BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 113/03

Verkündet am:
21. April 2004
Heinekamp
Justizobersekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

BGB § 242 Cd; VVG § 67 Abs. 1; MB/KK 94 § 6 Abs. 6

a) Zur Wirksamkeit einer Subsidiaritätsklausel in der Reiseversicherung (hier: Kosten eines Krankenhausaufenthalts im Ausland und Rücktransportkosten).

b) Tritt der nur subsidiär leistungspflichtige Reiseversicherer aufgrund einer Verpflichtung zur Vorleistung für Krankheits- und Rücktransportkosten in Vorlage, so handelt der private Krankenversicherer im Regelfall treuwidrig, wenn er sich ihm gegenüber auf ein in der Krankenversicherung vereinbartes Abtretungsverbot (hier: § 6 Abs. 6 MB/KK 94) beruft.

BGH, Urteil vom 21. April 2004 - IV ZR 113/03 - OLG Hamburg
LG Hamburg

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Terno und die Richter Dr. Schlichting, Seiffert, Wendt und Felsch auf die mündliche Verhandlung vom 21. April 2004

für Recht erkannt:

Die Revision gegen das Urteil des 9. Zivilsenats des Hanseatischen Oberlandesgerichts Hamburg vom 25. März 2003 wird auf Kosten des Beklagten zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Parteien, zwei Versicherungsunternehmen, streiten darüber, wer die Kosten für einen Krankenhausaufenthalt im Ausland und den Rücktransport der erkrankten Versicherungsnehmerin nach Deutschland zu tragen hat.

Der Beklagte ist der private Krankenversicherer der Versicherungsnehmerin. Die Versicherungsbedingungen entsprechen den Musterbedingungen 1994 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK 94). Versicherungsschutz besteht nach dem von der Versicherungsnehmerin gewählten Tarif KK auch während der ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland und umfaßt auch Kosten für einen medizinisch notwendigen Rücktransport.

Die Klägerin ist ein Reiseversicherer. Die Versicherungsnehmerin hatte bei ihr vor einer Urlaubsreise nach H. im Jahre 1998 einen Reiseversicherungsvertrag abgeschlossen, welcher ebenfalls die Versicherung von Rücktransportkosten (Soforthilfe-Versicherung) und eine Reisekrankenversicherung einschloß. Die diesem Vertrag zugrundeliegenden "Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen" enthalten in Abschnitt B § 7 für die Soforthilfe-Versicherung und in Abschnitt C § 5 für die Reisekrankenversicherung jeweils die folgende Subsidiaritätsklausel:

> "Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen
>
> Soweit im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Meldet die versicherte Person den Versicherungsfall der ... [Klägerin], wird diese in Vorleistung treten."

Auf H. erkrankte die Versicherungsnehmerin so schwer, daß sie zunächst in ein Krankenhaus eingeliefert und später per Flugzeug nach Deutschland zurück transportiert werden mußte. Für die dadurch verursachten Kosten in Höhe von insgesamt 83.972,53 € (164.236 DM) ist die Klägerin eingetreten.

Mit ihrer Klage fordert sie den genannten Betrag vom Beklagten. Sie meint, infolge der im Reiseversicherungsvertrag vereinbarten Subsidiaritätsklauseln müsse letztlich der Beklagte als Primärversicherer die entstandenen Kosten tragen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Der Beklagte ist der Auffassung, der gesetzliche Forderungsübergang nach § 67 Abs. 1 VVG, auf den die Klägerin sich stützt, scheitere zum einen daran, daß die von der Klägerin verwendeten Subsidiaritätsklauseln unwirksam seien, weil sie die Versicherungsnehmerin unangemessen benachteiligten. Insbesondere gehe bei einem Regreß der Klägerin der Anspruch auf Beitragsrückerstattung in der Krankenversicherung für das Jahr 1998 verloren. Im übrigen stehe dem Forderungsübergang auch das in § 6 Abs. 6 MB/KK 94 enthaltene Abtretungsverbot entgegen.

Die Vorinstanzen haben der Klage mit der Einschränkung stattgegeben, daß ein im Krankenversicherungsvertrag vereinbarter Selbstbehalt von 613,55 € (1.200 DM) in Abzug gebracht worden ist. Mit der Revision erstrebt der Beklagte weiterhin die Klagabweisung.

Entscheidungsgründe:

Die Revision bleibt ohne Erfolg.

I. Das Berufungsgericht hat ausgeführt, es liege hinsichtlich der Kosten für den Krankenhausaufenthalt im Ausland und die medizinisch notwendige Rückholung per Flugzeug eine Doppelversicherung vor, so daß der Innenausgleich der Versicherer grundsätzlich nach § 59 Abs. 2 VVG hätte erfolgen müssen. Die Vorschrift komme hier aber deshalb nicht zur Anwendung, weil die Klägerin nach den vertraglichen Vereinbarungen lediglich subsidiär hafte. In einem solchen Fall sei für einen Ausgleich unter den beteiligten Versicherern kein Raum, vielmehr sei der Erstattungsan-

spruch aus dem Krankenversicherungsvertrag nach § 67 Abs. 1 VVG auf die Klägerin übergegangen.

Die Subsidiaritätsklauseln des Reiseversicherungsvertrages verstießen nicht gegen die §§ 3 und 9 AGBG. Dabei könne offenbleiben, ob sich der Beklagte auf eine Drittwirkung der genannten Bestimmungen überhaupt berufen könne. Denn die Vermeidung einer einstandspflichtigen Doppelversicherung sei grundsätzlich legitim. Weder der Werbung noch den Vertragsbedingungen der Klägerin könne entnommen werden, daß sie für die hier in Rede stehenden Kosten wie ein Primärversicherer ausschließlich leistungspflichtig habe werden wollen. Daß die Versicherungsnehmerin durch die Inanspruchnahme des Krankenversicherers ihren Anspruch auf Beitragsrückgewähr verliere, sei schon deshalb kein stichhaltiges Argument gegen die Wirksamkeit der Subsidiaritätsklauseln, weil dieselbe Folge auch bei einem Innenausgleich der Versicherer nach § 59 Abs. 2 VVG eintreten würde.

Der Beklagte könne sich auch nicht auf das im Krankenversicherungsvertrag vereinbarte Abtretungsverbot berufen. Dessen Schutzzweck sei nämlich nicht darauf gerichtet, es der Versicherungsnehmerin aufzubürden, die Krankenversicherungsleistungen beim Beklagten selbst geltend zu machen und sodann an den Reiseversicherer auszukehren. Eine solche Konsequenz erscheine vielmehr unangemessen, die Berufung auf das Abtretungsverbot deshalb rechtsmißbräuchlich.

II. Das hält der rechtlichen Nachprüfung in allen Punkten stand.

1. Die von der Klägerin verwendeten Subsidiaritätsklauseln sind aus Rechtsgründen nicht zu beanstanden.

a) Wie das Berufungsgericht zutreffend erkannt hat, läge hier - ohne die Subsidiaritätsklauseln - eine Doppelversicherung im Sinne von § 59 Abs. 1 VVG vor, bei der sich der Innenausgleich der beteiligten Versicherer im Grundsatz nach § 59 Abs. 2 VVG regeln würde. Die Subsidiaritätsklauseln der Klägerin bezwecken, daß für einen solchen Innenausgleich nach § 59 Abs. 2 VVG kein Raum bleibt, vielmehr abweichend davon den Krankenversicherer im Ergebnis die alleinige Primärhaftung treffen soll (vgl. dazu BGH, Urteil vom 23. November 1988 - IVa ZR 143/87 - VersR 1989, 250 unter 3; Martin, Sachversicherungsrecht 3. Aufl. V I Rdn. 24). Diese Abweichung von § 59 Abs. 2 VVG ist rechtlich zulässig. Denn die Vorschrift ist hier schon deshalb nicht anzuwenden, weil die Subsidiaritätsklauseln verhindern, daß es überhaupt zu einer echten Doppelversicherung kommt (BGH, aaO; Martin, aaO). Die lediglich subsidiäre Haftung des Reiseversicherers führt statt dessen dazu, daß dieser mit der geschuldeten Vorleistung gemäß § 67 Abs. 1 VVG den Leistungsanspruch der Versicherungsnehmerin gegen ihren Krankenversicherer erwerben soll. Insoweit ist der zur Leistung verpflichtete Primärversicherer, hier der Beklagte, als ersatzpflichtiger Dritter im Sinne von § 67 Abs. 1 VVG anzusehen. Das hat der Bundesgerichtshof bereits für den Fall anerkannt, daß ein nur subsidiär haftender Versicherer zwar offensichtlich irrtümlich, jedenfalls aber innerhalb eines bestehenden Versicherungsverhältnisses, einen Schaden ersetzt hat, der an sich unter den genommenen Versicherungsschutz fiel (BGH, Urteil vom 23. November 1988 aaO). Für den hier zu entscheidenden Fall der vertraglich vereinbarten Vorleistungspflicht des Subsidiärversicherers gilt aber nichts anderes. Die Senatsentschei-

dung vom 26. März 1997 (IV ZR 137/96 - VersR 1997, 1088) steht dem nicht entgegen; in jenem Falle waren die Leistungen, die den Rechtsübergang begründen sollten, außerhalb des bestehenden Versicherungsvertrages erfolgt.

b) Die von der Klägerin verwendeten Subsidiaritätsklauseln sind nicht Teil der kontrollfreien Leistungsbeschreibung des Reiseversicherungsvertrages. Vielmehr schränken sie die zunächst umfassend erteilte Leistungszusage, wonach der Reiseversicherer für im Ausland entstandene Krankheitskosten und Rücktransportkosten einstehen soll (vgl. B §§ 1 und 2 sowie C §§ 1-3 der Versicherungsbedingungen der Klägerin), nachträglich ein.

c) Die Subsidiaritätsklauseln halten einer Inhaltskontrolle nach § 9 AGBG stand. Das Berufungsgericht konnte es deshalb offenlassen, ob die genannten Vorschriften hier auch den Beklagten schützen sollen.

aa) Aus der maßgeblichen, auf den Wortlaut der Klausel gerichteten Sicht eines verständigen Versicherungsnehmers (BGHZ 123, 83, 85) sind sie als sogenannte eingeschränkte Subsidiaritätsklauseln zu verstehen (zum Begriff vgl. Bruck/Möller/Sieg, VVG Bd. II 8. Aufl. § 59 Anm. 50; Kollhosser in Prölss/Martin, VVG 26. Aufl. § 59 Rdn. 27 bezeichnet sie - in Abgrenzung zu qualifizierten - als einfache Subsidiaritätsklauseln). Bei ihnen entfällt die Haftung des Subsidiärversicherers erst dann, wenn und soweit eine anderweitige Versicherung nicht nur besteht, sondern im konkreten Fall auch Deckung gewährt. Das hat hier zur Folge, daß die Haftung des Reiseversicherers in Höhe des im Krankenversicherungsvertrag

vereinbarten Selbstbehalts bestehen bleibt. Darüber streiten die Parteien auch nicht.

bb) Die Klauseln führen nicht zu einer Gefährdung des Vertragszwecks im Sinne von § 9 Abs. 2 Nr. 2 AGBG.

Der Versicherungsschutz einer Reiseversicherung wird regelmäßig genommen, um Risiken einer Auslandsreise abzudecken, die andere Versicherer nicht tragen. Den Hintergrund bildet dabei häufig der Umstand, daß der Versicherungsnehmer - sei er privat oder gesetzlich krankenversichert - nicht mit hinreichender Sicherheit überblickt, in welchem Umfang sein Krankenversicherer Deckungsschutz bei Reisen ins Ausland bietet. Der Versicherungsnehmer erwartet deshalb insbesondere von der Reisekrankenversicherung, daß Lücken im Versicherungsschutz geschlossen werden, ohne daß er die vollen Prämien für eine echte Doppelversicherung zu tragen hat. Zum anderen erstrebt der Versicherungsnehmer eine erleichterte und schnelle Kostenerstattung und Klarheit darüber, an wen er sich im Versicherungsfall in erster Linie wenden kann. Die vorliegende Subsidiärversicherung trägt dem insoweit Rechnung, als sie eine Primärhaftung nur dort vorsieht, wo kein Deckungsschutz des Krankenversicherers besteht. Gleichzeitig gewährleistet sie mit der Vorleistungspflicht des Reiseversicherers, daß zunächst in jedem Falle ein Versicherer bei Erkrankung im Ausland eintritt (zur Bedeutung der Vorleistungsklausel: Martin, aaO V I Rdn. 26; Kollhosser, aaO § 59 Rdn. 25). Damit wird ein lükkenloser Versicherungsschutz sichergestellt.

Daß Versicherungsnehmer mit dem Abschluß der Reisekrankenversicherung daneben regelmäßig auch den Zweck verfolgen, im Falle einer

Erkrankung im Ausland allein auf Leistungen des Reisekrankenversicherers zurückgreifen zu können, um sich so eine Beitragsrückerstattung ihres Krankenversicherers zu erhalten, läßt sich nicht feststellen.

cc) Auch im übrigen ist nichts dafür ersichtlich, daß die Subsidiaritätsklauseln den Versicherungsnehmer entgegen Treu und Glauben unangemessen benachteiligen (§ 9 Abs. 1 AGBG). Entgegen dem Vorwurf des Beklagten höhlen sie das Leistungsversprechen nicht aus. Denn zum einen bietet der Reiseversicherungsvertrag dem Versicherungsnehmer die Sicherheit, daß in jedem Falle ein Versicherer für die im Ausland entstandenen Krankheits- und Rücktransportkosten aufkommen wird, zum anderen regelt der Vertrag, wer in Vorlage zu treten hat; schließlich bleiben dem Versicherungsnehmer Leistungen des Reiseversicherers erhalten, soweit er - wie hier - nach dem Krankenversicherungsvertrag einen Selbstbehalt zu tragen hat.

dd) Im übrigen gilt insoweit: Reisekrankenversicherungen werden - wie andere Versicherungen auch - einer Vielzahl von Personen in unterschiedlichsten Lebens-, Alters-, Einkommens-, Gesundheits- und Krankenversicherungsverhältnissen angeboten. Aufgabe des Versicherers ist es dabei, ein beurteilungsfähiges, transparentes Leistungsangebot zu machen. Sache des damit angesprochenen Personenkreises bleibt es, eigenständig zu prüfen und zu entscheiden, ob die angebotene Versicherung zur Abdeckung der jeweiligen Interessen geeignet erscheint. Erwartungen, die sich darauf gründen, daß der Versicherungsnehmer ein Leistungsangebot nicht ausreichend zur Kenntnis genommen und geprüft hat, ob es für ihn paßt, sind nicht schützenswert. Anders verhält es sich nur dann, wenn der Versicherer ein Angebot unterbreitet hat, das irrige Erwartungen

wecken kann oder in Wahrheit seinem deklarierten Schutzzweck nicht genügt (vgl. für die Krankentagegeldversicherung: BGH, Urteil vom 25. November 1992 - IV ZR 187/91 - VersR 1993, 297 unter II 3 c).

So liegt der Fall hier nicht. Daß der Versicherungsnehmer bei Inanspruchnahme von Krankenversicherungsleistungen seine Beitragsrückerstattung verliert, hat seine Ursache allein im Krankenversicherungsvertrag. Denn wie das Berufungsgericht zu Recht hervorgehoben hat, träte diese Folge auch dann ein, wenn der Reiseversicherungsvertrag keine Subsidiaritätsklauseln enthielte. Es läge dann eine Doppelversicherung im Sinne von § 59 VVG vor, bei der der Innenausgleich der Versicherer (§ 59 Abs. 2 VVG) ebenfalls die Inanspruchnahme des Krankenversicherers und den Verlust der Beitragsrückerstattung zur Folge hätte.

Aus diesem Grunde wirkt sich der mit den Subsidiaritätsklauseln verbundene gesetzliche Forderungsübergang nach § 67 Abs. 1 Satz 1 VVG auch nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers aus und steht § 67 Abs. 1 Satz 2 VVG der Geltendmachung des übergegangenen Anspruchs gegen den Krankenversicherer auch nicht entgegen.

Die Subsidiaritätsklauseln der Klägerin erwecken nicht den Anschein, der Reiseversicherer wolle abweichend von dieser Rechtslage allein für die im Ausland entstandenen Krankheits- und Rücktransportkosten aufkommen. Im Gegenteil weisen sie unmißverständlich darauf hin, daß anderweitiger Versicherungsschutz seiner Leistungspflicht vorgehen soll und er dann lediglich eine Vorleistung zu erbringen hat. Eine intransparente Regelung liegt insoweit nicht vor.

2. Das für den Krankenversicherungsvertrag in § 6 Abs. 6 MB/KK 94 vereinbarte Abtretungsverbot ("Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden") steht der Anwendung des § 67 Abs. 1 VVG im vorliegenden Falle nicht entgegen. Zwar hindert ein vertraglich vereinbartes Abtretungsverbot grundsätzlich den Rechtsübergang nach § 67 Abs. 1 VVG (§§ 412, 399 BGB, vgl. Senatsurteil vom 26. März 1997 aaO unter 5 c, aa). Das Berufen des Beklagten auf das Abtretungsverbot stellt sich jedoch als rechtsmißbräuchlich dar, weil es nicht mehr von einem im Zweckbereich der Klausel liegenden Interesse gedeckt wird.

a) Ob das hier vereinbarte Abtretungsverbot einer Kontrolle nach § 9 AGBG standhält, hat der Senat noch nicht entschieden. Der Bundesgerichtshof hat indessen ausgesprochen, daß eine Vereinbarung, wonach die Abtretbarkeit nicht gänzlich ausgeschlossen, sondern von der Zustimmung des Schuldners abhängig gemacht wird, grundsätzlich - auch in Form Allgemeiner Geschäftsbedingungen - zulässig ist (BGHZ 102, 293, 300). Der Senat hat erkannt, daß eine Klausel in einer Haftpflichtversicherung (§ 7 Nr. 3 AHB), wonach Versicherungsansprüche vor der endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht übertragen werden können, einer Kontrolle nach § 9 AGBG standhält (Urteil vom 27. März 1997 aaO). Ob das auch für das hier in Rede stehende einschränkungslose Abtretungsverbot gilt, bedarf keiner Entscheidung. Denn selbst wenn es als wirksam vereinbart anzusehen ist, kann sich der Beklagte im vorliegenden Falle darauf nicht berufen (§ 242 BGB).

b) Der Bundesgerichtshof hat bereits wiederholt entschieden, daß sich ein Berufen auf ein in den Bedingungen vereinbartes Abtretungsver-

bot als rechtsmißbräuchlich darstellen kann, wenn das Verhalten des Versicherers nicht von einem beachtlichen, im Zweckbereich der Klausel liegenden Interesse gedeckt wird (Senatsurteile vom 4. Mai 1983 - IVa ZR 106/81 - VersR 1983, 823; vom 13. Juli 1983 - IVa ZR 226/81 - VersR 1983, 945 unter I; vom 26. März 1997 aaO; vgl. ferner BGH, Urteile vom 20. Juni 1996 - I ZR 94/94 - NJW-RR 1996, 1393; vom 25. November 1999 - VII ZR 22/99 - WM 2000, 182). Solche Klauseln zielen vor allem darauf ab zu verhindern, daß der in Anspruch genommene Versicherer statt von seinem Versicherungsnehmer von einem oder mehreren anderen Gläubigern in Anspruch genommen werden kann, er also im Schadensfall das Vertragsverhältnis mit Dritten abwickeln und es im Fall eines Prozesses hinnehmen muß, daß sein Versicherungsnehmer die Stellung eines Zeugen erhalten und der Versicherer dadurch in seiner Beweisführung benachteiligt werden kann (vgl. BGHZ 65, 364, 365; 112, 387, 388; Senatsurteil vom 13. Juli 1983 aaO).

Von diesem Zweck des Abtretungsverbots wird die Verhinderung eines Forderungsübergangs gemäß § 67 Abs. 1 VVG auf einen Subsidiärversicherer grundsätzlich nicht erfaßt (vgl. schon Senatsurteil vom 26. März 1997 aaO unter 5 c, bb). Dem Schuldner steht in diesem Falle nach wie vor nur ein Gläubiger gegenüber; es bleibt für den Schuldner regelmäßig ohne weiteres überprüfbar, ob und in welchem Umfang der Anspruch auf den Subsidiärversicherer übergegangen und dieser zur Geltendmachung berechtigt ist. Insbesondere stehen einer Berufung auf das Abtretungsverbot unter diesen Voraussetzungen gewichtige Interessen des Versicherungsnehmers gegenüber, die zu beachten der Versicherer nach Treu und Glauben verpflichtet ist. Erfolgte der Rechtsübergang nicht, wäre der Versicherungsnehmer gehalten, seinen Anspruch auf Versiche-

rungsleistungen gegen den Krankenversicherer selbst zu verfolgen, das Erstrittene an den Subsidiärversicherer auszukehren und - sofern er ein solches Vorgehen unterläßt - diesem möglicherweise Schadensersatz zu leisten (vgl. BGHZ 65, 364, 366). Dies widerspricht in einem Maße berechtigten Interessen des Versicherungsnehmers (vgl. dazu auch Lorenz, Anm. zum Senatsurteil vom 26. März 1997 - IV ZR 137/96 - VersR 1997, 1088, 1091), das ein Berufen auf das Abtretungsverbot als rechtsmißbräuchlich erscheinen läßt. Daß im vorliegenden Falle dennoch besondere Gründe für einen Ausschluß des Forderungsübergangs vorliegen, ist nicht ersichtlich.

Terno Dr. Schlichting Seiffert

Wendt Felsch