

LG Stuttgart, Entscheidung vom 09.10.2013 - 18 O 217/13 -

OLG Stuttgart, Entscheidung vom 28.04.2014 - 7 U 224/13 -