

NJW- Rechtsprechungs- Report Zivilrecht

Herausgegeben von der NJW-Redaktion

Sonderdruck aus NJW-RR Heft 17/2003

Medizinisch notwendige Heilbehandlung
bei Chronischem Müdigkeitssyndrom

Verlag C. H. Beck München und Frankfurt a.M.

25. Medizinisch notwendige Heilbehandlung bei Chronischem Müdigkeitssyndrom

MB/KK § 1 I 2 lit. a

Das Chronische Müdigkeitssyndrom ist eine Krankheit unbekannter Ursache, zu deren Behandlung es keine allgemeine anerkannte Therapie gibt und die schwere existenzbedrohende Formen annehmen kann. Private Krankenversicherungen müssen daher auch Behandlungen mit Versuchscharakter erstatten. (Leitsatz des Einsenders),

OLG Karlsruhe, Urt. v. 24. 4. 2003 - 12 U 197100

Zum Sachverhalt: Bei der Kl. - sie konnte wegen ihrer Erkrankung ihren Beruf nicht mehr ausüben - wurde 1996 und 1997 von mehreren Ärzten ein Chronisches Müdigkeitssyndrom diagnostiziert. Insbesondere durch Immunbehandlungen und Laboruntersuchungen entstanden bis zur weitgehenden Wiederherstellung ihrer Berufsfähigkeit als Gastwirtin Kosten von ca. 90 000 DM. Die bekl. private Krankenversicherung der Kl. verweigerte die Erstattung. Sie wurde in beiden Instanzen zur Zahlung verurteilt.

Aus den Gründen: Die Bekl. hat der Kl. gem. § 1 I 2 lit. a, II AVB sämtliche Aufwendungen für die medizinische Heilbehandlung wegen Krankheit zu ersetzen. Die Kl. war an einem Chronischen Müdigkeitssyndrom erkrankt. Die Heilbehandlungen, deren Kosten Streitgegenstand sind, waren medizinisch notwendig.

1. Davon, dass die Kl. an Chronischem Müdigkeitssyndrom erkrankt war, ist der Senat ebenso wie das LG überzeugt. Die Diagnose wurde von mehreren Ärzten gestellt, in deren Behandlung die Kl. sich begeben hatte. Der vom Senat beauftragte Gutachter hat die Diagnose "Chronisches Müdigkeitssyndrom" bestätigt. Der Sachverständige hat überzeugend und anhand von Literaturzitierten nachvollziehbar ausgeführt, dass das Krankheitsbild der Kl. und seine Ursachen ausreichend abgeklärt waren, um ein "Chronisches Müdigkeitssyndrom" diagnostizieren zu können. Er hat aufgezählt, welche Symptome vorliegen müssen, um die Diagnose stellen zu können. Er hat sämtliche Krankenunterlagen, die ihm zugänglich waren, ausgewertet und in ihnen die Symptome, die auf das Vorliegen eines Chronischen Müdigkeitssyndroms schließen lassen, dokumentiert gefunden. Der Sachverständige hat auch dargelegt, dass das Chronische Müdigkeitssyndrom eine Ausschlussdiagnose ist. Es handele sich um eine Krankheit, deren Ursachen und Entstehung bisher unbekannt seien. Es müsste deshalb ausgeschlossen werden, dass bestimmte andere Erkrankungen vorliegen. Der Sachverständige hat die differentialdiagnostisch in Betracht kommenden Krankheiten abgehandelt und festgestellt, dass die Symptome der Kl. keine hinreichende Anhaltspunkte für eine anderweitige Krankheit boten.

2. Die Untersuchungen, Behandlungen und die verordneten Medikamente waren medizinisch notwendig für die Heilung der Krankheit der Kl.

Als Heilbehandlung ist jegliche ärztliche Tätigkeit anzusehen, die durch die betreffende Krankheit verursacht worden ist, sofern die Leistung des Arztes von ihrer Art her in den Rahmen der medizinisch notwendigen Krankenpflege fällt und auf Heilung, Besserung oder Linderung der Krankheit abzielt. Dem ist eine ärztliche Tätigkeit gleich zu erachten, die auf eine Verhinderung der Verschlimmerung der Krankheit gerichtet ist (*BGHZ* 133, 202 = *NJW* 1996, 3074 = *VersR* 1996, 1224). Da die Ursachen eines Chronischen Müdigkeitssyndroms nicht bekannt waren und sind, hatten die Suche und die (Verdachts-) Diagnose zwangsläufig zur Folge, dass die Untersuchungen breiter gefächert waren als bei einer in Ursache, Symptomen, Wirkung und Behandlungsmöglichkeiten geläufigen Krankheit, um eine adäquate kausale und erfolgversprechende Therapie anschlagen zu können.

Sämtliche Maßnahmen, die insbesondere die behandelnden Ärzte *Dr. H* und *Dr. S* ergriffen, waren darauf gerichtet zu erforschen, an welcher Krankheit die Kl. litt, und auf Grund der Untersuchungsergebnisse die Behandlungen zu initiieren und durchzuführen, die zur Besserung des Zustandes der Kl. und möglicherweise zu einer Heilung führen könnten. Die Bekl. hat nicht aufgezeigt, dass sich einzelne Untersuchungen und Behandlungen nicht im erwähnten Rahmen halten könnten. Die Blutuntersuchungen, die *Dr. H* durchführte, dienten ebenfalls allein zur Erforschung von Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Erkrankung der Kl. Auch wenn nach den Darlegungen des Sachverständigen in der Wissen-

schaft die Aussagekraft einiger Untersuchungsergebnisse sehr unterschiedlich beurteilt wird, kann nicht angezweifelt werden, dass die Untersuchungen darauf abzielten, Ursachen und Heilungsmöglichkeiten der Krankheit der Kl. auszuloten.

3. Die Behandlungen waren medizinisch notwendig. Ob eine Behandlung i. S. des § 1 I AVB, notwendig ist, ist nach objektiven Kriterien zu bestimmen, nach einem vom Vertrag zwischen Arzt und Patient unabhängigen Maßstab. Für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung ist nicht die Auffassung des Versicherungsnehmers und auch nicht allein die des behandelnden Arztes maßgeblich. Beurteilungsmaßstab sind vielmehr die objektiven medizinischen Befunde und Erkenntnisse im Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung. Notwendig ist die Behandlung, wenn auf Grund dieser Befunde vertretbar war, die Vornahme der ärztlichen Behandlung als notwendig anzusehen (*BGHZ* 133, 208 = *NJW* 1996, 3074 = *VersR* 1996, 1224; *BGH*, *NJW-RR* 1991, 1244 = *VersR* 1991, 987; *NJW* 1979, 1250 = *VersR* 1979, 221). Bei der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit einer Heilbehandlung sind sowohl Erkenntnisse zu berücksichtigen, die in der medizinischen Forschung und Lehre als wissenschaftlich gesichert oder anerkannt angesehen werden, als auch solche, die sich im Bereich der alternativen Medizin ergeben haben oder sich als Ergebnis der Anwendung von "Außenleitermethoden" darstellen (*BGHZ* 133, 208 = *NJW* 1996, 3074 = *VersR* 1996, 1224).

Ein Versicherter hat grundsätzlich für die Kosten einzustehen, die dadurch entstehen, dass die zu Verfügung stehende und angewandte Behandlungsmethode nach medizinischen Erkenntnissen geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihrer Verschlimmerung entgegen zu wirken (*BGHZ* 99, 228 = *NJW* 1987, 703 = *VersR* 1987, 278). Bei einer Erkrankung, für die es keine allgemein anerkannte Therapie gibt und keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode, die zumindest auf eine Verhinderung der Verschlimmerung der Krankheit abzielt und bei der nach medizinischen Erkenntnissen davon ausgegangen werden kann, dass sie zur Herbeiführung wenigstens dieses Behandlungszieles geeignet ist, kommt jeder gleichwohl durchgeführten Behandlung zwangsläufig Versuchscharakter zu, für die der Nachweis medizinischer "Richtigkeit" nicht geführt werden kann. Das schließt indessen die Annahme der medizinischen Notwendigkeit einer solchen Behandlung nicht von vornherein aus, jedenfalls dann nicht, wenn sie der Behandlung einer schweren, lebensbedrohenden oder gar lebenszerstörenden Krankheit dient (*BGH*, *LM AVB* f. Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldvers. Nr. 10 = *VersR* 1982, 285). In solchen Fällen ist die objektive Vertretbarkeit der Behandlung schon dann zu bejahen, wenn die Behandlung nach medizinischen Erkenntnissen im Zeitpunkt ihrer Vornahme als wahrscheinlich geeignet angesehen werden kann, auf eine Verhinderung der Verschlimmerung der Erkrankung oder zumindest auf ihre Verlangsamung hinzuwirken. Jedenfalls bei schweren, lebensbedrohenden oder lebenszerstörenden Erkrankungen ist es nicht erforderlich, dass der Behandlungserfolg näher liegt als sein Ausbleiben. Es reicht vielmehr aus, wenn die Behandlung mit nicht nur ganz geringer Erfolgsaussicht die Erreichung des Behandlungszieles als möglich erscheinen lässt (*BGHZ* 133, 208 = *NJW* 1996, 3074 = *VersR* 1996, 1224).

Bei Anlegung dieses Maßstabes waren die durchgeführten Maßnahmen medizinisch notwendig, und hat daher die Bekl. auch die dadurch verursachten Kosten zu ersetzen. Nach Überzeugung des Senats hielten sich die Maßnahmen im Rahmen einer vertretbaren und damit medizinisch notwendigen Heilbehandlung.

Die Blutuntersuchungen *Dr. H* waren notwendig. Das vom Senat eingeholte Sachverständigengutachten hält fest, dass zum Zeitpunkt der Einleitung der Behandlung der Kl. Anfang 1997 keine gesicherten Erkenntnisse über die Ursachen des Chronischen Müdigkeitssyndroms bekannt waren. Immunologische Störungen wurden diskutiert. Eine Behandlung mit Immunglobulinpräparaten wurde teilweise für effizient gehalten.

Die Behandlung der Kl. mit Leukonorm - Leukonorm ist ein Leukozytenultrafiltrat - war ebenfalls notwendig. 1997 gab es keine allgemein anerkannte oder nach den Kriterien einer evidence based medicine gesicherte Therapie des Chronischen Müdigkeitssyndroms, wie im Sachverständigengutachten überzeugend, nachvollziehbar und von den Parteien unangegriffen ausgeführt wird. Als aussichtsreiche Behandlungsmethode bei einem Chronischen Müdigkeitssyndrom galten eine kognitive Verhaltenstherapie und angepasstes körperliches Training. Dies hat

auch der vom LG beauftragte Gutachter Prof. Dr. A erklärt. Dr. B hat jedoch in der Berufungsverhandlung erläutert, dass eine psychosomatische Betreuung nicht bei allen Formen des Chronischen Müdigkeitssyndroms zu Linderung des Leidens oder zu einer Heilung führen kann. Eine psychotherapeutische Behandlung führte der behandelnde Hausarzt Dr. S an der Kl. auch begleitend durch.

In der Literatur wurde eine positive Wirkung von Leukozytenultrafiltrat diskutiert. Eine tschechische Gruppe von Ärzten berichtete 1996 sogar von einer Heilwirkung bei rund 25% ihrer Patienten mit Chronischem Müdigkeitssyndrom. Der vom Senat beauftragte Sachverständige hat zwar festgestellt, dass andere wissenschaftliche Studien, insbesondere die methodisch beste von Lloyd et al. 1993, eine spezifisch positive Wirkung eines Leukozytenultrafiltrats nicht nachwiesen. Er hat allerdings festgestellt, dass die Studien eine Wirkungslosigkeit auch nicht bewiesen hätten. 1996 seien einzelne sehr positive Krankheitsverläufe nach Gabe von Leukozytenultrafiltrat erwähnt worden (Levine; Ablashi et al.).

1997 waren somit die Ursache (n) des Chronischen Müdigkeitssyndroms nicht erforscht. Es stand keine Behandlung zur Verfügung, die wissenschaftlich als allgemein anerkannt bezeichnet werden kann. Es war keine Therapie bekannt, deren Erfolg als sicher bezeichnet werden könnte. Jede Art der Behandlung hatte deshalb zwangsläufig Versuchscharakter. Der Nachweis medizinischer "Richtigkeit" einer bestimmten Behandlung des Chronischen Müdigkeitssyndroms konnte und kann nicht erwartet werden. Eine Behandlung mit Leukonorm durfte auf Grund der wissenschaftlichen Veröffentlichungen als mögliche Hilfe zur Verbesserung des Krankheitszustandes eingeschätzt werden, wenigstens als Schritt, der eine Linderung des Leidens bedeuten könnte.

Dieser Grad der Wahrscheinlichkeit reicht aus, um jedenfalls im vorliegenden Fall eine medizinische Notwendigkeit i. S. des § 1 II ABV anzunehmen. Das Chronische Müdigkeitssyndrom, an dem die Kl. litt, ist nämlich eine schwere, existenzbedrohende Erkrankung. Die Kl. war lang andauernd erheblich erschöpft, hatte ständig Schmerzen und andere Beschwerden. 1997 konnte sie ihren Beruf als selbstständige Gastronomin deshalb nicht mehr ausüben. Sie konnte allenfalls kurze Zeit arbeiten, wie der Sachverständige Prof. Dr. A im erstinstanzlichen Verfahren festgestellt hat. Auch der vom Senat beauftragte Gutachter berichtet, dass das Chronische Müdigkeitssyndrom sehr schwere und existenzbedrohende Verläufe nehmen kann. Weniger als 10% der Patienten würden sich von einem Chronischen Müdigkeitssyndrom vollständig erholen.

Dass die Behandlung des Chronischen Müdigkeitssyndroms mit Leukonorm möglicherweise eine Außenseitermethode darstellt, wie Prof. Dr. A in seinem Gutachten für das LG meint, steht einer Verpflichtung des Versicherers, die Aufwendungen dafür zu ersetzen nicht entgegen, wie oben schon erwähnt ist.

(Mitgeteilt von Rechtsanwalt Dr. H. Lanz, München)

Anm. d. Schriftlgt.: Alternative Therapierichtungen im Recht der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung beschreibt Katzenmeier, NVersZ 2002, 537.