
Datum: 22.05.2002
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 257/01
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2002:0522.5U257.01.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 23 O 94/01

Tenor:

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil der 23. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 31.10.2001 (23 O 94/01) teilweise abgeändert und wie folgt neu gefasst:

Die Klage wird abgewiesen.

Auf die Widerklage wird der Kläger verurteilt, an die Beklagte 878,50 EUR nebst 5% Zinsen über dem Basiszins nach § 1 DÜG seit dem 4. Mai 2001 zu zahlen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt der Kläger.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe:

1

Die zulässige Berufung hat in der Sache Erfolg. Die Beklagte hat Anspruch auf Leistung der vertraglich vereinbarten Versicherungsprämie für die Monate Januar bis April 2001 aus dem Krankenversicherungsvertrag Schein Nr. XXXXXXXXXXXX, soweit er die Kinder des Klägers als versicherte Personen betrifft. Insoweit besteht das Vertragsverhältnis auch über den 31.12.2000 hinaus unverändert fort. Eine wirksame Kündigung ist nicht erfolgt.

2

3

Nach § 17 (5) RB/KK kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person kündigen, wenn der Versicherer die Beiträge erhöht. An der Wirksamkeit dieser Vertragsklausel, die mit dem Gesetzeswortlaut von § 178 h Abs.4 VVG völlig übereinstimmt, bestehen keine Zweifel. Die Klausel ist ihrem Wortlaut nach dahin zu verstehen, dass die Kündigung nur im Hinblick auf die Person erfolgen kann, die von der Tarifänderung betroffen ist, nicht aber im Hinblick auf weitere Personen. Der Wortlaut "betroffene versicherte Person" ist insoweit eindeutig und keiner abweichenden Interpretation zugänglich. Wenn mehrere Personen durch einen einheitlichen Vertrag Versicherungsschutz genießen, und der Tarif hinsichtlich nur einer dieser Personen erhöht wird, so ist nur diese Person "betroffen". Dies war im vorliegenden Fall ausschließlich der Kläger, nicht aber seine Kinder.

Hiergegen kann nicht eingewandt werden, Kinder seien nach allgemeinem versicherungsrechtlichem Sprachgebrauch nicht als "versicherte Personen" anzusehen, sondern als "Gefahrpersonen", so dass die Formulierung der Klausel die Kinder des Klägers nicht erfasse und sie hinsichtlich der "Betroffenheit" das Schicksal des Versicherungsnehmers teilen. Eine derartige Interpretation verbietet sich schon wegen der Regelungen des § 178 a VVG. Nach § 178 a Abs.1 VVG kann eine Krankenversicherung auf die Person des Versicherungsnehmers oder eines anderen genommen werden. Nach Absatz 3 ist "Versicherte Person" die Person, auf die die Versicherung genommen wird. Das ist eindeutig und wird auch nirgendwo in Zweifel gezogen. Auch soweit in der Literatur vereinzelt der Begriff der "Gefahrperson" verwandt wird (um terminologisch zu verdeutlichen, dass es sich nicht um eine Fremdversicherung im Sinne der §§ 74 VVG handele), erfolgt eine Klarstellung, dass dies an der Identität mit der "versicherten Person" nichts ändere (Prölss in Prölss/Martin VVG, 26. Aufl., § 178 a Rn. 5, 7, 9 sowie Kollhosser aaO, § 159 Rn. 6 ff.). Die gesetzlichen Regelungen sehen ohne weiteres die Möglichkeit vor, einen Vertrag nur auf Dritte abzuschließen. Von daher spricht nichts dagegen, einen Vertrag, aus dem nur einzelne versicherte Personen (etwa der Versicherungsnehmer selbst) ausscheiden, bestehen zu lassen. Einen Ansatzpunkt, dass ein Krankenversicherungsvertrag nur als einheitliches Ganzes bestehen könne, gibt das Gesetz gerade nicht.

Erst recht kann nicht als systematisches Auslegungskriterium auf § 30 Abs.1 VVG verwiesen werden, wonach dem Versicherer, falls er im Hinblick auf einen Teil des versicherten Gegenstandes oder der versicherten Personen kündigen oder vom Vertrag zurücktreten darf, das Recht zur Kündigung und zum Rücktritt für den übrigen Teil nur zusteht, wenn anzunehmen ist, dass für diesen Teil allein der Vertrag nicht unter den gleichen Bedingungen geschlossen worden wäre. Abgesehen davon, dass selbst hiernach als Regelfall das Bestehenbleiben des Vertrages vorgesehen ist, finden die Vorschriften des § 30 VVG im Recht der Krankenversicherung ohnehin keine Anwendung, taugen also schon im Ansatz nicht als Auslegungskriterium für die insoweit geltenden Bestimmungen.

Auch Sinn und Zweck der Regelung in § 17 (5) RB/KK ermöglichen keine andere Auslegung. Die Regelung dient der Waffengleichheit der Vertragspartner und ist die Konsequenz auf das Recht des Versicherers, im Rahmen des § 178 g VVG Prämien zu erhöhen. Einen Grund, dies auf weitere Personen zu erstrecken, gibt es nicht. Auch dies wird nirgendwo in Rechtsprechung und Literatur anders beurteilt. Zu Unrecht beruft sich der Kläger wiederum auf die Kommentierung von Prölss (aaO, § 178 h, Rn. 13 f.). Dort wird nur diskutiert, ob sich die Kündigungsmöglichkeit auf den konkret betroffenen Tarif beschränken solle oder das gesamte Vertragsverhältnis gekündigt werden dürfe, wobei letzteres befürwortet wird, um eine Entwertung des Kündigungsrechtes zu vermeiden. Eine Ausweitung auf andere als die betroffenen Personen wird aber auch von Prölss von vornherein nicht in Erwägung gezogen.

4

5

6

Erst recht gibt es - soweit dem Senat ersichtlich - keine Rechtsprechung, die die Auffassung des Klägers vertritt. Dies gilt namentlich für die vom Kläger selbst zitierten Urteile des Amtsgerichts Karlsruhe (VersR 1999, 1402) und des Amtsgerichts Köln (VersR 2000, 574). Auch kann von einer Entwertung des Kündigungsrechtes keine Rede sein. Die bloße Möglichkeit, dass eventuelle Vergünstigungen, die mit einer "Familierversicherung" verbunden sein mögen, durch die auf ein Familienmitglied beschränkte Kündigung des Vertrages entfallen könnten, rechtfertigt es nicht, von einer "Entwertung" des Kündigungsrechtes zu sprechen. Erst recht gilt dies für die Erwägung, dass es praktischer sein mag, den Krankenversicherungsschutz für alle Familienmitglieder in einer Hand zu belassen. Abgesehen davon hat der Kläger auch im Tatsächlichen nicht darlegen können, dass eine auf ihn beschränkte Kündigung für ihn überhaupt finanzielle Nachteile mit sich bringt. Soweit er darauf verweist, dass die Tarife bei seinem neuen Versicherer für die Kinder wesentlich günstiger seien als bei der Beklagten, hat dies nichts mit der Einheitlichkeit des Versicherungsschutzes für die Familie zu tun, sondern nur damit, dass er sich seinerzeit für einen besonders teuren Tarif bei der Beklagten entschieden hat. § 178 h VVG bzw. § 17 (5) RB/KK sind aber nicht dazu da, dies im Wege der außerordentlichen Kündigung zu korrigieren. Vielmehr steht dem Kläger hierfür die Möglichkeit der ordentlichen Kündigung offen.

Unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt, insbesondere nicht unter dem Gesichtspunkt unzulässiger Rechtsausübung bzw. des widersprüchlichen Verhaltens, kann sich der Kläger schließlich darauf berufen, die Beklagte schließe ausweislich ihrer Richtlinien Verträge für Kinder nur ab, wenn mindestens eines davon den vollen Tarif zahle, was die Beklagte zumindest für ihre derzeitige Praxis bestreitet. Dem Kläger wurde hier gerade nicht angesonnen, nunmehr für eines der Kinder den vollen Tarif zu zahlen. Insoweit würde es sich also allenfalls um eine Abweichung zu seinen Gunsten handeln, aus der er keine Rechte herzuleiten vermag. Im übrigen entfalten interne Richtlinien keine Außenwirkung. 7

Der Kläger schuldet also weiterhin die Prämie für die Kinder, deren Höhe mit monatlich 283,54 EUR (554,55 DM) nicht streitig ist. Für den Zeitraum Januar bis April 2001 ergibt sich damit Rückstand von 1134,15 EUR, von dem die unstreitig dem Kläger zu erstattenden 255,65 EUR (500.- DM) abzuziehen sind, so dass die ausgerichtete Forderung von 878,50 EUR verbleibt. 8

Der Zinsanspruch folgt aus §§ 284 ff. BGB a.F. 9

Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf §§ 708 Nr. 10, 713 ZPO. 10

Für eine Zulassung der Revision (§ 543 Abs.2 ZPO n.F.) besteht kein Anlass. 11

Streitwert und Beschwer des Klägers: 1134,15 EUR. 12

Rosenberger Mangen Dr. Thurn 13