
Datum: 27.05.1998
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 28/98
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1998:0527.5U28.98.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 23 O 604/94

Tenor:

Die Berufung des Streithelfers gegen das Urteil der 23. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 10.09.1997 - 23 O 604/94 - wird zurückgewiesen. Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt der Streithelfer. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Dem Streithelfer wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 7.000,00 DM abzuwenden, wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet. Der Klägerin wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung wegen der erstinstanzlichen Kosten durch Sicherheitsleistung von 8.500,00 DM abzuwenden, wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet. Den Parteien wird gestattet, die Sicherheit auch durch selbstschuldnerische Bürgschaft einer deutschen Großbank, Genossenschaftsbank oder öffentlich-rechtlichen Sparkasse zu erbringen.

Tatbestand

1

Der zwischenzeitlich verstorbene und von der Klägerin allein beerbte Ehemann der Klägerin hatte für sich und die Klägerin bei dem Beklagten einen Krankenversicherungsvertrag abgeschlossen, dem als Allgemeine Versicherungsbedingungen die Musterbedingungen 1976 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK 76) zugrunde liegen. § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK 76 lautet:

2

##blob##nbsp;

3

4

Keine Leistungspflicht besteht für Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker und in Krankenanstalten, deren Rechnungen der Versicherer aus wichtigem Grunde von der Erstattung ausgeschlossen hat, wenn der Versicherungsfall nach der Benachrichtigung des Versicherungsnehmers über den Leistungsausschluß eintritt. Sofern im Zeitpunkt der Benachrichtigung ein Versicherungsfall schwebt, besteht keine Leistungspflicht für die nach Ablauf von drei Monaten seit der Benachrichtigung entstandenen Aufwendungen.

Die Klägerin und ihr Ehemann befanden sich etwa seit Mitte des Jahres 1991 in ständiger Behandlung des Streithelfers, dessen hierzu erstellte Rechnungen von dem Beklagten zunächst ohne Beanstandungen erstattet wurden. Ende des Jahres 1991 wies der Beklagte den Ehemann der Klägerin mehrfach darauf hin, daß hinsichtlich eines wesentlichen Teils der Behandlungsmaßnahmen die medizinische Notwendigkeit nicht anerkannt werden könne und der Umfang der Behandlung insgesamt unangemessen hoch sei. Im Jahre 1992 ließ der Beklagte verschiedene Liquidationen des Streithelfers betreffend die Klägerin und deren Ehemann gutachterlich überprüfen. Die entsprechenden gutachterlichen Stellungnahmen kamen zu dem Ergebnis, daß ein erheblicher Teil der von dem Streithelfer liquidierten Maßnahmen medizinisch nicht notwendig gewesen sei. Der Beklagte teilte dies dem Streithelfer und dem Ehemann der Klägerin mit und erklärte schließlich nach weiterer Korrespondenz gegenüber dem Ehemann der Klägerin, daß Rechnungen des Streithelfers nur noch auf der Grundlage von gutachterlichen Stellungnahmen erstattet werden sollten. Durch Schreiben vom 01.02.1993 an den Ehemann der Klägerin schließlich schloß der Beklagte unter Berufung auf § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK 76 die Rechnungen des Streithelfers mit sofortiger Wirkung auf unbestimmte Zeit von der Erstattung aus. Hinsichtlich dieses Schreibens und der vorherigen Korrespondenz zwischen den Beteiligten wird auf die in den Akten befindlichen Unterlagen Bezug genommen.

In der Folgezeit verweigerte der Beklagte unter Hinweis auf den von ihm erklärten Ausschluß die Erstattung von Rechnungen des Streithelfers. Mit ihrer Klage begehrt die Klägerin als Rechtsnachfolgerin ihres Ehemannes die Bezahlung einer Vielzahl solcher nicht erstatteter Rechnungen entsprechend den vereinbarten tariflichen Bedingungen. Nach Rechtshängigkeit erbrachte die Beklagte auf zwei Rechnungen eine Leistung in Höhe von insgesamt 885,40 DM, weshalb zwischen den Parteien nunmehr nur noch solche Rechnungen im Streit sind, die in formeller Hinsicht dem von dem Beklagten erklärten Ausschluß unterfallen. In Höhe der von dem Beklagten erbrachten Zahlung haben die Parteien den Rechtsstreit in der Hauptsache übereinstimmend für erledigt erklärt.

Die Klägerin und der Streithelfer haben behauptet, die von dem Streithelfer durchgeführten Behandlungen seien medizinisch notwendig im Sinne von § 1 Abs. 2 MB/KK gewesen. Ein Kostenvergleich hinsichtlich der von dem Streithelfer angewendeten alternativen Behandlungsmethoden würde ergeben, daß die von dem Streithelfer durchgeführten Behandlungsmaßnahmen kostengünstiger seien als solche der Schulmedizin. Unter Hinweis auf verschiedene Gesichtspunkte haben die Klägerin und der Streithelfer die Auffassung vertreten, der Ausschluß des Streithelfers gemäß § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK sei unwirksam.

Die Klägerin und der Streithelfer haben beantragt,

##blob##nbsp;

den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin 72.702,11 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 23. Mai 1995 zu zahlen,

##blob##nbsp;	
festzustellen, daß der Ausschluß der Rechnungen des Herrn Dr. F. B., Köln, von der Erstattung gemäß § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK durch den Beklagten vom 1. Februar 1993 unwirksam ist.	12
Der Beklagte hat beantragt,	13
##blob##nbsp;	14
die Klage abzuweisen.	15
Er hat die Auffassung vertreten, die Rechnungen des Streithelfers seien zu Recht aus wichtigem Grund von der Erstattung ausgeschlossen worden. Insoweit hat sich der Beklagte neben der fehlenden medizinischen Notwendigkeit der Behandlungen im vorliegenden Fall insbesondere auch darauf berufen, daß der Streithelfer in gleicher Weise auch bei zahlreichen weiteren versicherten Personen Übermaßbehandlungen erbracht und abgerechnet habe.	16
Das Landgericht hat die Klage insbesondere unter Berufung auf das Urteil des Senats vom 04.06.1997 - 5 U 175/96 - abgewiesen mit der Begründung, nach dem genannten Urteil stehe die Wirksamkeit des Rechnungsausschlusses betreffend den Streithelfer fest, wobei sich der wichtige Grund der Übermaßbehandlung und -abrechnung aus zahlreichen anderen Verfahren ergebe.	17
Gegen dieses der Klägerin am 23.09.1997 zugestellte Urteil hat der Streithelfer am 23.10.1997 Berufung eingelegt und diese nach Verlängerung der Berufungsbegründungsfrist am 23.12.1997 fristgerecht begründet. Unter Wiederholung und Vertiefung seines erstinstanzlichen Vorbringens rügt er vor allem, im vorliegenden Verfahren sei nicht geprüft und festgestellt worden, daß ein wichtiger Grund auch im streitgegenständlichen Versicherungsverhältnis gegeben sei. Daneben macht er weiter insbesondere geltend, die Ausschlußmöglichkeit des § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK verstoße gegen das AGB-Gesetz und gegen das in § 178 b VVG garantierte Recht auf freie Arztwahl; zudem sei die Inanspruchnahme des Rechnungsausschlusses im Rahmen von § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK neben § 5 Abs. 3 MB/KK unzulässig.	18
Der Streithelfer beantragt,	19
##blob##nbsp;	20
den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin 72.702,11 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 23. Mai 1995 zu zahlen,	21
##blob##nbsp;	22
festzustellen, daß der Ausschluß der Rechnungen des Herrn Dr. F. B., Köln, von der Erstattung gemäß § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK durch den Beklagten vom 1. Februar 1993 unwirksam ist.	23
Der Beklagte beantragt,	24
##blob##nbsp;	25
	26

die Berufung zurückzuweisen.

Hinsichtlich der beantragten Feststellung hält der Beklagte die Klage mangels Feststellungsinteresses und wegen anderweitiger rechtskräftiger Entscheidungen für unzulässig. Im übrigen tritt er den Ausführungen des Streithelfers unter Wiederholung und Vertiefung des erstinstanzlichen Vorbringens und unter Berufung auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung entgegen. 27

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Tatbestand und die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie auf die erst- und zweitinstanzlich gewechselten Schriftsätze der Parteien und des Streithelfers nebst den dazu überreichten Anlagen Bezug genommen. Die Senatsurteile 5 U 268/93, 5 U 77/94, 5 U 80/94, 5 U 82/94, 5 U 83/94, 5 U 84/94, 5 U 86/94 und 5 U 94/94 waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. 28

Entscheidungsgründe 29

I. 30

Der Feststellungsantrag betrifft die Klärung eines Rechtsverhältnisses im Sinne von § 256 Abs. 1 ZPO und ist deshalb insoweit zulässig. 31

1. 32

Ob für die Feststellungsklage auch das erforderliche Feststellungsinteresse besteht, woran der Beklagte mit durchaus erwägenswerten Gründen zweifelt, mag offenbleiben. Das Feststellungsinteresse ist echte Prozeßvoraussetzung nur für das stattgebende Urteil (vgl. BGH NJW 1978, 2031), so daß es nicht eigens festgestellt zu werden braucht, wenn das Klagebegehren - wie hier - ohnehin materiell nicht gerechtfertigt ist und die Klage daher abzuweisen ist (vgl. BGH NJW 1969, 2015). 33

2. 34

Soweit der Beklagte darüber hinaus hinsichtlich des Feststellungsantrages die entgegenstehende Rechtskraft verschiedener Entscheidung geltend macht, kann dem nicht gefolgt werden. Soweit der Streithelfer an vorangegangenen Verfahren ebenfalls als Streithelfer beteiligt war, wirkt die daraus resultierende Nebeninterventionswirkung des § 68 ZPO nur in dem Verhältnis zwischen Streithelfer und unterstützter Hauptpartei, somit im Verhältnis zu den damals unterstützten Klägern, nicht jedoch gegenüber der Gegenpartei, dem damaligen und jetzigen Beklagten. Soweit der Streithelfer selbst (als Kläger) Partei war (vgl. das Urteil des Senats vom 24.11.1994 - 5 U 103/94 - Bl. 238 und den Nichtannahmebeschluß des Bundesgerichtshofs dazu vom 11.07.1995 - VI ZR 391/94 - Bl. 236), kann zwar ggf. hinsichtlich der begehrten Feststellung von einer Identität der Streitgegenstände ausgegangen werden; die daraus resultierende Rechtskraft wirkt jedoch nur im Verhältnis zwischen Streithelfer (als damaligem Kläger) und Beklagtem, nicht auch gegenüber der Klägerin des jetzigen Verfahrens. Soweit der Streithelfer mit der Berufung deren Rechte weiterverfolgt, steht die Rechtskraft anderweitiger Urteile somit nicht entgegen. 35

II. 36

Die zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg, weil der Beklagte die Rechnungen des Streithelfers mit Recht aus wichtigem Grund von der Erstattung ausgeschlossen hat. 37

1.

Soweit der Streithelfer hinsichtlich der Regelung des § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK einen Verstoß gegen das AGB-Gesetz rügt, kann ein solcher Verstoß nicht festgestellt werden. Der Senat schließt sich der Auffassung der Gerichte an, die die Klausel bisher für wirksam erachtet haben, ohne dies auch nur gesondert zu problematisieren (vgl. OLG Hamm VersR 1988, 687; OLG Düsseldorf sowie Nichtannahmebeschluß des BGH in VersR 1984, 275, 278; OLG München VersR 1977, 43; LG Bonn VersR 1991, 54; OLG Köln r+s 1990, 135).

a) 40

Die Klausel ist nicht überraschend. Der Bundesgerichtshof hat eine Unwirksamkeit nach § 3 AGB-Gesetz nur dann angenommen, wenn die Klausel nach den Umständen so ungewöhnlich ist, daß der Kunde mit ihrem Vorhandensein keinesfalls zu rechnen braucht, ihr gleichsam ein "Überrumpelungs- oder Übertölpelungseffekt" zukommt (vgl. BGH NJW 1990, 577). Davon kann hier keine Rede sein. Der durchschnittliche Versicherungskunde, auf dessen Erkenntnismöglichkeiten es ankommt, wird grundsätzlich mit sogenannten sekundären Risikobegrenzungen, zu denen Leistungs-/Risikoausschlüsse gehören, rechnen. Es liegt auf der Hand, daß der Versicherer den für Krankheiten angebotenen Versicherungsschutz in seinem Bedingungsnetz durch allgemeine Leistungsbeschreibungen und -bedingungen primär und durch Ausschlüsse sekundär begrenzt.

Der Regelungsgehalt der Klausel ist auch nicht im Hinblick auf die in § 4 Abs. 2 MB/KK vereinbarte Freiheit des Versicherten, unter niedergelassenen approbierten Ärzten zu wählen, überraschend im Sinne von § 3 AGB-Gesetz. Der Versicherungsnehmer kann vernünftigerweise nicht annehmen, daß sich der Versicherer den sich aus der Wahlfreiheit ergebenden Folgen einschränkungslos unterwirft, indem er etwa Rechnungen des in Anspruch genommenen Arztes ungeprüft erstattet und auch Mißbrauchsfälle sanktionslos hinnimmt.

b) 43

Auch ein vom Streithelfer geltend gemachter Verstoß gegen § 10 Nr. 4 AGB-Gesetz ist nicht gegeben. Es erscheint schon zweifelhaft, ob diese Vorschrift vorliegend überhaupt einschlägig ist, da § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK dem Versicherer kein Recht einräumt, die zugesagte Leistung zu ändern oder von ihr abzuweichen. Eröffnet wird lediglich die Möglichkeit, von einer mit Vertragsbeginn bereits von vornherein vereinbarten Leistungsbeschränkung Gebrauch zu machen. Denn der Ausschluß der Leistungspflicht für den geregelten Fall - keine Leistungspflicht bei Ausschluß eines Arztes aus wichtigem Grund - wird bereits mit Vertragschluß vereinbart, wobei lediglich die Ausfüllung des dabei genutzten unbestimmten Rechtsbegriffes "wichtiger Grund" zu einem späteren Zeitpunkt während des laufenden Vertragsverhältnisses erfolgt, was aber keine Abänderung der oder eine Abweichung von der versprochenen Leistung darstellt. Selbst wenn man die Regelung jedoch für einschlägig halten wollte, ist sie jedenfalls aus den in den oben genannten und noch auszuführenden Gründen zu §§ 3, 9 AGBG für den Versicherten zumutbar.

c) 45

Die Klausel ist auch nicht wegen unangemessener Benachteiligung gemäß § 9 Abs. 1 AGB-Gesetz unwirksam. Allerdings kann sich grundsätzlich eine unangemessene Benachteiligung ergeben, wenn die Regelung für den Versicherungsnehmer unklar oder undurchschaubar ist (Verstoß gegen das Transparenzgebot), was der Fall sein kann, wenn sich der Versicherer

Gestaltungsmöglichkeiten vorbehält, bei denen der Versicherungsnehmer nicht abschätzen kann, unter welchen Voraussetzungen sie zum Tragen kommen (vgl. Palandt/Heinrichs, 56. Aufl., § 9 AGBG Rn. 15). Dies ist in bezug auf § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK nicht von vornherein von der Hand zu weisen, denn der Versicherer behält sich danach im Ergebnis vor, Rechnungen bestimmter Ärzte von der Erstattung aus wichtigem Grund auszuschließen, ohne daß aus den Bedingungen ersichtlich ist, wann ein "wichtiger Grund" vorliegt. Diese Unklarheit allein ist indessen noch nicht geeignet, den Versicherungsnehmer unangemessen zu benachteiligen, weil eine Klarheit insoweit weder möglich noch zur Wahrung der Interessen und Rechte des Versicherungsnehmers nötig ist. Einerseits ist eine abschließende Beschreibung dessen, was einen wichtigen Grund darstellen kann, schlechterdings nicht möglich; andererseits sind dem Betroffenen dieser unbestimmte Rechtsbegriff und vergleichbare Generalklauseln auch sonst nicht fremd (etwa hinsichtlich Kündigungs- und Rücktrittsrechten aus wichtigem Grund bei Dauerschuldverhältnissen), so daß er ohnehin die Vorstellung hat, daß hierunter nur schwerwiegende Umstände fallen, die der andere Teil zumutbarerweise nicht hinzunehmen braucht. Eine weitere Klarheit ist auch nicht nötig, weil die dem Versicherungsnehmer hierdurch erwachsenen Nachteile - etwa die Notwendigkeit einer gerichtlichen Klärung - nicht schlechthin unzumutbar sind. Schwebt ein Versicherungsfall, ist er durch § 5 Abs. 1 Buchstabe c Satz 2 MB/KK hinreichend geschützt. Art und Umfang der Beitragszahlungspflicht bleiben ohnehin unberührt. Der sich möglicherweise aus wirtschaftlichen Gründen ergebende Anlaß, den behandelnden Arzt zu wechseln, wenn der Versicherer von der Ausschlussklausel Gebrauch gemacht hat, ist im Hinblick auf die allgemeine Versorgung der Bevölkerung mit gut qualifizierten Ärzten und Krankenhäusern hinnehmbar.

Der Senat vermag schließlich auch nicht zu erkennen, daß durch § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK wesentliche Rechte der Versicherungsnehmer derart eingeschränkt werden, daß der Vertragszweck gefährdet ist (vgl. dazu BGH NJW 1993, 335). Der Krankheitskostenversicherungsvertrag bezweckt die Absicherung des Krankheitsrisikos. Dieser Zweck ist ersichtlich nicht schon dadurch gefährdet, daß der Versicherer die Rechnungen eines einzelnen Arztes von der Erstattung ausschließt. Das wesentliche Recht des Versicherungsnehmers besteht nach Maßgabe des Versicherungsvertrages nicht in einer schrankenlos freien Arztwahl, die ohnehin nicht vorgesehen ist, weil § 4 Abs. 2 Satz 1 MB/KK eine (primäre) Risikobegrenzung darstellt, in dem der Kreis der Ärzte, aus denen gewählt werden kann, auf die approbierten und niedergelassenen Ärzte beschränkt ist. Im übrigen wird ein verständiger Versicherungsnehmer vernünftigerweise anerkennen, daß ein Versicherer nicht jedwedes, seinen wohlverstandenen Interessen gröblich zuwiderlaufendes, Verhalten eines Arztes hinzunehmen verpflichtet sein kann. Durch § 5 Abs. 2 MB/KK sind diese Interessen allein nicht hinreichend geschützt, denn hierdurch ist lediglich geregelt, wie im Einzelfall bei nicht anzuerkennender medizinischer Notwendigkeit der Heilbehandlung zu verfahren ist.

2.

Zu § 5 Abs. 2 MB/KK ist im Hinblick auf die mit der Berufungsbegründung vorgebrachten Gesichtspunkte ergänzend schließlich noch auszuführen, daß diese Regelung der Zulässigkeit des Rechnungsausschlusses nicht entgegensteht, da diese Klausel keine abschließende Vereinbarung betreffend Übermaßbehandlungen darstellt. Zu Recht weist der Beklagte darauf hin, daß es sich bei Maßnahmen gemäß § 5 Abs. 2 MB/KK vielmehr um ein Durchgangsstadium handelt, welches im Einzelfall eine Rechnungskürzung bei nicht notwendiger Behandlung ermöglichen soll. Insoweit ergänzen und bedingen sich diese beiden Regelungen geradezu, denn zum Teil wird von der Rechtsprechung verlangt, daß ein

Versicherer in einem abgestuften Verfahren unter anderem auch von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht, bevor er zu der ultima-ratio-Maßnahme des § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK greift. Zeigt sich bei diesen Einzelfallprüfungen hinsichtlich eines bestimmten Arztes, daß er in ständiger Übung medizinisch nicht notwendige Leistungen erbringt und abrechnet, ist es dem Versicherer unbenommen, im Kosteninteresse der Versicherten schließlich die Einzelfallprüfungen aufzugeben und zum Rechnungsausschluß zu greifen, der gerade auch zu diesem Zweck in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vereinbart wurde.

Soweit der Streithelfer schließlich das Recht der freien Arztwahl beeinträchtigt sieht, ergibt sich dieses zwar nicht aus dem von ihm angeführten § 178 b VVG, wohl aber aus § 4 MB/KK. Eine Beeinträchtigung dieses Rechts durch den Ausschluß einzelner Ärzte aus wichtigem Grund ist jedoch nicht gegeben; insoweit kann auf die obigen Ausführungen Bezug genommen werden. 50

III. 51

Zu Recht hat das Landgericht auf der Grundlage des als wirksam vereinbart zu erachtenden § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK die Klage abgewiesen und ist dabei zutreffend davon ausgegangen, daß der Klägerin aus der bei dem Beklagten unterhaltenen Krankheitskostenversicherung deshalb keine Ansprüche auf Erstattung der Kosten der Behandlungen beim Streithelfer zustehen, weil die Beklagte die Rechnungen des Streithelfers mit Recht aus wichtigem Grund von der Erstattung ausgeschlossen hat. 52

1. 53

Die Berechtigung dieses generellen Ausschlusses betreffend den Streithelfer hat der Senat in seinen Entscheidungen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, in einer Vielzahl von Parallelfällen für sachlich gerechtfertigt erachtet, so daß die Wirksamkeit dieses Ausschlusses feststeht. Der Senat hat in diesen Parallelfällen jeweils Beweis durch Einholung eines Sachverständigengutachtens erhoben und ist aufgrund des Ergebnisses der gesamten Beweisaufnahme zu der Überzeugung gelangt, daß dem Streithelfer in einer Vielzahl von Patientenfällen eine Übermaßbehandlung vorzuwerfen ist dergestalt, daß er in einem sachlich nicht mehr vertretbaren und erforderlichen Maße eine umfängliche Labordiagnostik betrieben hat, ohne daß hierzu nach Lage des jeweiligen Einzelfalles medizinisch begründete Veranlassung bestanden hätte, dies insbesondere vor dem Hintergrund, daß ungeachtet des Umfanges der jeweiligen Labordiagnostik im Anschluß hieran keine von den Diagnosen adäquat gesteuerte und gezielte, sondern häufig auch eine im Übermaß betriebene Therapie nachgefolgt ist. Vor dem Hintergrund dieser jeweiligen Beweisergebnisse hat der Senat den Ausschluß der Rechnungen des Streithelfers für gerechtfertigt erachtet. Daran ist festzuhalten. Der für rechtmäßig und begründet erachtete Ausschluß der Rechnungen des Streithelfers bewirkt, daß der Streithelfer von der Klägerin und ihrem Ehemann nicht mehr mit Anspruch auf Rechnungserstattung als Arzt zur Behandlung aufgesucht werden konnte, vergleichbar der Situation eines Kassenpatienten, der sich von einem Arzt ohne Kassenzulassung behandeln ließe. 54

2. 55

Der begründete Rechnungsausschluß ist umfassend und gilt gegenüber allen Patienten, sofern - wie hier durch das Schreiben vom 01.02.1993 unstreitig gegeben - die formellen Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK erfüllt sind. Der Argumentation des Streithelfers, wonach in jedem Einzelfall jeweils erneut zu prüfen ist, ob im Falle dieses Patienten ein Ausschluß der Rechnungen von der Erstattung gerechtfertigt ist und auch in 56

diesem Versicherungsverhältnis ein wichtiger Grund für den Ausschluß vorliegt, kann nicht gefolgt werden. Vielmehr ist der einmal rechtskräftig für wirksam erachtete Rechnungsausschluß umfassend gegenüber sämtlichen Patienten des Streithelfers wirksam und hat solange Bestand, bis entweder der Versicherer den Ausschluß aufhebt, sich anderweitig mit dem Streithelfer hinsichtlich der weiteren Behandlung seiner Patientenrechnungen einigt oder sonst eine Änderung der Sachlage eingetreten ist, was nicht der Fall ist.

Der Senat hält an dieser zuletzt in seinem Urteil vom 04.06.1997 - 5 U 175/96 -, welches auch der angefochtenen Entscheidung zugrunde liegt, vertretenen Auffassung fest, denn nur sie wird dem Sinn und Zweck der in den Versicherungsbedingungen vereinbarten Möglichkeit des Rechnungsausschlusses gerecht, wodurch eben gerade vermieden werden soll, in einer Vielzahl von Einzelfällen wiederum hinsichtlich jeder einzelnen Rechnung eines Arztes, der in ständiger Übung Übermaßbehandlungen und -abrechnungen vornimmt, erneut prüfen zu müssen, ob die Behandlung im Einzelfall medizinisch notwendig war und korrekt abgerechnet wurde. Würde sich der Rechnungsausschluß nicht in dem vorgenannten Sinne auch auf andere Patienten erstrecken, liefe der Zweck des Rechnungsausschlusses in's Leere. Denn dann müßte der Versicherer bei jedem weiteren Patienten wiederum entweder bezogen auf dessen Behandlung den die Übermaßbehandlung begründenden wichtigen Grund darlegen und beweisen oder aber - soweit es bei diesem Patienten noch nicht zu einer Übermaßbehandlung gekommen ist bzw. als Alternative zu der erstgenannten Möglichkeit - die Berechtigung des wichtigen Grundes aufgrund anderer Verfahren dartun und ggf. beweisen. Dies aber widerspricht eklatant dem Sinn und Zweck des § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK, durch den eine solch aufwendige und kostenträchtige Vorgehensweise durch eine generalisierende Regelung gerade vermieden werden soll.

3.

Diese an Sinn und Zweck orientierte Auslegung und Handhabung des § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK steht nicht in Widerspruch zu der in Rechtsprechung und Literatur vertretenen Auffassung, wonach das Recht des einzelnen Versicherten zu bejahen ist, in einem gerichtlichen Verfahren prüfen zu lassen, ob der Rechnungsausschluß rechtmäßig war, insbesondere ob ein wichtiger Grund vorlag (OLG Hamm VersR 1988, 687; Bach/Moser, 2. Aufl., § 5 MB/KK Rdn. 22). Diese vorgenannte Auffassung ist jedenfalls grundsätzlich zutreffend, da ansonsten ein nicht justizialer Bereich entstehen würde, innerhalb dessen der Versicherer ohne Gefahr einer gerichtlichen Überprüfung von dem Instrument des § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK Gebrauch machen könnte. Auch der Senat hat sich dieser Auffassung in der in VersR 1996, 490 veröffentlichten Entscheidung angeschlossen, allerdings mit der Einschränkung, der Versicherte habe kein Recht, anderweitige gerichtliche Entscheidungen auf Richtigkeit überprüfen zu lassen, sondern nur darauf, ob die in einem solchen Verfahren getroffenen Feststellungen einen wichtigen Grund für den Erstattungs ausschluß bilden.

Diese Bindungswirkung an in anderen Verfahren getroffenen Feststellungen beruht allerdings mangels Rechtskrafterstreckung nicht auf prozessualen Gründen, da die Klägerin - deren Rechte der Streithelfer hier geltend macht - an den vorangegangenen Verfahren nicht beteiligt war. Diese Bindungswirkung und die daraus resultierende nur noch beschränkte Überprüfung der Ausschlußberechtigung ergibt sich jedoch unmittelbar aus der Regelung des § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK. Bei dieser Regelung handelt es sich um eine die Vertragsparteien bindende vertragliche Vereinbarung, durch die sich der Versicherungsnehmer freiwillig bereit erklärt hat, die Erstattung von Behandlungskosten unter bestimmten Voraussetzungen nicht mehr zu fordern. Diese im Rahmen der Privatautonomie

freiwillig eingegangene Bindung und der damit verbundene Regelungsgehalt würde jedoch in Fällen wie dem vorliegenden leerlaufen, könnte jeder Versicherungsnehmer auch nach Vorliegen rechtskräftiger Entscheidungen ohne Änderung der Sachlage erneut die Grundlagen des zum Rechnungsausschluß führenden Grundes in Abrede stellen. Eine an Sinn und Zweck orientierte Auslegung der freiwilligen Unterwerfung unter diese Regelung ergibt vielmehr, daß es der einzelne Versicherte hinnehmen muß, wenn - auch ohne seine Beteiligung - in einem anderweitigen gerichtlichen rechtsstaatlichen Verfahren geprüft und festgestellt worden ist, daß die Voraussetzungen für einen Rechnungsausschluß aus wichtigem Grund vorliegen. Der Rechnungsausschluß aus wichtigem Grund muß nicht im jeweiligen Versicherungsverhältnis begründet liegen, sondern kann seine Grundlage auch in anderen Versicherungsverhältnissen oder in ganz anderen Umständen haben. Sind diese Grundlagen rechtskräftig festgestellt, ist dem Rechtsschutzbedürfnis des einzelnen Versicherungsnehmers auch für sein Versicherungsverhältnis Genüge getan, da eine gerichtliche Prüfung bereits rechtskräftig erfolgt ist.

So liegt der Fall hier. Der Senat hat in den genannten Entscheidungen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, jeweils rechtskräftig festgestellt, daß der Streithelfer in einer Vielzahl von Fällen medizinisch nicht notwendige Behandlungen erbracht und abgerechnet hat. Diese Feststellungen behalten ihre Wirkung auch für das vorliegende Verfahren, denn von der Klägerin bzw. dem Streithelfer wird nicht geltend gemacht, daß der Streithelfer zwischenzeitlich seine Behandlungs- und Abrechnungspraxis geändert habe. Die in den vorangegangenen Verfahren getroffenen Feststellungen werden lediglich mit der Begründung angegriffen, die Feststellungen seien unrichtig getroffen worden und die verschiedenen Behandlungsmaßnahmen seien sehr wohl medizinisch notwendig gewesen. Dies kann jedoch nunmehr ebensowenig erneut geltend gemacht werden wie etwa nach einem Rechnungsausschluß wegen rechtskräftiger Verurteilung nach Abrechnungsbetrug die Behauptung, das strafrechtliche Urteil sei nicht zutreffend. Sieht man eine dahingehende Bindungswirkung nicht unmittelbar in der Regelung des § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK begründet, ist der einzelne Versicherungsnehmer jedenfalls gemäß § 242 BGB gehindert, die Unrichtigkeit der in anderen Verfahren rechtskräftig getroffenen Feststellungen zum wichtigen Grund erneut geltend zu machen. Im vorliegenden Fall kommt hinzu, daß die Klägerin selbst die Rechtskraft anderweitiger Entscheidungen akzeptiert hat, denn die Klägerin hat gegen das Urteil, welches sich im wesentlichen auf diese Begründung stützt, keine Berufung eingelegt. Jedenfalls dann aber ist der betroffene Arzt als Streithelfer gehindert, die Unrichtigkeit anderweitiger rechtskräftiger Entscheidungen geltend zu machen, zumal dann, wenn er an diesen Verfahren auch selbst als Streithelfer beteiligt war und zudem ihm selbst gegenüber als Partei durch Urteil des Senats im Verfahren 5 U 103/94 die Rechtmäßigkeit des Ausschlusses rechtskräftig festgestellt worden ist.

IV. 62

Hinsichtlich der Frage, ob die Behandlungs- und Abrechnungspraxis des Streithelfers einen Rechnungsausschluß aus wichtigem Grund rechtfertigt, kann nach allem ohne Verstoß gegen § 551 Nr. 7 ZPO auf die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemachten Entscheidungen Bezug genommen werden. 63

1. 64

Sinn und Zweck des § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK besteht darin, besonders schweren oder dauerhaften Störungen des versicherungsvertraglichen Vertrauensverhältnisses, verursacht durch einen Arzt oder eine Klinik, wirksam begegnen zu können. Der Versicherer hat dadurch die Möglichkeit, sich vor ärztlichen Manipulationen und kostenverursachenden Fehlleistungen 65

des Arztes zu schützen (vgl. OLG München VersR 1977, 43). Er ist bei der Rechnungserstattung darauf angewiesen, daß der Arzt redlich behandelt und abrechnet (vgl. OLG Hamm VersR 88, 687; LG Bonn VersR 91, 54), weil anderenfalls der mit der Rechnungsprüfung verbundene Aufwand ein Ausmaß annehmen würde, das wirtschaftlich schlechthin nicht tragbar wäre und insbesondere die Versichertengemeinschaft über Gebühr belasten würde. Entsprechend diesem Zweck der Klausel ist wichtiger Grund ein Verhalten des Arztes, das die wirtschaftlichen Interessen des Versicherers erheblich und nachhaltig gefährdet und geeignet ist, das Vertrauensverhältnis zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer zu erschüttern (vgl. Pröller/Martin, VVG 25. Aufl., § 5 MB/KK Anm. 4).

2. 66

Nach den in den genannten Entscheidungen getroffenen Feststellungen sind diese Voraussetzungen hier gegeben. Der Streithelfer hat wiederholt und in einer Vielzahl von Fällen Übermaßbehandlungen erbracht und abgerechnet, die medizinisch nicht notwendig waren. Nachdem der Beklagte dieses Verhalten des Streithelfers in einer Vielzahl von Fällen festgestellt und vergeblich versucht hatte, gegenüber dem Streithelfer eine Änderung zu erwirken, hat er berechtigterweise von der Möglichkeit des § 5 Abs. 1 Buchstabe c MB/KK Gebrauch gemacht. 67

V. 68

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO, die übrigen prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf § 708 Nr. 10, § 711 ZPO. 69

Streitwert für das Berufungsverfahren und Wert der Beschwerde für die Klägerin: 102.702,11 DM (72.702,11 DM Zahlungsantrag, 30.000,00 DM Feststellungsantrag) 70