
Datum: 09.01.2002
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 20. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 20 U 84/01
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2002:0109.20U84.01.00

Vorinstanz: Landgericht Essen, 3 O 672/00

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers wird unter Zurückweisung des Rechtsmittels im übrigen das am 20.03.2001 verkündete Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Essen teilweise abgeändert und so neu gefaßt:

Die Zwangsvollstreckung aus dem Urteil des Landgerichts Essen vom 03. August 1999 (AZ: 3 O 143/99) wird in Höhe eines Betrages von 198,86 DM für unzulässig erklärt.

Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits tragen der Kläger zu 95 % und die Beklagte zu 5 %.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe

Durch rechtskräftiges Urteil des LG Essen vom 03.08.1999 (3 O 143/99) ist der Kläger verurteilt worden, an die Beklagte Krankentagegeldleistungen in Höhe von 26.790,08 DM nebst Zinsen zurückzuzahlen.

Mit seiner Vollstreckungsgegenklage begehrt er, die Zwangsvollstreckung der Beklagten aus diesem Urteil in Höhe eines Betrages von 3.988,84 DM für unzulässig zu erklären.

1

2

3

4

In Höhe dieses Betrages berührt er sich einer Gegenforderung gegen die Beklagte, die sich wie folgt errechnet:

Er beansprucht Erstattungsleistungen aus der bei der Beklagten genommenen Krankenkostenversicherung in Höhe von insgesamt 10.361,58 DM (Rezepte vom 01.06.1999 und 17.06.1999 über jeweils 17,39 DM; Krankenhausrechnung der C-Krankenhäuser vom 17.01.2000 betr. Krankenhausaufenthalt des Klägers vom 25.12.1999 bis 04.01.2000 in Höhe von 10.326,80 DM). 5

Mit Anwaltsschreiben vom 01.02.2000 hat er mit dieser Forderung die Aufrechnung gegenüber unstreitigen Prämienforderungen der Beklagten in Höhe von 6.372,74 DM erklärt. 6

Die Beklagte meint demgegenüber, die Erstattungsforderung von 10.361,58 DM sei unbegründet. Sie hält sich wegen Folgeprämienverzugs auf Grund qualifizierter Mahnung vom 07.04.1999 (Blatt 9 f. d.A.) gemäß § 39 Abs. 2 VVG seit dem 27.04.1999 für leistungsfrei. 7

Unter Hinweis auf eine zum 31.12.1999 wirksam gewordene Kündigung des Krankenversicherungsvertrages durch den Kläger – unstreitig ist der Kläger seit dem 01.01.2000 bei der D-Krankenkasse krankenversichert - macht sie hilfsweise geltend, die Krankenhausrechnung vom 17.01.2000 sei jedenfalls insoweit nicht erstattungsfähig, als sie sich auf den Zeitraum vom 01.01. bis 04.01.2000 bezieht. 8

Durch das angefochtene Urteil hat das Landgericht die Klage mit der Begründung abgewiesen, die vom Kläger beanspruchte Erstattungsforderung von 10.361,58 DM sei nicht entstanden, weil die qualifizierte Mahnung der Beklagten vom 07.04.1999 wirksam gewesen und deshalb Versicherungsschutz aus der Krankenkostenversicherung ab 27.04.1999 nicht mehr bestanden habe. 9

Die hiergegen gerichtete zulässige Berufung des Klägers, mit der er sein Klagebegehren weiterverfolgt, ist im wesentlichen unbegründet. Seine Vollstreckungsgegenklage (§ 767 ZPO) hatte nur in Höhe von 198,86 DM Erfolg. 10

Allerdings war die qualifizierte Mahnung der Beklagten vom 07.04.1999 zumindest deshalb unwirksam, weil die dem Kläger erteilte Belehrung unvollständig und damit unrichtig war. 11

Nach der Rechtsprechung des Senats (vgl. zuletzt VersR 1999, 957 m.w.N.) darf die Belehrung nicht den Eindruck erwecken, daß jedwede Versäumung der dem VN gesetzten Zweiwochenfrist zum Verlust des Versicherungsschutzes führt, obwohl nach dem Gesetz (§ 39 II VVG) nur eine schuldhafte schadet. Ein VN ist nur dann zur Wahrung seiner Rechte ausreichend informiert, wenn er auch weiß, das er bei unverschuldeter Versäumung der Zahlungsfrist selbst durch nachträgliche Prämienzahlung den Versicherungsschutz auch für die Vergangenheit erhalten kann. Deshalb muß die Belehrung des Versicherers sich auch auf diesen Punkt erstrecken und darf nicht nur – wie in der qualifizierten Mahnung der Beklagten geschehen – auf einen Zahlungsrückstand abstellen. 12

Wegen der Unwirksamkeit der qualifizierten Mahnung hatte der Kläger Versicherungsschutz aus der Krankenkostenversicherung aber nur bis zum Ablauf des 31.12.1999 (§ 13 I MB/KK 76). Seine außerordentliche Kündigung vom 22.02.1999 hat die Beklagte mit Schreiben vom 03.03.1999 zu Recht als vertragswidrig zurückgewiesen und – unter entsprechender Benachrichtigung des Klägers – als ordentliche Kündigung mit Wirkung zum 31.12.1999 behandelt. 13

Danach hat der Kläger Anspruch auf Erstattung der bis zum 31.12.1999 entstandenen Krankheitskosten.	14
Das sind zunächst die Kosten für die beiden Rezepte in Höhe von insgesamt 34,78 DM die jedoch nach § 767 Abs. 2 ZPO nicht berücksichtigungsfähig sind, weil die Aufrechnungslage zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung im Erstprozeß vor dem Landgericht Essen (03.08.1999) bereits bestanden hat. Zu diesem Zeitpunkt hätte der Kläger die bereits im Juni fällig gewordenen Erstattungsansprüche im Aufrechnungswege geltend machen können.	15
Die Kosten für den am 25.12.1999 begonnenen Krankenhausaufenthalt des Klägers sind nur insoweit erstattungsfähig, als sie den Zeitraum vom 25.12. bis 31.12.1999 betreffen. Zwar handelt es sich um einen gedehnten Versicherungsfall. § 7 MB/KK 76 bestimmt jedoch, daß der Versicherungsschutz – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses, endet. Dies ist auch nicht zu beanstanden, wenn die Beendigung des Versicherungsverhältnisses	16
– wie hier – auf einer Kündigung des VN beruht.	17
Problematisch ist die Berechnung des erstattungsfähigen Teils der Krankenhauskosten, weil die C-Krankenhäuser nicht nach tagesgleichen Pflegesätzen, sondern nach der sog. Fallpauschale 17.04 abgerechnet haben. Fallpauschalen i.S.d. (§§ 10 I Nr. 1, 11 und 14 IV Bundespflegesatzverordnung (BPfIV 1995) sind leistungsorientierte pauschalisierte Vergütungen, durch die die gesamten Leistungen des Krankenhauses – von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten einschließlich einer vor- und nachstationären Versorgung – für einen bestimmten Behandlungsfall pauschal vergütet werden. Durch die hier berechnete Fallpauschale 17.04 wurden die durch die Unterschenkelhalsbruchoperation des Klägers angefallenen Sach- und Personalkosten einheitlich erfaßt und berechnet.	18
Für die Ermittlung des erstattungsfähigen Teils der Krankenhauskosten des Klägers besteht die Schwierigkeit, daß eine Pauschale sich nicht sachlich überzeugend in Teilbeträge aufteilen läßt. Eine die Mitglieder des F-privaten Krankenversicherung und damit auch die Beklagte bindende Abrede mit den gesetzlichen Krankenkassen und Ersatzkassen darüber, wie bei einem Krankenkassenwechsel während einer Krankenhausbehandlung des Versicherten die Kosten zwischen ihnen aufzuteilen sind, gibt es nicht. Obwohl die Dauer des stationären Aufenthalts für die Fallpauschale rechnerisch keine Rolle spielt, hat der Senat mangels anderer geeigneter Abgrenzungsgesichtspunkte eine Aufteilung der Kosten pro rata temporis vorgenommen. Danach muß die Beklagte – da die Gesamtdauer des Krankenhausaufenthalts des Klägers 11 Tage und der erstattungspflichtige Zeitraum 7 Tage (25.12. bis 31.12.1999) betrug – 7/11 der vom Kläger geltend gemachten Gesamtkosten von 10.326,80 DM erstatten. Das sind 6.571,60 DM. Durch die Bejahung einer überhöhtigen Erstattungspflicht der Beklagten ist zudem dem Argument des Klägers, der wesentliche Teil der Behandlung (insbesondere Operation) habe im Dezember 1999 stattgefunden, hinreichend Rechnung getragen.	19
Alles in allem ergibt sich somit ein Erstattungsguthaben des Klägers von 6.571,60 gegenüber einer unstreitigen Prämienschuld von 6.372,74 DM, mithin eine überschießende Forderung des Klägers von 198,86 DM.	20
Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 92 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 und 713 ZPO.	21
Eine Zulassung der Revision gemäß § 543 Abs. 2 ZPO n.F. war nicht veranlaßt.	22

