Oberlandesgericht Hamm, 20 U 1/81

Datum:	03.06.1981
Gericht:	Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper:	20. Zivilsenat
Entscheidungsart:	Urteil
Aktenzeichen:	20 U 1/81
ECLI:	ECLI:DE:OLGHAM:1981:0603.20U1.81.00

Vorinstanz:	Landgericht Münster, 2 O 571/80

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 5. November 1980 verkündete Urteil der 2. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Berufungsinstanz werden der Klägerin auferlegt.

Tatbestand 1

Die Klägerin unterhält bei der Beklagten eine Krankenhaustagegeldversicherung. Gegenstand des Versicherungsvertrages sind die Musterbedingungen 1976 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK). 2

Anfang November 1979 stellte Dr. ... bei dem 5-jährigen Sohn ... der Klägerin ein überwiegend psychosomatisch bedingtes Asthmaleiden und bei der Klägerin selbst ausgeprägte psychosomatische Fehlregulationen fest. Er hielt deshalb eine gemeinsame Kur von Mutter und Kind in einem geeigneten Sanatorium für dringend erforderlich. Es stellte sich dann jedoch als sehr schwierig heraus, ein Sanatorium zu finden, das bereit war, Mutter und Kind gemeinsam aufzunehmen. Während die Bemühungen um ein geeignetes Sanatorium noch anhielten, begann die Klägerin Anfang Mai 1980 wechselnde rechtsseitige Oberbauchbeschwerden zu klagen. Der von ihr aufgesuchte Dr. ... deutete diese Beschwerden im Sinne einer abklingenden Hepatopathie. Er hielt zur weiteren Diagnostik und Therapie eine stationäre Behandlung für erforderlich, sah von der Einweisung in eine Klinik jedoch im Hinblick auf den ohnehin geplanten Sanatoriumsaufenthalt ab. Da die Bemühungen der Klägerin wegen eines geeigneten Sanatoriums weiterhin keinen Erfolg hatten, setzte sich Dr. ... mit der ihm bekannten Fachklinik ... in Verbindung. Diese erklärte 3

sich daraufhin am 14. Mai 1980 bereit, die Klägerin am 21. Mai 1980 aufzunehmen. Die Klägerin wurde in dieser Klinik vom 21. Mai bis 1. August 1980 stationär behandelt. Nach dem Abschlußbericht der Klinik vom 4. September 1980 erfolgte die Behandlung wegen depressiver Verstimmung, Carcinophobie und neurotischer Fehlentwicklung. Irgendeine organische Ursache der Schmerzen im Oberbauch, insbesondere ein Leberleiden, wurde nicht festgestellt.

Bei der internistisch-psychosomatischen Fachklinik ... handelt es sich um eine Krankenanstalt, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführt (sog. gemischte Anstalt). Mit Scheiben vom 14. Mai 1980 bat die Klägerin die Beklagte um Mitteilung, ob sie wegen des am 21. Mai 1980 beginnenden sechswöchigen Sanatoriumsaufenthalts in der Fachklinik ... einen Anspruch auf Krankenhaustagegeld habe. Darauf antwortete die Beklagte unter dem 28. Mai 1980, daß für einen Sanatoriumsaufenthalt kein Krankenhaustagegeld gezahlt werde und daß ein freiwilliger Zuschuß schon deshalb nicht in Betracht komme, weil er nicht vor Behandlungsbeginn zugesagt worden sei. Mit Schreiben vom 13. Juni 1980 bat der Ehemann der Klägerin die Beklagte um Überprüfung ihres ablehnenden Standpunktes, da durch die kurzfristige Einweisung seiner Ehefrau in ein Sanatorium der sonst erforderliche Krankenhausaufenthalt wegen eines Leberleidens vermieden worden sei. Die Beklagte hielt jedoch an ihrer Ansicht fest, daß für einen Sanatoriumsaufenthalt kein Anspruch auf Krankenhaustagegeld bestehe. 4

Mit der Klage verlangt die Klägerin ein Krankenhaustagegeld von täglich 60,- DM für 72 Tage (= 4.320,- DM). Die Beklagte verweigert die Zahlung, weil es sich um eine Kur- und Sanatoriumsbehandlung gehandelt habe und weil eine Zusage tariflicher Leistungen vor Beginn der Behandlung in der gemischten Anstalt fehle (§§5 Nr. 1 d, 4 Nr. 5 MB/KK). 5

Die Klägerin hat vorgetragen: Bei dem Aufenthalt in der Fachklinik Hochsauerland habe es sich um eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung und nicht um eine Kur gehandelt. Eine ambulante Behandlung der psychosomatischen Störung und der akuten Leberentzündung sei nicht möglich gewesen. Auf das Fehlen der Zusage nach §4 Nr. 5 MB/KK könne sich die Beklagte nach Treu und Glauben nicht berufen. Sie - die Klägerin - habe die Beklagte sofort, nämlich noch an demselben Tage, an dem die Fachklinik sich zu einer Behandlung bereit erklärt habe, von der beabsichtigten Behandlung informiert. Es sei ihr nicht zuzumuten gewesen, die Entscheidung der Beklagten abzuwarten, nachdem sie sich monatelang bei akuten, sich ständig verschlimmernden Beschwerden vergeblich um einen geeigneten Klinikplatz bemüht habe. 6

Die Klägerin hat beantragt, 7

die Beklagte zu verurteilen, an sie 4.320,- DM nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen. 8

Die Beklagte hat beantragt, 9

die Klage abzuweisen. 10

Die Beklagte hat vorgetragen: Bei dem Aufenthalt der Klägerin in der Fachklinik ... habe es sich um einen Sanatoriums aufenthalt gehandelt. Das ergebe sich schon allein aus dem Schreiben der Klägerin vom 14. Mai 1980 und dem ihres Ehemannes vom 13. Juni 1980, in denen jeweils ein Sanatoriumsaufenthalt angezeigt werde. Ein Leberleiden habe nicht vorgelegen, wie aus dem Abschlußbericht der Fachklinik zu entnehmen sei. Ihre - der Beklagten - Leistungspflicht werde auch durch §4 Nr. 5 MB/KK ausgeschlossen, denn sie 11

habe vor Behandlungsbeginn keine Leistungen zugesagt. Die Klägerin könne sich nicht darauf berufen, daß sie die Zusage nicht mehr rechtzeitig vor Behandlungsbeginn habe einholen können. Es habe nämlich die Möglichkeit bestanden, sie - die Beklagte - schon früher von der beabsichtigten Behandlung in einer gemischten Anstalt wenigstens allgemein ins Bild zu setzen, so daß ihr eine schnellere Entscheidung möglich gewesen wäre, als die in Betracht kommende Klinik festgestanden habe.

Das Landgericht hat in seinem am 5. November 1980 verkündeten Urteil, auf das ergänzend Bezug genommen wird, die Klage abgewiesen, weil die Klägerin eine gemischte Anstalt ohne die vorherige schriftliche Leistungszusage der Beklagten aufgesucht habe. 12

Hiergegen hat die Klägerin form- und fristgerecht Berufung eingelegt. Sie trägt unter Wiederholung ihres erstinstanzlichen Vorbringens ergänzend vor: Die Leistungsverweigerung der Beklagten verstoße gegen Treu und Glauben. Wegen der von Dr. ... festgestellten Leberentzündung sei damals eine sofortige stationäre Unterbringung in einer Klinik erforderlich gewesen. Ohne diese zusätzliche Erkrankung hätte sie - die Klägerin - eine stationäre Behandlung erst angetreten, wenn ein Platz für sie und ihren Sohn in einem geeigneten Sanatorium frei geworden sei. Da es ihr wegen der unvorhersehbaren kurzfristigen Einweisung gar nicht möglich gewesen sei, die Leistungszusage der Beklagten noch vor Behandlungsbeginn einzuholen, könne diese sich jetzt auf das Fehlen nicht berufen. 13

Die Klägerin beantragt, 14

das Urteil des Landgerichts abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, an sie 4.320,- DM nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen. 15

Die Beklagte beantragt, 16

die Berufung zurückzuweisen. 17

Die Beklagte wiederholt ihr Vorbringen erster Instanz und weist insbesondere darauf hin, daß eine Leberentzündung auch nach den vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht vorgelegen habe. 18

Ergänzend wird auf die Schriftsätze der Parteien Bezug genommen. 19

Entscheidungsgründe 20

I. 21

Die zulässige Berufung der Klägerin ist sachlich nicht gerechtfertigt. Die Klägerin hat wegen ihrer stationären Behandlung in der Fachklinik ... (21. Mai bis 1. August 1980) keinen Anspruch auf Zahlung eines Krankenhaustagegeldes gegen de Beklagte. Die Leistungspflicht der Beklagten wird durch §4 Nr. 5 MB/KK ausgeschlossen. Nach dieser Vorschrift werden die tariflichen Leistungen für eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen, nur gewährt, wenn der Versicherer die Leistungen vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat. 22

1. 23

Die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer nach §4 Nr. 5 MB/KK leistungsfrei ist, liegen nach dem unstreitigen Parteivortrag an sich vor. Bei der Fachklinik ... handelt es sich um eine Krankenanstalt, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführt. Die 24

Beklagte hat der Klägerin für eine Behandlung in dieser Klinik ihre tariflichen Leistungen (Krankenhaustagegeld) nie, insbesondere nicht vor Beginn der Behandlung, zugesagt. Für das Eingreifen des §4 Nr. 5 MB/KK kommt es nicht darauf an, ob den Versicherungsnehmer ein Verschulden trifft. Es ist somit grundsätzlich ohne Bedeutung, ob der Versicherungsnehmer das Erfordernis einer vorherigen Zusage, insbesondere also das Vorliegen einer gemischten Anstalt, gekannt hat und ob er in der Lage war, die Zusage des Versicherers noch vor Behandlungsbeginn einzuholen. Das findet seinen Grund darin, daß §4 Nr. 5 MB/KK keine (verhüllte) Obliegenheit des Inhalts, daß der Versicherungsnehmer sich in einer gemischten Anstalt nur mit Einwilligung des Versicherers stationär behandeln lassen darf, regelt, sondern vielmehr eine Risikobeschränkung (Prölss-Martin, 22. Aufl., §4 MB/KK Anm. 4; OLG Nürnberg VersR 76, 725; Senat VersR 77, 1150). Diese Risikobeschränkung hat zum Inhalt, daß die stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt ohne vorherige Leistungszusage vom Versicherungsschutz nicht umfaßt wird, ohne daß es grundsätzlich darauf ankäme, worauf das Fehlen der Leistungszusage im einzelnen Fall beruht.

2. 25

Unter diesen Umständen könnte sich, was die Klägerin auch gar nicht verkennt, eine Leistungspflicht der Beklagten nur aus Treu und Glauben (§242 BGB) ergeben. Die dafür erforderlichen Voraussetzungen sind jedoch nicht gegeben. 26

a) 27

Der Versicherungsnehmer kann sich gegenüber §4 Nr. 5 MB/KK nicht darauf berufen, er habe die Kureinrichtungen der gemischten Anstalt nicht in Anspruch genommen, er habe sich vielmehr einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung unterzogen. Eine Zulassung dieses Einwandes würde dem Zweck des §4 Nr. 5 MB/KX zuwiderlaufen, der gerade darin besteht, den Versicherer vor einer nachträglichen, schwierigen und risikoreichen Prüfung zu bewahren, ob eine medizinisch notwendige Heilbehandlung oder eine Kurbehandlung stattgefunden hat (BGH VersR 71, 949). Unter diesen Umständen kann die Klägerin auch nicht geltend machen, durch den Aufenthalt in der Fachklinik sei die sonst wegen ihres Leberleidens erforderliche stationäre Behandlung in einem Krankenhaus vermieden worden. Der sich daraus ergebende Streit der Parteien ist nämlich mit der Streitfrage identisch, ob eine stationäre Heilbehandlung oder eine Kurbehandlung erfolgt ist. 28

b) 29

Die Klägerin will darauf hinaus, daß die Beklagte auch deshalb nach Treu und Glauben leistungspflichtig sei, weil sie - die Klägerin - einerseits den Platz in der Fachklinik so kurzfristig erhalten habe, daß eine rechtzeitige Einholung der Leistungszusage nicht mehr möglich gewesen sei, und weil sie andererseits den Beginn der Behandlung wegen des akuten Leberleidens auch nicht habe aufschieben können. Diese Argumentation geht fehl. Der Versicherer verstößt grundsätzlich nicht gegen Treu und Glauben, wenn er die Leistung gemäß §4 Nr. 5 MB/KK verweigert, obwohl der Versicherungsnehmer es schuldlos versäumt hat, vor der Behandlung eine Leistungszusage einzuholen. Die Versäumung einer vorherigen Klärung liegt im Risikobereich des Versicherungsnehmers (Senat VersR 77, 1150). Der Versicherer hat zur Vermeidung nachträglicher schwieriger Streitigkeiten ein anzuerkennendes Interesse daran, den jeweiligen Fall vor Verhandlungsbeginn prüfen und über eine eventuelle Leistung nach seinem Ermessen entscheiden zu können. Diese Prüfungs- und Entscheidungsbefugnis kann dem Versicherer grundsätzlich nicht dadurch genommen werden, daß der Versicherungsnehmer es, wenn auch schuldlos, unterläßt, vor Behandlungsbeginn die Leistungszusage zu erbitten. Etwas anderes kann nur unter ganz 30

besonderen, hier nicht vorliegenden Umständen gelten. Das ist angenommen worden, wenn der Versicherungsnehmer aus akutem Anlaß in die gemischte Anstalt eingeliefert worden ist (Prölss-Martin a.a.O.). Ein solcher Fall liegt etwa vor, wenn der Versicherungsnehmer wegen eines lebensbedrohenden Herzanfalls sofort stationär behandelt werden muß, das einzige in Betracht kommende Krankenhaus aber eine gemischte Anstalt ist. Unter solchen Umständen ist dem Versicherer ein Verzicht auf eine Klärung vor Behandlungsbeginn zuzumuten; einmal läßt sich ein Notfall im allgemeinen auch nachträglich noch recht einfach feststellen und zum anderen ist auch davon auszugehen, daß der Versicherer der Behandlung eines akuten Falles in der gemischten Anstalt bei vorheriger Benachrichtigung zugestimmt hätte. Ein mit dieser Situation vergleichbarer Fall liegt hier aber nicht vor. Es ist schon nicht dargetan, daß die Behandlung der diagnostizierten abklingenden Hepatopathie überhaupt besonders dringend war. Immerhin hat Dr. ... statt die Klägerin sofort in das nächste Krankenhaus einzuweisen, sich um eine Aufnahme der Klägerin in die Fachklinik ... bemüht. Unstreitig war die Fachklinik auch nicht das einzige für die Behandlung des Leberleidens in Betracht kommende Krankenhaus; die ... Krankenhäuser waren von ... aus sicherlich schneller und bequemer zu erreichen. Schließlich ergeben sich auch keinerlei Anhaltspunkte dafür, daß die Beklagte, wäre sie rechtzeitig vor Behandlungsbeginn um eine Leistungszusage gebeten worden, diese auch gegeben hätte. Die Diagnose einer abklingenden Hepatopathie ... und psychosomatischer Fehlregulationen ... ließ es jedenfalls nicht als ausgeschlossen erscheinen, daß die Klägerin primär einen Kuraufenthalt beabsichtigte. Im übrigen ist noch zu berücksichtigen, daß dann, wenn die Leistungspflicht des Versicherers entgegen §4 Nr. 5 MB/KK wegen einer Einlieferung aus akuten Anlaß bejaht wird, eine alsbaldige nachträgliche Information des Versicherers zu verlangen ist (Prölss-Martin, a.a.O.). Auch daran fehlt es aber hier; die Klägerin und ihr Ehemann haben der Beklagten während der Behandlung in der Fachklinik nur eine Sanatoriumsbehandlung, nicht aber eine medizinisch notwendige Heilbehandlung angezeigt.

II. 31

Die Kostenentscheidung beruht auf §97 I ZPO. Eine Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ist nicht erforderlich, da nach dem Ermessen des Senats die Revisionssumme unzweifelhaft nicht erreicht wird. Der Wert der Beschwer beträgt für die Klägerin 4.320,- DM. 32

Justiz NRW
Rechtsprechungsdatenbank ONLINE