Gericht:	OLG Frankfurt 18. Zivilsenat
Entscheidungsdatum:	18.11.2025
Aktenzeichen:	18 U 7/25
ECLI:	ECLI:DE:OLGHE:2025:1118.18U7.25.00
Dokumenttyp:	Urteil
Quelle:	HESSEN
Norm:	§ 192 VVG

Krankheitskostenversicherung: Medizinische Notwendigkeit stationärer Immunglobolintherapie bei Neuromyotonie

Anmerkung

Die Entscheidung ist nicht anfechtbar.

Verfahrensgang

vorgehend LG Gießen, 23. Dezember 2024, 2 O 511/21, Urteil

Tenor

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Landgerichts Gießen vom 23.12.2024, Az. 2 O 511/21, teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 15.142,- € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 03.07.2019 sowie außergerichtliche Rechtsanwaltskosten in Höhe von 1.124,56 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 19.11.2021 zu zahlen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen und die weitergehende Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten der Berufung.

Dieses Urteil und das Urteil des Landgerichts sind ohne Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Der bei der Beklagten privat krankenversicherte Kläger leidet unter Neuromyotonie. Soweit in der Berufung von Belang, macht er die mit Leistungsabrechnung vom 02.07.2019 begehrten Kosten für eine zuvor im Mai/Juni 2019 bei ihm durchgeführte Immunglobulinbehandlung in der stationären Durchführungsform geltend.

Von Juli 2014 bis August 2017 unterzog sich der Kläger insgesamt 54 stationären Behandlungszyklen einer Immunglobulintherapie mit dem Medikament Privigen, die von der Beklagten bezahlt wurden. Mit Schreiben vom 15. August 2017 teilte die Beklagte

dem Kläger nach einer Überprüfung mit, hinsichtlich Privigen liege ein Off-Label-Use vor, weshalb das Medikament zunächst nicht Mittel der Wahl sei. Bei der symptom-orientierten Therapie gebe es Alternativen, und zwar umfangreiche Schmerzmedikamente nach WHO-Stufenschema und nervenmembranstabilisierende Medikamente. Ein persönlicher Nutzen von Immunglobulinen sei bei dem Kläger nicht belegt. Zudem sei die Immunglobulintherapie im Rahmen einer stationären Behandlung nicht nachvollziehbar. Für eine ambulant oder stationär durchgeführte Immunglobulintherapie mittels Privigen könne sie keine Kosten mehr erstatten.

Der Kläger reichte daraufhin im Oktober 2018 Klage beim Landgericht Stadt1(Az. ...) auf Verurteilung der Beklagten ein, ihm im tariflichen Umfang die Kosten einer stationären Immunglobulinbehandlung bis zum Abheilen seiner Neuromyotonie auch künftig weiterhin zu erstatten, hilfsweise die Verpflichtung der Beklagten festzustellen, die Kosten weiterhin zu erstatten. Das Landgericht Stadt1erhob Beweis über die behauptete medizinische Notwendigkeit der Behandlung durch Einholung eines Gutachtens des Sachverständigen U. Der Sachverständige kam in seinem Gutachten vom 07.02.2020 (Bl. 195 ff. Papierakte LG) zu dem Ergebnis, dass zwar eine immunsuppressive/immunmodulierende Therapie medizinisch notwendig zu sein scheine, jedoch keine Evidenz für eine primäre Therapie mit Immunglobulinen bestehe. Sollte jedoch unter anderen - beispielshaft aufgezählten - immunsuppressiven Therapien zukünftig von relevanten Nebenwirkungen berichtet bzw. keine Symptomkontrolle erreicht werden bzw. eine zusätzliche Kortisontherapie dauerhaft notwendig sein, könne eine Immunglobulintherapie eine erneute Option darstellen. Die gennannten symptomatischen Therapien seien bisher nicht ausreichend angewandt worden. Zudem gab der Sachverständige an, dass eine ambulante Gabe gerechtfertigt erscheine. Das Landgericht Stadt1 wies in seinem Urteil vom 03.12.2020 (Bl. 213 ff. Papierakte LG) nach zusätzlicher Anhörung des Sachverständigen die Klage auf Kostenübernahme für eine stationäre Immunglobulintherapie unter Hinweis auf das Gutachten des Sachverständigen mangels Beweises der medizinischen Notwendigkeit ab. In der Zwischenzeit stellte sich der Kläger den von dem Sachverständigen als vorrangig bezeichneten Therapien, die jedoch zu erheblichen Nebenwirkungen führten. Im Rahmen seiner Anhörung in dem Berufungsverfahren vor dem OLG Stadt2 (...) erklärte der Sachverständige dann, da der Kläger die Behandlungen auf den ersten Stufen ausprobiert und es nicht geklappt habe, sei es sachgerecht, nun als ultima ratio eine Immunglobulinbehandlung durchzuführen (vgl. den Berichterstattervermerk vom 16.06.2021 Bl. 364 ff. Papierakte LG). Es kam am 16.06.2021 zum Abschluss eines für die Zukunft geltenden Vergleichs (Bl. 361 Papierakte LG), in dem der Kläger unter Ziff. 3 ausdrücklich festhalten ließ, dass der etwaige Erstattungsanspruch gegen die Beklagte für die während der Zeit des Rechtsstreits selbst finanzierten Immunglobulintherapie-Behandlungen nicht Gegenstand des Rechtsstreits und des Vergleichs sei.

Der Kläger unterzog sich während des Rechtsstreits im Mai/Juni 2019 einer stationären Immunglobulintherapie-Behandlung, deren Kosten er wie folgt ersetzt verlangt:

Medikament Privigen (Rezept vom 03.06.2019)	6.711,47 €
Stationäre Kosten Immunglobulintherapie 22. - 25.05.2019	8.294,58 €
X - Stationäre Kosten Immunglobulintherapie	109,22 €
X - Stationäre Kosten Immunglobulintherapie	19,90 €

Y - Stationäre Kosten Immunglobulintherapie	6,83 €

Die Parteien haben erstinstanzlich über die medizinische Notwendigkeit der Medikamentengabe und ihrer stationären Durchführungsform im Zeitpunkt ihrer Vornahme gestritten.

Das Landgericht hat Beweis erhoben durch Verwertung des schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen aus dem Verfahren vor dem Landgericht Stadt1, durch Einholung eines Ergänzungsgutachtens sowie durch Anhörung des Sachverständigen.

Mit dem angefochtenen Urteil hat es der Klage in Bezug auf die hier noch streitigen Kosten der stationären Immunglobulin-Behandlung vom Sommer 2019 stattgegeben. Soweit für die Berufung von Belang, hat es ausgeführt, die Klage sei in Höhe von 15.233,01 € für Arzneien bzw. Verbandsmittel, Präparate und Behandlungen im Rahmen der Immunglobulintherapie begründet. Es sei schon fraglich, ob überhaupt eine nicht leitlinienkonforme Behandlung des Klägers stattgefunden habe, denn eine konkrete Leitlinie für die Erkrankung des Klägers existiere nicht. Allenfalls hätte die behandelnde Ärztin zwei andere Leitlinien zu beachten gehabt, die vergleichbare Erkrankungen und deren Behandlungswege beinhalteten und von einem dreistufigen Aufbau der Therapietestung ausgingen, an deren Ende erst in Stufe drei eine Immunglobulintherapie erfolgen dürfe.

Leitlinien seien vom Sinn und Zweck her - wie ihn auch der Sachverständige dargelegt habe - zunächst ein Hilfsmittel für behandelnde Ärzte und hätten keinen rechtsverbindlichen Charakter für den jeweiligen Mediziner. Dies beinhalte allerdings stets die Pflicht und Freiheit des jeweiligen Arztes, nach bestem Wissen und Gewissen seinem Patienten die für ihn angemessene, notwendige und zielführende Behandlung zukommen zu lassen. Die Leitlinien spielten im Rahmen der Arzthaftung eine erhebliche Rolle. Sie dienten für beide Beteiligten - den Arzt und den Patienten - einer jedenfalls gewissen Absicherung, welche Leistungen der Arzt im Rahmen des Behandlungsvertrags erfahrungsgemäß zu erbringen habe, d.h., wie die Behandlung erfahrungsgemäß erfolge.

In den AGB der Beklagten seien die Leitlinien nicht erwähnt. Sie fänden nur über die Auslegung des Begriffs „Erforderlichkeit der Behandlung“ Eingang, seien also zwischen den Parteien selbst nicht vereinbarter Vertragsbestandteil. Damit sei eine nicht leitlinienkonforme Behandlung allenfalls ein Indiz dafür, dass diese Behandlung nicht erforderlich gewesen sei. Es müsse daher in jedem Fall dem Versicherungsnehmer die Möglichkeit verbleiben, den Nachweis zu führen, dass die Behandlung, gleichwohl nicht leitliniengerecht, so aber doch von Anfang an erforderlich war. Dies setze entsprechend eines Arzthaftungsfalles aber auch voraus, dass der Versicherungsnehmer die Möglichkeit habe, aus einer Betrachtung ex post nachzuweisen, dass die jeweilige Behandlung für ihn in seinem konkreten Einzelfall im Zeitpunkt der Vornahme erforderlich gewesen sei und deshalb eine leitlinienkonforme Behandlung nicht habe stattfinden müssen. Die indizielle Heranziehung der Leitlinien begründe daher allenfalls eine widerlegbare Vermutung der fehlenden Erforderlichkeit einer Behandlung.

Unstreitig stehe in der Rückschau fest, dass die Behandlungsmethoden nach den Schritten 1 und 2 der Leitlinien bei dem Kläger zu keinem Behandlungserfolg geführt hätten, sodass die Immunglobulintherapie wieder implementiert worden sei. Die Kammer sei deshalb überzeugt, dass die Behandlung des Klägers mittels einer Immunglobulinthera-

pie auch in den hier streitgegenständlichen Abrechnungszeiträumen die einzige Möglichkeit gewesen sei, bei dem Kläger einen Behandlungserfolg zu erzielen. Die Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der Immunglobulintherapie seien daher im Sinne der allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten erforderlich gewesen. Dies gelte auch, soweit die Kosten nur deshalb entstanden seien, weil die Immunglobulintherapie wegen deren Abbruchs im Rahmen des Verfahrens vor dem Landgericht Stadt1 erst wieder habe implementiert werden müssen. Dass und warum hierfür ein stationärer Aufenthalt des Klägers nicht erforderlich gewesen wäre, habe die Beklagte nicht hinreichend dargelegt.

Wegen der Einzelheiten wird auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug genommen.

Dagegen wendet sich die Beklagte mit ihrer Berufung. Sie macht geltend, das Landgericht sei entgegen den Ausführungen des Sachverständigen rechtsfehlerhaft zu der Annahme gelangt, es hätte eine „Erforderlichkeit“ für die streitgegenständliche Immunglobulintherapie bestanden.

Die Immunglobulintherapie sei im Behandlungszeitraum nicht medizinisch notwendig gewesen. Das Arzneimittel Privigen, das im Rahmen der Immunglobulintherapie verabreicht wurde, sei laut Gutachten des Sachverständigen U aus dem Vorprozess zum Zeitpunkt der dortigen Gutachtenerstellung im Februar 2020 medizinisch nicht notwendig gewesen. Zu jenem Zeitpunkt seien die vorrangigen Behandlungen aufgrund des vom Sachverständigen aufgezeigten Säulenmodells noch nicht durchgeführt worden; diese hätten sich erst im Laufe des Jahres 2020/2021 nach Gutachtenerstellung angeschlossen. Der Sachverständige habe seine Einschätzung in diesem Rechtsstreit auch nicht geändert. Er habe lediglich deutlich gemacht, dass es sich bei der Behandlung mit der Immunglobulintherapie ohne vorherige Durchführung der ersten Stufen nicht um einen Behandlungsfehler gehandelt habe. Zu Unrecht habe das Landgericht seiner Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit eine ex post - Betrachtung zugrunde gelegt. Diese sei aber aus ex ante - Sicht zu beurteilen. Aus den Angaben des Sachverständigen ergebe sich, dass im Sinne der Stufendiagnostik die am wahrscheinlichsten hilfreiche Therapie auch diejenige gewesen sei, die aus ex ante - Sicht medizinisch notwendig gewesen wäre. Diese sei aber unstreitig erst später durchgeführt worden. Unerheblich sei, dass diese bei dem Kläger dann aber wohl nicht angeschlagen habe und daraufhin im Wege der Stufendiagnostik/Behandlung nach Stufenschema folgerichtig die zunächst nicht medizinisch notwendige Immunglobulintherapie als ultima ratio in 2021 zur adäquaten medizinisch notwendigen Therapie geworden sei. Die vom erstinstanzlichen Gericht vorgenommene ex post - Betrachtung verbiete sich. Die von dem Sachverständigen angeführten Leitlinien gäben den ärztlichen Standard wieder. Sie spielten bei der Frage der Beurteilung einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung eine Rolle. Es gehe auch nicht darum, ob die Behandlerin aus ihrer Sicht nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt habe oder ob ein Behandlungsfehler vorgelegen habe. Die Behandlung habe objektiv (Anm: Fettdruck im Original) medizinisch notwendig sein müssen.

Der gerichtlich bestellte Sachverständige U habe sowohl im vorangegangenen als auch in diesem Rechtsstreit dargelegt, dass die hier streitgegenständliche Immunglobulintherapie zum Durchführungszeitpunkt nicht medizinisch notwendig gewesen sei, weil sie aus ex ante - Sicht zum damaligen Zeitpunkt die am wenigsten hilfreiche Therapie gewesen sei. Die Behandlerin habe die Stufendiagnostik unstreitig nicht eingehalten und mit der am unwahrscheinlichsten wirkenden Therapie (ultima ratio) begonnen. Die von dem

Landgericht vorgenommene ex post - Betrachtung stehe ganz eindeutig im Gegensatz zur herrschenden Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs. Sollte das Gericht dem folgen, sei die Revision zuzulassen.

Zudem sei die stationäre Durchführungsform nicht medizinisch notwendig gewesen. Das Landgericht habe die Darlegungs- und Beweislast verkannt. Nicht die Beklagte müsse darlegen, dass zur Durchführung der Immunglobulintherapie ein stationärer Aufenthalt nicht erforderlich gewesen wäre, sondern der Kläger müsse die medizinische Notwendigkeit der stationären Durchführungsform darlegen und beweisen. Der Beweisbeschluss des Landgerichts habe sich auch auf diese Frage bezogen. Der Sachverständige habe in seinem Gutachten keinen Grund erkennen können, warum die Behandlung im Mai 2019 stationär hätte durchgeführt werden müssen. Der Kläger sei - unstreitig - vor der streitgegenständlichen Behandlung bereits bei 57 Behandlungen ohne Komplikationen mit Immunglobulinen therapiert worden, so dass es im Mai 2019 keiner stationären Durchführung bedurft habe.

Das Landgericht habe 91,01 € zu viel zuerkannt.

Die Beklagte beantragt,

dass, am 23.12.2024 verkündete Urteil des Landgerichts Gießen, Az. 2 O 511/21, teilweise abzuändern und die Klage vollumfänglich abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verteidigt das angefochtene Urteil.

Er wendet ein, der Sachverständige habe sich in der Anhörung vor dem Landgericht zur medizinischen Notwendigkeit anders eingelassen, als die Beklagte dem Senat glauben lassen wolle. Der Sachverständige habe zwar zunächst ausgeführt, dass Immunglobuline bei dem Erkrankungsbild des Klägers erst auf der dritten Stufe zum Einsatz kommen sollten, nachdem zuvor erfolglos andere Medikamente ausprobiert wurden. Es stehe aber fest, dass diese anderen Medikamente bei dem Kläger keine bzw. eine abträgliche Wirkung gezeigt hätten, so dass auch nach in der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht geäußerter Auffassung des Sachverständigen die streitgegenständliche Immunglobulintherapie für den Kläger dem Grunde nach medizinisch notwendig sei.

Die Beklagte übersehe, dass der Begriff der medizinischen Notwendigkeit in § 1 Abs. 2 ihrer Versicherungsbedingungen eine Unterscheidung zwischen ex ante und ex post nicht kenne. Damit höhle die Beklagte das Leistungsversprechen der privaten Krankenversicherung aus.

Zudem gebe es im vorliegenden Fall die Trennung zwischen ex ante und ex post nicht, weil die behandelnden Ärzte des Klägers die Therapie ab 2011 nach Eintritt der Krankheitssymptome nicht gleich mit einer Immunglobulintherapie aufgenommen, sondern zunächst andere Mittel (z.B. Kortison) ausprobiert hätten, die jedoch nicht erfolgreich gewesen seien. Die medizinische Notwendigkeit habe nicht erst 2020 vorgelegen. Die Beklagte habe immerhin bis dahin 57 Durchläufe bezahlt und wolle nur die Kosten nicht mehr tragen.

Es handele sich um eine seltene Erkrankung, für die es keine Leitlinie gebe.

Es handele sich hier um die einmalige Applikation von Privigen, nachdem der Kläger dieses Medikament länger als zwei Jahre nicht mehr eingenommen gehabt habe. Daher habe im konkreten Fall wegen möglicher Nebenwirkungen die Notwendigkeit einer stationären Überwachung bestanden, was der Sachverständige nicht in Abrede gestellt habe. Der Grund für die stationäre Behandlung habe darin gelegen, dass der Kläger erst wieder an das Medikament hätte gewöhnt werden müssen. Die Beklagte setze sich mit der Annahme, eine stationäre Behandlung sei nicht erforderlich gewesen, in Widerspruch zu dem vor dem OLG Stadt2 geschlossenen Vergleich.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze Bezug genommen.

II.

Die zulässige Berufung hat nur in Höhe von 91,01 € Erfolg. Insoweit handelt es sich um ein offensichtliches Versehen des Landgerichts, das einen entsprechenden Betrag im Tenor zuerkannt hat, obwohl es die Klage insoweit für unschlüssig erachtet hat; dies war im Rahmen der Berufung zu korrigieren. Darüber hinaus ist die Berufung nicht begründet, da das Landgericht zu Recht angenommen hat, dass der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die stationäre Durchführung der Immunglobulinbehandlung im Mai/Juni 2019 hat.

Nach § 192 Abs. 1 VVG ist der Versicherer bei der Krankheitskostenversicherung verpflichtet, im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit zu erstatten. Entsprechend heißt es in § 1 Abs. 2 S. 1 der dem Versicherungsvertrag der Parteien zugrunde liegenden AVB/V, dass Versicherungsfall die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person unter anderem wegen Krankheit ist.

Dass es sich bei der Immunglobulintherapie um eine Heilbehandlung im Sinne des Gesetzes bzw. der Versicherungsbedingungen handelt, steht zwischen den Parteien nicht im Streit. Nach Auffassung des Senats ist aber auch ihre medizinische Notwendigkeit im Zeitpunkt der Vornahme zu bejahen, und zwar sowohl betreffend die Behandlung als solche (1.) als auch in ihrer stationären Durchführungsform (2.)

1. Immunglobulintherapie als solche

a) Bei der Beschreibung des Versicherungsfalls mit dem Begriff „medizinisch notwendige Heilbehandlung“ knüpft § 1 Abs. 2 AVB/V - auch für den Versicherungsnehmer erkennbar - nicht an den Vertrag zwischen dem Versicherungsnehmer und dem behandelnden Arzt und die nach diesem Vertrag geschuldete medizinische Heilbehandlung an. Es wird vielmehr zur Bestimmung des Versicherungsfalles ein objektiver, vom Vertrag zwischen Arzt und Patient unabhängiger Maßstab eingeführt. Diese objektive Anknüpfung bedeutet zugleich, dass es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung nicht auf die Auffassung des Versicherungsnehmers und auch nicht allein auf die des behandelnden Arztes ankommen kann. Gegenstand der Beurteilung können vielmehr nur die objektiven medizinischen Befunde und Erkenntnisse im Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung sein. Demgemäß liegt eine „medizinisch notwendige“ Heilbehandlung im Sinne der Versicherungsbedingungen jedenfalls dann vor, wenn es nach den objek-

tiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen im Zeitpunkt der Vornahme der ärztlichen Behandlung vertretbar war, sie als notwendig anzusehen (vgl. BGH, Urteil vom 29.03.2017 - IV ZR 533/15, Rn. 28; Beschluss vom 30.10.2013 - IV ZR 307/12, Rn. 13; Urteil vom 08.02.2006 - IV ZR 131/05, Rn. 21Urteil vom 12.03.2003 - IV ZR 278/01, Rn. 27; Urteil vom 10.07.1996 - IV ZR 133/95, Rn. 16, 27; jeweils zitiert nach juris).

Nach dieser Rechtsprechung kommt es bei der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit einer Heilbehandlung auf der Grundlage der objektiven medizinischen Befunde und Erkenntnisse auf eine ex ante - Betrachtung an, wie sich auch daraus ergibt, dass der Bundesgerichtshof ausdrücklich erklärt hat, dass die Frage des konkreten Behandlungsergebnisses bei dem Versicherungsnehmer insoweit außer Betracht bleiben muss (BGH, Urteil vom 10.07.1996, aaO., Rn. 29). Ausgangspunkt hat deshalb die Frage zu sein, ob im Sinne einer ex ante - Betrachtung die Durchführung der Immunglobulintherapie im Mai/Juni 2019 medizinisch notwendig war.

b) Diese Frage hat der Sachverständige verneint.

Das Landgericht hat das Gutachten des Sachverständigen U vom 07.02.2020 aus dem Verfahren vor dem Landgericht Stadt1 verwertet sowie ein eigenes Ergänzungsgutachten eingeholt und mündlich erläutern lassen. Die Parteien haben zudem den Berichterstattervermerk der am 16.06.2021 vor dem Oberlandesgericht Stadt2 erfolgten Anhörung des Sachverständigen vorgelegt (Bl. 230 Papierakte LG). Der Senat hat ergänzend - wie in der mündlichen Verhandlung erläutert - aus den von dem Klägervertreter in erster Instanz vorgelegten Akten des Landgerichts Stadt1 das Protokoll der Anhörung des Sachverständigen vor dem Landgericht Stadt1vom 03.12.2020 hinzugezogen. Diesen Unterlagen lässt sich zusammenfassend entnehmen, dass der Sachverständige ausgehend von einem Stufenverhältnis von Therapien bzw. einer Behandlungsreihenfolge zunächst die medizinische Notwendigkeit der Durchführung einer Immunglobulintherapie mangels ausreichender Anwendung aus seiner Sicht vorrangiger symptomatischer Therapien verneint hat (vgl. insbesondere Gutachten vom 07.02.2020), dann aber nach erfolgloser Behandlung des Klägers auf den vorherigen Stufen die Immunglobulintherapie als sachgerecht und medizinisch notwendig angesehen hat (vgl. insbesondere Berichterstattervermerk OLG Stadt2 vom 16.06.2021). Zugleich hat er in seinem Ergänzungsgutachten vor dem Landgericht ausdrücklich festgehalten, dass in dem hier in Streit stehenden Zeitraum Sommer 2019 die medizinische Notwendigkeit der Immunglobulintherapie nicht bestanden habe, da die Therapiealternativen nicht vollständig ausgeschöpft gewesen seien. Soweit der Kläger demgegenüber die Auffassung vertritt, der Sachverständige habe die medizinische Behandlungsnotwendigkeit der Immunglobulintherapie auch für den streitgegenständlichen Zeitpunkt bejaht, vermag der Senat dem angesichts der eindeutigen Angaben des Sachverständigen nicht zu folgen.

c) Es kann offen bleiben, ob mit dem Landgericht vorliegend ausnahmsweise eine ex post - Betrachtung veranlasst ist, um zu erreichen, dass die Kosten einer Behandlung erstattet werden, bei der im Zeitpunkt ihrer Vornahme möglicherweise vorrangige Behandlungen noch nicht durchgeführt worden waren, von denen allerdings im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung bekannt ist, dass sie nicht geholfen hätten. Die streitgegenständliche Immunglobulinbehandlung stellt sich nämlich abweichend von der Einschätzung des Sachverständigen auch aus einer ex ante - Sicht als medizinisch notwendig dar.

Wie bereits dargelegt, sind Gegenstand der Beurteilung die objektiven medizinischen Befunde und Erkenntnisse im Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung. Es muss danach vertretbar gewesen sein, die Heilbehandlung als medizinisch notwendig anzusehen. Ob dies der Fall ist, kann nur anhand der im Einzelfall maßgeblichen objektiven Gesichtspunkte mit Rücksicht auf die Besonderheiten der jeweiligen Erkrankung und der auf sie bezogenen Heilbehandlung bestimmt werden (vgl. nur BGH, Urteil vom 29.03.2017 - IV ZR 533/15, Rn. 28 f., juris).

Von der medizinischen Notwendigkeit einer Behandlung wird im Allgemeinen dann auszugehen sein, wenn eine Behandlungsmethode zur Verfügung steht und angewandt worden ist, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihrer Verschlimmerung entgegenzuwirken. Steht diese Eignung nach medizinischen Erkenntnissen fest, steht grundsätzlich auch die Eintrittspflicht des Versicherers fest (BGH, Urteil vom 29.03.2017 - IV ZR 533/15, Rn. 30; Urteil vom 21.09.2005 - IV ZR 113/04, Rn. 17; Urteil vom 10.07.1996 - IV ZR 133/95, Rn. 18, juris).

Von einer solchen Geeignetheit aus ex ante - Sicht ist vorliegend auszugehen.

aa) Der Sachverständige hat zwar die medizinische Notwendigkeit der Immunglobulintherapie für den hier streitgegenständlichen Zeitraum verneint, allerdings nicht deshalb, weil ihre Eignung fragwürdig wäre, sondern weil er die Einhaltung einer Behandlungsreihenfolge vermisst hat. Dabei hat er von Anfang an die Immunglobulintherapie bei fehlendem nachgewiesenem Erfolg einer Behandlung nach den ersten beiden Säulen als Option dargestellt und sie später nach dem nachgewiesenen fehlenden Erfolg auch als sachgerecht anerkannt. Dem lässt sich entnehmen, dass eine Immunglobulintherapie grundsätzlich geeignet ist, die Beeinträchtigungen bei einer Erkrankung wie jener des Klägers zu lindern.

bb) Dass die Immunglobulintherapie objektiv auch zur Linderung der Beschwerden des Klägers geeignet war, folgt aus dem Umstand, dass die Immunglobulintherapie bei dem Kläger zwischen 2014 und 2017 mehr als 50 mal mit Erfolg angewandt wurde.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs kann es für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit einer Behandlungsmethode auch bedeutsam sein, ob diese vor dem Zeitpunkt ihrer Durchführung beim Versicherungsnehmer bereits anderweitig erprobt worden ist. Haben Behandlungen schon zuvor in einer solchen Anzahl stattgefunden, die Aussagen jedenfalls darüber zulässt, ob die Behandlung die mit ihr erstrebte Wirkung wahrscheinlich zu erreichen geeignet ist, kann darin ein besonders aussagekräftiger Umstand für die Beurteilung der Notwendigkeit der Heilbehandlung zuerkennen sein (BGH, Urteil vom 10.07.1996, aaO., Rn. 24). Auch wenn diese Rechtsprechung zu einer Konstellation ergangen ist, in der die tatsächliche Eignung der Behandlung zur Erreichung des vorgegebenen Behandlungsziels nicht feststand, ergibt sich daraus, dass eine vorherige Behandlung mit in die ex ante - Betrachtung der Geeignetheit und damit der medizinischen Notwendigkeit einfließen kann.

Der Sachverständige hat in seinem vor dem Landgericht Stadt1 erstatteten Gutachten vom 07.02.2020 im Rahmen der Aktenanalyse die Behandlung des Klägers seit den ersten unklaren Beschwerden im Jahr 2012 dargestellt, die sich auch den im Vorprozess vor dem Landgericht Stadt1 zur Akte gelangten Unterlagen (einschließlich der Behandlungsdokumentation der Ärztin Z) entnehmen lässt. Danach erfolgte bereits 2012 im Uni-

versitätsklinikum Gießen und Marburg neben einer - von dem Kläger nicht vertragenen - Cortisongabe der Einsatz von Immunglobulinen, der 2013 auch in der Rheumatologischen Abteilung der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim nach erneuter differentialdiagnostischer Mitbeurteilung fortgesetzt wurde. Auch in der Neurologischen Klinik Stadt3 entschied man sich ab Mitte 2014 für die Durchführung der Immunglobulintherapie. Zugleich hat der Sachverständige (Gutachten vom 07.02.2020, S. 9) festgehalten, dass unter der bisher initiierten immunmodulatorischen Therapie mit intravenösen Immunglobulinen sowie einer symptomatischen Schmerztherapie bis 2017 eine Symptomlinderung erreicht werden konnte. Zwar hat der Sachverständige in der mündlichen Anhörung vor dem Landgericht Stadt1 zu der dokumentierten positiven Wirkung der Immunglobulintherapie erklärt, diese sei im Zusammenhang mit einer psychosomatischen Therapie erfolgt, und er könne nicht differenzieren, welchen Anteil die psychosomatische Therapie und die Immunglobulintherapie an der positiven Wirkung auf den Kläger gehabt habe. Aber auch dann, wenn es sich - wie der Sachverständige meint - um ein Zusammenspiel beider Therapien gehandelt hat, steht die - zumindest mitwirkende - Geeignetheit der Immunglobulintherapie zur Symptomlinderung fest. Hinzu kommt, dass der Sachverständige auch beschrieben hat (Gutachten vom 07.02.2020, S. 9), dass seit dem Pausieren der Immunglobulintherapie ab 2017 ausweislich der vorliegenden Unterlagen keine ausreichende Symptomkontrolle mehr bestand, dies zugleich bei einer deutlich erhöhten Schmerzmedikation und einer stationären schmerztherapeutischen Weiterbehandlung (Gutachten vom 07.02.2020, S. 7). Zugleich hat der Sachverständige von der „relativ guten Verträglichkeit in der Vergangenheit“ und einem „guten Nebenwirkungsprofil“ der Immunglobulintherapie gesprochen (Gutachten vom 07.02.2020, S. 12).

Wenn aber der Kläger über lange Jahre hinweg mit einer Therapie behandelt wurde, die bei ihm zu einem stabilen Zustand führte, und der Abbruch der Therapie im Jahre 2017 eine deutliche Verschlechterung des Zustands mit sich brachte, dann war die Fortsetzung bzw. Wiederaufnahme dieser konkreten Therapie im Sommer 2019 nach den objektiven Erkenntnissen und Befunden im besagten Zeitpunkt - zu dem es dem Kläger unstreitig schlecht ging - geeignet, die Krankheit zumindest zu lindern.

Da diese Eignung nach medizinischen Erkenntnissen feststeht, steht grundsätzlich auch die Eintrittspflicht der Beklagten fest.

cc) Ohne Erfolg hält die Beklagte dem entgegen, im Zeitpunkt der Durchführung der streitigen Immunglobulintherapie im Sommer 2019 sei eine bestimmte Behandlungsreihenfolge noch nicht eingehalten und Therapieoptionen seien noch nicht vollständig ausgeschöpft gewesen.

Der Sachverständige hat im Rahmen seiner Gutachten und Anhörungen deutlich gemacht, dass es sich bei der Erkrankung des Klägers um eine sehr seltene Erkrankung handelt, zu der noch keine größeren Studien und auch nur wenig Erfahrungswerte bzw. nur einzelne Fallberichte existieren (vgl. Anhörung vor dem LG Stadt1 vom 03.12.2020, S. 2; Berichterstattervermerk OLG Stadt2 S. 1). Es liegt demnach eine besondere Fallkonstellation vor, die sich einem studien- oder erfahrungsbasierten Vorgehen entzieht. Allerdings wurde ausweislich der Angaben des Sachverständigen in seinem Gutachten vom 07.02.2020 (S. 11) eine Therapie mit Immunglobulinen in Einzelfallberichten als positiv beurteilt - wenn auch prospektive randomisierte kontrollierte Studien nicht vorliegen -, so dass sich die Annahme der Geeignetheit der Therapie nicht ohne jede Grundlage darstellt.

Hinzu kommt, dass es entsprechend der Seltenheit der Erkrankung des Klägers auch keine eigene Leitlinie für sie gibt, wie der Sachverständige in der Anhörung vor dem Landgericht nochmals bestätigt hat.

Soweit der Sachverständige angeführt hat, dass es dennoch drei Säulen für die Behandlung bzw. eine bestimmte Behandlungsreihenfolge gebe, hat er dies zumindest vor dem Landgericht damit erklärt, dass es üblich sei, sich an Leitlinien für möglichst vergleichbare Erkrankungen zu orientieren, und dass man hier auf eine pathophysiologisch ähnliche Erkrankung und damit auf die Leitlinien für die Myasthenia gravis zurückgreifen müsse. Allerdings haben Leitlinien - wie auch der Sachverständige erläutert hat - keinen rechtsverbindlichen Charakter, sondern stellen Handlungsempfehlungen für die medizinische Praxis dar (vgl. auch BGH, Urteil vom 15.04.2014 - IV ZR 382/12 für die Arzthaftung) und wollen „die Ärztinnen/Ärzte bei medizinischen Entscheidungen durch formal konsentierte Empfehlungen unterstützen“, wie es eingangs der von dem Sachverständigen in Bezug genommenen S2k-Leitlinie AWMF Register Nr. 030/087 „Diagnostik und Therapie myasthener Systeme“ heißt. Es ist aber nicht ersichtlich, dass sich aus der bloßen Nichteinhaltung einer solchen Handlungsempfehlung herleiten ließe, dass eine von ihr abweichende Behandlung, die letztlich den gewünschten Erfolg erzielt hat, nicht als geeignet und damit nicht als medizinisch notwendig anzusehen wäre. Zwar gibt es Stimmen insbesondere in der Literatur, wonach es für die Frage, ob es vertretbar war, eine Maßnahme als notwendig anzusehen, auf die Beachtung und Einhaltung eines Stufenschemas ankomme und Diagnostik und Untersuchungen einem festgelegten und sinnvollen Stufenschema folgen müsse (so z.B. Bach/Moser/Wiemer, 6. A., MB/KK § 1 Rn. 99; vgl. auch Boetius, VersR 2008, 1431 [der eine 3-Schritte -Prüfung fordert]). Ein solches Verständnis der medizinischen Notwendigkeit hat aber weder im Gesetz noch in den Versicherungsbedingungen seinen Niederschlag gefunden. Es lässt sich auch nicht damit begründen, dass der Bundesgerichtshof die Eintrittspflicht des Versicherers (nur) „im Allgemeinen“ (Urteil vom 10.07.1996, aaO., Rn. 18) oder „grundsätzlich“ (Urteil vom 21.09.2005, aaO, Rn. 17) annimmt, wenn die Eignung zur Erreichung des angestrebten Behandlungsziels feststehe (so aber Wiemer, aaO., Rn. 97; Staab, in: Staudinger/Halm/Wend, 3. A., § 192 VVG Rn. 10-16). Entscheidend ist letztlich die medizinische Notwendigkeit im Einzelfall, die anhand der maßgeblichen objektiven Gesichtspunkte mit Rücksicht auf die Besonderheiten der jeweiligen Erkrankung und auf sie bezogenen Heilbehandlung zu bestimmen ist (s.o.; vgl. nur BGH, Urteil vom 21.09.2005, aaO., Rn. 17).

Wenn es aber bei einer seltenen Erkrankung, für die es keine prospektive randomisierte kontrollierte Studien und keine unmittelbar anzuwendende Leitlinie gibt, nach jahrelangem erfolgreichen Einsatz einer bestimmten Behandlungsmethode und bei einer Verschlechterung des Zustands des Klägers nach ihrem Abbruch erneut zu einem Einsatz der bis dahin hilfreichen Therapie kommt, kann ihr nicht die Geeignetheit und medizinische Notwendigkeit mit dem Verweis auf Therapiealternativen abgesprochen werden, die (zum streitigen Zeitpunkt: möglicherweise) auch helfen könnten. Hinzu kommt, dass der Sachverständige die nach seiner Auffassung einzuhaltende Behandlungsreihenfolge in der mündlichen Anhörung vor dem Landgericht damit erklärt hat, dass zunächst das Medikament zu verabreichen sei, das am wahrscheinlichsten helfe, und man sich dann in Diagnostik und Therapie zu den unwahrscheinlicheren Medikamenten und Behandlungsformen durcharbeite. Wenn aber das Mittel, das am unwahrscheinlichsten hilft, in der Vergangenheit tatsächlich geholfen hat, dann kommt es nicht mehr auf den Grad der Wahrscheinlichkeit an. Auch soweit der Sachverständige vor dem Landgericht Stadt1

angegeben hat, dass eine medikamentöse Behandlung für den Patienten deutlich weniger belastend sei als die Durchführung einer Immunglobulingabe, ändert dies nichts daran, dass nach der Definition des Bundesgerichtshofs eine Geeignetheit und damit medizinische Notwendigkeit der gewählten Therapie anzunehmen ist. Da sie über Jahre hinweg geholfen hatte und selbst der Sachverständige bei dem Kläger ein „gutes Nebenwirkungsprofil“ der Immunglobulintherapie festgestellt hat (vgl. Gutachten vom 07.02.2020, S. 12), bestand auch aus objektiver Sicht keine Veranlassung, zur erforderlichen Symptomlinderung eine andere Therapie einzusetzen. Vielmehr war es vertretbar, die streitgegenständliche Durchführung der Immunglobulingabe als medizinisch notwendig anzusehen.

2. Stationäre Durchführung

Gleiches gilt für die stationäre Durchführung der streitgegenständlichen Immunglobulingabe.

Zwar ist der Einwand der Beklagten zutreffend, dass die Begründung des Landgerichts, die Beklagte habe die fehlende Erforderlichkeit eines stationären Aufenthalts nicht hinreichend dargelegt, die Darlegungs- und Beweislast verkennt, die für die medizinische Notwendigkeit einer stationären Durchführung der Immunglobulintherapie bei dem Kläger liegt. Der Kläger hat aber nach Überzeugung des Senats die medizinische Notwendigkeit der stationären Durchführung bewiesen. Nach den Angaben des Sachverständigen erfolgt der Beginn einer Immunglobulintherapie regelmäßig stationär, weil es etwa zu einem anaphylaktischen Schock oder zu anderen schweren Reaktionen kommen kann, die es erforderlich machen, dass eine sofortige medizinische Notfallbehandlung vorgenommen wird. Ist bereits wiederholt eine Behandlung mit Immunglobulinen ohne entsprechende Nebenwirkungen erfolgt, ist eine stationäre Behandlung nicht mehr erforderlich (vgl. Gutachten vom 07.02.2020, S. 12; Anhörung vor dem LG Stadt1 S. 4). Vor dem Oberlandesgericht Stadt2 hat der Sachverständige aber darauf hingewiesen, dass man nicht genau weiß, wie der Körper nach einer längeren Pause auf eine Wiederaufnahme reagiert. Er hat sich dahingehend festgelegt, dass im Rahmen einer Wiederaufnahme der Behandlung die ersten beiden Behandlungen stationär durchgeführt werden sollten, was zu einer entsprechenden Vereinbarung im Rahmen des vor dem Oberlandesgericht Stadt2 geschlossenen Vergleichs geführt hat. Diese Erwägung ist auch auf den vorliegenden Zeitpunkt Sommer 2019 zu übertragen. Der Kläger hatte zu diesem Zeitpunkt bereits mehr als zwei Jahre kein Privigen mehr erhalten, so dass es im Rahmen der Wiederaufnahme der Behandlung vertretbar war, es als medizinisch notwendig anzusehen, diese erste neue Behandlung stationär durchzuführen.

Dem stehen die Ausführungen des Sachverständigen in seinem Ergänzungsgutachten vom 13.09.2023 vor dem Landgericht nicht entgegen. Zwar hat der Sachverständige, der ausdrücklich zur Frage der medizinischen Notwendigkeit der stationären Behandlung im Sommer 2019 befragt wurde, angeführt (Bl. 525 Papierakte LG), es ergebe sich kein ersichtlicher Grund, dass die Behandlung vom 22. bis 25.05.2019 stationär durchgeführt werden musste. Allerdings hat er zugleich auf die „gelebte Praxis“ hingewiesen, dass die ersten 1 - 3 Gaben stationär erfolgen, um die Verträglichkeit zu prüfen, und danach die Behandlungen auch ambulant durchgeführt werden könnten. Nach dieser „gelebten Praxis“ und den Angaben des Sachverständigen vor dem OLG Stadt2 bestand aber Anlass, im Rahmen der Wiederaufnahme der Therapie die erste Behandlung im Sommer 2019 stationär durchzuführen.

Im Übrigen sind gegen die Rezepte und Rechnungen keine inhaltlichen Einwände erhoben worden, so dass der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf Erstattung der streitgegenständlichen Behandlungskosten hat.

Die Nebenforderungen sind aus Verzug begründet. Insoweit wird auf die Ausführungen des Landgerichts Bezug genommen.

Nach alledem hat die Berufung nur in geringem Umfang Erfolg.

III.

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92 Abs. 2 Ziff. 1, 708 Nr. 10, 713 ZPO.

Die Revision war nicht gemäß § 543 Abs. 2 S. 1 ZPO zuzulassen, da die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat und die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Revisionsgerichts nicht erfordert. Es handelt sich um die Entscheidung eines Einzelfalles, bei der sich der Senat an der höchstrichterlichen Rechtsprechung orientiert hat.