

BGH: Batteriekosten für Hörgerät in PKV

Die Batteriekosten für ein Hörgerät (hier: Cochlea Implantat) sind nach den MB/KK 94 nicht erstattungsfähig. Die reinen Betriebskosten sind insb. Kosten der ärztlichen Behandlung noch Reparaturkosten für Hilfsmittel. Tarifvertraglichen Regelungen für eine Kostenerstattung bei Herzschrittmachern ist ein allgemeines Leistungsversprechen zur Übernahme von Energiekosten für einen Geräteinsatz nicht zu entnehmen.

Hinweisbeschl. v. 13.5.2009 - IV ZR 217/08

(LG Lüneburg - 5 S 23/08)

Hinweis der Redaktion:

Das Revisionsverfahren ist durch Revisionsrücknahme erledigt worden.

Aus den Gründen:

- 1 1. Die Voraussetzungen für eine Zulassung liegen insgesamt nicht vor.
- 2 a) Grundsätzliche Bedeutung i.S.v. § 543 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 ZPO kommt einer Rechtssache nicht schon deshalb zu, weil die Entscheidung von der Auslegung einer Klausel in Allgemeinen Versicherungsbedingungen abhängt. Erforderlich ist weiter, dass deren Auslegung über den konkreten Rechtsstreit hinaus in Rechtsprechung und Rechtslehre oder in den beteiligten Verkehrskreisen umstritten ist (BGH, Beschl. v. 10.12.2003 – IV ZR 319/02, MDR 2004, 464 = BGHReport 2004, 476 = r+s 2004, 166 unter II 2) und dass die Rechtssache damit eine Rechtsfrage im konkreten Fall als entscheidungserheblich, klärungsbedürftig und klärungsfähig aufwirft und deshalb das abstrakte Interesse der Allgemeinheit an der einheitlichen Entwicklung und Handhabung des Rechts berührt (BGH v. 27.3.2003 – V ZR 291/02, BGHZ 154, 288, 291 = BGHReport 2003, 686 m. Anm. Schultz = MDR 2003, 822; 152, 182, 191).
- 3 Das ist nach den hier zugrunde liegenden MB/KK und TB/KK für die Frage, ob die Kosten für Batterien eines Cochlea-Implantats vom Versicherer zu erstatten sind, nicht der Fall. Anderes vermag auch das Berufungsurteil oder die Revisionsbegründung nicht aufzuzeigen.
- 4 b) Gleiches gilt für den vom Berufungsgericht in Betracht gezogenen Zulassungsgrund zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung gem. § 543 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Alt. 2 ZPO. Eine entscheidungserhebliche Divergenz, die

Anlass zur Zulassung der Revision geben könnte, ist mit dem bloßen Hinweis auf eine Entscheidung des LG München I, das „offensichtlich ... anders entschieden hat“, weder dargetan noch sonst ersichtlich.

- 5 2. Der Senat hat – was auch die Revision nicht verkennt – das den vereinbarten Krankheitskostenversicherungsschutz des Klägers bestimmende Vertragskonzept bestehend aus dem geschlossenen Versicherungsvertrag, den zugrunde gelegten Versicherungsbedingungen, den diese ergänzenden Tarife mit Tarifbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften (§ 1 Abs. 3 MB/KK) grundsätzlich gebilligt (vgl. BGH, Urt. v. 19.5.2004 – IV ZR 29/03, VersR 2004, 1035 und 18.1.2006 – IV ZR 244/04, MDR 2006, 1044 = BGHReport 2006, 568 = VersR 2006, 497; vgl. auch BGH, Urt. v. 27.10.2004 – IV ZR 141/03, BGHReport 2005, 231 = MDR 2005, 271 = VersR 2005, 64 und Beschl. v. 11.2.2009 – IV ZR 28/08, BGHReport 2009, 554 = MDR 2009, 629 = VersR 2009, 533). Der begehrte Batteriekostenersatz ist von dem darin festgelegten vertraglichen Leistungsversprechen offensichtlich nicht erfasst; weiterer höchstrichterlicher Klärung bedarf es dafür nicht.
- 6 a) Der Versuch der Revision, diese Aufwendungen als erstattungsfähige Behandlungskosten i.S.v. § 1 (1) Satz 1 Nr. 2a Alt. 1 MB/KK anzusehen, geht fehl. Dieses Leistungsversprechen bezieht sich für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer erkennbar nach ständiger, einhellig anerkannter Rechtsprechung auf ärztliche Behandlungsmaßnahmen zum Zwecke der Heilung, Besserung oder auch nur Linderung eines Leidens (vgl. nur BGH, Urt. v. 10.7.1996 – IV ZR 133/95, MDR 1996, 1125 = VersR 1996, 1224 unter II 2 und 17.12.1986 – IVa ZR 78/85, MDR 1987, 390 = FamRZ 1987, 584 = VersR 1987, 278 unter II 3; jeweils m.w.N.), die zudem einen entsprechenden Vergütungsanspruch des behandelnden Arztes oder Krankenhauses voraussetzen, nicht aber auf Leistungen, die nicht in direktem Zusammenhang mit ärztlichem Handeln stehen, für deren Ersatz dagegen der Vereinbarungsvorbehalt in der zweiten Alternative dieser Klausel gilt (vgl. statt aller Bach/Moser, PKV 2. Aufl., § 1 MB/KK Rz. 3 ff., 12 ff.; Bach/Moser/Schoenfeldt/Kalis, PKV 3. Aufl., § 4 MB/KK Rz. 29m.v.w.N.).
- 7 Wie auch die Revision einräumt, betrifft das Ersatzbegehren des Klägers dagegen Kosten für die Energieversorgung eines technischen Gerätes, um dessen Betriebsbereitschaft sicher zu stellen. Dass dies keine Aufwendungen für ein ärztliches Handeln sind, liegt auf der Hand.
- 8 Der von der Revision demgegenüber gezogene Vergleich zum Herzschrittmacher greift nicht. Eine Ausdehnung des in dem Tarif 201 – Krankenhauskostentarif für Ärzte – unter Ia Unterpunkt 7 gesondert aufgenommenen Leistungsversprechens für Herzschrittmacher auf die Energieversorgungskosten von – jedweden – medizinischen Geräten – jedenfalls aber dem Cochlea-Implantat, erschließt sich einem um Verständnis bemühten Versicherungsnehmer gerade nicht. Die Sach- und Rechtslage ist insoweit leicht erkennbar völlig verschieden. Die Teilimplantierung dieses medizinischen Gerätes ändert daran nichts. Aus der Sonderregelung für Herzschrittmacher dürfte sich dem Versicherungsnehmer vielmehr der Schluss aufdrängen, dass ohne eine solche Regelung eine Leistungsübernahme nicht vereinbart ist. Ein allgemeines Leistungsversprechen zur Übernahme von Energiekosten für einen Geräteinsatz kann der durchschnittliche Versicherungsnehmer der Leistungszusage für Herzschrittmacher keinesfalls entnehmen.

- 9 Ebenso wenig verfängt die Überlegung der Revision, eine Kostenübernahme rechtfertige sich aus der Funktionsweise des Cochlea-Implantats, das Hörvermögen durch Stimulierung des Hörnervs mit elektrischen Impulsen wiederherzustellen, was es von den in Nr. 2d) TB/KK zu § 4 (3) MB/KK geregelten Hilfsmitteln unterscheidet. Dabei wird übersehen, dass das Cochlea-Implantat nicht etwa die Funktionsfähigkeit des kranken Organs „Ohr“ wiederherstellen – wie die Revision meint, sondern lediglich für den krankheitsbedingten Ausfall der Haarzellen durch die Umwandlung von Schallwellen in elektrische Impulse und deren Weiterleitung an den Hörnerv einen gewissen Ausgleich schaffen soll. Damit unterfällt das Cochlea-Implantat den Hilfsmitteln, die – wie die Revision wiederum zutreffend wiedergibt – nach der Rechtsprechung des Senats gerade dadurch gekennzeichnet sind, dass sie körperliche Defekte über längere Zeit auszugleichen suchen und damit unmittelbar eine Ersatzfunktion für ein krankes Organ wahrnehmen sollen, ohne dessen Funktionsfähigkeit wiederherzustellen (Senatsurteil vom 19.5.2004, a.a.O., unter II 2b). Der Ausfall der Flimmerhärchen ist irreparabel; durch das Cochlea-Implantat kann er weder geheilt oder auch nur gelindert werden. Diese Grunderkrankung wird nicht behandelt oder therapiert.
- 10 Eine Kostenerstattung scheidet unter diesem Gesichtspunkt aus. Streitfragen bestehen darüber in Rechtsprechung und Literatur nicht. Auch die Revision vermag nichts Gegenteiliges aufzuzeigen.
- 11 b) Schließlich führt auch ihre Hilfserwägung zu keinem anderen Ergebnis: Ordnet man das Cochlea-Implantat den in Nr. 2d) TB/KK zu § 4 (3) MB/KK aufgezählten Hilfsmitteln zu, scheidet eine Kostenerstattung ebenfalls aus. Zwar drängt sich für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer bei unbefangener Betrachtung auf, das Cochlea-Implantat als (aufwendungsersatzfähiges) Hörgerät im Sinne dieser Klausel zu verstehen. Die Energiekosten (Batterien) sind in dieser abschließenden Regelung jedoch nicht aufgeführt. Sie können ersichtlich auch nicht als Reparaturkosten verstanden werden; das medizinische Gerät „Cochlea-Implantat“ weist keinen reparaturfähigen Defekt auf, wenn lediglich für die den Betrieb erst ermöglichende Energie gesorgt werden muss. Dass dies bei dem Cochlea-Implantat in kurzen Zeitabständen zu geschehen hat, ändert daran nichts.
- 12 c) Die Ausgrenzung dieser Betriebskosten gefährdet weder den Vertragszweck noch benachteiligt es den Versicherungsnehmer entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen. Durch diese Einschränkung wird der Versicherungsvertrag nicht in dem Sinne ausgehöhlt, dass er in Bezug auf das zu versichernde Risiko zwecklos würde. Eine Tarifikalkulation mit vertretbarer Prämiengestaltung, der solche Begrenzungen dienen sollen, liegt auch im Interesse des einzelnen Versicherungsnehmers (vgl. dazu nur Senatsurteil, a.a.O., unter II 3b bb; Bach/Moser/Schoenfeldt/Kalis, a.a.O., § 4 MB/KK Rz. 43).
- 13 d) Ob im Einzelfall nach den Grundsätzen von Treu und Glauben gem. § 242 BGB eine Erstattungspflicht für an sich nicht vorgesehene Hilfsmittel geboten sein kann, um einen Leistungsanspruch des Versicherungsnehmers zu begründen, kann offen bleiben. Der Vortrag der insoweit darlegungs- und beweispflichtigen Klägerseite genügt dafür nicht.
- 14 Die Parteien erhalten Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 10.6.2009.