

Für das Nachschlagewerk !
Nicht für die Amtliche Sammlung !

2380 002

Gesetz: VVG § 39 Abs 2

Rechtssatz:

Stellt der Arzt bei einer während des Prämienszahlungsverzuges vorgenommenen ärztlichen Untersuchung, die sich auf die Krankheiten A und B erstreckt, hinsichtlich der Krankheit A zunächst eine negative, hinsichtlich der Krankheit B eine positive Diagnose, so ist der Krankenversicherer von seiner Leistungspflicht auch hinsichtlich der Krankheit A frei, und zwar auch dann, wenn diese Krankheit erst nach Nachzahlung der Prämie entgegen der ersten Diagnose doch als gleichfalls vorliegend festgestellt wird.

Aktenzeichen: II ZR 8/56

Urteil des BGH vom 20. Dezember 1956 - OLG Hamm
LG Essen

Verkündet

am 20. Dezember 1956

Noll, Justizangestellter,

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

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

In dem Rechtsstreit

der G. D. V. -Aktiengesellschaft
in D. , G. -Str. ,
vertreten durch ihren Vorstand,

Beklagten und Revisionsklägerin,

-Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Prof.Dr. -

gegen

den Speditionskaufmann Kurt W. in E.
S. -Str. .

Kläger und Revisionsbeklagten,

-Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. -

hat der II. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs auf die mündliche Verhandlung vom 20. Dezember 1956 unter Mitwirkung des Senatspräsidenten Dr. Canter und der Bundesrichter Dr. Delbrück, Dr. Haidinger, Dr. Fischer und Dr. Haager

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des 7. Zivilsenats des Oberlandesgerichts in Hamm vom 10. November 1955 aufgehoben. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts in Essen vom 14. Februar 1955 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat auch die weiteren Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Von Rechts wegen

14

-2-

Tatbestand:

Der Kläger war mit seiner Ehefrau bei der Beklagten gegen Krankheitskosten versichert. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten bestimmen in § 4 Abs 10 folgendes:

"Der Versicherer ist nach Maßgabe des § 39 VVG von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn er den gesetzlichen Vorschriften entsprechend gemahnt hat. Leistungspflicht besteht auch dann nicht, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf der gesetzten Frist die rückständigen Beitragsgebühren und Kosten erst in einem Zeitpunkt zahlt, in dem er bereits weiß, daß der Eintritt des Versicherungsfalles nicht mehr ungewiß ist."

§ 5 Abs 1 a lautet:

"Der Versicherungsfall beginnt mit dem Eintritt in die Heilbehandlung Eine während der Behandlung neu eingetretene und neu behandelte Krankheit begründet nur dann einen neuen Versicherungsfall, wenn sie mit dem ersten nicht in ursächlichem Zusammenhang steht."

In den Monaten Januar bis April 1953 zahlte der Kläger die monatlich fälligen Prämien nicht. Die Beklagte mahnte ihn nach Eintritt der Fälligkeit unter dem 28.1., 20.2., 17.3. und 21.4.1953 schriftlich wegen der jeweils fällig gewordenen Beiträge, setzte ihm eine Zahlungsfrist von 2 Wochen und wies dabei auf die Rechtsfolge des § 39 Abs 2 VVG hin. Am 4. Mai 1953 ließ sich die Ehefrau des Klägers, die in den Jahren 1950 bis 1952 wegen verschiedener Frauenleiden wiederholt ärztlich behandelt worden war, wegen Schmerzen in der rechten Bauchseite durch den Frauenarzt Dr. O [REDACTED] ambulant untersuchen. Der Arzt stellte die Diagnose "Blinddarmentzündung". Eine Röntgenuntersuchung vom 5. Mai bestätigte diesen Befund. Am selben Tag zahlte der Kläger die Versicherungsbeiträge für die Monate Januar bis Mai



1953 bei der Beklagten ein. Am 6. Mai begab sich seine Ehefrau in ein Krankenhaus, um sich wegen der Blinddarmentzündung operieren zu lassen. Am 7. Mai wurde sie von Dr. O. [REDACTED] nochmals untersucht. Dabei stellte der Arzt als weitere Krankheit doppelseitige Eierstockcysten fest. Am folgenden Tage wurde die Ehefrau wegen der Blinddarmentzündung und der Eierstockcysten operiert. Sie blieb noch bis zum 6. Juni 1953 im Krankenhaus und wurde anschließend ambulant nachbehandelt.

Der Kläger hat geltend gemacht, die Beklagte sei zwar hinsichtlich der Kosten für die Behandlung der Blinddarmentzündung nach § 4 Abs 10 AVB von ihrer Leistungspflicht frei; bei den Eierstockcysten handle es sich aber um einen selbständigen Versicherungsfall, der mit der Blinddarmentzündung nicht im ursächlichen Zusammenhang stehe und dessen bevorstehender Eintritt weder ihm noch seiner Ehefrau bei der Zahlung der rückständigen Versicherungsbeiträge am 5. Mai 1953 bekannt gewesen sei. Deshalb müsse ihm die Beklagte den auf diese Krankheit entfallenden Teil der Behandlungs- und Krankenhauskosten sowie das anteilige Krankenhaustagegeld gemäß dem Versicherungstarif erstatten. Der Kläger hat beantragt, die Beklagte zur Zahlung von 1.500 DM zu verurteilen.

Die Beklagte hat um Klageabweisung gebeten und den Klageanspruch nach Grund und Höhe bestritten. Sie ist der Ansicht, gemäß § 4 Abs 10 AVB erstrecke sich ihre Leistungsfreiheit auch auf die durch die Behandlung der Eierstockcysten entstandenen Kosten. Diese Krankheit habe nämlich keinen neuen Versicherungsfall im Sinne des § 5 Abs 1 a AVB begründet, weil sie nicht erst während der Blinddarmbehandlung "neu eingetreten" sei, sondern bereits vorher bestanden habe. Deshalb komme es auf die Frage des ur-

J 4

sächlichen Zusammenhangs gar nicht an. Im übrigen - so hat die Beklagte behauptet - bestehe zwischen den beiden Krankheitsbefunden "Blinddarmentzündung" und "Eierstockcysten" in der Tat ein Ursachenzusammenhang. Auch habe der Kläger bereits bei der Prämienzahlung am 5. Mai 1953 gewußt, daß der Eintritt des Versicherungsfalles nicht mehr ungewiß sei. Dabei komme es nicht darauf an, wie die erste Diagnose des Arztes gelaute habe. Jedenfalls habe die Ehefrau des Klägers damit gerechnet, wieder ein Frauenleiden und nicht nur eine Blinddarmentzündung zu haben; deshalb habe sie auch statt eines Chirurgen einen Frauenarzt aufgesucht.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen, das Oberlandesgericht hat sie dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt. Mit der vom Oberlandesgericht zugelassenen Revision, um deren Zurückweisung der Kläger bittet, erstrebt die Beklagte die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Entscheidungsgründe:

1.) Die Parteien sind darüber einig, daß der Kläger für die Kosten, die ihm durch die Blinddarmerkrankung seiner Ehefrau entstanden sind, keinen Versicherungsschutz verlangen kann. Insoweit ergibt sich die Leistungsfreiheit der Beklagten bereits aus § 39 Abs 2 VVG, weil dieser Versicherungsfall erst nach Ablauf der Frist des § 39 Abs 1 zu einem Zeitpunkt eingetreten ist, als der Kläger noch in Prämienverzug war. Entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts kann nicht zweifelhaft sein, daß an dem Tag, an dem der Kläger die rückständigen Versicherungsbeiträge beglich, d.h. am 5. Mai 1953, die Frist bereits verstrichen war. Denn die Beklagte hatte den Kläger schon mit Schreiben vom 28. Januar 1953 wegen der im Januar 1953

fälligen Prämie gemahnt und ihm dabei unter Hinweis auf die nach § 39 Abs 2 VVG drohenden Rechtsnachteile eine Zahlungsfrist von 2 Wochen gesetzt. Die mit dem fruchtlosen Ablauf dieser Frist verbundenen Rechtsfolgen wurden nicht dadurch wieder beseitigt, daß der Kläger auch mit den Beiträgen für Februar bis April 1953 in Verzug blieb und die Beklagte ihn daraufhin erneut in der Form des § 39 Abs 1 VVG mahnte. Da ferner schon am 4. Mai 1953 die Ehefrau des Klägers ärztlich untersucht und bei dieser Gelegenheit eine Blinddarmentsündung festgestellt worden ist, konnte die erst einen Tag später erfolgte Prämiennachzahlung die Verzugsfolge des § 39 Abs 2 VVG hinsichtlich dieses Krankheitsfalles nicht mehr ausräumen. Denn nach § 5 Abs 1 a Satz 1 AVB beginnt der Versicherungsfall mit dem Eintritt in die Heilbehandlung. Zur Behandlung einer bestimmten Krankheit gehört aber auch schon die erste ärztliche Untersuchung, die auf die Erkennung dieses Leidens als notwendige Vorbedingung für eine wirksame Therapie abzielt (BGH VersR 1956, 186).

2.) Das Berufungsgericht hat nicht beachtet, daß dasselbe auch für die Kosten der Behandlung der Eierstockcysten gilt, weil die Behandlung dieser Krankheit ebenfalls bereits am 4. Mai 1953, also während des Prämienzahlungsverzuges begonnen hat. Hieran ändert auch der Umstand nichts, daß der behandelnde Arzt Dr. O. [REDACTED] bei dieser ersten und auch bei der am 5. Mai 1953 erfolgten Röntgenuntersuchung die Eierstockerkrankung zunächst noch nicht erkannt hat; denn ebenso, wie eine ärztliche Verordnung ihren Charakter als Heilmaßnahme im Sinne der Versicherungsbedingungen nicht dadurch verliert, daß sie sich als fehlerhaft oder unzweckmäßig erweist, bildet eine ärztliche Untersuchung, sofern sie überhaupt Heilzwecken dient, auch dann einen Bestandteil der Behandlung einer bestimmten Krankheit, wenn sie zunächst zu einer falschen, unvoll-

ständigen oder gar negativen Diagnose führt (BGB VersR 1956, 186). Voraussetzung ist nur, daß zwischen der Untersuchung und der betreffenden Krankheit irgendein Zusammenhang besteht, sei es, daß sie durch Symptome dieser Krankheit veranlaßt ist, sei es, daß der Arzt die zunächst aus anderen Gründen eingeleitete Untersuchung von sich aus auch auf diesen möglichen Krankheitsfall ausdehnt.

Ein solcher Zusammenhang war hier schon bei der ersten Untersuchung am 4. Mai 1953 gegeben. Der Anlaß dieser Untersuchung war die Tatsache, daß die Ehefrau des Klägers Schmerzen im Unterleib hatte. Die Wahl eines Frauenarztes weist darauf hin, daß sie auf Grund ihrer früheren Erkrankungen auch mit der Möglichkeit rechnete, wieder ein Frauenleiden zu haben. Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts hat der Arzt auch tatsächlich eine gynäkologische Untersuchung vorgenommen, indem er die Gebärmutteranhänge auf Schmerzempfindlichkeit geprüft hat. Damit hat er auch ein möglicherweise vorhandenes Frauenleiden in den Kreis seiner Untersuchungen einbezogen, und zwar mit der Absicht, ein solches Leiden, falls es bestand, auch zu heilen. Gegenstand der Untersuchung war mithin nicht nur die Blinddarmentzündung, sondern auch jenes tatsächlich vorliegende und nur nicht sogleich erkannte Frauenleiden, das später als "doppelseitige Eierstockcysten" diagnostiziert wurde. Unerheblich ist dabei, daß nach dem vom Berufungsgericht übernommenen Gutachten des Sachverständigen Dr. med. Heyn die Schmerzen, deretwegen die Ehefrau des Klägers den Arzt aufgesucht hatte, nicht auf die Cysten-erkrankung, sondern allein auf die Blinddarmentzündung zurückzuführen waren, und daß der Arzt, nachdem er nur diese Krankheit festgestellt hatte, seine weitere Tätigkeit zunächst auf sie beschränkte. Denn diese Umstände ändern nichts daran, daß sich schon die erste Untersuchung vom 4. Mai 1953 auf die von den Cysten befallenen Organe mit

erstreckte und damit die Behandlung auch dieses Krankheitsfalles einleitete. Nicht anders läge es, wenn die Ehefrau des Klägers lediglich an einer Frauenkrankheit gelitten und der Arzt diese trotz entsprechenden Bemühungen nicht sogleich entdeckt oder zunächst eine unrichtige Diagnose gestellt hätte. Auch in diesem Falle hätte die Heilbehandlung im Sinne des § 5 Abs 1 a Satz 1 AVB bereits mit der ersten, wenn auch zunächst erfolglosen Untersuchung des tatsächlich erkrankten Körperorgans begonnen.

Da somit die Cystenerkrankung der Ehefrau des Klägers schon am 4. Mai 1953 erstmals ärztlich behandelt worden ist, konnte die erst später erfolgte Prämiennachzahlung die Verzugsfolge des § 39 Abs 2 VVG auch hinsichtlich dieses Krankheitsfalles nicht mehr ausräumen. Infolgedessen kommt es auf die von der Revision bekämpften Ausführungen des Berufungsgerichts über die Auslegung des § 5 Abs 1 a Satz 2 AVB und die Frage, ob zwischen den Eierstockcysten und der Blinddarmentzündung ein ursächlicher Zusammenhang bestand, nicht mehr an. Auch wenn es sich um zwei selbständige Versicherungsfälle gehandelt hat, ist die Beklagte ungeachtet der Tatsache, daß die erste Diagnose nur auf eine Blinddarmentzündung lautete, bezüglich beider Krankheiten nach § 39 Abs 2 VVG von ihrer Leistungspflicht frei.

Demnach war die klageabweisende Entscheidung des Landgerichts unter Aufhebung des angefochtenen Berufungs-

urteils wieder herzustellen. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 91, 97 ZPO.®

Dr. Canter

Dr. Delbrück

Dr. Haidinger

Dr. Fischer

Dr. Haager