

Amtsgericht Göttingen

Verkündet am

Finke, Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

Geschäfts-Nr.:

Es wird gebeten, bei allen Eingaben die
vorstehende Geschäftsnummer anzugeben

Im Namen des Volkes Urteil

In dem Rechtsstreit

des Herrn

Kläger

Prozessbevollmächtigter: Rechtsanwalt Michael Zach, Vol ksgartenstraße 222a,
41065 Mönchengladbach,

gegen

die Gothaer Krankenversicherung AG, vertreten durch den Vorstand, Gothaer Platz 2
-,8, 37083 Göttingen, Geschäftszeichen: 1477 02 59

Beklagte

Prozessbevollmächtigte:

w e g e n Leistung aus privatem Krankenversicherungsvertrag

hat das Amtsgericht Göttingen
auf die mündliche Verhandlung vom
durch die Richterin Dr. Milthaler

für Recht erkannt:

- 1.) Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger € 4.488,65 nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.
- 2.) Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits.
- 3.) Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrags vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

Die Parteien streiten über die Kostenerstattung einer sogenannten Laser-in-situ-Keratomeileusis-Operation (LASIK-Operation).

Der Kläger ist bei der Beklagten mit einem Tarif, der auch ambulante ärztliche Leistungen, einschließlich der Augenheilkunde, mit einem Erstattungstarif von 100 % im ambulanten Bereich krankenvollversichert. Seine Ehefrau ist über den Kläger bei der Beklagten mitversichert. Anwendbar sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Bl.47 bis 58 d. A.).

Am 09.08.2006 wurde eine Fehlsichtigkeit der Mitversicherten an beiden Augen durch Maßnahmen der refraktiven Korrektur unter Einsatz eines Excimer-Lasers behoben.

Der behandelnde Arzt stellte dem Kläger für diese Behandlung mit zwei Schreiben vom 10.08.2006 (Bl. 7 und 9 d. A.) € 2.145,71 und € 2.342,94, d. h. insgesamt € 4.488,65, in Rechnung.

Mit Schreiben vom 05.10.2006 (Bl. 10 d. A.) und vom 26.01.2007 (Bl. 11 d. A.) lehnte die Beklagte die Erstattung dieser Kosten ab.

Der Kläger behauptet, dass es beim Tragen der Brille bei der Mitversicherten häufig zu Cephalgien sowie extremen Bildverzerrungen und Bildverkleinerungen gekommen sei. Dies habe sich deutlich in einer reduzierten Sehleistung bemerkbar gemacht. Eine befriedigende Brillenversorgung sei deshalb nicht möglich gewesen.

Der Kläger behauptet ferner, dass eine medizinische Kontaktlinsenindikation der Mitversicherten vorgelegen habe. Wegen einer vorliegenden Conjunctivitis sicca (Tränenfilmstörung) sei die Kontaktlinsenverträglichkeit zunehmend schlechter und insbesondere die Tragzeit erheblich verkürzt. Auch ein Wechsel der Linsenmaterialien hätten keine Besserung gebracht. Daher sei die Excimer-Laser-Korrektur medizinisch indiziert gewesen.

Der Kläger ist der Ansicht, dass die LASIK-Operation der Mitversicherten eine medizinisch notwendige Behandlung darstellt, deren Kosten durch die Beklagten nach ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu erstatten sei. Der Kläger ist der Ansicht, dass die LASIK-Behandlung zwischenzeitlich Bestandteil der Schulmedizin geworden sei.

Der Kläger ist ferner der Ansicht, dass die Beklagte mit der Ablehnung der Kostenerstattung fehlerhaft den sogenannten Nachrangigkeitsgrundsatz anwende. Danach solle eine gleichermaßen geeignete Heilbehandlungsmaßnahme nur dann zum Einsatz gelangen dürfen, wenn eine Verweisung des Patienten auf eine alternative Behandlungsmethode nicht zumutbar sei. Dieser Grundsatz der Nachrangigkeit finde aber keine Stütze in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger € 4.488,65 nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte ist der Ansicht, dass eine medizinische Notwendigkeit für die durchgeführte Behandlung nicht bestanden habe. Ein Ausgleich der Sehschwäche der Mitversicherten sei durch eine Brille bzw. Kontaktlinsen möglich gewesen. Daher sei die Erstattung der Kosten für die LASIK-Operation nicht möglich. Nach Auffassung der Beklagten sei eine Behandlungsmaßnahme nur dann medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar gewesen sei, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Dies könne nur angenommen werden, wenn die durchgeführte Maßnahme dem gegenwärtigen Stand der medizinischen Wissenschaft entspreche und die gewählte Heilbehandlung kunstgerecht sei sowie die Diagnose und die Therapie geeignet sei, einen qualifizierten Behandlungserfolg zu erzielen. Die Beklagte ist daher der Ansicht, dass die Behandlung eine vollständige und baldmögliche Heilung des Patienten verfolgen müsse und eine wissenschaftlich allgemein anerkannte Methode angewendet wird. Die LASIK-Methode jedoch sei keine solche wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode, sondern habe sich im Jahr 1999 noch im Stadium der klinischen Erprobung befunden. Ferner würden refraktiv-chirurgische Eingriffe an einer Hornhaut das Risiko einer Herabsetzung der bestkorrigierten Sehschärfe sowie die Herabsetzung der Sehqualität in sich bergen. Wegen der erheblichen Gesundheitsrisiken der LASIK-Operation sei eine erheblich weniger belastende Behandlung — wie z. B. das Tragen einer Brille oder Kontaktlinsen — vorzuziehen.

Die Beklagte bestreitet mit Nichtwissen, dass die mitversicherte Ehefrau des Klägers an einer Conjunctivitis sicca (Tränenfilmstörung) leidet.

Daher ist die Beklagte der Ansicht, dass es nicht vertretbar gewesen sei, bei der Mitversicherten die LASIK-Operation anzuwenden.

Das Gericht hat mit Beweisbeschlüssen vom 21.06.2006 (Bl. 112 bis 114 d. A.) und vom 07.09.2007 (Bl. 123 d. A.) Beweis erhoben. Im Hinblick auf das Ergebnis der Beweisaufnahme wird auf die Niederschriften der mündlichen Verhandlung (Bl. 142 bis 144) und das schriftliche Sachverständigengutachten vom 12.12.2007 (Bl. 125 bis 127 d. A.) verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist begründet.

Der Kläger hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Zahlung von € 4.488,65 aus dem Versicherungsvertrag in Verbindung mit §~ 1, 49, 178b Abs. 1, 178a VVG a. F. in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 EGVVG.

Die Beklagte gewährt nach Ziffer 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Bl. 47 if. d. A.) unter anderem Versicherungsschutz für ambulante Heilbehandlungen mit einer Kostenerstattung von 100 %. Der Versicherungsfall tritt nach § 1 Nr. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Bl. 49 d. A.) ein bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung wegen Krankheit.

Krankheit im Sinne der Bedingungen ist ein objektiv nach ärztlichem Urteil bestehender anormaler, regelwidriger Körper- und Geisteszustand (vgl. auch LG Dortmund, VersR 2007, S. 30 if.). Bei der Fehlsichtigkeit der mitversicherten Ehefrau des Klägers handelt es sich um eine Krankheit, denn ihre Fehlsichtigkeit stellt einen anormalen Zustand dar, der Störungen von solchem Gewicht zur Folge hat, dass er einer medizinischen Behandlung bedarf. Das wird auch von der Beklagten nach deren eigenem Vortrag nicht in Frage gestellt.

Die bei der mitversicherten Ehefrau des Klägers durchgeführte LASIK-Operation stellt eine Heilbehandlung dar, denn sie ist nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der Augenheilkunde und nach den Grundsätzen eines gewissenhaften Arztes zu dem Zweck durchgeführt worden, die Fehlsichtigkeit der Ehefrau des Klägers zu heilen.

Diese LASIK-Operation war - entgegen der Rechtsansicht der Beklagten - auch medizinisch notwendig. Nach herrschender Ansicht in der Rechtsprechung (BGH, VersR 2006, 5. 535 if.; BGHZ 154, 5. 154 [166 f.]; BGHZ 133, S. 208 [212 f.]; VersR 1978, S. 271) ist eine Behandlungsmaßnahme medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Damit handelt es sich um einen objektiven, vom Vertrag zwischen Arzt und Patienten unabhängigen Maßstab. Steht nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen im Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung die Eignung einer Behandlung, eine Krankheit zu heilen oder zu lindern oder ihren Verschlimmerungen entgegenzuwirken fest, folgt daraus grundsätzlich auch die Eintrittspflicht des Versicherers (BGH, VersR 2006, 5. 535 if.; BGHZ 133, S. 208 [212 f.]; LG Dortmund, VersR 2007, S. 1401 f.). Medizinisch notwendig kann die Behandlung aber auch dann sein, wenn ihr Erfolg nicht sicher vorhersehbar ist. Es genügt insoweit, wenn die medizinischen Befunde und Erkenntnisse es im Zeitpunkt der Behandlung vertretbar erscheinen lassen, die Behandlung als notwendig anzusehen.

Nach diesen Beurteilungskriterien war die bei der Ehefrau des Klägers erfolgreich durchgeführte LASIK-Operation medizinisch notwendig, da sie dazu geeignet war, ihre Kurzsichtigkeit zu bessern bzw. zu heilen. Der vom Gericht beauftragte Sachverständige hat ausgeführt, dass es sich bei der LASIK-Operation seit Jahren um ein wissenschaftlich anerkanntes Verfahren zur Beseitigung von Fehlsichtigkeit handelt, das lediglich eine geringe Komplikationsrate hat. Er hat ferner nachvollziehbar dargestellt, dass die LASIK-Operation geeignet war, die

Fehlsichtigkeit der Ehefrau des Klägers zu bessern bzw. zu heilen. Sofern der Sachverständige ausgeführt hat, dass alleine aufgrund der Höhe der Fehlsichtigkeit der Ehefrau des Klägers keine Notwendigkeit für die Durchführung der LASIK-Operation bestanden habe, steht dies der Annahme der Maßnahme als medizinisch notwendige Heilbehandlung nach Ansicht des Gerichts nicht entgegen. Entscheidend ist insofern, dass der Sachverständige eindeutig feststellen konnte, dass die Operation die Fehlsichtigkeit der Patientin im vorliegenden Fall zu lindern geeignet war. Denn der Umstand, dass eine Behandlungsmethode ein Leiden zu lindern oder gar zu heilen vermag, ist nach Ansicht des Gerichts ausreichend für die Annahme der medizinischen Notwendigkeit.

Bei der mitversicherten Ehefrau des Klägers lagen auch keine Kontraindikationen vor, die der LASIK-Operation entgegenstehen könnten. Erstmals hat der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung vom 29.02.2008 die Sprache darauf gebracht hat, dass eine stark ausgeprägte Conjunctivitis sicca (Tränenfilmstörung) eine Kontraindikation für die Durchführung einer LASIK-Operation darstellen kann. Die Beklagte hat zu einer derartig extremen Conjunctivitis sicca (Tränenfilmstörung) jedoch nichts vorgetragen. Sie hat vielmehr sogar mit Nichtwissen bestritten, dass die Ehefrau des Klägers an einer Conjunctivitis sicca (Tränenfilmstörung) leidet. Selbst wenn die Beklagte den klägerischen Vortrag insofern nicht bestritten hätte, wäre ebenfalls nicht von einer Kontraindikation auszugehen. Grund hierfür ist, dass nach der Bekundung des Sachverständigen nur eine stark ausgeprägte Conjunctivitis sicca (Tränenfilmstörung) eine Kontraindikation darstellt. Hierzu liegt kein Vortrag seitens der Beklagten vor. Dieser Frage war daher auch nicht durch ein ergänzendes Sachverständigengutachten nachzugehen gewesen.

Sofern die Beklagte einwendet, dass für die Behandlung der Fehlsichtigkeit der Ehefrau des Klägers auch eine Brille oder Kontaktlinsen hätten verwendet werden könnten, schließt sich das erkennende Gericht nicht der von der Beklagten angeführten Rechtsprechung des LG München 1 (VersR 2005, S. 394) und des LG Köln (NJW-RR 2006, S. 1409) an. In den zwischen den Parteien vereinbarten Versicherungsbedingungen ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagte bei mehreren möglichen Behandlungsmethoden nur die kostengünstigere ersetzen wird. Die Auslegung des § 1 Nr. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Bl. 49 d. A.) führt zu dem Ergebnis, dass der Versicherte nicht mit erforderlicher Klarheit ersehen kann, dass die Beklagte bei mehreren zur Verfügung stehenden Behandlungswegen einer Krankheit sich die Erstattungsfähigkeit der Heilbehandlung auf die kostengünstigere Alternative beschränkt. Für eine solche Beschränkung finden sich keine Anhaltspunkte im Wortlaut der Versicherungsbedingungen. Das vom LG München I beschriebene „Nachrangigkeitsprinzip“ ist § 1 Nr. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht zu entnehmen.

Der Zinsanspruch des Klägers folgt aus §~ 291 S. 1, 2, 288 Abs. 1 S. 1, 2 BGB.

Die prozessualen Nebenentscheidungen folgen hinsichtlich der Kosten aus § 91 Abs. 1 S. 1 ZPO und hinsichtlich der vorläufigen Vollstreckbarkeit aus § 709 S. 1, 2 ZPO.

Richterin