Gericht:	OLG München 25. Zivilsenat	**Quelle:**	juris
Entscheidungsdatum:	30.08.2013	**Norm:**	§ 1 Abs 2 MB/KK
Aktenzeichen:	25 U 2711/10		
Dokumenttyp:	Urteil		

Kostenübernahme in der private Krankheitskostenversicherung: Medizinisch notwendige Heilbehandlung bei unheilbarer, maligner und metastasierender Prostatakrebserkrankung

Orientierungssatz

1. Bei einem Versicherungsnehmer mit einem inkurablen Prostatakrebs sind als Kosten der medizinisch notwendigen Behandlung Arztkosten für die Verabreichung von Mineralstoffen und Vitamin C, für Hausbesuche sowie Laborkosten in der privaten Krankenversicherung erstattungsfähig.(Rn.17)

2. Eine medizinische Notwendigkeit ist bei einer unheilbaren, hochmalignen und metastasierenden Prostatakrebserkrankung aber weder für die Behandlung mit dendritischen Zellen noch mit Hyperthermie gegeben. Gleiches gilt für eine Behandlung mittels Ozontherapie, die Gabe von Mistelextrakten und eine Kolonhydrotherapie. Das erkennende Gericht folgt insoweit vollumfänglich den Ausführungen des medizinischen Sachverständigen.(Rn.20)(Rn.24)

3. Bei unheilbaren Erkrankungen, für die es selbst für eine auf Verhinderung einer Verschlimmerung der Krankheit abzielende Heilbehandlung keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode gibt, 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. Demgemäß kann bei einer solchen Sachlage nicht darauf abgestellt werden, ob die Behandlung zur Erreichung des vorgegebenen Behandlungsziels tatsächlich geeignet ist. Vielmehr ist in solchen Fällen die objektive Vertretbarkeit der Behandlung bereits dann zu bejahen, wenn die Behandlung nach medizinischen Erkenntnissen im Zeitpunkt ihrer Vornahme als wahrscheinlich geeignet angesehen werden konnte, auf eine Verhinderung der Verschlimmerung der Erkrankung oder zumindest auf ihre Verlangsamung hinzuwirken. Dabei ist jedenfalls bei schweren, lebensbedrohenden oder lebenszerstörenden Erkrankungen nicht zu fordern, dass der Behandlungserfolg näher liegt als sein Ausbleiben. Es reicht vielmehr aus, wenn die Behandlung mit nicht nur ganz geringer Erfolgsaussicht die Erreichung des Behandlungsziels als möglich erscheinen lässt. Ob im Einzelfall eine in diesem Sinne ausreichende Wahrscheinlichkeit der Eignung der Behandlungsmethode zur Erreichung des Behandlungsziels angenommen werden kann, ist - selbst bei positiver Einschätzung des behandelnden Arztes - objektiv zu beurteilen. Die für diese Beurteilung maßgeblichen medizinischen Gesichtspunkte können nur im Einzelfall und mit Rücksicht auf die Besonderheiten der Erkrankung und der auf sie bezogenen Heilbehandlung bestimmt werden. Im Streitfall wird es demgemäß regelmäßig erforderlich sein, die Einschätzung des behandelnden Arztes der sachverständigen Nachprüfung zu unterziehen. Das setzt aber voraus, dass die gewählte Behandlungsmethode auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruht, der die prognostizierte Wirkweise der Behandlung auf das angestrebte

155

Behandlungsziel zu erklären vermag, diese Wirkweise sonach zumindest wahrscheinlich macht. Dabei kann es allerdings nicht darauf ankommen, ob die gewählte Behandlungsmethode und die sie tragenden medizinischen Erwägungen von schulmedizinischen Erkenntnissen bestimmt werden, oder ob sie auf Erkenntnissen aufbauen, die in der sogenannten alternativen Medizin entwickelt worden sind. Der Annahme einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung steht auch nicht entgegen, dass eine Behandlungsmethode noch nicht in der wissenschaftlichen Literatur nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist. Liegen solche Veröffentlichungen vor, können sie zwar für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung von Bedeutung sein; andererseits wird auf eine bisher fehlende Veröffentlichung die Verneinung der medizinischen Notwendigkeit der Behandlung nicht gestützt werden können (Anschluss BGH, 10. Juli 1996, IV ZR 133/95, VersR 1996, 1224).(Rn.19)

Verfahrensgang

vorgehend LG München I, 23. Februar 2010, Az: 12 O 13383/05

Diese Entscheidung zitiert

Rechtsprechung
Anschluss BGH 4. Zivilsenat, 10. Juli 1996, Az: IV ZR 133/95

Tenor

I. Auf die Berufung der Klagepartei wird das Urteil des Landgerichts München I vom 23.02.2010, Az. 12 O 13383/05 dahingehend abgeändert, dass die Beklagte verurteilt wird, an die Klagepartei € 2924,71 nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus € 2591,57 seit 08.11.2005 und aus € 333,14 seit 09.11.2005 zu bezahlen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen und bleibt die Klage abgewiesen.

II. Die Klagepartei trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

IV. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Klagepartei kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Gründe

I.

1 Die Klägerin ist Alleinerbin des am 06.08.2010 (vgl. Bl. 311 d.A.) verstorbenen Versicherungsnehmer Dieter B. (im Folgenden: Versicherungsnehmer). Sie macht gegen die Beklagte nach Aufnahme des Rechtsstreits dessen behauptete Ansprüche auf Ersatz der Behandlungskosten der Behandler Prof. Dr. M. und Dr. T. weiter geltend. Der Versicherungsnehmer wurde von diesen Ärzten u.a. mit Hyperthermie, Ozontherapie und der Gabe von onkolytischen Viren, dendritischen Zellen, Ukrain und natürlichen Killerzellen behandelt. Die Parteien streiten um die medizinische Notwendigkeit dieser Behandlungen. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die rechnerische Darstellung in der Klageschrift vom 11.07.2005 (Bl. 1/5 d.A. samt Anlagen K 3 - K 6), sowie in den klageerweiternden Schriftsätzen vom 26.10.2005 (Bl. 23/24 d.A. samt Anlagen K 7 - K 13) und vom 09.12.2005 (Bl. 47/47 d.A. samt Anlagen K 28 - K 29) Bezug genommen.

2 Auf die tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Urteil des Landgerichts München I vom 23.02.2010 wird gemäß § 540 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ZPO ergänzend Bezug genommen.

3 Das Landgericht hat zunächst ein Gutachten des Sachverständigen Dr. H. vom 26.07.2007 (Bl. 93/100 d.A.) erholt, diesen Sachverständigen aber gemäß Beschluss vom 05.02.2008 (Bl. 114/115 d.A.) von seinen Sachverständigenpflichten entbunden,

156

da dessen Gutachten unzureichend sei. Es hat sodann ein Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. L. vom 09.07.2008 (Bl. 125/187 d.A.) erholt, diesen im Termin vom 09.06.2009 mündlich angehört (Bl. 211/242 d.A.) und die Klage auf Grundlage dieses Gutachtens größtenteils abgewiesen. Der Kläger habe zwar das Bestehen eines Prostatakrebses nachgewiesen, nicht aber, dass dieser bei der Behandlung von Prof. Dr. M. bereits unheilbar gewesen sei. Sachverständig beraten kam das Landgericht zu dem Ergebnis, dass eine Ersatzpflicht nur dort in Betracht komme, wo Mangelerscheinungen ausgeglichen werden. Ferner habe der Kläger Anspruch auf Ersatz der Kosten durch Untersuchungen, Konsilien, Blutabnahmen, Verabreichungen von Eigenblutkonserven nebst dazugehörigen Materialkosten, Erstellung von Blutbildern usw. Im Einzelnen wird auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug genommen.

4 Mit ihrer Berufung rügt die Klagepartei, das Gutachten des SV Prof. Dr. L. sei jedenfalls insoweit untauglich, als dieser die Wirksamkeit der Hyperthermiebehandlung verneint habe. Nach neueren Erkenntnissen würde durch die Kombination der Fiebertherapie am Fiebergipfel mit der lokoregionalen Tiefenthermotherapie bei einer Ausgangstemperatur von 39 - 40 Grad durch den Fiebergipfel im Tumor onkolytische Temperaturen von 44 - 48 Grad erreicht, da dann das elektrische Feld angelegt und es zur selektiven Überwärmung des Tumors gegenüber dem umliegenden Gewebe um etwa 4 Grad komme. Außerdem gewinne in der Forschung immer mehr das elektrische Feld an Gewicht, da eine Temperatur von 42 Grad, erzeugt durch ein elektrisches Feld, zu einer sehr eindrucksvollen Tumorzellenzerstörung führe. Ferner habe der Sachverständige und mit ihm das Landgericht verkannt, dass auch bei Beginn der Behandlung durch Prof. Dr. M. bereits ein inkurabler Tumor vorgelegen habe. Fehlerhaft sei die Feststellung des Landgerichts, dass bei Heilungschancen von 40 - 70 % noch keine unheilbare Erkrankung vorliege. Das Landgericht habe verkannt, dass auch nach den Feststellungen des Sachverständigen Ozonbehandlungen und Mistelextrakte geeignet seien, eine Stärkung des Immunsystems zu bewirken.

5 Hinsichtlich der Behandlungen bei dem Arzt T. habe das Landgericht den Begriff der medizinischen Notwendigkeit bei einer unheilbaren Erkrankung verkannt. In der Verbesserung der Lebensqualität liege eine Linderung der Erkrankung.

6 Im Übrigen rügt die Klägerin, dass die erstattungsfähigen Kosten zu gering berechnet worden seien.

7 Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die Berufungsbegründung 29.06.2010 (Bl. 295/301d.A.) Bezug genommen.

8 Die Klagepartei beantragt:

9 **Unter teilweiser Abänderung des am 23.2.2010 verkündeten Urteils des Landgerichts München I, zugestellt am 29.3.2010, Aktenzeichen 12 O 13383/0 die Beklagte zu verurteilen, an die Klagepartei € 67.493,83 nebst Zinsen in Höhe von Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus einem Betrag von € 15.857,27 seit dem 29.4.2005, ferner aus einem Betrag von € 46.183,34 seit dem 8.11.2005 und aus einem Betrag von € 5.453,22 seit dem 9.11.2005 zu bezahlen.**

10 Die Beklagte beantragt,

11 **die Berufung zurückzuweisen.**

12 Sie verteidigt das landgerichtliche Urteil. Die Klageabweisung auf Grundlage der Begutachtung des Sachverständigen Prof. Dr. L. sei nicht zu beanstanden. Das Fragerecht der Klagepartei sei nicht verletzt worden. Den Begriff der inkurablen Erkrankung habe das Erstgericht nicht verkannt. Eine solche habe bei Beginn der Behandlung durch Prof. Dr. M. nicht vorgelegen. Auch die Behandlung durch Dr. T. habe das Landgericht zu Recht für überwiegend nicht medizinisch notwendig erachtet. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die Berufungserwiderung vom 16.08.2010 (Bl. 303/310 d.A.) Bezug genommen.

157

13 Der Senat hat Beweis erhoben durch Erholung zweier Ergänzungsgutachten des Sachverständigen Prof. Dr. L. vom 26.09.2011 (Bl. 329/351 d.A.) und vom 15.11.2012 (Bl. 422 a/469 d.A.) gemäß Beweisbeschlüssen vom 02.05.2011 (Bl.321/322 d.A.) und vom 04.07.2012 (Bl. 394/396 d.A.) sowie durch zweimalige mündliche Anhörung des Sachverständigen in den Terminen vom 03.04.2012 (Bl. 371/377 d.A.) und vom 23.07.2013 (Bl.506/512 d.A.). Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die vorbezeichneten Aktenfundstellen Bezug genommen.

14 Ergänzend wird auf die gewechselten Schriftsätze samt Anlagen Bezug genommen.

II.

15 Die zulässige Berufung ist hinsichtlich eines Betrages von € 745,36 begründet. Insoweit war das angefochtene Urteil abzuändern. Der Klagepartei steht über den im Ersturteil zuerkannten Betrag in Höhe von € 2.179,35 ein weiterer Betrag in Höhe von € 745,36 als Versicherungsleistung zu (1.). Hieraus errechnet sich ein Betrag von insgesamt € 2924,17. Im Übrigen ist die Berufung unbegründet (2.).

16 **Im Einzelnen:**

1.

17 Das Landgericht hat die im Rahmen der Verabreichung von Mineralstoffen und Vitamin C angefallenen Kosten zu Recht als medizinisch notwendig und damit erstattungsfähig angesehen (S. 12 des Ersturteils unter I.3.a.). Damit sind auch die im Ersturteil noch nicht berücksichtigten, damit verbundenen ärztlichen Leistungen nach GOÄ Ziffer 272 erstattungsfähig. Hieraus errechnet sich ein Betrag in Höhe von € 627,38 (26 X € 24,13, vgl. Anlagen K 9 - K 13 nach Bl. 26 d.A.). Zudem sind die Hausbesuche am 05.04.2005 und am 3.5.2005 (2 x 42,90 nach Ziff. 50, vgl. Anlage K 9 nach Bl. 26 d.A.) erstattungsfähig, da an diesen Tagen - auch - erstattungsfähige Behandlungen stattgefunden haben. Hinzuzurechnen ist die Position 3541 H (Höchstwert für Basislabor) vom 06.07.2005 in Höhe von € 32,18. Dieser Betrag ist in der mit Schriftsatz der Beklagten vom 25.09.2009 (Bl. 255/257 d.A.) vorgelegten Anlagenkonvolut mit „n.E" (= nicht erstattet gekennzeichnet), während die Beklagte diese Position zuvor (z.B. am 30.06.2005) für erstattungsfähig erachtet und auch erstattet hat. Die Position GOÄ 7 in Höhe von € 21,45 für die Untersuchung vom 11.07.2005 ist ausweislich der Markierung, an der sich die Klagepartei in der Berufungsbegründung vom 29.06.2010 (S. 7, Bl. 301 d.A.) orientiert, als erstattet gekennzeichnet. Insgesamt ergibt sich somit zu Gunsten der Klagepartei ein weiterer Betrag in Höhe von € 745,36.

18 **2. Im Übrigen ist die Berufung der Klagepartei unbegründet.**

2.1.

19 Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme konnte der Kläger den ihm obliegenden Beweis der medizinischen Notwendigkeit (vgl. BGH VersR 1996, 1224, Rdz. 11, zit. nach juris) hinsichtlich der weiteren streitigen Behandlungen nicht führen, der Senat ist vielmehr sogar vom Gegenteil überzeugt. Medizinisch notwendig ist eine Heilbehandlung, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen im Zeitpunkt der Vornahme der ärztlichen Behandlung vertretbar war, sie als notwendig anzusehen (BGH, a.a.O. Rn. 16). Bei unheilbaren Erkrankungen, für die es selbst für eine auf Verhinderung einer Verschlimmerung der Krankheit abzielende Heilbehandlung keine in der Praxis angewandte Behandlungsmethode gibt, 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. Demgemäß kann bei einer solchen Sachlage nicht darauf abgestellt werden, ob die Behandlung zur Erreichung des vorgegebenen Behandlungsziels tatsächlich geeignet ist. Vielmehr ist in solchen Fällen die objektive Vertretbarkeit der Behandlung bereits dann zu bejahen,

158

wenn die Behandlung nach medizinischen Erkenntnissen im Zeitpunkt ihrer Vornahme als wahrscheinlich geeignet angesehen werden konnte, auf eine Verhinderung der Verschlimmerung der Erkrankung oder zumindest auf ihre Verlangsamung hinzuwirken. Dabei ist jedenfalls bei schweren, lebensbedrohenden oder lebenszerstörenden Erkrankungen nicht zu fordern, dass der Behandlungserfolg näher liegt als sein Ausbleiben. Es reicht vielmehr aus, wenn die Behandlung mit nicht nur ganz geringer Erfolgsaussicht die Erreichung des Behandlungsziels als möglich erscheinen lässt. Ob im Einzelfall eine in diesem Sinne ausreichende Wahrscheinlichkeit der Eignung der Behandlungsmethode zur Erreichung des Behandlungsziels angenommen werden kann, ist - selbst bei positiver Einschätzung des behandelnden Arztes - objektiv zu beurteilen. Die für diese Beurteilung maßgeblichen medizinischen Gesichtspunkte können nur im Einzelfall und mit Rücksicht auf die Besonderheiten der Erkrankung und der auf sie bezogenen Heilbehandlung bestimmt werden. Im Streitfall wird es demgemäß regelmäßig erforderlich sein, die Einschätzung des behandelnden Arztes der sachverständigen Nachprüfung zu unterziehen. Das setzt aber voraus, dass die gewählte Behandlungsmethode auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruht, der die prognostizierte Wirkweise der Behandlung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag, diese Wirkweise sonach zumindest wahrscheinlich macht. Dabei kann es allerdings nicht darauf ankommen, ob die gewählte Behandlungsmethode und die sie tragenden medizinischen Erwägungen von schulmedizinischen Erkenntnissen bestimmt werden, oder ob sie auf Erkenntnissen aufbauen, die in der sogenannten alternativen Medizin entwickelt worden sind. Der Annahme einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung steht auch nicht entgegen, dass eine Behandlungsmethode noch nicht in der wissenschaftlichen Literatur nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden ist. Liegen solche Veröffentlichungen vor, können sie zwar für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung von Bedeutung sein; andererseits wird auf eine bisher fehlende Veröffentlichung die Verneinung der medizinischen Notwendigkeit der Behandlung nicht gestützt werden können (BGH, a.a.O., Rn 20-23).

2.2.

20 Ausgehend von diesen Grundsätzen folgt der Senat in der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der streitgegenständlichen Behandlungen vollumfänglich dem Sachverständigen Prof. Dr. L. Dieser hat dem Senat nicht nur durch seine schriftlichen Gutachten sondern insbesondere bei seinen zweimaligen mündlichen Anhörungen, die äußerst eingehend und langwierig waren, den Eindruck eines versierten und äußerst gewissenhaften Sachverständigen gemacht, der sich außerordentlich tief mit der Materie befasst hat. Der Senat ist insbesondere auch auf Grund der umfangreichen Literaturnachweise, welche im Zuge der mündlichen Anhörungen teilweise auch hinterfragt worden sind, der Überzeugung, dass sich die Kenntnisse des Sachverständigen auf dem neuesten Stand der Wissenschaft befinden. Er ist auch von zutreffenden Anknüpfungstatsachen ausgegangen, auf die Darstellung des Sachverständigen im Gutachten vom 15.11.2012, Bl. 422a d.A. mit Auflistung der Behandlungsdaten wird verwiesen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist davon auszugehen, dass weder für die Behandlung mit dendritischen Zellen noch mit Hyperthermie eine medizinische Notwendigkeit gegeben war, da hinreichend schulmedizinische Behandlungsmöglichkeiten bei dem verstorbenen Versicherungsnehmer gegeben waren und die streitgegenständlichen Behandlungsmethoden keinerlei gesicherte Erfolgsaussichten hatten.

21 **2.2.1. Behandlung durch Prof. Dr. M.**

22 Das Landgericht ist auf Grundlage des Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. L. zu Recht davon ausgegangen, dass zu Beginn dieser Behandlung nicht feststand, dass der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt bereits an einer unheilbaren Erkrankung gelitten hat. Eine solche kann nach den überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen nur angenommen werden, wenn das Prostatakarzinom bereits Metastasen gebildet hat. Solche Feststellungen sind anhand der vorhandenen Krankenunterlagen nicht zu treffen. Wie der Sachverständige in seinem Gutachten vom

159

09.07.2008 (S. 15, Bl. 189 d.A.) unter Bezugnahme auf eine Ganzkörperskelettzintigraphie und ein MRT des kleinen Beckens vom 24.02.2004 ausführt, waren zu diesem Zeitpunkt Skelettmetastasen beim Versicherungsnehmer nicht nachzuweisen. Zu diesem Zeitpunkt, also beim fortgeschrittenen, aber noch nicht systemischen Prostatakarzinom bestanden noch Heilungschancen von 40-70 % (bei Einbruch des Karzinoms in die Samenblase) bzw. von 70-90 % (kein Einbruch in die Samenblase, vgl. S. 6 des Protokolls vom 09.06.2009, Bl. 216 d.A.). Bei diesen Heilungschancen kann jedenfalls nicht von einer inkurablen Erkrankung ausgegangen werden. Damit waren die Behandlungen durch Prof. Dr. M. vom 22.01.2004, 29.01.2004 und 03.02.2004 (Anlagen K 1- K 3) jedenfalls medizinisch nicht notwendig. Nach den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen im Zeitpunkt der Vornahme der ärztlichen Behandlung war es nicht vertretbar war, sie als notwendig anzusehen. Zu diesem Zeitpunkt standen schulmedizinische Behandlungsmethoden mit kurativer Zielstellung zur Verfügung (Radikaloperation mit oder ohne Nachbestrahlung, Radikaloperation plus antihormonelle Therapie, Bestrahlungsverfahren plus lokaler Hyperthermie bzw. plus antihormoneller Therapie; HIFU in Kombination mit Bestrahlung und/oder antihormoneller Therapie, vgl. S. 42-44 des Gutachtens vom 09.07.2008, Bl. 166/168 d.A.). Der Senat hält die in diesem Zusammenhang getroffene Einschätzung des Sachverständigen Prof. Dr. L., wonach der Versicherungsnehmer durch die bis zum Auftreten von Metastasen vorgenommenen Therapien einer möglicherweise heilenden Behandlung entzogen wurde (vgl. S. 23 des Sitzungsprotokolls vom 09.06.2009, Bl. 233 d.A.) für gut nachvollziehbar.

23 Für die im Jahre 2005 durchgeführten Behandlungen durch Prof. Dr. M. (vom 19.01.2005 - 09.02.2005) geht der Sachverständige Prof. Dr. L. von einer Metastasierung und damit einem nicht mehr heilbaren Prostatakarzinom aus (vgl. S. 37 des Gutachtens vom 09.07.2008, Bl. 161 d.A.). Gleichwohl kann in diesem Stadium nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. L. das Wachstum des Prostatakarzinoms und seiner Metastasen durch Hormonentzug jahrelang verzögert werden (Gutachten vom 09.07.2008, S. 33/34, 38, Bl. 157/158, 162 d.A.). Dass das Karzinom im Jahre 2005 bereits nicht mehr auf eine Hormonbehandlung angesprochen hätte, also hormonrefraktär war, ist nicht anzunehmen. Dies belegt bereits das Schreiben des Urologen Dr. D. vom 12.07.2012 an den Klägervertreter (Anlage zu Bl. 397 d.A.). Danach konnte der PSA Wert, der im August 05 408 nmol/ml betrug und am 22.09.2005 mit einzelnen Schwankungen bis auf 764 nmol/ml angestiegen war, durch die im September begonnene Hormonblockade auf zunächst 14,4 ng/ml gesenkt werden, was ein sehr gutes Ansprechen auf diese Behandlung belegt. Der Sachverständige Prof. Dr. L. hat auch unter Bezugnahme auf den Austrittsbericht der A. Klinik B./Schweiz vom 25.02.2009 belegt, dass der Versicherungsnehmer selbst im Jahre 2008 noch gut auf die Hormonbehandlung angesprochen hat (S. 47 des Gutachtens vom 15.1.12012, Bl. 468 d.A.).

24 Demgegenüber waren die von Prof. Dr. M. durchgeführten Behandlungen nicht als medizinisch notwendig einzustufen. Der Senat nimmt insoweit zunächst Bezug auf die zutreffenden Ausführungen unter Ziff. I.2 des angefochtenen Urteils. Der Sachverständige Prof. Dr. L. hat, wovon das Erstgericht zu Recht ausgegangen ist, aufgezeigt, dass die von Prof. Dr. M. gewählten Behandlungsmethoden nicht auf einem nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, der die prognostizierte Wirkweise der Behandlung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag und diese Wirkweise sonach zumindest wahrscheinlich macht. Dies betrifft sowohl die Hyperthermiebehandlung, welche wegen der besonderen Lage der Prostata nicht geeignet ist, die zur Zerstörung des Tumors notwendigen Temperaturen von über 42 Grad Celsius zu erreichen, als auch die weiteren Behandlungen mittels Ozontherapie, Gabe von Mistelextrakten und Kolonhydrotherapie.

25 **2.2.2. Behandlungen durch Dr. T..**

26 Auch die Behandlungen durch Dr. T. haben sich überwiegend als medizinisch nicht notwendig erwiesen. Der Senat nimmt zunächst Bezug auf die Ausführungen unter

160

Ziff. I. 3 des angefochtenen Urteils, welche sich, mit den aus Ziff. II.1 des Senatsurteils ergebenden Einschränkungen als weithin zutreffend bestätigt haben. Die vom Senat veranlasste umfangreiche ergänzende Begutachtung durch Prof. Dr. L. hat dessen erstinstanzliche Einschätzung zur Überzeugung des Senats bestätigt.

27 **2.2.2.1. Dendritische Zellen**

28 Wie dem Senat auch aus anderen Verfahren und Presseveröffentlichungen bekannt ist, steht die Behandlung mit dendritischen Zellen im Focus der Forschung. Nachdem der Sachverständige noch in seinem ersten Gutachten darauf hingewiesen hatte, dass nur die Verwendung autologer Zellen überhaupt diskussionswürdig sei, hat die Klägerin Nachweise des behandelnden Arztes Dr. T. vorgelegt, aufgrund deren die Beklagte die Verwendung autologer Zellen unstreitig gestellt hat (Schriftsatz vom 28.08.2012, Bl. 415 d.A.). Unter autologen Zellen versteht man aufbereitete körpereigene Zellen. Nach der von der Klagepartei vorgelegten Darstellung des Herrn Dr. T. injiziert dieser die unbeladenen dendritischen Zellen direkt in den „Krebsherd" beim Versicherten, also in die Prostata in Kombination mit onkolytischen Viren, natürlichen Killerzellen und alpha - Interferon. Hierzu hat der Sachverständige ausgeführt, dass der Anwender nicht voraussehen könne, was bei dieser polypragmatischen experimentellen Maßnahme geschehe. Es sei auch nicht klargestellt, aus welchen Bestandteilen sich das gespritzte Serum zusammensetze. Möglicherweise erfolge in der Prostata gar keine Reaktion, also auch keine Aufladung mit Antigen. Gerade bei einem bereits ossär metastasierten Karzinom sei der Nutzen einer derartigen Primärbehandlung nicht nachzuvollziehen. In der Wissenschaft anerkannt sei lediglich die Beladung von dendritischen Zellen mit Antigen ex vivo. Dieser Aufladevorgang erfolge nach den derzeitigen Maßstäben über einen Zeitraum von 36 bis 40 Stunden. Die Zuführung erfolge über die Blut- oder Lymphbahnen, weil etwa 95 % der sauren Prostataphosphatasen sich in den Karzinomzellen befänden.

29 Bei einem derartig metastasierten Karzinom bestehe durch die Direktinjektion sogar durch die wiederholten Punktionen bei der transrektalen Applikation die Gefahr einer möglichen verstärkten hämatogenen Tumorverschleppung und damit einer Tumorprogression. Die von Dr. T. gewählte Behandlung entspreche auch nicht den Kriterien der Zulassung der FDA in USA vom 29.05.2010 für Sipuleucel-T, auf die sich die Klägerin berufe. Dieses sei nur für Patienten mit einem kastrationsrefraktären Prostatakarzinom zugelassen, was beim Kläger im Jahre 2005 noch nicht vorgelegen habe. Bei der Herstellung von Sipuleucel-T erfolge eine ex vivo Aktivierung mittels Leukopherese gewonnener autologer Leukozyten mit dem rekombinanten Fusionsprotein PAP - GMCSF (saure Prostataphosphatase und Granulozyten Makrophagen kolonie-stimuliender Faktor). Die Retransfusion der aktivierten Leukozyten erfolge dreimal im Abstand von zwei Wochen. Diese würden nicht direkt in die Prostata injiziert, sondern reinfundiert.

30 Im Übrigen habe die Behandlung - für den Sachverständigen nicht überraschend - auch keinerlei Erfolg gezeigt, wie sich an Hand des Verlaufs der PSA - Werte in der Behandlungszeit nachweisen lasse. Dieser sei von einem Ausgangswert von 211,5 nmol/ml am 05.04.2005 unter der Behandlung mit diesen experimentellen Maßnahmen mit einzelnen Schwankungen bis zum 22.09.2005 auf 764 nmol/ml angestiegen.

31 Erschwerend kommt nach Auffassung des Sachverständigen hinzu, dass die Behandlungen des Dr. T. ohne Kenntnis der Histologie und Aggressivität des damals vermuteten Karzinoms erfolgt seien. Ein gesicherter Befund lag erst nach Durchführung einer endorektalen MRT vom 14.06.2005, einer Ganzkörperskelettszintigraphie vom 17.06.2005 und der histologischen Untersuchung nach transurethraler Resektion im November 2005 vor (vgl. S. 22-25 des Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. L. vom 15.11.2012, Bl. 443 - 446 d.A.). Der Senat kann daher nachvollziehen, dass nach Meinung des Sachverständigen eine Behandlung nach dem „Prinzip Hoffnung" stattgefunden habe.

32 Angesichts der klaren, von beeindruckendem Sachverstand getragenen Ausführungen des Sachverständigen kann es dahinstehen, ob die Behandlung eines Prostatakarzinoms mit dendritischen Zellen überhaupt Erfolgsaussichten haben kann

161

und dann medizinisch vertretbar ist, wenn schulmedizinische Maßnahmen versagt haben. Nach Überzeugung des sachverständig beratenen Senats haben zum Einen ausreichende erprobte Behandlungsmöglichkeiten bestanden und zum Anderen war die von Dr. T. gewählte Methode der oben dargestellten Direktinjektion für eine erfolgreiche Behandlung völlig ungeeignet.

33 **2.2.2 2. Hyperthermiebehandlung**

34 Richtiger Ausgangspunkt der Überlegungen des Sachverständigen zur Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Hyperthermiebehandlung war die unstreitige Feststellung, dass der Versicherte an einem bereits metastasierten Prostatakarzinom gelitten hat. Nach den hierzu ebenfalls voll überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen sei bei einem derartigen Prostatakarzinom auch kein nur ganz geringer Behandlungserfolg zu erwarten. Der Sachverständige hat hierzu die interdisziplinäre S 3 - Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms und eine Patientenleitlinie erläutert.

35 Dass selbst ein lokal fortgeschrittenes Prostatakarzinom ohne Metastasierung wie beim Versicherten - durch Wärmezuführung ohne gleichzeitige und im Vordergrund stehende Strahlenbehandlung - erfolgreich behandelt werden kann, ist nach Kenntnis des Sachverständigen nie bewiesen worden. Auch bei einer Wärmezuführung über ein elektrisches Feld, worauf sich Dr. T. berufe, könne eine gleichmäßige Verteilung der Wärme nicht erfolgen. Das liege daran, dass ein Teil der Wärme wieder durch das Blut abgeführt werde und dadurch auch Coldspots entstehen könnten.

36 Fazit des Sachverständigen war daher, dass bei einem hochmalignen und bereits metastasierten Prostatakarzinom wie beim Versicherten eine Hyperthermiebehandlung keinerlei Sinn gebe und bei einem lokal fortgeschrittenen nur als Begleitmaßnahme zu einer Strahlenbehandlung. Eine medizinische Notwendigkeit lässt sich nach Auffassung des Senats nach den oben dargestellten Kriterien nicht begründen.

III.

1.

37 Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 92 Abs. 2 Nr.1, 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit auf §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

2.

38 Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision gemäß § 543 Abs. 2 ZPO liegen nicht vor. Die Rechtssache hat weder grundsätzliche Bedeutung, da keine klärungsbedürftige Rechtsfrage von allgemeiner Bedeutung vorliegt, die höchstrichterlich noch nicht entschieden wurde, noch durch die Entscheidung Rechtsfragen angesprochen werden, die der Fortbildung des Rechts oder der Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung dienen.

© juris GmbH