

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 130/72

Verkündet am
19. Dezember 1973
Hellmann,
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der D [REDACTED] Kranken-Versicherungs-AG, vertreten durch
den Vorsitzenden des Vorstandes, Herrn Werner K [REDACTED],
K [REDACTED], A [REDACTED] Straße [REDACTED],

Beklagten und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

die Ehefrau Else L [REDACTED], I [REDACTED], Am D [REDACTED],

Klägerin und Revisionsbeklagte,

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

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 14. November 1973 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hauß und die Richter Professor Johannsen, Dr. Pfretzschner, Dr. Reinhardt und Knüfer

für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des 20. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 19. April 1972 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten der Revision.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Klägerin und ihr Ehemann sind zusammen Inhaber einer Schank- und Speisewirtschaft. Betrieben wurde die Gaststätte von der Klägerin als Konzessionsinhaberin; ihr Ehemann unterstützte sie dabei.

Die Klägerin nimmt die Beklagte auf Grund des Versicherungsscheins vom 16. November 1964 in Verbindung mit dem von ihrem Ehemann gestellten Versicherungsantrag vom 29. Oktober 1964 auf Leistungen aus der Krankentagegeld-Versicherung in Anspruch. Nach dem Versicherungsvertrage ist ein Krankentagegeld in Höhe von täglich 50,- DM grund-

- 3 -

sätzlich dann zu zahlen, wenn der in einem selbständigen Beruf stehende, einkommensteuerpflichtige und einkommensteuerzahlende Versicherte infolge einer Krankheit 100 %ig arbeitsunfähig ist.

In der Zeit vom 23. November 1970 bis einschließlich 7. März 1971 war die Klägerin wegen einer akuten Kehlkopf- und Luftröhrenentzündung völlig arbeitsunfähig. Für die Zeit vom 23. Dezember 1970 bis einschließlich 7. Januar 1971 (16 Tage) zahlte die Beklagte an die Klägerin Krankentagegeld von täglich 50,- DM (800,- DM). Die Klägerin hält die Beklagte auch für die nachfolgende Zeit (59 Tage) zur Zahlung des vollen Krankentagegeldes (2.950,- DM) für verpflichtet und macht mit der Klage hiervon insgesamt 2.900,- DM nebst 4 % Zinsen seit dem 28. Juni 1971 geltend.

Die Beklagte hat die Klageforderung nach Grund und Höhe bestritten.

Sie hat erklärt, daß sie zur freiwilligen Zahlung der restlichen 50,- DM bereit sei, falls der Klageanspruch gerechtfertigt sei.

Was den Klagegrund angeht, so streiten die Parteien darüber, ob die Klägerin selbst Versicherungsnehmerin ist oder zumindest zu ihren Gunsten eine Versicherung für fremde Rechnung besteht oder ob, wie die Beklagte meint, lediglich der Ehemann der Klägerin eine Familienversicherung zur Abdeckung des ihm durch einen Ausfall der Klägerin entstehenden Schadens abgeschlossen hat oder allenfalls die Klägerin die versicherte Person ist. Für den letzten Fall bezweifelt die Beklagte die Sachlegitimation der Klägerin; diese beruft sich darauf, daß sie im Besitz

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



des Versicherungsscheines sei und daß ihr Ehemann die Geltendmachung der Klageforderung durch sie billige (Abtretungserklärung vom 20. September 1971).

Was die Höhe des Klageanspruchs betrifft, so geht der Streit der Parteien darum, ob der Klägerin, wie diese meint, das Krankengeld voll (50,- DM) oder, wie die Beklagte meint, nur zum Teil (25,- DM) zusteht. Insoweit beruft sich die Beklagte auf § 1 Ziff. 4 der dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Krankentagegeld-Versicherungen nach dem Tarif TN (AVB). Die Bestimmung lautet:

" Das versicherte Krankentagegeld darf nicht mehr als das tägliche Durchschnitts-Nettoeinkommen, errechnet aus dem Durchschnitts-Nettoeinkommen der letzten drei Monate vor jeweils eingetretener völliger Arbeitsunfähigkeit, betragen. Bei einem Fortfall jeglichen Einkommens endet der Versicherungsvertrag gemäß § 5 B Ziff. 1 e. Bei Minderung des täglichen Nettoeinkommens sind das versicherte Krankengeld und die Prämie entsprechend der Minderung herabzusetzen (vgl. § 20 Ziff. 1). "

Hierzu macht die Beklagte geltend: Mit Schreiben vom 31. März 1971 habe sie rückwirkend ab 1. Januar 1968 das Krankentagegeld auf 25,- DM herabgesetzt, weil die Klägerin seit dem 1. Januar 1968 allenfalls ein Nettoeinkommen von jährlich 8.000,- DM (täglich etwa 22,- DM) gehabt habe.

Die Beklagte verweigert letztlich die Zahlung des von der Klägerin beanspruchten Krankentagegeldes unter Hinweis auf die rückwirkende Herabsetzung des versicherten Tagegeldes auf 25,- DM und entsprechend errechneter Überzahlungen für die vorausgegangene Zeit. Zu den Überzahlungen an die Klägerin rechnet die Beklagte sowohl die

nach ihrer Ansicht ungerechtfertigten Leistungen für die Zeit vom 23. Dezember 1970 bis einschließlich 7. Januar 1971 (16 x 25,- DM = 400,- DM) als auch weitere Leistungen aus früherer Zeit (zwischen dem 13. April 1968 und dem 22. Dezember 1970), welche nach ihrer Auffassung ebenfalls auf Grund der rückwirkenden Herabsetzung ohne Rechtsgrund erbracht worden sind (insgesamt 5.005,- DM). Schließlich zählt die Beklagte zu den Überzahlungen angeblich ungerechtfertigte Leistungen an den Ehemann der Klägerin in Höhe von insgesamt 248,75 DM. Hinsichtlich sämtlicher genannter Beträge (5.156,25 DM) hat sie gegenüber der Klägerin hilfsweise die Aufrechnung erklärt.

Ebenfalls hilfsweise zur Aufrechnung gestellt hat die Beklagte noch einen angeblichen Schadensersatzanspruch wegen schuldhaften Verstoßes der Klägerin und deren Ehemannes gegen die Obliegenheit des § 20 AVB. Die Bestimmung lautet:

- " 1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der Gesellschaft unverzüglich den Zeitpunkt mitzuteilen, zu welchem eine Minderung des monatlichen Nettoeinkommens eingetreten ist.
3. Die Gesellschaft ist berechtigt, jederzeit von dem Versicherten den Nachweis zu verlangen, daß das versicherte Krankentagegeld das tägliche Durchschnitts-Nettoeinkommen der letzten drei Monate nicht übersteigt. Erbringt der Versicherte diesen Nachweis nicht innerhalb von 14 Tagen, so ist die Gesellschaft von der Verpflichtung zur Leistung frei. "

Die Klägerin ist dem Vorbringen der Beklagten entgegengetreten.

Das Landgericht hat der Klage in vollem Umfange stattgegeben.

Das Oberlandesgericht hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen.

Mit der zugelassenen Revision verfolgt die Beklagte den Klageabweisungsantrag weiter.

Entscheidungsgründe:

Die Revision ist sachlich nicht gerechtfertigt.

I. Das Oberlandesgericht ist zu dem Ergebnis gelangt, daß auf Grund des Versicherungsscheins vom 16. November 1964 in Verbindung mit dem Versicherungsantrag des Ehemannes der Klägerin vom 29. Oktober 1964 die Klägerin nicht Versicherungsnehmerin, sondern Versicherte geworden sei.

1. Es hat dabei auf den Inhalt beider Schriftstücke abgestellt und als entscheidend angesehen, daß in dem Antragsformular als Antragssteller mit Personalien nur der Ehemann der Klägerin aufgeführt sei, die Klägerin mit Personalien dagegen in dem Abschnitt über die Personen erscheine, für die der Abschluß des Versicherungsvertrages beantragt werde. Demgegenüber sei die Unklarheit bei den Unterschriften (die Klägerin hatte - neben ihrem Ehemann - in der Spalte "Unterschrift des Antragsstellers" und nicht in der Spalte "Unterschrift der zu versichernden Person" unterzeichnet) unwesentlich. Infolgedessen habe der Antrag nur dahin aufgefaßt werden können, daß der Ehemann der Versicherungsnehmer, die Klägerin aber die versicherte Person habe sein sollen. Die Beklagte habe ihn auch in diesem Sinne tatsächlich verstanden, wie der

Versicherungsschein vom 16. November 1964 ergebe, der auf den Namen des Ehemannes ausgestellt und in dem die Klägerin als "versicherte Person" bezeichnet sei.

2. Das Berufungsgericht hat ferner dargelegt, daß dem Inhalt des Vertrages auch der Zweck der Versicherung entspreche. Mit ihr habe nicht ein dem Ehemann der Klägerin durch deren Erwerbsausfall verursachter Schaden (Versicherung eigenen Schadens in der Form der Familienversicherung), sondern eine in der Person der Klägerin unmittelbar für diese eintretende Vermögenseinbuße (Versicherung fremden Schadens) abgedeckt werden sollen. Es hat hierzu eingehend die Lebens- und Einkommensverhältnisse der Klägerin und ihres Ehemannes gewürdigt und aus ihnen gefolgert, der Wille sämtlicher Beteiligten sei auf den Abschluß einer Versicherung des Ehemannes der Klägerin (als Versicherungsnehmer) für fremde Rechnung (für die Klägerin als versicherte Person) gerichtet gewesen.

3. Die Ausführungen lassen keinen Rechtsirrtum erkennen und werden auch von der Revision nicht in Zweifel gezogen. Die Klägerin kann als Versicherte den Versicherungsanspruch selbst geltend machen, weil ihr Ehemann, der Versicherungsnehmer, der gerichtlichen Geltendmachung zugestimmt hat und die Klägerin zudem im Besitz des Versicherungsscheins ist. Die Sachbefugnis der Klägerin ist vom Berufungsgericht mit rechtlich zutreffenden Erwägungen bejaht worden.

II. Die entscheidende Frage des Rechtsstreits geht dahin, ob die Klägerin während ihrer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit das volle im Versicherungsschein genannte Krankentagegeld von 50,- DM täglich verlangen kann,

oder ob ihr nur ein Anspruch auf ein tägliches Tagegeld von 25,- DM zusteht, das ihrem Nettoeinkommen in den letzten drei Monaten vor der Arbeitsunfähigkeit entspricht. Hierfür ist maßgeblich, ob die **Krankenversicherung** als **Schadensversicherung** zur Deckung eines konkreten Schadens ausgestaltet ist oder ob sie den Charakter einer **Summenversicherung** zur Deckung eines abstrakt berechneten Bedarfs hat. In der Krankenversicherung sind beide Versicherungsformen möglich und üblich (vgl. BGH VersR 1973, 224). Sollen die tatsächlichen Aufwendungen für die notwendige Krankenpflege (z. B. Arztkosten, Arzneikosten, Krankenhauskosten) erstattet werden, liegt immer eine Schadensversicherung vor (BGHZ 52, 350, 353/355). In diesem Fall ändern auch Höchstsätze der Entschädigung nichts daran, daß es sich um eine Schadensversicherung handelt. Bei der Krankentagegeld- oder Krankenhaustagegeldversicherung spricht es zunächst für eine Summenversicherung, wenn bestimmte Entschädigungssätze für jeden Tag der Krankheit oder des Krankenhausaufenthaltes zu vergüten sind. So ist auch im vorliegenden Fall ein ziffernmäßiger Entschädigungssatz von 50,- DM versichert worden. Andererseits darf nach § 1 Ziff. 4 der AVB das versicherte Krankentagegeld nicht mehr als das tägliche Durchschnitts-Nettoeinkommen, errechnet aus dem Durchschnitts-Nettoeinkommen der letzten drei Monate vor jeweils eingetretener völliger Arbeitsunfähigkeit, betragen. Diese Bestimmung könnte für eine Schadensversicherung sprechen; denn offenbar wird davon ausgegangen, daß der krankheitsbedingte Verdienstausschlag dem Nettoeinkommen in den letzten drei Monaten vor der Arbeitsunfähigkeit entspricht (pauschale Schadensberechnung). Die Versicherung wäre eine Schadensversicherung, wenn die erwähnte Bestimmung dahin zu verstehen wäre, daß sich der Entschädigungssatz bei einem geringeren Einkommen des Versicherten automatisch mindern und gemäß dem Berechnungsmaßstab dieser

Bestimmung festzusetzen wäre. Das Berufungsgericht weist aber zutreffend darauf hin, daß eine solche automatische Angleichung des Entschädigungssatzes an das Nettoeinkommen des Versicherten gerade nicht dem Wortlaut und dem Sinn der Versicherungsbedingungen entspricht. Vielmehr ist vorgesehen, daß der Versicherungsnehmer dem Versicherer eine Änderung der Einkommensverhältnisse anzuzeigen hat und daß dann der Versicherer auf Grund dieser Anzeige oder auf Grund eigener Ermittlungen die Prämie und das Krankentagegeld herabsetzt. Damit der Versicherer nach § 1 Ziff. 4 Satz 3 AVB verfahren kann und zugleich davor geschützt ist, daß ein Versicherter in Erwartung eines über seinem täglichen Einkommen liegenden Krankentagegeldes ungerechtfertigt lange seiner Erwerbstätigkeit nicht nachgeht, besteht die Anzeigenobliegenheit nach § 20 Ziff. 1 AVB, auf die in § 1 AVB ausdrücklich hingewiesen ist. Die Obliegenheitsvorschrift wäre wenig sinnvoll, wenn eine automatische Anpassung des Krankentagegeldes an das geminderte Einkommen einträte. Für diese Auslegung spricht auch, daß das Krankengeld seiner Bestimmung gemäß (Tagegeld) dem Versicherten im Versicherungsfall so schnell wie möglich zur Verfügung stehen soll. Aus diesem Grunde ist nach § 14 AVB die Leistungspflicht lediglich an den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit geknüpft, nicht auch an den Nachweis des Durchschnittseinkommens, und muß das Krankengeld in der Regel in Abständen von einer Woche gezahlt werden. Müßte bei Eintritt des Versicherungsfalls das Durchschnittseinkommen erst genau ermittelt werden, um nach seiner Höhe sodann das Tagegeld festzusetzen, so wäre dessen rechtzeitige Auszahlung in aller Regel in Frage gestellt. Da die Versicherung der Beklagten nur für beruflich selbständige und zugleich einkommensteuerpflichtige Personen vorgesehen ist, würde die Ermittlung des Einkommens vielfach geraume Zeit in Anspruch nehmen und hierdurch der Sinn der Versi-

cherung, für jeden Tag möglichst bald das Geld zur Verfügung zu haben, in das Gegenteil verkehrt. Nach dieser Auslegung der Versicherungsbedingungen ist im § 1 Ziff. 4 nur eine Richtlinie für die Bemessung des Tagegeldes und der Prämie zu sehen; nicht aber folgt aus dieser Bestimmung, daß das Tagegeld jeweils den geänderten Einkommensverhältnissen anzupassen ist. Daher liegt entgegen der Auffassung der Revision und entgegen der Auffassung von Prölss/Martin, Versicherungsvertragsgesetz 19. Aufl. S. 935 und 958 keine Schadens-, sondern eine Summenversicherung vor. Die Vorschrift des § 55 VVG, die für die Schadensversicherung bestimmt, daß der konkrete Schaden die Höchstgrenze der Entschädigung bildet, ist nicht anzuwenden. Wollte die Beklagte eine echte Schadensversicherung vereinbaren, so hätte sie ihre Versicherungsbedingungen anders fassen müssen.

Bereits nach dem zuvor wiedergegebenen Sinn und Zweck der Versicherung erscheint es selbstverständlich, daß einer Herabsetzung des Krankentagegeldes durch die Beklagte zu Lasten der Klägerin keine rückwirkende Kraft beigemessen werden kann. Hinzu kommt, daß dem Wortlaut des § 1 Ziff. 4 Satz 3 AVB ein Recht der Beklagten zu einer rückwirkenden Herabsetzung auch nicht entnommen werden kann.

III. Das Oberlandesgericht hat im einzelnen dargelegt, daß sich die Beklagte nicht auf Leistungsfreiheit mit der Begründung berufen könne, die Klägerin oder ihr Ehemann hätten falsche Angaben über ihre Einkommensverhältnisse gemacht oder insoweit eine Anzeige-Obliegenheit verletzt. Die Ausführungen lassen keinen Rechtsirrtum erkennen und werden auch von der Revision nicht angegriffen.

IV. Das gleiche gilt für die Ausführungen des Berufungsurteils zu den von der Beklagten geltend gemachten Gegenforderungen.

V. Da das Berufungsurteil auch sonst keinen Rechtsirrtum zum Nachteil der Beklagten erkennen läßt, war deren Revision als unbegründet zurückzuweisen.

Dr. Hauß

Johannsen

Dr. Pfretzschner

Dr. Reinhardt

Knüfer