



# BUNDESGERICHTSHOF

## BESCHLUSS

IV ZR 216/23

vom

22. Mai 2024

in dem Rechtsstreit

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. Karczewski, die Richterin Dr. Brockmüller, die Richter Dr. Götz, Rust und Piontek

am 22. Mai 2024

beschlossen:

Der Senat beabsichtigt, die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landgerichts Waldshut-Tiengen - 4. Zivilkammer - vom 7. September 2023 gemäß § 552a Satz 1 ZPO zurückzuweisen.

Die Parteien erhalten Gelegenheit, hierzu binnen

**eines Monats**

Stellung zu nehmen.

Gründe:

- 1 I. Der Kläger nimmt die Beklagte, bei der er eine private Krankheitskostenversicherung unterhält, auf Feststellung ihrer Einstandspflicht für Aufwendungen betreffend eine rektale Elektrotherapie mit Biofeedbacktraining in Anspruch.
- 2 Dem Versicherungsvertrag liegen "Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung"

zugrunde, bestehend in ihrem Teil I aus den Rahmenbedingungen 2009 (RB/KK 2009) und in ihrem Teil II aus den Tarifbedingungen 2009 (TB/KK 2009). § 4 RB/KK 2009 lautet auszugsweise:

"§ 4 Umfang der Leistungspflicht

- (1) Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich aus dem Tarif, diesen Rahmenbedingungen und den Tarifbedingungen.
- (2) Der versicherten Person steht die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei. Soweit der Tarif oder die Tarifbedingungen nichts anderes bestimmen, dürfen Heilpraktiker im Sinne des deutschen Heilpraktikergesetzes in Anspruch genommen werden.
- (3) Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Abs. 2 genannten Behandelnden verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden."

3 Ergänzt wird § 4 RB/KK 2009 durch § 5 TB/KK 2009, der auszugsweise lautet:

"(3) zu § 4 (3) RB/KK 2009 Heilmittel

Als Heilmittel gelten die im Gebührenverzeichnis der geltenden Gebührenordnung für Ärzte unter Abschnitt E "Physikalisch-medizinische Leistungen" aufgeführten Leistungen, soweit sie von einem der unter § 4 (2) RB/KK 2009 aufgeführten Therapeuten oder von einem staatlich geprüften Masseur oder von einem staatlich geprüften medizinischen Bademeister erbracht werden.

(4) zu § 4 (3) RB/KK 2009 Hilfsmittel

Erstattungsfähig sind bei medizinischer Notwendigkeit ausschließlich

- a) die Aufwendungen für Bandagen, Bruchbänder, Leibbinden, Kunstaugen, künstliche Kehlköpfe, orthopädische Stützapparate, orthopädische Einlagen, Gummi-

strümpfe, Beinprothesen, Armprothesen, Insulinpumpen, Unterarmgehstützen, Gehstöcke, Stoma-Versorgungsartikel, Hörgeräte und handbetriebene Standardkrankenfahrstühle,

...

Zusätzlich sind bei medizinischer Notwendigkeit ausschließlich die Aufwendungen für folgende Hilfsmittel erstattungsfähig, sofern sie nach vorheriger Abstimmung ... über das Hilfsmittel-Management ... bezogen werden: Heimmonitore zur Überwachung der Atmungs- und/oder Herztätigkeit von Kleinstkindern zur Vorbeugung gegen plötzlichen Kindstod (SIDS), Sauerstoffgeräte, Ernährungspumpen, Wechseldruckmatratzen/-systeme, Krankenbetten in funktionaler Standardausführung, Schmerzmittelpumpen, Beatmungsgeräte, Schlafapnoegeräte, Motor-Bewegungsschienen und Heimdialysegeräte."

4 Nach einer Analfisteloperation und einem Perinalabszess empfehlen die behandelnden Ärzte dem Kläger eine Elektrotherapie inklusive Biofeedbacktraining zur Kräftigung des analen Schließmuskels als erfolgversprechend. Die Therapie soll der Kläger eigenständig zu Hause durchführen. Dazu ist ein Elektrostimulationsgerät erforderlich, das der Kläger mieten oder kaufen muss. Zusätzlich fallen Kosten für die Anschaffung einer Elektrode an. Die Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten ab, da es sich um ein nicht mitversichertes Hilfsmittel handele.

5 Mit seiner Klage hat der Kläger die Feststellung begehrt, dass ihm die Beklagte die Kosten der Therapie zu ersetzen habe. In den Vorinstanzen hat die Klage keinen Erfolg gehabt.

6 II. Das Berufungsgericht hat dahinstehen lassen, ob das Elektrostimulationsgerät ein Hilfsmittel oder ein Heilmittel ist. Für Hilfsmittel sehe § 5 Abs. 4 TB/KK 2009 einen abschließenden Katalog vor, in dem das

Elektrostimulationsgerät nicht aufgeführt sei. Die abschließende Aufzählung von Hilfsmitteln verstoße nicht gegen § 305c Abs. 1 BGB und halte auch einer Inhaltskontrolle nach § 307 BGB stand. Als gemäß § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 erstattungsfähiges Heilmittel sei zwar im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte im Abschnitt E unter Ziff. 551 die Reizstrombehandlung angeführt, welche die Wirkweise der in Rede stehenden Elektrostimulationstherapie beschreibe. Die Behandlung des Klägers sei aber gleichwohl nicht erstattungsfähig, weil sie nicht von einem der in § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 in Verbindung mit § 4 Abs. 2 RB/KK 2009 vorgegebenen Behandler erbracht, sondern vom Kläger selbständig zuhause durchgeführt werden solle. Auch die Beschränkung der Erstattungsfähigkeit von Heilmitteln auf Leistungen, die von einem bestimmten Behandler erbracht werden, sei nach dem Recht der Allgemeinen Geschäftsbedingungen wirksam.

7            Dagegen wendet sich der Kläger mit seiner vom Berufungsgericht zugelassenen Revision, mit der er sein Klagebegehren weiterverfolgt.

8            III. Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor und das Rechtsmittel hat auch keine Aussicht auf Erfolg.

9            1. Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung, noch erfordert die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts (§ 543 Abs. 2 Satz 1 ZPO).

10 a) Grundsätzliche Bedeutung, die das Berufungsgericht angenommen hat, kommt einer Rechtssache zu, wenn sie eine entscheidungserhebliche, klärungsbedürftige und klärungsfähige Rechtsfrage aufwirft, die sich in einer unbestimmten Vielzahl von Fällen stellen kann und deshalb das abstrakte Interesse der Allgemeinheit an der einheitlichen Entwicklung und Handhabung des Rechts berührt. Klärungsbedürftig ist eine Rechtsfrage dann, wenn sie zweifelhaft ist, also über Umfang und Bedeutung einer Rechtsvorschrift Unklarheiten bestehen. Derartige Unklarheiten bestehen, wenn die Rechtsfrage vom Bundesgerichtshof bisher nicht entschieden ist und von einigen Oberlandesgerichten unterschiedlich beantwortet wird oder wenn in der Literatur unterschiedliche Meinungen vertreten werden (Senatsbeschlüsse vom 25. Oktober 2023 - IV ZR 310/22, juris Rn. 9; vom 4. Mai 2022 - IV ZR 201/20, VersR 2022, 1266 Rn. 17). Darüber hinaus kann einer Rechtsfrage wegen ihres Gewichts für die beteiligten Verkehrskreise grundsätzliche Bedeutung zukommen (Senatsbeschluss vom 31. Mai 2023 - IV ZR 299/22, r+s 2023, 715 Rn. 12).

11 Die vom Berufungsgericht aufgeworfene Frage nach der Wirksamkeit des § 5 Abs. 3 TB/KK 2009, weil dieser hinsichtlich der Heilmittel eine Begrenzung der Erstattungsfähigkeit von Aufwendungen auf Leistungen bestimmter Behandler vorsieht, ist zwar noch nicht Gegenstand der höchstrichterlichen Rechtsprechung gewesen. Sie ist aber in der obergerichtlichen Rechtsprechung und in der Literatur nicht umstritten und wird auch im Übrigen nicht kontrovers diskutiert. Es ist auch nicht ersichtlich, dass ihr besonderes Gewicht für die beteiligten Verkehrskreise zukommt. Dass der Ausgang des Rechtsstreits von der Auslegung der Klausel abhängt, genügt für die Annahme von Grundsatzbedeutung nicht (vgl. Senatsbeschluss vom 8. November 2017 - IV ZR 318/16, VersR 2018, 549 Rn. 10).

12            b) Dementsprechend ist auch eine Entscheidung des Senats zur Fortbildung des Rechts nicht geboten. Ebenso liegt keine tragende Rechtssatzabweichung des Berufungsurteils von der Rechtsprechung eines höher- oder gleichrangigen Gerichts vor, die eine höchstrichterliche Entscheidung zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich machte.

13            2. Die Revision hat auch keine Aussicht auf Erfolg.

14            a) Die Kosten der Elektrotherapie sind nicht als Aufwendungen für Heilmittel im Sinne von § 4 Abs. 3 RB/KK 2009 in Verbindung mit § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 ersatzfähig.

15            aa) Ein durchschnittlicher, um Verständnis bemühter Versicherungsnehmer, auf dessen Verständnismöglichkeit es bei der Auslegung Allgemeiner Versicherungsbedingungen ankommt (Senatsurteil vom 15. November 2023 - IV ZR 277/22, VersR 2024, 240 Rn. 16 m.w.N.), entnimmt schon dem Bedingungswortlaut, dass die Beklagte zur Erstattung von Aufwendungen für Heilmittel nur verpflichtet ist, soweit sie von einem in § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 in Verbindung mit § 4 Abs. 2 RB/KK 2009 genannten Behandler erbracht werden. Für ihn erkennbar bezeichnet § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 sowohl die als bedingungsgemäße Heilmittel geltenden Leistungen als auch auch den Kreis der Behandler erkennbar abschließend.

16            Etwas anderes folgt nicht daraus, dass diese Beschränkung nach Ansicht des Klägers durch die jüngere technische Entwicklung überholt ist, weil der sachgerechte und erfolgversprechende Einsatz der Therapie nicht mehr nur durch die Betreuung des Leistungserbringers gewährleistet sei, sondern mittlerweile durch technische Vorkehrungen ebenso garantiert

werden könne. Einer solchen Erweiterung der Leistungspflichten des Versicherers im Wege einer Analogie steht die abschließende Regelung der erstattungsfähigen Heilmittel in § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 entgegen (vgl. Senatsbeschluss vom 5. Juli 2017 - IV ZR 116/15, r+s 2017, 488 Rn. 14).

17           Aufwendungen für die Elektrostimulationstherapie muss die Beklagte danach nicht ersetzen, weil die Therapie nicht von einem bedingungsgemäß vorgegebenen Behandler erbracht, sondern vom Kläger selbständig zu Hause durchgeführt werden soll. Es genügt nicht, dass die Therapie durch einen approbierten Arzt verordnet worden ist. Die Bedingungen der Beklagten unterscheiden, wie der Versicherungsnehmer mit Blick auf § 4 Abs. 3 und Abs. 2 Satz 1 RB/KK 2009 erkennt, zwischen der Verordnung des Heilmittels und dem Erbringen der Leistung.

18           bb) § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 ist wirksam.

19           (1) Die in dieser Klausel enthaltene Beschränkung des Erstattungsanspruchs ist nicht überraschend im Sinne von § 305c Abs. 1 BGB (zum Begriff der überraschenden Klausel Senatsurteil vom 16. Januar 2013 - IV ZR 94/11, VersR 2013, 305 Rn. 15). In Anbetracht eines mit dem Hauptleistungsversprechen in § 1 Abs. 1 Satz 3 Buchst. a RB/KK 2009 weit gesteckten Leistungsrahmens, alle mit der Heilbehandlung zusammenhängenden Aufwendungen zu übernehmen, geht der durchschnittliche Versicherungsnehmer davon aus, dass dieses Leistungsversprechen näherer Ausgestaltung bedarf, die auch Einschränkungen nicht ausschließt (Senatsbeschluss vom 6. März 2019 - IV ZR 108/18, r+s 2019, 272 Rn. 19; Senatsurteile vom 24. Juni 2009 - IV ZR 212/07, VersR 2009, 1210 Rn. 12; vom 27. Oktober 2004 - IV ZR 141/03, VersR 2005, 64 [juris Rn. 30]). Die Beschränkung der Erstattung auf Leistungen bestimmter Behandler in § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 ist danach nicht so ungewöhnlich, dass



darauf der Vorwurf einer Überrumpelung des Versicherungsnehmers gestützt werden könnte. Vielmehr findet die Erwartung, der Versicherer ersetze Aufwendungen für jede Heilmittelanwendung, in einem Bedingungsnetzwerk wie dem vorliegenden keine Stütze (vgl. Senatsurteil vom 27. Oktober 2004 aaO).

20                   (2) § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 verstößt auch nicht gegen das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB.

21                   Hiernach ist der Verwender Allgemeiner Geschäftsbedingungen gehalten, Rechte und Pflichten seines Vertragspartners möglichst klar und durchschaubar darzustellen. Die Klausel muss die wirtschaftlichen Nachteile und Belastungen soweit erkennen lassen, wie dies nach den Umständen gefordert werden kann. Dem Versicherungsnehmer soll bereits im Zeitpunkt des Vertragsschlusses vor Augen geführt werden, in welchem Umfang er Versicherungsschutz erlangt und welche Umstände seinen Versicherungsschutz gefährden (Senatsurteil vom 5. Juli 2023 - IV ZR 118/22, r+s 2023, 666 Rn. 21). Zugrunde zu legen ist derjenige Maßstab, der auch bei der Auslegung von Versicherungsbedingungen zu beachten ist (Senatsurteile vom 11. Oktober 2023 - IV ZR 41/22, VersR 2023, 1504 Rn. 35; vom 5. Juli 2023 aaO).

22                   Diesen Erfordernissen wird § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 gerecht. Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer erkennt zunächst aufgrund von § 4 Abs. 1 RB/KK 2009, dass sich Art und Höhe der in § 1 Abs. 1 Satz 3 Buchst. a RB/KK 2009 versprochenen Versicherungsleistungen aus dem Tarif sowie den Rahmen- und Tarifbedingungen ergeben. Nimmt er die Rahmenbedingungen in den Blick, führt ihm § 4 Abs. 3 RB/KK 2009 vor Augen, dass die Beklagte Ersatz von Aufwendungen für Heilmittel nicht

uneingeschränkt, sondern nur bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen verspricht.

23 Der Hinweis in § 4 Abs. 1 RB/KK 2009 macht dem durchschnittlichen Versicherungsnehmer darüber hinaus deutlich, dass sich weitere Einschränkungen der Leistungspflicht aus den Tarifbedingungen ergeben können. Insoweit wird er in § 5 TB/KK 2009 fündig, der unmittelbar im Anschluss an § 4 RB/KK 2009 abgedruckt ist und diesen nach seiner Überschrift ergänzt. Anhand des Bedingungswortlauts erkennt er, dass § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 eine ergänzende Regelung für Heilmittel im Sinne von § 4 Abs. 3 RB/KK 2009 enthält. Der Wortlaut dieser Regelung führt ihm wiederum deutlich vor Augen, dass die Beklagte als Heilmittel nur bestimmte Leistungen ansieht und Aufwendungen für Heilmittel nur ersetzt, soweit die Leistungen von bestimmten Behandlern erbracht werden. Mit Blick auf § 4 Abs. 3 RB/KK 2009 erkennt er, dass Voraussetzung des Ersatzes von Aufwendungen für Heilmittel nicht allein deren Verordnung, sondern das Erbringen der Leistung selbst durch den Behandler ist. Wer zu den Behandlern gehört, deren Leistungen erstattungsfähig sind, ist dem Wortlaut des § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 und des dort in Bezug genommenen § 4 Abs. 2 RB/KK 2009 zu entnehmen. Neben den staatlich geprüften Masseuren und medizinischen Bademeistern zählen dazu niedergelassene approbierte Ärzte und Zahnärzte und, soweit nicht anders vereinbart, Heilpraktiker. Dem entnimmt ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer, dass nur Leistungen medizinisch ausgebildeter und geprüfter Behandler erstattet werden. Dies schließt für ihn erkennbar Erstattungen für vom Versicherungsnehmer selbst vorgenommene Therapiemaßnahmen aus.

24 (3) § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 benachteiligt den Kläger auch nicht unangemessen im Sinne von § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB. Insbesondere schränkt die Klausel keine wesentlichen Rechte oder Pflichten, die sich

aus der Natur des Vertrags ergeben, so ein, dass die Erreichung des Vertragszweckes gefährdet wird. Eine Leistungsbegrenzung bedeutet für sich genommen noch keine Vertragszweckgefährdung, sondern bleibt zunächst grundsätzlich der freien unternehmerischen Entscheidung des Versicherers überlassen, soweit er nicht mit der Beschreibung der Hauptleistung beim Versicherungsnehmer falsche Vorstellungen weckt. Eine Gefährdung des Vertragszwecks liegt erst dann vor, wenn die Einschränkung den Vertrag seinem Gegenstand nach aushöhlt und in Bezug auf das zu versichernde Risiko zwecklos macht (Senatsurteile vom 26. Januar 2022 - IV ZR 144/21, BGHZ 232, 344 Rn. 41; vom 12. Juli 2017 - IV ZR 151/15, VersR 2017, 1076 Rn. 15).

25

Das ist nicht der Fall. Mit Abschluss einer Krankheitskostenversicherung bezweckt der Versicherungsnehmer eine Abdeckung seines krankheitsbedingten Kostenrisikos (Senatsurteile vom 18. Februar 2009 - IV ZR 11/07, VersR 2009, 623 Rn. 23; vom 17. März 1999 - IV ZR 137/98, r+s 1999, 253 [juris Rn. 30]). Dem steht die Beschränkung der Erstattung von Aufwendungen für Heilmittel auf Leistungen bestimmter Behandler in § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 nicht entgegen. Insbesondere wird das Leistungsversprechen der Beklagten nicht dadurch in einer den Vertragszweck gefährdenden Weise angetastet, dass nach dem Vortrag des Klägers in drei von sieben Leistungsbereichen im Abschnitt E des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte die Therapie nicht mehr notwendigerweise durch einen Behandler erbracht werden muss, sondern vom Patienten selbst zuhause durchgeführt werden kann. Entgegen der Auffassung der Revision wird die Krankheitskostenversicherung damit nicht in einem maßgeblichen Teilbereich zwecklos. § 5 Abs. 3 TB/KK 2009 schließt die Erstattung von Aufwendungen für solche Therapien nicht generell, sondern nur bei Nichtdurchführung der Therapie durch einen dort

genannten Behandler aus. Dem Versicherungsnehmer ist aber grundsätzlich zumutbar, die Therapie von einem solchen Behandler erbringen zu lassen, wenn die Kosten vom Versicherer getragen werden sollen (vgl. Senatsurteil vom 15. Februar 2006 - IV ZR 192/04, VersR 2006, 641 [juris Rn. 15]).

26 Eine Aushöhlung des Vertragszwecks folgt auch nicht daraus, dass nach dem Vortrag des Klägers mit der Leistungserbringung durch den Behandler höhere Kosten verbunden sind. Werden diese Kosten bedingungs- gemäß vom Versicherer übernommen, bleibt das krankheitsbedingte Kostenrisiko des Versicherungsnehmers abgedeckt. Zu Recht erkennt das Berufungsgericht zudem, dass den möglicherweise höheren Kosten die Qualität der Behandlung durch einen Therapeuten gegenübersteht. Diese kommt auch dem Versicherungsnehmer zu Gute (vgl. AG Köln VersR 2010, 526 [juris Rn. 15]; Weidensteiner in Bach/Moser, Private Krankenversicherung 6. Aufl. § 4 MB/KK Rn. 93; vgl. auch Senatsbeschluss vom 11. Februar 2009 - IV ZR 28/08, VersR 2009, 533 Rn. 22).

27 b) Die Beklagte hat dem Kläger die Aufwendungen für die Elektrophysiotherapie mit Biofeedback auch nicht als Hilfsmittel im Sinne von § 4 Abs. 3 RB/KK 2009 in Verbindung mit § 5 Abs. 4 TB/KK 2009 zu erstatten.

28 Zu Recht hat das Berufungsgericht angenommen, dass § 5 Abs. 4 TB/KK 2009 einen abschließenden Katalog von Hilfsmitteln enthält. Das legt schon die zweimalige Verwendung des Wortes "ausschließlich" vor den jeweiligen Aufzählungen von Hilfsmitteln nahe. Dagegen wendet sich die Revision zu Recht nicht (zur Wirksamkeit abgeschlossener Hilfsmittelkataloge Senatsbeschluss vom 5. Juli 2017 - IV ZR 116/15, r+s 2017, 488 Rn. 10; Senatsurteil vom 19. Mai 2004 - IV ZR 29/03, VersR 2004, 1035 [juris Rn. 25 ff.]).

29           Ob im Einzelfall eine Ersatzpflicht des Versicherers für ein nicht in einem abgeschlossenen Katalog aufgeführtes Hilfsmittel nach den Grundsätzen von Treu und Glauben geboten sein kann, um einen Leistungsanspruch des Versicherungsnehmers zu begründen, kann offenbleiben. Der Vortrag des insoweit darlegungsbelasteten (vgl. Senatsurteil vom 19. Mai 2004 - IV ZR 29/03, VersR 2004, 1035 [juris Rn. 30]) Klägers genügt dafür nicht. Entgegen der Auffassung der Revision begründen die Mehrkosten, die mit einer Inanspruchnahme eines bedingungsgemäßen Behandlers gegenüber einer häuslichen Anwendung des Elektrostimulationsgeräts verbunden sind, für sich genommen keine Ersatzverpflichtung der Beklagten. Auf Leistungen durch einen Behandler beschränkt § 5

Abs. 3 TB/KK 2009 allein die Ersatzpflicht für Heilmittel. Für die in § 5 Abs. 4 TB/KK 2009 aufgeführten Hilfsmittel fehlt eine entsprechende Beschränkung.

Prof. Dr. Karczewski

Dr. Brockmüller

Dr. Götz

Rust

Piontek

**Hinweis: Das Revisionsverfahren ist durch Rücknahme der Revision erledigt worden**

Vorinstanzen:

AG Schopfheim, Entscheidung vom 26.08.2022 - 1 C 38/22 -

LG Waldshut-Tiengen, Entscheidung vom 07.09.2023 - 4 S 3/23 -