

Für das Nachschlagewerk !
Nicht für die Amtliche Sammlung !

25
2534 051

Gesetz: Grundbedingungen der Krankenkosten-Versicherung § 5

Rechtssatz:

Zur Behandlung einer Krankheit gehört nicht nur die unmittelbare Heiltätigkeit, sondern auch schon die erste ärztliche Untersuchung, die auf die Erkennung des Leidens abzielt, ohne Rücksicht darauf, ob sofort oder erst nach weiteren Untersuchungen eine endgültige und richtige Diagnose gestellt und mit den eigentlichen Heilmaßnahmen begonnen worden ist.

Aktenzeichen: II ZR 6/55

Urteil des BGH vom 20. Februar 1956 - OLG Köln

Verkündet

am 20. Februar 1956

Jodas, Justizangestellter,

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

I m N a m e n d e s V o l k e s

In dem Rechtsstreit

des Kaufmanns Hermann K a [REDACTED],
K [REDACTED], Bo [REDACTED] W [REDACTED] / [REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

-Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED]-

gegen

die D [REDACTED] Krankenversicherungs-AG., B [REDACTED]-
Sch [REDACTED], I [REDACTED] Str. [REDACTED] / [REDACTED], vertreten
durch ihren Vorstand, Generaldirektor
Dr. Ad. T [REDACTED] und Direktor Wilhelm Wa [REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

-Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Prof. Dr. [REDACTED]-

hat der II. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die münd-
liche Verhandlung vom 16. Februar 1956 unter Mitwirkung
des Senatspräsidenten Dr. Canter und der Bundesrichter
Dr. Delbrück, Dr. Haidinger, Dr. Fischer und Artl
für Recht erkannt:

Die Revision gegen das Urteil des 5. Zivil-
senats des Oberlandesgerichts in Köln vom
4. November 1954 wird auf Kosten des Klägers
zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

-2-

Tatbestand:

Der Kläger fordert von der Beklagten auf Grund eines seit dem 1. Januar 1943 laufenden Krankenversicherungsvertrages den Ersatz von 700 DM Krankheitskosten und 339,50 DM Sterbegeld für seine mitversicherte Ehefrau, die im Jahre 1952 infolge eines Lungsarkoms (Lungentumors) verstorben ist. Er hat beantragt, die Beklagte zur Zahlung von 1.039,50 DM nebst 4 % Zinsen seit dem 4. Juni 1954 zu verurteilen.

Die Beklagte hat um Klageabweisung gebeten. Sie hat den Anspruch auf Erstattung von Krankheitskosten bestritten und gegenüber der unstreitigen Sterbegeldforderung mit einem deren Betrag übersteigenden Anspruch auf Rückzahlung zuviel geleisteter Behandlungskosten aufgerechnet, den sie folgendermaßen begründet hat: Nach § 7 der zwischen den Parteien maßgebenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten (AVB) sind die Leistungen der Beklagten bei Behandlung einer Krankheit während der ersten drei Versicherungsjahre durch Höchstsätze begrenzt. Erfolgt die Behandlung erstmalig im dritten Versicherungsjahr, so beträgt die Höchstentschädigung unter Berücksichtigung einer vom Kläger abgeschlossenen Zusatzversicherung 1.562,50 DM (§ 7 Ziff 2 Abs 1 c AVB). Ende 1945 begab sich die Ehefrau des Klägers zunächst in die Behandlung des Dr. med. Verlemann, der eine Lungentuberkulose vermutete und Medikamente gegen Bronchitis, Kreislaufschwäche und Scabies verordnete. Am 27. Dezember 1945 zog sie Dr. med. Di zu Rate, der bei ihr an diesem Tage einen Hausbesuch machte und eine Röntgenuntersuchung vorschlug. Er führte diese Untersuchung dann am 9. Januar 1946 durch und stellte dabei einen über faustgroßen Lungentumor fest. Die Ehefrau des Klägers unterzog sich daraufhin einer



Strahlenbehandlung und wurde in den Jahren 1950, 1951 und 1952 erneut im Krankenhaus behandelt. Von den dadurch entstandenen Kosten hat die Beklagte 595,63 RM und 1.815,60 DM erstattet. Sie ist der Ansicht, sie habe damit 848,73 DM über den vertraglich geschuldeten Höchstbetrag von 1.562,50 DM hinaus geleistet, weil die Ehefrau des Klägers bereits im Jahre 1945, also vor Ablauf des dritten Versicherungsjahres, wegen des nämlichen Leidens durch Dr. V[REDACTED] und Dr. Di[REDACTED] ärztlich behandelt worden sei.

Demgegenüber hat der Kläger geltend gemacht, die Behandlung seiner Ehefrau wegen der Lungengeschwulst habe frühestens mit der röntgenologischen Untersuchung vom 9. Januar 1946 begonnen.

Das Landgericht hat der Klage wegen Sterbegeldes stattgegeben und den weitergehenden Klageanspruch dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt. Das Oberlandesgericht hat die Klage abgewiesen. Mit seiner Revision, um deren Zurückweisung die Beklagte bittet, erstrebt der Kläger die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe:

Der Streit der Parteien geht allein um die Frage, ob die Ehefrau des Klägers schon im Jahre 1945 wegen des später festgestellten Lungensarkoms ärztlich behandelt worden ist. Das Berufungsgericht hat dies aus der Erwägung bejaht, daß jedenfalls die erstmalige Untersuchung der Ehefrau durch Dr. Di[REDACTED] am 27. Dezember 1945 als eine "Behandlung" dieser Krankheit im Sinne des § 7 Ziff 2 AVB aufzufassen sei. Die hiergegen gerichteten Angriffe der Revision sind nicht gerechtfertigt.

Nach den zutreffenden Ausführungen des Berufungsgerichts kann die Höchstentschädigungsklausel des § 7 Ziff 2 Abs 1 c AVB nicht für sich allein betrachtet, sondern nur aus dem Gesamtzusammenhang der Allgemeinen Versicherungsbedingungen entsprechend den Regeln, die für die Auslegung von Gesetzen gelten, sinnvoll ausgelegt werden (BGH VersR 1951, 79 uam). Auszugehen ist von dem allgemeinen Grundsatz des § 1 Abs 1 AVB. Danach gewährt die Gesellschaft während der Dauer des Versicherungsvertrages den Ersatz des Vermögensschadens, der durch medizinisch notwendige Krankenpflege entsteht. In § 7 Ziff 1 Abs 2 ist weiter bestimmt, daß die Gesellschaft "für die Behandlung einer Krankheit" die Entschädigung grundsätzlich ohne Beschränkung durch einen Höchstentschädigungsbetrag gewährt. Aus dem notwendigen inneren Zusammenhang dieser Vorschrift mit der vorerwähnten Grundsatzbestimmung des § 1 AVB hat das Berufungsgericht richtig gefolgert, daß als Krankheitsbehandlung in diesem Sinne jede in den Rahmen der "notwendigen Krankenpflege" fallende ärztliche Tätigkeit anzusehen ist. Damit ist der Begriff der medizinischen Behandlung für den Geltungsbereich der AVB allgemein umrissen. Er umfaßt eindeutig nicht nur, wie die Revision meint, jede unmittelbare Heiltätigkeit, sondern z.B. auch die damit untrennbar verbundenen laufenden Untersuchungen, durch die sich der Arzt über die weitere Entwicklung der Krankheit und die Wirkung der von ihm verordneten Arzneien und Heilmittel unterrichtet.

Darüber hinaus kann aber nicht ernstlich bezweifelt werden, daß auch schon die erste ärztliche Untersuchung, die auf die Erkennung eines zunächst nur durch bestimmte Symptome in Erscheinung getretenen Leidens abzielt, eine Maßnahme der notwendigen Krankenpflege darstellt, deren Kosten grundsätzlich vom Versicherer zu er-

statten sind, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob sofort oder erst nach weiteren Untersuchungen eine endgültige und richtige Diagnose gestellt und mit den eigentlichen Heilmaßnahmen begonnen worden ist, ob der untersuchende oder ein anderer Arzt die weitere Behandlung übernommen hat. Denn auch alle mit der Diagnose zusammenhängenden oder ihr notwendig vorausgehenden ärztlichen Verrichtungen dienen letztlich der Krankheitsbekämpfung und sind im Rahmen der Gesamtbehandlung unerlässlich, es sei denn, daß sich ihr Zweck, wie z.B. bei einer reinen Gutachtertätigkeit, von vornherein im wissenschaftlichen Befund erschöpft. In diesem weiten Sinne taucht der Begriff "ärztliche Behandlung" noch an verschiedenen Stellen der AVB auf. So werden zum Beispiel in § 20 AVB unter der Überschrift "Ärztliche und fachärztliche Behandlung" Höchstsätze für "Beratungen" und "Besuche" festgesetzt, und § 14 Ziff 2 b AVB bestimmt, daß bei länger andauernden Behandlungen spätestens vier Monate nach ihrem Beginn - also offenbar nach der ersten Inanspruchnahme eines Arztes - eine Zwischenrechnung vorzulegen ist. Auch hier wird nicht unterschieden, ob die einzelne Konsultation zu einer endgültigen oder wenigstens vorläufigen Krankheitsfeststellung geführt oder eine solche nur vorbereitet hat, ob sie auf die reine Diagnose beschränkt oder bereits mit einer Heilbehandlung im engeren Sinne verbunden gewesen ist.

Wenn nun der allgemeine Erstattungsgrundsatz der §§ 1, 7 Ziff 1 Abs 2 AVB in § 7 Ziff 2 dahin eingeschränkt wird, daß die Ersatzleistungen des Versicherers bei solchen Erkrankungen, die bereits vor Ablauf des dritten Versicherungsjahres erstmalig behandelt werden, zeitlich und der Höhe nach begrenzt sind, so kann mit der Behandlung einer Krankheit hier nichts anderes gemeint sein als in

den übrigen, ebenfalls die Ersatzpflicht des Versicherers regelnden Bestimmungen der AVB, nämlich jede medizinisch notwendige Leistung, die im Hinblick auf diese Krankheit mit dem Endziel ihrer Heilung oder Linderung gewährt wird.

Diese Auslegung widerspricht auch nicht den Vorstellungen, die man allgemein mit den Worten "Behandlung einer Krankheit" verbindet. Zutreffend hat das Berufungsgericht darauf hingewiesen, daß unter diesem oder einem ähnlichen Oberbegriff in Arzt- und Krankenhausrechnungen vielfach sowohl diagnostische Bemühungen als auch therapeutische Verordnungen und Maßnahmen in einem Posten zusammengefaßt werden und daß ferner auch die bei schwierigeren Untersuchungsmethoden oder bei einer Operation notwendige Vorbehandlung des Patienten schon nach dem allgemeinen Sprachgebrauch eine "Behandlung" darstellt, ohne daß in jedem Fall bereits eine abgeschlossene Diagnose vorliegt. Nicht selten führt sogar erst der Erfolg einer bestimmten Therapie oder ein operativer Eingriff zur letzten Gewißheit über die eigentliche Ursache gesundheitlicher Beschwerden. Wie schon diese Beispiele zeigen, gehört es auch im üblichen Sprachsinne nicht unbedingt zum Wesen einer Krankenbehandlung, daß der Arzt die zu bekämpfende Krankheit bereits genau und sicher erkannt hat. Diagnostische und therapeutische Betreuung des Kranken ergänzen einander und lassen sich oft gar nicht scharf auseinanderhalten. Beide Tätigkeiten verfolgen denselben Endzweck der Heilung und werden auch vom Versicherungsnehmer allgemein als eine Einheit aufgefaßt.

Im vorliegenden Fall ist es daher für den Behandlungsbegriff unerheblich, daß Dr. Di [REDACTED] nicht schon bei seinem Hausbesuch vom 27. Dezember 1945, sondern erst auf Grund der Röntgenuntersuchung vom 9. Januar 1946 die bei der Ehefrau des Klägers aufgetretenen Krankheitser-

scheinungen richtig auf eine Lungengeschwulst zurückgeführt und sich daraufhin zur weiteren Behandlung des Leidens außerstande erklärt hat. Denn ebenso wie die grundsätzliche Erstattungspflicht der Beklagten nach §§ 1, 7 Ziff 1 AVB hängt auch ihre Einschränkung nach § 7 Ziff 2 AVB nicht vom Zeitpunkt der richtigen Diagnose oder vom Beginn unmittelbarer Heilmaßnahmen ab. Der Kläger bezweifelt offenbar selbst nicht, daß die Rechnung über jenen Hausbesuch zu den von der Beklagten zu erstattenden Behandlungskosten gehört. Er kann sich daher nicht andererseits auf den Standpunkt stellen, daß eine Behandlung seiner Ehefrau damals noch nicht vorgelegen habe. Mit Recht hat es das Berufungsgericht daher allein darauf abgestellt, ob die Krankheitssymptome, deretwegen Dr. Di- am 27. Dezember 1945 zu Rate gezogen wurde, objektiv auf dieselbe Grundursache zurückgingen, die später einwandfrei als Lungensarkom erkannt wurde und zu den fraglichen Aufwendungen geführt hat, und ob unter dieser Voraussetzung schon der erste Besuch des Arztes eine notwendige Maßnahme zur Bekämpfung jenes Leidens darstellte. Nach seinen auch von der Revision nicht angegriffenen Feststellungen war dies der Fall. Die ärztliche Untersuchung vom 27. Dezember 1945, die in durchaus sachdienlicher Weise zur Anordnung einer Röntgenuntersuchung führte, war eine notwendige Vorbedingung für die weitere Behandlung der Lungengeschwulst und damit selbst ein wesentlicher Teil der Gesamtbehandlung. Da sie bereits vor Ablauf des dritten Versicherungsjahres erfolgt ist, muß die Höchstentschädigungsklausel des § 7 Ziff 2 AVB eingreifen, ein Ergebnis, das auch durchaus dem Zweck dieser Vorschrift entspricht. Wenn nämlich der Versicherer für die Kosten solcher Erkrankungen, die bereits nach verhältnismäßig kurzer Versicherungsdauer und entsprechend geringem Prämieneingang eine ärztliche Betreuung und damit Aufwen-

dungen im Sinne des Versicherungsvertrages erforderlich machen, nur beschränkt haften will, so muß dies auch dann gelten, wenn innerhalb der in § 7 Ziff 2 AVB vorgesehenen Fristen wegen des betreffenden Leidens eine zwar nur vorläufige, jedenfalls aber medizinisch notwendige und mit Kosten verbundene ärztliche Beratung stattgefunden hat.

Das Berufungsgericht hat daher mit Recht einen über den Höchstsatz des § 7 Ziff 2 Abs 1 c AVB hinausgehenden Erstattungsanspruch des Klägers verneint und der Beklagten wegen des bereits zuviel geleisteten Betrages aus dem Gesichtspunkt der ungerechtfertigten Bereicherung (§ 812 BGB) einen aufrechenbaren Rückforderungsanspruch zugebilligt. Folglich war die Revision zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 ZPO.

Dr. Canter

Dr. Delbrück

Dr. Haidinger

Dr. Fischer

Artl