

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

AVB f. Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldvers.
(hier: nach dem Tarif TK und den M-Tarifen, zuletzt
genehmigt durch Verfügung des BAV vom 10. September
1970 bzw. 17. Dezember 1976)

- a) Zur Frage, ob Adipositas (Fettleibigkeit) eine
Krankheit ist.
- b) Eine notwendige Heilbehandlung im Sinne der oben-
genannten AVB liegt jedenfalls auch dann vor, wenn
es nach den objektiven medizinischen Befunden und
Erkenntnissen im Zeitpunkt der Vornahme der ärzt-
lichen Maßnahmen vertretbar war, sie als notwendig
anzusehen (hier: stationäre Behandlung der Adiposi-
tas durch sog. Null-Diät).

BGH, Urt. v. 29. November 1978 - IV ZR 175/77 - OLG Hamm

LG Münster

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IV ZR 175/77

URTEIL

Verkündet am

29. November 1978

Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der Deutschen Krankenversicherungs-AG, gesetzlich
vertreten durch den Vorstand Hans Georg T., Bernd
F., Dr. Horst G. und Heinz F.,
A. Straße, K.,

Beklagten und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt -

gegen

den Kaufmann Heinz Josef J.,
L. 5, M.,

Klägers und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt -

- 2 -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 29. November 1978 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Grell und die Richter Rottmüller, Dr. Hoegen, Dehner und Dr. Seidl für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des 20. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 16. September 1977 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten der Revision.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger hat bei der Beklagten zwei Krankenhaustagegeldversicherungen zu den Tarifen TK und SMA PM 100 mit Tagessätzen von 100,-- und 160,-- DM. Hieraus nimmt er die Beklagte auf Zahlung von Tagegeld in Anspruch.

Der Kläger wurde wegen Adipositas (Fettleibigkeit) zunächst vom 10. Januar bis 5. Februar 1975 im Krankenhaus stationär behandelt. Er ist 1,90 m groß und wog zu Beginn der Behandlung 112 kg. Während des Krankenhausaufenthalts wurde bei ihm eine sogenannte



Null-Diät mit Stoffwechselgymnastik durchgeführt. Dadurch verminderte sich sein Gewicht auf 99,8 kg. Für diese Zeit zahlte die Beklagte ihm Tagegeld in Höhe von 260,-- DM täglich.

Vom 3. bis 30. April 1975 wurde der Kläger erneut wegen Adipositas ins Krankenhaus aufgenommen. Es wurde wiederum eine Null-Diät durchgeführt. Während dieser Behandlung, bei deren Beginn er 99,5 kg wog, nahm der Kläger etwa weitere 11 kg ab. Für diesen Zeitraum lehnte die Beklagte die Zahlung von Krankenhaustagegeld mit der Begründung ab, ambulante Behandlung wäre ausreichend gewesen.

In § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum Tarif TK heißt es:

1. Die Gesellschaft gewährt nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und des Tarifs ... ein Tagegeld ..., wenn infolge einer Krankheit ... aus medizinischen Gründen ein Krankenhausaufenthalt notwendig ist.
2. Krankheit ... ist ein nach ärztlichem Urteil anomaler körperlicher oder geistiger Zustand ...
3. Der Versicherungsfall beginnt mit der Aufnahme in ein im Sinne des § 20 anerkanntes Krankenhaus; er endet, sobald nach ärztlichem Befund die Notwendigkeit der stationären Behandlung nicht mehr besteht.

In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu den M-Tarifen ist bestimmt:

§ 1

- (1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten ... Er gewährt im Versicherungsfall
 - a) ...
 - b) ... bei stationärer Behandlung ein Krankenhaustagegeld.
- (2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit ... Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht.

§ 21

- (1) Gegenstand des Tarifs PM sind die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung wegen Krankheit ... und ...

Der Kläger verlangt Zahlung des Tagegeldes für die 28 Tage seines zweiten Klinikaufenthalts, insgesamt 7.280,-- DM nebst Zinsen. Beide Vorinstanzen haben es ihm zuerkannt.

Mit der zugelassenen Revision erstrebt die Beklagte weiterhin die Abweisung der Klage. Der Kläger bittet, das Rechtsmittel zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Die Revision hat keinen Erfolg. Das Berufungsgericht hat die Voraussetzungen für den Anspruch des Klägers auf Zahlung des Krankenhaustagegeldes nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) ohne Rechtsfehler bejaht.

I. Es hat angenommen, die Adipositas sei eine Krankheit. Dabei hat es sich ersichtlich ebenso wie das Landgericht auf das Gutachten des medizinischen Sachverständigen Prof. Dr. O. [REDACTED] gestützt. Der Sachverständige hat ausgeführt, die Fettleibigkeit stelle - wie heute allgemein anerkannt sei - nicht nur einen lebensverkürzend wirkenden, "krankmachenden" Faktor, sondern selbst eine "echte Krankheit von klinischer Dignität" dar. Es ist entgegen der Ansicht der Revision rechtlich nicht zu beanstanden, wenn das Berufungsgericht die Adipositas jedenfalls bei dem hier gegebenen starken Übergewicht des Klägers demgemäß als eine Krankheit, d. h. als einen nach ärztlichem Urteil anomalen körperlichen Zustand im Sinne von § 1 Ziff. 2 AVB Tarif TK angesehen hat. Dieser objektiv bestimmte Krankheitsbegriff kann unbedenklich auch für die zweite Krankenhaustagegeldversicherung nach Tarif SMA PM zugrunde gelegt werden, obwohl deren AVB eine Begriffsbestimmung nicht enthalten (vgl. hierzu auch Prölss/Martin VVG 21. Aufl. Zusatz I zu §§ 159 bis 178, Anm. 2 zu § 1 der AVB der privaten Krankenversicherung, S. 1004, in Verb. m. Zusatz II aaO, Anm. 1 zu § 1 MBKK, S. 1026). Soweit es sich um die Bewertung der Adipositas als Krank-

heit handelt, hat sich auch im Sprachgebrauch des täglichen Lebens keine bestimmte gegenteilige Auffassung gebildet. Die Beklagte hat den Krankheitscharakter der Adipositas in den Vorinstanzen auch nicht bezweifelt.

Selbst vom Standpunkt der Revision, daß allenfalls die Folgen der Fettleibigkeit, im vorliegenden Fall Unwohlsein, Übelkeit und Flimmern vor den Augen, als Krankheit zu werten seien, wäre das Berufungsurteil rechtlich nicht angreifbar. Das Berufungsgericht hat auf diese Befunde in einer zusätzlichen Erwägung abgestellt. Käme es hierauf für das Vorliegen einer Krankheit entscheidend an, so hätte gleichwohl auch die zweite klinische Behandlung vom 3. bis 30. April 1975 selbst dann noch wegen einer Krankheit stattgefunden, wenn die genannten Befunde, wie die Revision meint, für diese Zeit nicht festgestellt sein sollten. Denn diese Behandlung war - so hat das Berufungsgericht in anderem Zusammenhang in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen festgestellt (BU 10) - nur die zweite Phase einer einheitlichen Krankheitstherapie. Diese galt noch der ursprünglichen Krankheit, solange die Fettleibigkeit des Klägers als - vom Standpunkt der Revision - wesentliche Krankheitsursache zu behandeln war (s. unten III 1).

II. Zu Unrecht meint die Revision, die Durchführung der Null-Diät sei keine Heilbehandlung. Diese Diät, bei der der Patient für eine gewisse Zeit keine Speisen, sondern nur Wasser in bestimmter Menge und mit gewissen Zusätzen erhält, wird in

Fällen der vorliegenden Art als Mittel zur Heilung der Krankheit eingesetzt. Dabei wird der Patient bei der stationären Behandlung laufend ärztlich überwacht und erforderlichenfalls ärztlich versorgt. Beim Kläger wurde darüberhinaus noch Stoffwechselgymnastik durchgeführt. Daß es sich bei diesen Maßnahmen, die eine Einheit bilden, insgesamt betrachtet um eine Heilbehandlung im Sinne der AVB handelt, unterliegt keinem Zweifel. Ob die bei der Null-Diät verabreichten Zusätze erstattungsfähige Arznei- oder Heilmittel sind, ist insoweit unerheblich. Die Beklagte hat denn auch das Tagegeld für den ersten Krankenhausaufenthalt des Klägers gezahlt.

III. Das Berufungsgericht hat auch die medizinische Notwendigkeit der Null-Diät und ihrer stationären Durchführung in einem Krankenhaus (§ 1 Ziff. 1, 3 AVB Tarif TK, §§ 1, 21 Abs. 1 AVB M-Tarife) rechtsfehlerfrei bejaht.

Ob aus medizinischen Gründen eine Heilbehandlung notwendig ist und stationär vorgenommen werden muß, wird in der Rechtsprechung der Instanzgerichte nach einem objektiven Maßstab beurteilt. Hiernach kommt es nicht auf die Auffassung des Patienten, auch nicht allein auf die des behandelnden Arztes an; vielmehr wird im Zweifelsfall eine Überprüfung nach objektiven und anerkannten medizinischen Erkenntnissen durch einen neutralen Sachverständigen verlangt (vgl. Prölss/Martin wie oben zu I zitiert, S. 1005 Anm. 4, S. 1027 Anm. 2 mit Rechtsprechungsnachw.; Radetzky VersR 1952, 396; wohl zweifelnd Möller DVersZ 1951, 52, 54 f.).

Das Berufungsgericht hat diese Grundsätze unter Bezugnahme auf sein Urteil vom 15. März 1972 (OLG Hamm VersR 1972, 777) mit einer Einschränkung angewendet. Es hält eine Heilbehandlung und ihre stationäre Vornahme schon dann für medizinisch notwendig im Sinne der hier geltenden AVB, wenn die ärztliche Entscheidung nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen in dem Zeitpunkt, in dem sie getroffen wurde, medizinisch vertretbar war. Dem ist für AVB der vorliegenden Art, in denen kein besonderes Verfahren zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten über die Notwendigkeit einer Heilbehandlung vorgesehen ist (anders z. B. die AVB in BGH VersR 1977, 833 und OLG Hamm VersR 1976, 554 hinsichtlich der Frage der Arbeitsunfähigkeit), mit einer gewissen Modifizierung zuzustimmen.

Es mag ärztliche Behandlungsmaßnahmen geben, die medizinisch "vertretbar", gleichwohl aber nach damals allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen nicht "notwendig" waren. Solche ärztlichen Maßnahmen wären möglicherweise keine notwendige Heilbehandlung im Sinne der AVB, obwohl sie von den Formulierungen des Berufungsgerichts wohl mit-erfaßt wären. Notwendige Heilbehandlung sind derartige Maßnahmen aber jedenfalls dann - und so hat es das Berufungsgericht nach dem Gesamtzusammenhang seiner Ausführungen ersichtlich gemeint -, wenn es nach den damaligen objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen vertretbar war, sie als notwendig anzusehen.

Diese Auslegung ist mit dem Wortlaut des § 1 Ziff. 1, 3 AVB Tarif TK und der §§ 1, 21 Abs. 1 AVB M-Tarife vereinbar. Sie entspricht, wie das Berufungsgericht zutreffend ausgeführt hat, auch dem Zweck der Krankenversicherung, den Versicherungsnehmer (VN) gegenüber der Kostenlast im Krankheitsfall abzusichern, sowie speziell dem Zweck der Krankenhausstagegeldversicherung, ihm mutmaßliche finanzielle Nachteile während der Zeit der stationären Behandlung zu ersetzen. Welche Therapie bei einer bestimmten Krankheit richtig und notwendig ist und ob sie ambulant durchgeführt werden kann oder stationär vorgenommen werden muß, kann - wie die Erfahrung lehrt und auch der vorliegende Fall zeigt - in der medizinischen Wissenschaft durchaus umstritten sein. Die Richtigkeit der einen oder der anderen Auffassung erweist sich, wenn überhaupt, oft erst nach Jahren. Mit Recht erachtet es das Berufungsgericht als für den durchschnittlichen VN unzumutbar, dieses Risiko uneingeschränkt tragen zu müssen. Zwar hat sich der Versicherer nur bei notwendiger Heilbehandlung zur Leistung verpflichtet, und der VN hat die Notwendigkeit darzutun. Mehr als der Nachweis, daß es nach den damaligen medizinischen Befunden und Erkenntnissen vertretbar war, die Behandlung als notwendig durchzuführen, kann mit Rücksicht auf Sinn und Zweck der vorliegenden Versicherungen vom VN nach Treu und Glauben aber nicht verlangt werden. Jedenfalls dann, wenn die Entscheidung des behandelnden Arztes diesem Maßstab entspricht, muß der VN ihr auch im Blick auf seine Kranken- und Krankenhausstagegeldversicherung vertrauen dürfen.

Damit wird nicht, wie die Revision meint, einseitig auf die Belange des VN abgestellt. Die von ihr verlangte Überprüfung des Urteils des behandelnden Arztes findet auch von diesem Rechtsstandpunkt aus statt. Das Berufungsgericht hat sie mit Hilfe eines neutralen Sachverständigen ebenfalls vorgenommen. Auch die Interessen des Versicherers sind somit ausreichend gewahrt.

Die Entscheidung des Berufungsgerichts, die Null-Diät sei im vorliegenden Fall notwendig und stationär in einem Krankenhaus durchzuführen gewesen, hält auch im übrigen der rechtlichen Nachprüfung stand.

1. Das Berufungsgericht hat insbesondere aufgrund des Sachverständigengutachtens angenommen, es sei medizinisch vertretbar gewesen, beim Kläger auch in der Zeit vom 3. bis 30. April 1975 die Null-Diät anzuwenden. Damit meint es erkennbar die Auffassung des behandelnden Arztes, der diese Behandlung nach dem unbestrittenen Vortrag des Klägers für erforderlich hielt. Es hat ausgeführt, der Wert der Null-Diät sei zwar umstritten, sie sei jedoch als Behandlungsform sowohl von namhaften Wissenschaftlern als auch in der klinischen Praxis weitgehend anerkannt. Der Sachverständige selbst hat sie angesichts des starken Übergewichts des Klägers als eine noch während des zweiten Klinikaufenthalts richtige und notwendige Behandlung bezeichnet.

Gegen die Annahme des Berufungsgerichts ist rechtlich nichts einzuwenden. Das Gutachten des Sachverständigen enthält entgegen der Ansicht der Revision keinen Widerspruch. Dessen Äußerung anlässlich der mündlichen Erläuterung seines Gutachtens, bei einem Gewicht des Klägers von 98 kg wäre eine Null-Diät seines Erachtens nicht erforderlich gewesen, hat sich, wie dem Berufungsurteil hinreichend zu entnehmen ist (BU 10), lediglich auf den Fall bezogen, daß das "Ausgangsgewicht" des Klägers bei Beginn der gesamten Behandlung 98 kg betragen hätte. Das Berufungsgericht hat jedoch übereinstimmend mit dem Sachverständigen festgestellt, die klinischen Behandlungen im Januar/Februar und im April 1975 seien eine einheitliche, in zwei Phasen vorgenommene Therapie gewesen. Diese trichterförmige Würdigung enthält ebenfalls keinen Rechtsfehler. Es kam somit in erster Linie auf das Ausgangsgewicht des Klägers von 112 kg im Januar 1975 und nicht auf das Gewicht von 99,5 kg im April 1975 an, das im übrigen immer noch etwa 10 kg über dem Normalgewicht lag.

2. Für medizinisch vertretbar hält das Berufungsgericht auch die Entscheidung des behandelnden Arztes, die zweite Phase der Null-Diät sei wiederum nicht ambulant, sondern stationär durchzuführen. Es hat insbesondere aufgrund des Sachverständigengutachtens festgestellt, eine Reihe von medizinischen Wissenschaftlern und Krankenhäusern wendeten diese Diät wegen der damit verbundenen erheblichen Risiken auch heute noch nur stationär an, die Auffassungen der Mediziner gingen insoweit aber offenbar ausein-

ander. Seien - wie im Falle des Klägers - schon Kreislaufbeschwerden aufgetreten, so wäre auch nach Ansicht des Sachverständigen selbst dann zur stationären Behandlung zu raten, wenn man die ambulante Überwachung nicht grundsätzlich ablehne.

Diese Feststellungen tragen die Entscheidung des Berufungsgerichts, es sei nach den damaligen medizinischen Befunden und Erkenntnissen vertretbar gewesen, auch für den zweiten Abschnitt der Null-Diät stationäre Behandlung als notwendig anzusehen.

Zu dieser Entscheidung konnte das Berufungsgericht ohne Rechtsfehler gelangen, auch wenn der Sachverständige den Kläger nicht selbst untersucht hatte. Es stellt ferner keinen Verfahrensfehler nach § 286 oder § 412 ZPO dar, wenn das Berufungsgericht das von der Beklagten beantragte weitere Sachverständigengutachten nicht eingeholt hat. Die Beklagte hatte sich für ihre Behauptung, ambulante Behandlung hätte im vorliegenden Fall ausgereicht, auf das Gutachten eines Sachverständigen mit Erfahrungen in der ambulanten Behandlung der Adipositas berufen. Solche Erfahrungen besaß der vernommene Sachverständige nach seiner Bekundung allerdings nicht, weil er die Null-Diät nur stationär durchführt. Deshalb war das Berufungsgericht aber nicht gezwungen, einen Sachverständigen mit derartigen Erfahrungen zuzuziehen. Daß ein Teil der medizinischen Wissenschaft und Praxis die ambulante Durchführung der Null-Diät für ausreichend hält, hat das Berufungsgericht nicht bezweifelt, sondern

ausdrücklich festgestellt. Es hat die medizinische Vertretbarkeit der ärztlichen Entscheidung, diese Diät müsse stationär verabreicht werden, darauf gestützt, daß ein anderer Teil der medizinischen Wissenschaft und Praxis gerade diese Ansicht teilt. Diesen letzteren Tatbestand hat auch die Beklagte mit ihrem Beweisantrag nicht ersichtlich in Zweifel gezogen. Auf das beantragte weitere Gutachten kam es daher für die Entscheidung des Berufungsgerichts nicht an.

War die stationäre Heilbehandlung des Klägers in einem Krankenhaus somit notwendig im Sinne der AVB, so erledigt sich die Rüge der Revision, es habe sich um eine nicht versicherte "Kurbehandlung" im Sinne von § 5 Abs. 1 d AVB M-Tarife gehandelt (wegen des Gegensatzes vgl. auch § 4 Abs. 5 aaO = § 4 Abs. 5 MBKK).

Aus der Entscheidung im vorliegenden Fall kann nicht ohne weiteres gefolgert werden, für stationäre Behandlung der Adipositas könne auch dann stets Krankenhaustagegeld verlangt werden, wenn sie beliebig wiederholt werde. Abgesehen von der Möglichkeit des Versicherers, den Versicherungsschutz durch vertragliche Ausschlußklauseln zu begrenzen, wird in Fällen wiederholter stationärer Durchführung der Null-Diät jeweils sorgfältig zu prüfen sein, ob diese Maßnahme (wiederum) eine geeignete und notwendige Heilbehandlung im Sinne

der AVB darstellt oder nicht. Ob und in welcher Weise insoweit eine Grenze zu ziehen ist, bedarf hier jedoch keiner Entscheidung.

Dr. Grell

Rottmüller

Dr. Hoegen

Dehner

Dr. Seidl