



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 14/17

Verkündet am:
7. November 2018
Schick
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

MB/KK 2009 § 1; Tarif AS 100 (Krankheitskostentarif für die ambulante Behandlung) B Nr. 2.4

Zur Erstattungsfähigkeit von Kosten für die Wartung eines Hilfsmittels (hier eines computergesteuerten Kniegelenks einer Beinprothese) in der privaten Krankheitskostenversicherung.

BGH, Urteil vom 7. November 2018 - IV ZR 14/17 - LG Stuttgart
AG Stuttgart

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch die Vorsitzende Richterin Mayen, den Richter Felsch, die Richterin Harsdorf-Gebhardt, die Richter Prof. Dr. Karczewski und Dr. Götz auf die mündliche Verhandlung vom 7. November 2018

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landgerichts Stuttgart - 4. Zivilkammer - vom 14. Dezember 2016 aufgehoben und die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Der Kläger, dessen linkes Bein am Oberschenkel amputiert ist, trägt seit Mai 2013 eine Beinprothese, die mit einem computergesteuerten Kniegelenk im Wert von über 40.000 € ausgestattet ist. Er fordert vom beklagten Versicherungsverein a.G., seinem privaten Krankenversicherer, die Erstattung anlässlich der Wartung des Kniegelenks entstandener Kosten.
- 2 Dem Krankenversicherungsvertrag liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung des Beklagten (MB/KK 2009) zugrunde, deren § 1 unter anderem bestimmt:

"(1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er erbringt, sofern vereinbart, damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen. Im Versicherungsfall erbringt der Versicherer

a) in der Krankheitskostenversicherung Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen.

(...)

(2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. ...

(3) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Musterbedingungen mit Anhang, Tarif mit Tarifbedingungen) sowie den gesetzlichen Vorschriften. ..."

3 Im zwischen den Parteien vereinbarten Tarif AS 100 (Krankheitskostentarif für ambulante Behandlung, im Folgenden nur noch als Tarif bezeichnet) heißt es unter B Nr. 2.4:

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

Das sind: Sehhilfen, Arm- und Beinprothesen, Einlagen oder maßgefertigte orthopädische Schuhe, Gummistrümpfe, Hörgerät, Sprechhilfe, Kunstaugen, Schienenapparate, handbetriebener Krankenfahrstuhl, Umstandsleibbinden.

...

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

4 Mit dem Erwerb der Prothese im Mai 2013 war eine dreijährige Herstellergarantie für das Kniegelenk verbunden. Nach den Herstellerangaben für das Gelenk war unter anderem zur "Aufrechterhaltung der Betriebssicherheit und Garantie" nach 24 Monaten eine Service-Inspektion erforderlich. Diese ließ der Kläger im Sommer 2015 in der Weise durchführen, dass das Kniegelenk von seiner Orthopädiewerkstatt aus der Prothese ausgebaut, an den Hersteller zur Inspektion versandt und nach Rücksendung von der Orthopädiewerkstatt wieder eingebaut wurde. Dabei wurde auch ein so genannter Gel-Liner mit Distalanschluss ausgetauscht, der der Verbindung zwischen dem Prothesenschaft und dem Beinstumpf dient und für den passgerechten Halt der Prothese sorgt, indem er den Beinstumpf in gleichmäßiger Form hält und Druckstellen vermeidet. Hierfür wurden dem Kläger Nettobeträge von 730,80 € (Rechnungsposition Nr. 4) und 27,25 € (Rechnungsposition Nr. 5) in Rechnung gestellt. Während die Herstellerinspektion im Kaufpreis der Prothese enthalten war, fielen bei der Orthopädiewerkstatt Montage- und Servicekosten, ferner die genannten Kosten für den Gel-Liner und weitere Kosten für diverse Kleinteile (u.a. Edelstahlschrauben) an, die diese dem Kläger unter dem 21. Juli 2015 mit insgesamt 1.688,43 € berechnete. Diesen von ihm verauslagten Betrag möchte der Kläger vom Beklagten erstattet bekommen.

5 Der Beklagte hält sich für leistungsfrei, weil die Prothesenwartung keine medizinisch notwendige Heilbehandlung und in der abschließenden Hilfsmittelliste des Tarifs auch nicht aufgeführt sei. Im Übrigen seien Leistungen für Hilfsmittel gleicher Art nur einmal innerhalb von drei Kalenderjahren erstattungsfähig. Das gelte auch für Neben- und/oder Betriebskosten.

6 Der Kläger meint, bei dieser Auslegung werde er von der Tarifbe-
dingung unangemessen benachteiligt; die im Tarif versprochene Hilfsmit-
telversorgung sei nicht gewährleistet, wenn erhebliche Hilfsmittelkosten
nur alle drei Jahre erstattet würden.

7 Das Amtsgericht hat die Klage abgewiesen; das Landgericht hat
die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Mit der Revision verfolgt er
sein Klagebegehren weiter.

Entscheidungsgründe:

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

9 I. Nach dessen Auffassung hat der Kläger keinen Anspruch auf die
begehrte Kostenerstattung.

10 Den von ihm in Anspruch genommenen Leistungen liege bereits
kein bedingungsgemäßer Versicherungsfall zugrunde. Es erschließe sich
nicht, warum es sich bei einer Serviceleistung zur Garantieverlängerung
für ein computergestütztes Prothesenknie und damit in Zusammenhang
stehenden Montagearbeiten um eine medizinisch notwendige Heilbe-
handlung handeln solle. Eine entsprechende ärztliche Verordnung be-
hauptete der Kläger nicht. Das Leistungsversprechen aus § 1 i.V.m. § 4
MB/KK 2009 beziehe sich nicht auf Leistungen, die nicht in direktem Zu-
sammenhang mit ärztlichem Handeln stünden.

11 Bei den in Frage stehenden Leistungen, d.h. den unter Nr. 4 und 5
abgerechneten technischen Mitteln, handele es sich schon vom Wortlaut

her nicht um eine Prothese im Sinne von B Nr. 2.4 des Tarifs, sondern allenfalls um (Verschleiß-)Teile eines Körperersatzstücks oder Leistungen im Zusammenhang mit der Wiederanpassung der Prothese nach Demontage.

12 Die erkennbar abschließende Hilfsmittelaufzählung in B Nr. 2.4 des Tarifs verbiete es, dass derartige Reparatur-, Neben- und/oder Betriebskosten aufwendungsersatzfähige Hilfsmittel darstellten.

13 Jedenfalls erschließe sich im Übrigen auch nicht, weshalb die in Rede stehenden Kosten nicht der Dreijahresregelung unterfallen sollten. Der Bundesgerichtshof habe in seiner Entscheidung vom 24. Juni 2015 (IV ZR 181/14) ausgeführt, diese Beschränkung führe zu einer Begrenzung der Leistung bei Zweitversorgung oder Ersatzbeschaffung. Sie liefere nach Auffassung des Berufungsgerichts leer "und wäre Makulatur", wenn Reparatur-, Neben- und/oder Betriebskosten erfasst wären, die quasi zu einer Ersatzbeschaffung führten. Ein verständiger Versicherungsnehmer erwarte nicht, dass eine solche Umgehungsmöglichkeit zulässig sein könne.

14 Wirksamkeitsbedenken gegen abschließende Hilfsmittelkataloge bestünden nicht, und für Billigkeitserwägungen nach § 242 BGB fehle es an Klägervortrag.

15 II. Das hält rechtlicher Nachprüfung nicht stand. Mit der gegebenen Begründung hätte das Berufungsgericht die Klage nicht abweisen dürfen.

16 1. Ihm kann nicht darin gefolgt werden, dass den hier in Anspruch genommenen Leistungen kein Versicherungsfall zugrunde liegt. Das of-

fenbart vielmehr ein grundlegendes Missverständnis des Leistungsversprechens aus § 1 MB/KK 2009.

17 a) Nach § 1 Abs. 2 MB/KK 2009 ist der Versicherungsfall die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht.

18 Das Berufungsgericht verkennt, dass hierbei nicht auf das Erfordernis, eine Beinprothese in gewissen Zeitintervallen zu warten, abzustellen ist, sondern darauf, dass das linke Bein des Klägers am Oberschenkel amputiert ist. Darin liegt die behandlungsbedürftige körperliche Beeinträchtigung. Dieser Versicherungsfall ist auch nicht nach der Erstversorgung des Versicherungsnehmers mit einer Beinprothese abgeschlossen, sondern dauert infolge des irreparablen Beinverlustes nach § 1 Abs. 2 MB/KK 2009 lebenslänglich fort.

19 b) Die aufgrund ärztlicher Verordnung erfolgte Versorgung eines beinamputierten Versicherungsnehmers mit einer Beinprothese ist - wie der Senat bereits in seinem ebenfalls den Fall des Klägers betreffenden Urteil vom 24. Juni 2015 (IV ZR 181/14, r+s 2015, 405 Rn. 13) ausgesprochen hat - medizinisch notwendig im Sinne von § 1 Abs. 2 der hier vereinbarten Krankheitskostenversicherungsbedingungen. Die dafür erforderlichen Kosten sind nach B Nr. 2.4 des vereinbarten Tarifs zu erstatten, soweit das eingesetzte Hilfsmittel in der dortigen Hilfsmittelliste benannt ist.

20 2. Das ist hier der Fall.

21 a) B Nr. 2.4 des Tarifs bezeichnet Beinprothesen als technische Mittel, deren Kosten erstattungsfähig sind. Da sich die knapp gefasste Hilfsmittelliste des Tarifs auf wenige Gattungsbezeichnungen ("Sehhilfen, Arm- und Beinprothesen, Einlagen oder maßgefertigte orthopädische Schuhe, Gummistrümpfe, Hörgerät, Sprechhilfe, Kunstaugen, Schienenapparate, handbetriebener Krankenfahrstuhl, Umstandsleibbinden") beschränkt und anders als etwa das in der gesetzlichen Krankenversicherung gebräuchliche Hilfsmittelverzeichnis (vgl. § 139 SGB V) keine weitergehende Aufschlüsselung dieser Hilfsmittel enthält, wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer, auf dessen Verständnismöglichkeiten es bei der Auslegung der Tarifbedingung ankommt, den Begriff der Beinprothese so verstehen, dass damit alle Teile gemeint sind, die in ihrer Gesamtheit die Beinprothese bilden und deren bestimmungsgemäße Nutzung als Körperersatzstück ermöglichen. Hierzu zählt auch der ausgetauschte Gel-Liner, der die Verbindung der Prothese mit dem verbliebenen Oberschenkelstumpf gewährleisten soll und daher nach dem Verständnis des juristisch nicht vorgebildeten durchschnittlichen Versicherungsnehmers einen Teil der Beinprothese bildet.

22 b) Anders als der Beklagte meint, beschränkt sich sein in § 1 Abs. 3 MB/KK 2009 i.V.m. B Nr. 2.4 des Tarifs gegebenes Leistungsversprechen nicht auf die reinen Anschaffungskosten einer Beinprothese, sondern erfasst auch Kosten, die für die Aufrechterhaltung der bestimmungsgemäßen Funktion und den sicheren Gebrauch des Hilfsmittels erforderlich sind, mithin Wartungs- und Reparaturkosten sowie Kosten für den Austausch von Verschleißteilen. Die Leistungszusage "erstattungsfähig sind die Kosten für technische Mittel, ..." schließt nach dem maßgeblichen Verständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers auch alle Kosten ein, die er aufwenden muss, um das Hilfsmittel in einem technisch sicheren und gebrauchsfähigen Zustand zu erhalten. Der

knappe Bedingungswortlaut gibt ihm keinen Anhalt dafür, dass es sich insoweit nicht um Kosten "für" sein technisches Mittel handeln soll. Von daher kann dem Berufungsgericht auch nicht darin gefolgt werden, dass die erkennbar abschließende Hilfsmittelaufzählung in B Nr. 2.4 des Tarifs es "verbiete", in Reparatur-, Neben- oder Betriebskosten aufwendungsersatzfähige Hilfsmittel zu sehen. Vielmehr ist das maßgebliche bedingungsgemäße technische Mittel allein die Beinprothese, während die Wartungs- und Reparaturkosten weder eigenständige Hilfsmittel noch andersartige Kosten sondern Kosten "für" das technische Mittel "Beinprothese" sind. Dieses soll als Körperersatzstück das Fehlen des Beines "unmittelbar" im Sinne von B Nr. 2.4 des Tarifs ausgleichen. Das verkennt das Berufungsgericht und die Revisionserwiderung, wenn sie darauf verweisen, dass der Distalanschluss als bloßes Ergänzungsteil oder auch anderweitige Aufwendungen für die Beinprothese die Behinderung des Klägers nicht unmittelbar ausgleichen.

23 Soweit andere Tarifbedingungen, die der Kläger als Versicherungsnehmer nicht kennt und auch nicht kennen muss, zwischen Anschaffungs- und sonstigen Kosten (etwa Reparaturkosten) differenzieren, lässt sich daraus für die Auslegung der hier allein in Rede stehenden Tarifbedingung nichts ableiten.

24 c) Im Hinweisbeschluss vom 13. Mai 2009 (IV ZR 217/08, VersR 2009, 1106 Rn. 11) hat der Senat zwar, worauf der Beklagte zutreffend hinweist, die Erstattungsfähigkeit von Batteriekosten für ein Cochlea-Implantat verneint. Dem lag aber eine Tarifbedingung (Nr. 2 Buchst. d TB/KK) zugrunde, die neben Kosten für medizinische Hilfsmittel auch ausdrücklich deren Reparaturen als erstattungsfähig bezeichnete. Aus dieser Differenzierung unterschiedlicher Kostenarten für Hilfsmittel hat der Senat seinerzeit gefolgert, dass die nicht gesondert genannten Ener-

giekosten als reine Betriebskosten für das Gerät nicht erfasst seien. So ist es im Streitfall, dem andere Bedingungen zugrunde liegen, jedoch nicht.

25 d) Entscheidend im Streitfall ist, dass der Kläger nicht die Erstattung von Kosten für den Betrieb des computergesteuerten Kniegelenks, sondern die Erstattung von Kosten für den Erhalt der Funktionsfähigkeit und Betriebssicherheit seiner Beinprothese verlangt. In welchem Umfang und innerhalb welcher zeitlichen Intervalle das verordnete Hilfsmittel zum Erhalt seiner Betriebssicherheit einer Wartung und gegebenenfalls einer Erneuerung von Verschleißteilen bedarf, ist - anders als das Berufungsgericht anzunehmen scheint - keine Frage der bereits durch die ärztliche Verordnung des Hilfsmittels als solchem bejahten medizinischen Notwendigkeit des Hilfsmiteleinsatzes, sondern eine Frage nach dem technisch für den sicheren Betrieb der Prothese objektiv Gebotenen, zu deren Beantwortung es keiner gesonderten ärztlichen Wartungs- oder Reparaturverordnung mehr bedarf, sondern die im Bestreitensfalle mit sachverständiger Hilfe zu klären ist. Entscheidend ist im Streitfall letztlich, in welcher Häufigkeit und Weise die Funktion des computergesteuerten Kniegelenks überprüft werden muss, um eine betriebssichere Verwendung des Geräts zu gewährleisten.

26 Das Berufungsgericht hat - unter Zugrundelegung seiner abweichenden Rechtsauffassung konsequent - hierzu bislang keine Feststellungen getroffen.

27 Erweist sich eine Wartung als technisch geboten, spielt es im Weiteren - anders als das Berufungsgericht meint - für die Erstattungsfähigkeit der Wartungskosten keine Rolle, ob der Hersteller an diese Wartung eine Verlängerung der Garantie knüpft.

- 28 3. Die Kostenerstattung scheidet auch nicht daran, dass gemäß B Nr. 2.4. des Tarifs Leistungen für Hilfsmittel gleicher Art nur einmal innerhalb von drei Kalenderjahren erstattungsfähig sind (sog. Dreijahresregelung).
- 29 a) Die Kosten, deren Erstattung der Kläger hier begehrt, wurden für die von ihm im Jahre 2013 erworbene Beinprothese, d.h. dasselbe Hilfsmittel und nicht für ein (anderes) Hilfsmittel "gleicher Art" aufgewendet. Wie bereits oben dargelegt, versteht der durchschnittliche Versicherungsnehmer den von der Hilfsmittelliste verwendeten Gattungsbegriff einer Beinprothese so, dass damit alle Teile gemeint sind, die in ihrer Gesamtheit die Beinprothese bilden und deren bestimmungsgemäße Nutzung als Körperersatzstück ermöglichen. Mithin ist auch der von der orthopädischen Werkstatt ausgewechselte Gel-Liner insoweit Teil der Beinprothese.
- 30 b) Der Senat hat bereits im Urteil vom 24. Juni 2015 (IV ZR 181/14, r+s 2015, 405 Rn. 20) dargelegt, der durchschnittliche Versicherungsnehmer verstehe die Formulierung "Hilfsmittel gleicher Art" dahin, dass sie lediglich auf eine Begrenzung einer Zweitversorgung oder Ersatzbeschaffung ziele. Die Klausel griffe mithin ein, wenn für das amputierte linke Bein des Klägers eine Beinprothese gleicher Art, d.h. eine neue oder zusätzliche Beinprothese mit computergesteuertem Kniegelenk innerhalb von drei Jahren beschafft werden sollte. Demgegenüber sind die hier in Rede stehenden Aufwendungen für die bereits vorhandene (d.h. dieselbe) Beinprothese erfolgt und unterfallen damit schon nach dem Klauselwortlaut nicht der Dreijahresregelung.
- 31 c) Ein weiter gehendes Verständnis der Dreijahresregelung verbietet sich, weil bei Risikoausschlussklauseln das Interesse des Versicherungsnehmers in der Regel dahin geht, dass der Versicherungsschutz

nicht weiter verkürzt wird, als der erkennbare Zweck der Klausel dies gebietet. Der durchschnittliche Versicherungsnehmer braucht nicht damit zu rechnen, dass er Lücken im Versicherungsschutz hat, ohne dass die Klausel ihm dies hinreichend verdeutlicht. Deshalb sind Risikoausschlussklauseln nach ständiger Rechtsprechung des Senats eng und nicht weiter auszulegen, als es ihr Sinn unter Beachtung ihres wirtschaftlichen Zwecks und der gewählten Ausdrucksweise erfordert (ständige Rechtsprechung, vgl. nur Senatsurteile vom 17. Dezember 2008 - IV ZR 9/08, VersR 2009, 1147 Rn. 17; vom 17. März 1999 - IV ZR 89/98, VersR 1999, 748 unter 2 a [juris Rn. 10]).

32 Für die zeitliche Beschränkung der Erstattung von Hilfsmittelkosten wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer erkennen, dass es dem Versicherer im Interesse der Versichertengemeinschaft und angesichts der schwer kalkulierbaren Kostenentwicklung für Hilfsmittel ähnlich wie bei der sachlichen Begrenzung der Hilfsmittelliste darum geht, einer sonst nicht mehr steuer- und kalkulierbaren Ausuferung der Kosten des Hilfsmittelersatzes entgegenzuwirken (vgl. dazu auch Senatsurteil vom 19. Mai 2004 - IV ZR 176/03, juris Rn. 23). Die Kostenerstattung soll deshalb an zeitliche Mindestintervalle für die Beschaffung gleicher Hilfsmittel gebunden werden. Dem Versicherungsnehmer wird durch die Dreijahresregelung aber nicht ausreichend verdeutlicht, dass sich daraus auch weitere Einschränkungen mit Blick auf Wartungs- und Reparaturkosten für ein Hilfsmittel ergeben sollen, mit dem er bereits versorgt ist.

33 d) Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Erwägung des Berufungsgerichts, die Erstattung von Reparatur-, Neben- und/oder Betriebskosten innerhalb der Dreijahresfrist führe quasi zu einer Ersatzbeschaffung und ließe die Dreijahresregelung leerlaufen oder zur Makulatur werden. Davon kann bei einer Beinprothese im Werte von über 40.000 €,

einer prognostizierten Lebensdauer des Geräts von ca. fünf Jahren und Wartungskosten von lediglich 1.688,43 € nach deren zweijährigen Gebrauch nicht ernsthaft die Rede sein.

34 III. Der Senat kann nicht gemäß § 563 Abs. 3 ZPO in der Sache entscheiden, weil das Berufungsgericht bislang keine Feststellungen zur für den sicheren Betrieb der Prothese technischen Notwendigkeit der Wartung des Kniegelenks und der Auswechslung des Gel-Liners getroffen hat. Insofern wird es den Parteien zunächst Gelegenheit geben müssen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats ergänzend zur Sache vorzutragen.

Mayen

Felsch

Harsdorf-Gebhardt

Prof. Dr. Karczewski

Dr. Götz

Vorinstanzen:

AG Stuttgart, Entscheidung vom 20.04.2016 - 50 C 5956/15 -
LG Stuttgart, Entscheidung vom 14.12.2016 - 4 S 160/16 -