

2017 036

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

II ZR 266/64

URTEIL

Verkündet am

18. Mai 1967

Kaufmann,
Justizangestellte

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Deutsche K[REDACTED]-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft,
vertreten durch die Vorstandsmitglieder Werner Ki[REDACTED],
Gunther A[REDACTED], Berend F[REDACTED], Dr. Horst G[REDACTED]
und Heinz P[REDACTED], Kö[REDACTED], H[REDACTED]ring [REDACTED],

Beklagte und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

den Diplom-Kaufmann Dr. Alfred M [REDACTED], Ma[REDACTED],
S[REDACTED] Straße [REDACTED],

Kläger und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Prof. Dr. [REDACTED]
und Dr. [REDACTED] -.

Der II. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 18. Mai 1967 unter Mitwirkung des Senatspräsidenten Dr. Fischer und der Bundesrichter Dr. Nörr, Dr. Bukow, Dr. Schulze und Fleck

für Recht erkannt:

Die Revision gegen das Urteil des 1a Zivilsenats des Oberlandesgerichts Karlsruhe vom 19. November 1964 wird auf Kosten der Beklagten zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger hat bei der Beklagten eine Krankenversicherung abgeschlossen. Er erkrankte im November 1962 an akuter Herzentzündung. Seine Hausärztin überwies ihn an den Herzspezialisten Dr. Kie [REDACTED] in B [REDACTED], in dessen Klinik er zunächst 3 Wochen in stationärer Behandlung war. Anschließend fuhr er während mehrerer Monate dreimal wöchentlich von Mannheim nach Bergzabern, um in ambulanter Behandlung noch 40 weitere Infusionen zu erhalten.

Der Kläger begehrt, die Verpflichtung der Beklagten festzustellen, ihm im Rahmen der abgeschlossenen Krankenversicherung die Kosten seiner Behandlung durch Dr. Kie [REDACTED] zu ersetzen. Die Beklagte hält sich zur Erstattung der Kosten nicht für verpflichtet, weil nach § 15 Nr. 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) kein Anspruch

auf Versicherungsleistungen bestehe, wenn sich der Versicherungsnehmer wegen einer bereits vorhandenen Erkrankung in einem Kurort behandeln lasse. Bergzabern ist nach dem deutschen Bäderkalender ein heilklimatischer Kurort.

Das Landgericht hat den Anspruch des Klägers auf Erstattung der stationären Behandlungskosten abgewiesen, dem Klageanspruch auf Ersatz der ambulanten Behandlungskosten hingegen stattgegeben. Die Berufung der Beklagten hatte keinen Erfolg. Mit der zugelassenen Revision erstrebt die Beklagte weiter die Abweisung des zuerkannten Klageanspruchs. Der Kläger bittet um Zurückweisung des Rechtsmittels.

Entscheidungsgründe:

I. Die Parteien streiten darüber, ob der Anspruch des Klägers auf Ersatz der Kosten, die durch seine ambulante Behandlung bei Dr. Kienle in Bergzabern entstanden sind, durch § 15 Nr. 6 AVB ausgeschlossen ist. Der "Leistungsausschluß" lautet u.a.:

"Werden Bade-, Kurorte, Sanatorien, Heilstätten ..., Sommerfrischen, Erholungsheime o.ä. aufgesucht, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, auch dann nicht, wenn ein anerkanntes Krankenhaus laut § 23 Ziff. 2 a oder b aufgesucht wird, es sei denn, daß die Behandlung eines neuen Krankheitsfalles erforderlich wird, der in keinem Zusammenhang mit dem Aufenthaltzweck steht.

In besonderen Ausnahmefällen kann ein freiwilliger Zuschuß gewährt werden, wenn

Die Gewährung eines Zuschusses wird überhaupt nur in solchen Fällen in Erwägung gezogen, in denen ein Kur- oder ähnlicher Aufenthalt nach vorangegangener vergeblicher Behandlung als einziges erfolgversprechendes Mittel zur Behebung des Krankheitszustandes angesehen wird."



Das Berufungsgericht hat dazu ausgeführt: Die Ausschlußklausel sei so auszulegen, wie sie der Versicherungsnehmer verstanden habe und nach Treu und Glauben habe verstehen dürfen. Unter dem Aufsuchen eines Bade- oder Kurortes sei ein zweckgerichtetes Verweilen zu verstehen, das sich über einen längeren Zeitraum erstrecke, um den Zweck des Kurens verfolgen und erreichen zu können. Hiervon gehe auch § 15 Nr. 6 Abs. 3 AVB aus, der ausnahmsweise die Gewährung eines Zuschusses für einen Kur- oder ähnlichen Aufenthalt vorsehe. In diesem Sinne habe der Kläger keinen Kurort aufgesucht, wenn er sich ambulant von einem Facharzt, der in einem Kurort praktiziere, habe behandeln lassen. Wenn die Beklagte auch insoweit ihre Leistungspflicht habe ausschließen wollen, hätte sie das klar zum Ausdruck bringen müssen. Die vorhandene Unklarheit gehe zu ihren Lasten mit der Folge, daß § 15 Nr. 6 AVB hier nicht anwendbar sei.

Dem Ergebnis ist zuzustimmen.

II. Allgemeine Versicherungsbedingungen sind allerdings, wie der Revision zuzugeben ist, ähnlich wie gesetzliche Vorschriften nach objektiven Gesichtspunkten, losgelöst von dem Willen und den Vorstellungen der jeweiligen Vertragsschließenden, auszulegen (BGH VersR 1963, 766/67; 1962, 33/34 m. w. N.). Läßt sich nach den dafür maßgeblichen objektiven Auslegungsgrundsätzen der Sinngehalt einer Versicherungsbedingung klären, so bleibt für die Anwendung der sog. "Unklarheitenregel" kein Raum (BGH VersR 1954, 557; 1957, 145). Beides hat das Berufungsgericht verkannt, wenn es die Ausschlußklausel in Übereinstimmung mit der früheren, aber aufgegebenen Rechtsprechung des Reichsgerichts (vgl. dazu Prölss, VVG

15. Aufl. Vorbem. III 8 a bis c) so auslegen will, wie sie der Versicherungsnehmer verstanden habe und nach Treu und Glauben habe verstehen dürfen.

III. Für die Auslegung des § 15 Nr. 6 AVB ist von seinem Wortlaut auszugehen. Hiernach besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, d.h. nach § 1 Nr. 1 AVB auf Ersatz des Vermögensschadens, der durch medizinisch notwendige Krankenpflege entsteht, wenn Bade-, Kurorte, Sanatorien, Heilstätten, Sommerfrischen, Erholungsheime o.ä. aufgesucht werden. Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch bedeutet " a u f s u c h e n " ein zweckgerichtetes Verhalten, das durch das Ziel, durch den aufgesuchten Gegenstand, näher bestimmt wird. Ein Bade- oder Kurort wird zum Zwecke einer Kur, eine Sommerfrische oder ein Erholungsheim zum Zwecke der Erholung aufgesucht. Der diesen Fällen gemeinsame Zweck ist die Behandlung des gefährdeten oder angegriffenen Gesundheitszustandes, der erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden soll, und zwar durch die natürlichen Heilkräfte, die die aufgesuchte Stätte auszeichnen, wie z.B. die Quellen oder das Klima eines Kurortes. Dieser Zweck läßt sich nur bei einem längeren Verweilen am Kurort erreichen. In dem vorhandenen Sinnzusammenhang (Krankenversicherung) schließt das Aufsuchen eines Kurortes notwendig einen Kuraufenthalt ein, wie er auch in § 15 Nr. 6 Abs. 3 AVB ausdrücklich erwähnt wird. Das ist besonders offensichtlich bei einem heilklimatischen Kurort, um den es hier geht. Einen solchen Kurort sucht man zur Heilung durch Klimatherapie auf. Ein Verweilen am Ort ist dafür Voraussetzung.

Der versicherungswirtschaftliche Zweck, der mit dem Ausschluß des § 15 Nr. 6 AVB verfolgt wird, geht aus Abs. 3 hervor. Die Kosten einer Kur für Aufenthalt, ärztliche Behandlung und Kurmittel werden nicht erstattet, weil sie vom Versicherer nicht als *n o t w e n d i g e K r a n k e n p f l e g e* (§ 1 Nr. 1 AVB) angesehen werden. Der Versicherer ist nur ausnahmsweise zur Gewährung eines freiwilligen Zuschusses bereit, wenn ein Kuraufenthalt nach vorangegangener vergeblicher Behandlung als einziges erfolgversprechendes Mittel zur Behebung des Krankheitszustandes angesehen wird.

Der Leistungsausschluß des § 15 Nr. 6 AVB ist weder nach seinem Wortlaut noch nach seinem wirtschaftlichen Zweck auf ambulante Behandlungskosten anwendbar, über deren Ersatz die Parteien hier streiten. Ein Versicherungsnehmer, der dreimal wöchentlich von Mannheim nach Bergzabern fährt, um sich dort wegen einer akuten Herzentzündung ambulant von einem Facharzt behandeln zu lassen, sucht damit keinen Kurort zum Zwecke einer Klimakur auf. Der nur Stunden währende Besuch des behandelnden Arztes ist kein Kuraufenthalt. Ebenso liegen die hier entstandenen ambulanten Behandlungskosten außerhalb des mit § 15 Nr. 6 AVB verfolgten Zweckes, von der Leistungspflicht des Versicherers alles auszuschließen, was auch nur möglicherweise mehr der Erholung als der *n o t w e n d i g e n* Krankenpflege des Versicherungsnehmers dient.

Demgegenüber meint die Revision, die Beklagte habe in § 15 Nr. 6 AVB auch ihre Erstattungspflicht für ambulante Behandlungskosten ausschließen wollen. Über das daran bestehende Interesse des Versicherers hätte sich

das Berufungsgericht Gewißheit verschaffen können, wenn es dem Antrag der Beklagten, eine gutachtliche Äußerung des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungs- und Bausparwesen einzuholen, entsprochen hätte. Hiermit kann die Beklagte keinen Erfolg haben.

Sollten nach Ansicht der Revision ambulante Behandlungskosten eines Facharztes, wenn dieser in einem Bade- oder Kurort praktiziert, allgemein, d.h. auch soweit es sich um notwendige Krankenpflege handelt (§ 1 Nr. 1 AVB), nicht erstattet werden, so kann der Grund dafür nur sein, daß der Versicherer die Inanspruchnahme von Ärzten in Bade- und Kurorten für zu kostspielig hält. Der insoweit verfolgte Zweck einer Kostenersparnis deckt sich aber nicht mit dem versicherungswirtschaftlichen Zweck, der, wie dargelegt, der Regelung des § 15 Nr. 6 AVB zugrunde liegt. Der darüber hinausgehende *w e i t e r e* Zweck muß unberücksichtigt bleiben, weil er in § 15 Nr. 6 AVB nicht zum Ausdruck gekommen ist. Das wäre um so unerlässlicher gewesen, als ein solcher Leistungsausschluß den allgemeinen Versicherungsschutz und die freie Arztwahl des Versicherungsnehmers (§ 16 Nr. 1 AVB) wesentlich einschränken würde, weil sich anerkannte Fachärzte erfahrungsgemäß oft in Bade- und Kurorten niederlassen.

Das gewonnene Ergebnis beruht nicht auf der sog. "Unklarheitenregel", für deren Anwendung kein Raum ist, sondern auf der allgemeinen Auslegungsregel, daß Vorstellungen des Normengebers über Sinn und Zweck einer Norm für die Auslegung nur berücksichtigt werden können, wenn sie in der Norm, sei es auch nur unvollkommen, Ausdruck gefunden haben. Dieser Grundsatz gilt für die Aus-

legung aller Rechtsnormen, ohne Unterschied, ob Gesetze oder Allgemeine Versicherungsbedingungen auszulegen sind.

IV. Nach alledem erweist sich die Revision als unbegründet; sie ist daher zurückzuweisen.

Die Kosten des ohne Erfolg eingelegten Rechtsmittels fallen nach § 97 Abs. 1 ZPO der Beklagten zur Last.

Dr. Fischer Dr. Nörr Dr. Bukow Dr. Schulze Fleck