Oberlandesgericht Hamm, 20 U 136/18

Datum:	14.11.2018
Gericht:	Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper:	20. Zivilsenat
Entscheidungsart:	Beschluss
Aktenzeichen:	20 U 136/18
ECLI:	ECLI:DE:OLGHAM:2018:1114.20U136.18.00

Vorinstanz:	Landgericht Münster, 115 O 179/16
Schlagworte:	Krankheitskostenversicherung: Zahnersatz
Leitsätze:	

Die Beschreibung

Zahnersatz (z. B. Prothesen, Stiftzähne, Brücken, Kronen, Implantate, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen) einschließlich Vor- und Nachbehandlungen und Reparaturen

und die Vereinbarung, dass dafür Entschädigungsgrenzen gelten, nämlich

für Zahnersatz sowie Zahn- und Kieferregulierung gemäß Ziffer 1.13 b) und c) im Kalenderjahr je versicherter Person

- bis zu einem Betrag von insgesammt 10.000,- DM zu 75 %

- der über 10.000,- DM hinausgehende Teil zu 50 %,

sind wirksam.

Tenor:

Der Senat beabsichtigt, die Berufung des Klägers gemäß § 522 Abs. 2 Satz 1 ZPO zurückzuweisen.

Es wird Gelegenheit gegeben, binnen drei Wochen Stellung zu nehmen.

G r ü n d e

I.

Der Kläger macht Erstattung von Zahnbehandlungskosten aus seiner privaten Krankheitskostenversicherung geltend.

In Ziff. 1.13 „Zahnbehandlung und Zahnersatz“ (Anl. K1) heißt es zunächst:

„Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für:

a) Zahnbehandlung (z. B. Füllungen, Extraktionen, Wurzelbehandlungen, Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums) sowie die in der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung genannten zahnprophylaktischen Leistungen;

b) Zahnersatz (z. B. Prothesen, Stiftzähne, Brücken, Kronen, Implantate, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen) einschließlich Vor- und Nachbehandlungen und Reparaturen;

c) Zahn- und Kieferregulierung (kieferorthopädische Behandlung); […]“

Sodann heißt es in Ziff. 1.2 „Höhe der Leistungen“ (Anl. K1):

„Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden wie folgt ersetzt:

[…]

e) für Zahnersatz sowie Zahn- und Kieferregulierung gemäß Ziffer 1.13 b) und c) im Kalenderjahr je versicherter Person

- bis zu einem Betrag von insgesamt 10.000,- DM zu 75 %.
- der über 10.000,- DM hinausgehende Teil zu 50 %.

[…]“

Das Landgericht hat der Klage teilweise stattgeben. Unter anderem hat es dem Leistungsbegehren des Klägers unter Verweis auf Ziff. 1.13 entsprochen, diesbezüglich aber für den über 10.000,00 DEM hinausgehenden Betrag eine Kürzung gemäß Ziff. 1.2 lit. e 2. Spiegelstrich auf 50 % vorgenommen. Zudem hat es Rechtsanwaltskosten mangels Verzugs nicht zugesprochen und teilweise gekürzt.

Wegen des weiteren erstinstanzlichen Vortrages, der Anträge und der Entscheidungsgründe wird auf das der Klage teilweise stattgebende Urteil des Landgerichts (GA 152-163) verwiesen.

Gegen die vorgenommenen Kürzungen wendet sich der Kläger mit seiner Berufung, mit der er unter teilweiser Abänderung des angefochtenen Urteils die Verurteilung der Beklagten entsprechend der erstinstanzlichen Anträge begehrt, insbesondere Zahlung weiterer 6.480,28

EUR. Zur Begründung führt der Kläger aus, dass Ziff. 1.3 lit. b wegen Intransparenz unwirksam sei und Rechtsanwaltskosten aufgrund einer ernsthaften und endgültigen Erfüllungsverweigerung der Beklagten hätten zugesprochen werden müssen, und zwar unter einer 2,0 Gebühr.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens wird auf die Berufungsbegründung (GA 181-185) verwiesen. 19

II. 20

Der Senat ist einstimmig davon überzeugt, dass die Berufung offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg hat, die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung hat, weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung auf Grund mündlicher Verhandlung erfordern und eine mündliche Verhandlung auch sonst nicht geboten ist. 21

Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das Landgericht die Klage teilweise abgewiesen. Die Berufungsangriffe des Klägers greifen nicht durch. 22

1. Die Kürzung auf 50 % ist zu Recht erfolgt. Denn Ziff. 1.3 lit. b ist wirksam *(vgl. schon OLG Düsseldorf Urt. v. 7.5.1996 – 4 U 43/95, VersR 1997, 217 unter 3.d)* und einschlägig. 23

Dabei sei der Kläger vorab darauf hingewiesen, dass es sich bei Ziff. 1.3 lit. b um eine Leistungsbeschreibung und nicht um einen Ausschlusstatbestand handelt. Eine Unwirksamkeit von Ziff. 1.3 lit. b ginge möglicherweise zu seinen Lasten, da die gekürzten Positionen dann gar nicht zu ersetzen wären. 24

Im Einzelnen gilt Folgendes: 25

a) Die Regelungen zu Leistungsbeschreibung und -begrenzung sind wirksam in den Vertrag einbezogen. 26

§ 305c Abs. 1 BGB steht dem nicht entgegen *(vgl. zu den allgemeinen Anforderungen u. a. BGH Urt. v. 5.12.2012 – IV ZR 110/10, VersR 2013, 219 Rn. 40 m. w. N.; Senat Beschl. v. 3.5.2013 – 20 U 247/12, r+s 2013, 439 = juris Rn. 6 m. w. N.)*. 27

Die Begrenzung des Erstattungssatzes in Ziff. 1.2 lit. e auf 75 % / 50 % für Leistungen nach Ziff. 1.13 lit. b ist nicht so ungewöhnlich, dass der Versicherungsnehmer im Sinne von § 305 c Abs. 1 BGB nicht damit zu rechnen hätte. Eine Krankenversicherung ist nicht selbstverständlich und üblicherweise auf die volle Erstattung sämtlicher Krankheitsaufwendungen gerichtet. Vielmehr sind Klauseln, die die Erstattung auf bestimmte Prozentsätze, Höchstbeträge oder die Sätze der Gebührenordnungen begrenzen, gerade im Hinblick auf Zahnersatz- und Kieferorthopädieleistungen weit verbreitet. Der Versicherungsnehmer, der im Versicherungsschein (GA 59 f.) darauf hingewiesen wird, dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes aus den vereinbarten Tarif- und Versicherungsbedingungen ergibt, hat daher angesichts der Kostenträchtigkeit dieser Maßnahmen mit solchen Leistungsbegrenzungen zu rechnen *(vgl. Senat Beschl. v. 13.11.2015 – 20 U 179/15, VersR 2016, 647 = juris Rn. 77; siehe auch BGH Urt. v. 14.12.1994 – IV ZR 3/94, VersR 1995, 328 Rn. 25; Senat Urt. v. 25.3.2015 – 20 U 143/14, r+s 2015, 510 = juris Rn. 33)*. 28

29

Die Begrenzungsklausel findet sich auch nicht an unerwarteter Stelle, sondern in unmittelbarem Anschluss an die Leistungsbeschreibung. Diese Systematik ist gewöhnlich und für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer vorhersehbar *(vgl. BGH Urt. v. 14.12.1994 – IV ZR 3/94, VersR 1995, 328 = juris Rn. 25)*.

Schließlich ergibt sich ein überraschender Charakter auch nicht daraus, dass im Versicherungsschein nicht ausdrücklich auf die Leistungsbegrenzung hingewiesen wird. Leistungsbeschreibung und -begrenzungen ergeben sich typischerweise aus den Tarif- und Allgemeinen Versicherungsbedingungen und können gerade nicht im Einzelnen in den Versicherungsschein aufgenommen werden *(vgl. BGH Urt. v. 24.6.2009 – IV ZR 212/07, r+s 2009, 420 Rn. 12; BGH Urt. v. 18.1.2006 – IV ZR 244/04, r+s 2006, 159 Rn. 15)*. 30

b) Die maßgebliche Regelung ist auch nicht gemäß § 307 Abs. 1 und Abs. 2 BGB unwirksam *(vgl. zur Transparenz und zur unangemessen Benachteiligung allgemein BGH Urt. v. 13.1.2016 – IV ZR 38/14, VersR 2016, 312 Rn. 24 m. w. N.)*. 31

Denn aus den zu § 305c Abs. 1 BGB bereits genannten Gründen ist eine Begrenzung der Erstattung für bestimmte Leistungen auf 75 % / 50 % nicht zu beanstanden, weil eine solche Begrenzung klar verständlich ist und nicht einseitig die Interessen des Versicherers in den Vordergrund stellt *(siehe im Ergebnis schon, ohne darauf ausdrücklich einzugehen BGH Urt. v. 14.12.1994 – IV ZR 3/94, VersR 1995, 328 = juris Rn. 24-27)*. 32

Aber auch die Festlegung aller einzelnen Leistungen, für die diese Begrenzung gelten soll, ist nicht zu beanstanden, da insoweit ausreichend auf die Leistungsbeschreibung in Ziff. 1.13 lit. b verwiesen wird und diese selbst hinreichend klar und verständlich ist. Dies gilt ohne Weiteres im Hinblick auf § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB, aber auch im Hinblick auf das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB. 33

Es ergibt sich für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer aus den Klammerzusätzen in Ziff. 1.13 lit. a und lit. b und dem dort enthaltenen Einschub „z. B.“ sowie dem Zusatz in Ziff. 1.13 lit. b „einschließlich Vor- und Nachbehandlungen und Reparaturen“, dass die dort genannten Leistungsarten nur Beispiele sind und keine abschließende Aufstellung darstellen. 34

Ansonsten wären gegebenenfalls eine Vielzahl von Gebühren nach der GOZ, insbesondere wenn sie erst nach der vertraglichen Vereinbarung in die GOZ aufgenommen wurden oder soweit eine Analogbewertung nach § 6 Abs. 2 GOZ erforderlich ist, nicht erstattungsfähig. 35

Diese dem Versicherungsnehmer günstige und sich dem Versicherungsnehmer (und auch dem Kläger) zwingend erschließende Beispielhaftigkeit der Regelung ist dem durchschnittlichen Versicherungsnehmer auch bei restriktiver Auslegung mit hinreichender Klarheit ersichtlich. Da er erkennt, dass sämtliche Leistungspositionen beispielhafter Natur sind, wird er sonstige Leistungspositionen nach dem Inhalt der Regelung den Ziff. 1 lit. a, lit. b. oder lit. c zuordnen. 36

Dem durchschnittlichen Versicherungsnehmer erschließt sich dabei ohne Weiteres aus der Beispielsauflistung „Prothesen, Stiftzähne, Brücken, Kronen, Implantate, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen“ sowie dem Zusatz „einschließlich Vor- und Nachbehandlungen und Reparaturen“, dass unter diese Leistungsposition unabhängig von Begrifflichkeiten im Einzelnen sämtlicher Zahnersatz fallen soll, also alle Behandlungen, die dem Ersatz von fehlenden oder kranken Zähnen dienen. 37

38

Ebenso erkennt er, dass sich die Begrenzung der Erstattungspflicht dabei nicht auf die – regelmäßig erst zum Ende eines Behandlungsschrittes zu erbringende – Eingliederung des Zahnersatzes beschränkt, sondern sämtliche Leistungen, die mit der Versorgung mit Zahnersatz einhergehen und / oder der Eingliederung von Zahnersatz dienen, erfasst *(vgl. Senat Beschl. v. 13.11.2015 – 20 U 179/15, VersR 2016, 647 = juris Rn. 82; siehe auch im Zusammenhang mit einer sekundären Risikobeschränkung OLG Düsseldorf Urt. v. 4.4.2000 – 4 U 71/99, VersR 2001, 447 = juris Rn. 6)*.

Im Ergebnis wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer mithin weder zu seinen Lasten – im Rahmen von Ziff. 1.13 lit. b – noch zu seinen Gunsten – im Rahmen von Ziff. 1.2 lit. e – annehmen, dass ausschließlich die „Hauptleistung“ versichert und nach einem bestimmten Satz erstattungsfähig ist. Vielmehr wird er davon ausgehen, dass sämtliche mit den „Hauptleistungen“ in Zusammenhang stehende vorbereitende und Nebenleistungen („Zusammenhangleistungen“), insbesondere beispielsweise auch Eigen- oder Fremdlaborleistungen, gleichartig versichert und erstattungsfähig sind. Dies ist Ausfluss auch des für ihn klar erkennbaren Kostenbegrenzungsinteresse des Versicherers, das – wie bereits ausgeführt – auch nicht im Hinblick auf § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB zu beanstanden ist und das der Versicherungsnehmer durch Vereinbarung eines anderen Tarifs mit höheren Beitragsleistungen ausschließen kann. 39

Aus diesen Gründen liegt auch keine Vertragszweckgefährdung im Sinne des § 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB vor. 40

Eine solche ist erst dann anzunehmen, wenn mit der Begrenzung der Leistung der Vertrag ausgehöhlt werden kann und damit der Versicherungsvertrag in Bezug auf das zu versichernde Risiko zwecklos wird. Das ist bei Entschädigungsgrenzen wie hier nicht der Fall, solange diese für den Versicherungsnehmer erkennbar sind *(vgl. BGH Beschl. v. 6.7.2011 – IV ZR 217/09, r+s 2012, 192 Rn. 23 f.; OLG Saarbrücken Urt. v. 7.7.2010 – 5 U 613/09, r+s 2011, 477 = juris Rn. 39)*. 41

Im Rahmen der vorliegenden Entschädigungsgrenze bleibt der Vertragszweck unangetastet, lediglich die Erstattung der besonders kostenträchtigen Maßnahmen wird, letztlich auch um ein Kostensensibilisierung des Versicherungsnehmers zu bewirken, beschränkt. 42

Mangels gesetzlicher Regelung, von der abgewichen würde, liegt auch kein Verstoß gegen § 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB vor. 43

c) Wann es sich bei einzelnen Rechnungspositionen um eine Leistung im Sinne der Ziff. 1.13 lit. b, also von Zahnersatz im weiten Sinne, handelt, ist eine Frage des Einzelfalls der jeweils abgerechneten Tätigkeit / Ziffer nach GOZ, wobei im Zweifel auf die dem Versicherungsnehmer günstigere Auslegung abzustellen ist (§ 305c Abs. 2 BGB). 44

Dabei ist es ebenfalls eine Frage des Einzelfalls bezüglich der jeweils abgerechnete Tätigkeit / Ziffer nach GOZ, ob und wann zur Beantwortung der Frage, was genau der Zahnarzt getan hat, ein Sachverständigengutachten einzuholen ist *(vgl. OLG Düsseldorf Urt. v. 7.5.1996 – 4 U 43/95, VersR 1997, 217 unter 3.d)*, da sich aus einigen Ziffer der GOZ allein aus dem Wortlaut ergibt, dass es sich um Zahnersatzleistungen handelt *(z. B. die nicht streitgegenständliche Ziff. 2200 GOZ „Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)“, obwohl diese Ziffer unter den Abschnitt C „Konservierende Leistungen“ fällt)*, während unter andere Ziffern (z. B. Ziff. 5000 ff., 8000 ff. GOZ) sowohl Zahnerhalt- als auch Zahnersatzmaßnahmen zur Abrechnung kommen können. Letzteres gilt insbesondere auch für nicht nach der GOZ abgerechnete Fremd- und 45

Eigenlaborkosten und „Zusammenhangleistungen“. Solche Abgrenzungen sind auch in anderem Sachzusammenhang in Versicherungsverträgen erforderlich und machen die in Rede stehenden Klauseln nicht unwirksam.

Dass das Landgericht insoweit fehlerhaft entschieden hätte, ist weder vorgetragen noch ersichtlich. 46

2. Ein Anspruch auf Erstattung weiterer vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten besteht nicht, entgegen dem Berufungsvorbringen insbesondere auch nicht gemäß § 286 Abs. 2 Nr. 3 BGB. 47

Ein diesbezüglicher Anspruch ist weder unter Verzugs- (§ 280 Abs. 1, Abs. 2, § 286 Abs. 2 Nr. 3 BGB) noch Vertragsverletzungsgesichtspunkten (§ 280 Abs. 1 BGB) im Hinblick auf die Leistungsablehnung der Beklagten in ihren Abrechnungen gegeben, da damit nach eigenem Vortrag des Klägers (Klageschrift Seite 6, GA 6, und Berufungsbegründung Seite 4, GA 184) eine endgültige Ablehnung, also eine ernsthafte und endgültige Erfüllungsverweigerung verbunden war und eine vorgerichtliche Tätigkeit insbesondere bezüglich der – hier noch in Rede stehenden – Kürzungen auf 50 % somit im vorliegenden Einzelfall nicht erforderlich und zweckmäßig war *(vgl. BGH Urt. v. 25.11.2015 – IV ZR 169/14, NJW-RR 2016, 511 Rn. 12, 15 f. m. w. N.)*. 48

Mehr als die vom Landgericht angesetzte 1,3 Gebühr ist nicht zu erstatten, da der Kläger trotz entsprechenden Hinweises im Urteil des Landgerichts mit der Berufungsbegründung weiterhin nicht für den konkreten Einzelfall dazu vorgetragen hat, warum die Tätigkeit seines Rechtsanwalts umfangreich und schwierig war *(vgl. BGH Urt. v. 5.2.2013 – VI ZR 195/12, NJW-RR 2013, 1020 Rn. 7 f.)*. 49

III. 50

Auf die Gebührenermäßigung für den Fall der Berufungsrücknahme (KV Nr. 1222 GKG) wird hingewiesen. 51

Die Berufung wurde zurückgenommen.

Justiz NRW
Rechtsprechungsdatenbank ONLINE