
Datum: 21.03.1994
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 61/93
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1994:0321.5U61.93.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 127/92

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 17.2.1993 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 127/92 - wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe

1

##blob##nbsp;

2

Die in formeller Hinsicht bedenkenfreie Berufung ist nicht begründet.

3

##blob##nbsp;

4

Das Landgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

5

##blob##nbsp;

6

Dem Kläger stehen wegen seines Aufenthalts in der H.-Klinik B. vom 3.9. bis 13.10.1991 aus der ab-geschlossenen Krankenversicherung Ansprüche gegen die Beklagte nicht zu. Die Beklagte beruft sich zu Recht auf den Risikoausschluß gemäß § 4 Abs. 5 AVB. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des angefoch-tenen Urteils Bezug genommen, § 543 Abs. 1 ZPO.

7

##blob##nbsp;

8

Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvor-bringen lediglich auszuführen:

9

10

##blob##nbsp;

1. 11

##blob##nbsp; 12

Aufgrund der vorgelegten Unterlagen hat auch der Senat keine Zweifel, daß es sich bei der H. B. um eine sogenannte gemischte Anstalt i.S.v. § 4 Abs. 5 AVB handelt. Dem stehen weder die subjektive Sicht des Geschäftsführers der Klinik noch das von dem Kläger vorgelegte Urteil des AG Braun-schweig vom 11.2.1991 - 119 C 1319/90 (2) - entgegen. Aus letzterem läßt sich lediglich entnehmen, daß in der H. keine Kuren und Sanatoriumsbehandlungen durchgeführt werden. 13

##blob##nbsp; 14

Eine gemischte Anstalt liegt aber auch dann vor, wenn "Rekonvaleszenten aufgenommen werden", § 4 Abs. 5 S. 1 2. Alt. AVB. Hält ein Krankenhaus Betten für gesetzliche Rehabilitationsträger zum Zweck der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen bereit, handelt es sich um eine gemischte Anstalt, und zwar unabhängig davon, ob dort auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchgeführt werden (vgl. OLG Celle r + s 92, 389). Indem ein Krankenhaus Rehabilitationsmaßnahmen für gesetzli-che Rentenversicherungsträger durchführt, "nimmt es Rekonvaleszenten auf" i.S.v. § 4 Abs. 5 AVB. 15

##blob##nbsp; 16

Die H. B. erfüllt die vorgenannten Voraussetzun-gen. Aus den vorgelegten Unterlagen ergibt sich u.a.: Im Verzeichnis der Krankenhäuser und Vorsor-ge-Rehabilitationseinrichtungen des Landes N. wird die H. B. auch als Rehabilitationseinrichtung ge-führt. In der Informationsschrift der Bundesversi-cherungsanstalt für Angestellte ist die H. B. als A. geführt. Nach den eigenen Verlautbarungen der Klinik verfügt sie im Akutbereich über 130 Betten, während der Reha-Bereich 190 Betten umfaßt, für die mit den Rehabilitationsträgern vereinbarte be-sondere, niedrigere Pflegesätze Geltung haben. 17

##blob##nbsp; 18

Gegen die Richtigkeit dieser Angaben sind durch-greifende Anhaltspunkte weder vom Kläger substan-tiiert vorgetragen noch sonstwie ersichtlich, so daß für eine Beweisaufnahme hierzu keine Veranlas-sung besteht. 19

##blob##nbsp; 20

2. 21

##blob##nbsp; 22

Die Berufung der Beklagten auf das Fehlen der nach § 4 Abs. 5 AVB erforderlichen vorherigen schrift-lichen Leistungszusage ist im Streitfall nicht rechtsmißbräuchlich. 23

##blob##nbsp; 24

Einmal ist entgegen den Ausführungen der Beru-fungsbegründung nicht ersichtlich, daß der Beklag-ten bei der Behandlung der Angelegenheit des Klä-gers irgendein Fehlverhalten anzulasten ist. Nach ihrem unwiderlegten Vorbringen hat die Beklagte erstmals 25

am 3.9.1991 den Namen des Krankenhauses für den Kläger erfahren, nämlich die H. B.. Zu diesem Zeitpunkt befand sich der Kläger jedoch schon dort.

##blob##nbsp; 26

Zum anderen hat die Beklagte hierauf reagiert und im Schreiben vom 9.9.1991 auf das Erfordernis der vorherigen schriftlichen Leistungszusage hingewiesen. Dazu bestand zuvor nach Sachlage keine Veranlassung, zumal sich der Kläger selbst Kenntnis von den einschlägigen Versicherungsbedingungen hätte verschaffen können und müssen.

##blob##nbsp; 28

Unabhängig davon ergibt sich aus dem bei den Akten befindlichen Schreiben des Dr. D. vom 29.10.1992, das in der mündlichen Verhandlung erörtert worden ist, daß dieser den Kläger am 23.8.1991 darauf hingewiesen hat, "daß die geforderte stationäre konservative Therapie erst nach Genehmigung durch die entsprechenden Kostenträger in der H. B. möglich sei".

##blob##nbsp; 30

Davon, daß die Beklagte den Kläger "in eine Falle gelockt" hätte, kann unter den vorgenannten Umständen entgegen den Ausführungen in der Berufungsbegründung keine Rede sein.

##blob##nbsp; 32

Das Schreiben der Beklagten vom 9.9.1991 bindet diese zudem nicht, nachträglich eine Leistungszusage zu erteilen. Dies liegt vielmehr im Ermessen der Beklagten. Ein Ermessensmißbrauch des Versicherers bei der nachträglichen Prüfung und Entscheidung, eine Leistungszusage zu erteilen oder nicht zu erteilen, kommt nur dann in Betracht, wenn seine Beurteilung, ob die Behandlung des Versicherungsnehmers in der gemischten Anstalt medizinisch notwendig war oder nicht, krass fehlerhaft und/oder abwegig war und sich ihm dies aufdrängen mußte (Senat r + s 93, 231 m.w.N.).

##blob##nbsp; 34

Davon kann angesichts des von der Beklagten eingeholten Gutachtens ihres Gesellschaftsarztes vom 2.7.1992 und des Entlassungsberichts der Klinik vom 30.10.1991 ebenfalls keine Rede sein, dies nicht zuletzt auch im Hinblick auf die bei dem Kläger durchgeführte Therapie, die unter anderem regelmäßige krankengymnastische gruppentherapeutische Behandlungen unter Bevorzugung des Fahrradfahrens und des Schwimmens umfaßte.

##blob##nbsp; 36

3. 37

##blob##nbsp; 38

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO.

##blob##nbsp; 40

