

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

VVG § 6 Abs. 2; BGB § 242 Cd; AVB f. Krankheitskosten-
u. Krankenhaustagegeldvers. § 9 Abs. 5; AVB f. Kranken-
tagegeldvers. (genehmigt durch Vfg. v. 25.1.1968) § 11

In den Fällen, in denen der Versicherungsnehmer den Bestimmungen des Versicherungsvertrags zuwider ohne Einwilligung des Versicherers einen weiteren Versicherungsvertrag auf Krankentagegeld für die versicherten Personen abgeschlossen hat und in denen der Versicherer von seinem vertraglich vereinbarten Recht zur fristlosen Kündigung des Versicherungsvertrags Gebrauch gemacht hat und nach diesen Bestimmungen auch von der Verpflichtung zur Leistung frei ist, findet § 6 Abs. 2 VVG keine Anwendung. Jedoch kann die Leistung nicht verweigert werden, wenn nach den besonderen Umständen des Falles die Interessen des Versicherers durch die Zuwiderhandlung des Versicherungsnehmers in keiner Weise gefährdet worden sind und eine solche Gefährdung (in diesem Fall) auch nicht denkbar ist.

BGH, Urt. v. 28. April 1971 - IV ZR 174/69 - OLG Stuttgart
LG Stuttgart

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 174/69

Verkündet am
28. April 1971
B l e c h e r ,
Justizhauptsekretär

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit:

der Deutschen Krankenversicherungs-AG, K [REDACTED], H [REDACTED]-
ring [REDACTED], vertreten durch den Vorstand: Werner Ki [REDACTED],
Gunther A [REDACTED], Beren F [REDACTED], Dr. Horst G [REDACTED],
Heinz P [REDACTED],

Beklagten und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

gegen

den Zahnarzt Hans Jürgen J [REDACTED], B [REDACTED],
Po [REDACTED]straße [REDACTED],

Kläger und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

- 2 -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 3. März 1971 unter Mitwirkung des Senatspräsidenten Dr. Haub und der Bundesrichter Johannsen, Wüstenberg, Dr. Reinhardt und Dr. Bukow

für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des 5. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Stuttgart vom 14. Juli 1969 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten der Revision.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

I. Der Kläger ist selbständiger Zahnarzt. Unter dem 7. Dezember 1965 schloß er mit der Beklagten eine Krankentagegeld-Versicherung nach Tarif TA mit Wirkung ab 1. Dezember 1965 über ein Tagegeld von 200 DM ab. Inhalt des Vertrages wurden u.a. die "Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Krankentagegeld-Versicherungen nach den Tarifen TA 1 und TA 2" (fortan: AVB). Hervorzuheben sind die folgenden Bestimmungen:

§ 2 Versicherungsfähigkeit, Abs. 1. Versicherungsfähig sind alle im Geschäftsgebiet der Gesellschaft wohnenden als Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt tätigen gesunden Personen vom vollendeten 21. bis zum voll-



endeten 60. Lebensjahr, vorausgesetzt, daß sie selbständig, also einkommensteuerpflichtig sind.

§ 11 I. Doppelversicherung. Ein weiterer Versicherungsvertrag auf Krankentagegeld darf für die versicherten Personen nur mit Einwilligung des Versicherers abgeschlossen werden. Der Abschluß eines Versicherungsvertrages auf Krankheitskostenersatz ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Wird hiergegen verstoßen, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei und zur fristlosen Kündigung berechtigt. § 6 Abs. 1 VVG findet Anwendung.

§ 20 Obliegenheiten des Versicherten.

2. Jeder nachträgliche Beitritt zu einer anderen Kranken- oder Unfallversicherung ist der Gesellschaft unverzüglich unter Angabe der Höhe des anderweitig versicherten Tagegeldes mitzuteilen (vgl. § 11, I).

3. Die Gesellschaft ist berechtigt, jederzeit, auch vor jeweils eingetretener völliger Arbeitsunfähigkeit, von dem Versicherten den Nachweis zu verlangen, daß das versicherte Krankentagegeld das tägliche Durchschnittsnettoeinkommen 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 (vgl. § 14) und kann den Vertrag innerhalb eines Monats nach Ablauf der Frist ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, daß die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist

§ 14 IV Satz 1. Das Tagegeld wird in der Regel in Abständen von einer Woche gezahlt, jedoch nicht eher, als die Leistungspflicht der Gesellschaft festgestellt ist.

Etwa 5/4 Jahre später, unter dem 30. März 1967 und mit Wirkung ab 1. März 1967, schloß der Kläger eine zweite Krankentagegeld-Versicherung ab, diesmal mit der B[REDACTED]-Krankenversicherungs a.G., W[REDACTED], und zwar gleichfalls über ein Tagegeld von 200,- DM.

Wieder 3 Monate später, unter dem 20. November 1967 und mit Wirkung ab 1. November 1967, schloß der Kläger für sich und seine Ehefrau Waltraud mit der C[REDACTED]-Krankenversicherung AG, K[REDACTED], eine dritte, diesmal kombinierte Krankenversicherung ab, u.a. über ein Tagegeld von 100,- DM.

Der Abschluß dieser beiden zusätzlichen Versicherungsverträgen erfolgte ohne Benachrichtigung der Beklagten.

Noch vor Abschluß dieses dritten und letzten Vertrages erkrankte der Kläger an Cholepathie Hepatitis und intermittierendem Ikturus. Er war deshalb in der Zeit vom 10. November 1967 bis einschließlich 4. Februar 1968 voll arbeitsunfähig.

Die Beklagte bezahlte an ihn das vertragliche Krankentagegeld bis einschließlich 28. Dezember 1967, somit insgesamt für 49 Tage zu 200,- DM = 9.800,- DM.

Nachdem die Beklagte davon Kenntnis erhalten hatte, daß der Kläger eine weitere Krankentagegeld-Versicherung bei dem "Leipziger Verein B[REDACTED]" (im folgenden B[REDACTED] genannt) abgeschlossen hatte, hat sie mit Schreiben vom 23. Februar 1968 auf § 11 ihrer AVB hingewiesen und die bei ihr bestehende Versicherung fristlos gekündigt.

Auf den Hinweis des Klägers, daß er bereits im Dezember 1967 einem Mitarbeiter der Beklagten berichtet habe, daß er auch Leistungen von der B [REDACTED] zu erwarten habe, nahm die Beklagte unter dem 3. April 1968 ihre Kündigung zurück.

Mit Schreiben vom 10. Mai 1968 kündigte sie erneut fristlos mit der Begründung, sie habe inzwischen erfahren, daß der Kläger auch mit der C [REDACTED]-Krankenversicherung AG eine Krankentagegeld-Versicherung abgeschlossen habe, ohne zuvor gemäß § 11 AVB ihre Einwilligung einzuholen.

Mit der Klage verlangt der Kläger das vertragliche Krankengeld für weitere 37 Tage mit DM 7.400,- nebst 4 % Zinsen hieraus seit dem 11. Mai 1968 und ferner die Feststellung, daß die Kündigung der Beklagten vom 10. Mai 1968 unwirksam sei.

Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Das Landgericht hat dem Zahlungsantrag des Klägers entsprochen und den Feststellungsantrag abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat die von der Beklagten eingelegte Berufung zurückgewiesen, jedoch die Revision zugelassen.

Die Beklagte hat Revision eingelegt.

Entscheidungsgründe:

Die Revision ist unbegründet.

Das Berufungsgericht hat zutreffend angenommen, daß die Beklagte in dem hier zu entscheidenden Falle nicht nach § 11 Abs. 2 Satz 1 AVB von der Leistung frei geworden ist.

Die Krankentagegeld-Versicherung ist eine Summen-Versicherung. Die Beklagte gewährt das vereinbarte Krankentagegeld nur bis zur Höhe des täglichen Durchschnittsnettoeinkommens, das der Versicherungsnehmer in den letzten drei Monaten vor Eintritt des Versicherungsfalls gehabt hat. Der Abschluß einer solchen Versicherung setzt den Versicherer der Gefahr aus, daß er zu Unrecht in Anspruch genommen wird, sei es dadurch, daß der Versicherungsfall vorge-
täuscht oder dadurch, daß das Nettoeinkommen geringer ist, als der Betrag des festgesetzten Tagegeldes (Vertragsgefahr, vgl. Prölss/Martin VVG 18. Aufl. §§ 16, 17 Anm. 1 b). Diese Gefahren sind umso größer, je höher die Summe ist, die der Versicherungsnehmer als Krankentagegeld nach den Vereinbarungen höchstens zu erwarten hat. Der Umfang der Gefahr, die besteht, wenn der Versicherungsnehmer nur bei einer Versicherungsgesellschaft eine Krankentagegeld-Versicherung abgeschlossen hat, gehört zu dem normalen Risiko dieser Gesellschaft. Es ist überschaubar. Der Umfang dieser Gefahr ist aber erheblich größer, wenn der Versicherungsnehmer entsprechende Versicherungen auch bei anderen Versicherungsgesellschaften abgeschlossen hat, von deren Bestehen die jeweils andere Gesellschaft keine Kenntnis hat. Es kann dann den Anschein erwecken, als sei nur ein geringes Tagegeld versichert, das keinen Anreiz zu betrü-

gerischen Machenschaften gibt, während der Versicherungsnehmer in Wahrheit von allen Versicherern zusammen, mit denen er einen Vertrag geschlossen hat, ein sehr erhebliches Tagegeld zu erwarten hat. Um diese Gefahr auszuschließen, ist es dem Versicherungsnehmer nach § 11 Abs. 1 Satz 1 AVB untersagt, ohne Einwilligung seines Versicherers einen weiteren Versicherungsvertrag auf Krankentagegeld abzuschließen. Um dieses Risiko überschauen zu können, verlangt der Versicherer, daß der Versicherungsnehmer ihm vor Abschluß einer Krankentagegeld-Versicherung mitteilt, ob und in welcher Höhe er solche Versicherung bereits bei anderen Versicherungsgesellschaften abgeschlossen hat. Nur wenn das eingegangene Risiko tragbar erscheint, schließt er den Versicherungsvertrag ab. Damit das Risiko nicht nachträglich ohne sein Zutun erhöht werden kann, darf der Versicherungsnehmer nach § 11 Abs. 1 AVB weitere Versicherungsverträge auf Krankentagegeld für die versicherten Personen nur mit Einwilligung des Versicherers abschließen. Der Abschluß eines Versicherungsvertrages auf Krankheitskostenersatz ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Um die Erfüllung dieser vertraglich ausbedungenen Obliegenheiten zu sichern, wird weiter bestimmt, daß der Versicherer bei einem Verstoß gegen diese Obliegenheiten von der Verpflichtung zur Leistung frei und zur fristlosen Kündigung berechtigt ist. Dabei soll § 6 Abs. 1 VVG Anwendung finden. Auf § 6 Abs. 2 VVG ist nicht verwiesen.

Bei dem in § 11 Abs. 1 AVB enthaltenen Verbot handelt es sich um eine Obliegenheit, die eine Erhöhung der mit der Versicherung verbundenen Vertragsgefahr verhindern soll. Das Berufungsgericht hat in dem angefochtenen Urteil die Ansicht vertreten, daß auch auf diese Obliegenheiten § 6 Abs. 2 VVG Anwendung finde und daß die Beklagte nach dieser Vorschrift nicht von der Leistung frei geworden sei,

weil die Verletzung dieses Verbots in dem hier zu entscheidenden Fall auf den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang der der Beklagten obliegenden Leistung keinen Einfluß gehabt habe.

Das in § 11 Abs. 1 AVB enthaltene Gebot bezweckt, dem Versicherer die Entscheidung zu überlassen, ob er das durch den Abschluß einer weiteren Versicherung eingetretene erhöhte vertragliche Risiko in Kauf nehmen will. Wird dem Verbot zuwider eine solche Versicherung abgeschlossen, dann ist das Vertragsrisiko in jedem Fall objektiv größer geworden. Der Versicherer ist deswegen nach § 11 Abs. 1 AVB i.V. mit § 6 VVG berechtigt, den Vertrag, nachdem er von der Verletzung der Obliegenheit Kenntnis erlangt hat, fristlos zu kündigen. Das hat die Beklagte getan. In dem anhängigen Verfahren ist rechtskräftig festgestellt, daß sie hierzu berechtigt gewesen ist. Zugleich ist der Versicherer nach § 11 Abs. 1 AVB i.V. mit § 6 Abs. 1 VVG von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Der Versicherungsnehmer kann in einem solchen Fall nicht nach § 6 Abs. 2 VVG geltend machen, daß die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt habe. Denn § 6 Abs. 2 VVG bezieht sich nicht auf Obliegenheiten, die eine Erhöhung der Vertragsgefahr ausschließen sollen, sondern nur auf solche, die dazu dienen, die objektive Gefahr des Eintritts eines Versicherungsfalls zu verhindern oder zu verhüten, daß die Gefahr hierfür erhöht wird. Dazu sind dem Versicherungsnehmer bestimmte Obliegenheiten auferlegt. Verletzt er sie schuldhaft, dann kann er, auch wenn der Versicherer in einem solchen Fall von der Verpflichtung zur Leistung

frei sein soll, diese beanspruchen, wenn er nachweist, daß die Verletzung der Obliegenheit auf den Eintritt des Versicherungsfalls und den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ohne Einfluß gewesen ist (§ 6 Abs. 2 VVG). In den Fällen aber, in denen es sich wie hier um das subjektive Risiko, um die allgemeine mit dem Vertrag verbundene Gefahr, wegen eines Versicherungsfalls in Anspruch genommen zu werden, handelt, ist der Einredebeweis der Bedeutungslosigkeit der Pflichtverletzung nicht zugelassen. Er paßt seiner Natur nach nicht dafür. Denn er würde die dem Versicherungsnehmer auferlegte Pflicht, durch die eine Erhöhung dieser Gefahr ausgeschlossen werden soll, in aller Regel erheblich entwerten und weitgehend gegenstandslos werden lassen (vgl. Ehrenzweig, Deutsches Versicherungsvertragsrecht 1952 S. 178). Die Verletzung der dem Versicherungsnehmer auferlegten Obliegenheit, durch die verhütet werden soll, daß die allgemeine Vertragsgefahr erhöht wird, würde in vielen Fällen sanktionslos bleiben. Dann aber hätten diese den Versicherungsnehmer auferlegten Obliegenheiten für den Versicherer nicht die Bedeutung, die ihnen nach den vertraglichen Vereinbarungen beigelegt worden ist. Der vom Reichsgericht durch das JW 1934, 2334 veröffentlichte Urteil entschiedene Fall betrifft einen anderen Sachverhalt, der mit dem hier zu entscheidenden nicht verglichen werden kann.

Dennoch hat das Berufungsgericht im Ergebnis zu Recht dahin erkannt, daß die Beklagte sich in dem hier zu entscheidenden, besonders gelagerten Fall nicht auf die vereinbarte Leistungsfreiheit berufen kann. Denn sie verstößt dadurch gegen die Gebote von Treu und Glauben, die für die gesamte Rechtsordnung gelten und im besonderen Maße das Versicherungsverhältnis beherrschen (BGH

VersR 1964, 156 f; LM VVG § 6 Nr. 20; Fischer VersR 1965, 197 m.w.Nachw.). Ein solcher Verstoß liegt vor, weil dadurch, daß der Kläger mit der C █████ krankenversicherungs AG am 20. November 1967 eine weitere Krankentagegeldversicherung abschloß, die für die Regulierung des hier behandelten Versicherungsfalls bestehenden Interessen der Beklagten nicht berührt worden sind. Dieser Versicherungsfall war bereits am 10. November 1967 eingetreten, bevor der Kläger die weitere Krankentagegeldversicherung bei der C █████ krankenversicherung AG abgeschlossen hatte. Die Beklagte konnte daher nicht vor Eintritt des Versicherungsfalls kündigen und dadurch das Vertragsverhältnis beenden. Der Abschluß der Versicherung bei der C █████ krankenversicherungs AG hat auch keinen Einfluß auf den Versicherungsfall und den Umfang der der Beklagten obliegenden Leistung gehabt. Denn der Kläger hat wegen dieses Versicherungsfalls unstreitig keine Ansprüche gegen die C █████ krankenversicherungs AG. Es besteht daher auch nicht die Möglichkeit, daß er mit Rücksicht auf ein zu erwartendes höheres Krankengeld seine berufliche Tätigkeit erst später wieder aufgenommen hat, als er es getan hätte, wenn er den Vertrag mit der C █████ krankenversicherungs AG nicht geschlossen hätte.

Unter diesen besonderen Umständen kann es der Beklagten zwar nicht verargt werden, wenn sie wegen der Obliegenheitsverletzung, die der Kläger begangen hat, das Versicherungsverhältnis fristlos kündigt. Es verstößt aber gegen Treu und Glauben, wenn sie darüber hinaus die hier geforderte Leistung verweigert. Denn damit nutzt sie eine formale Rechtsposition in einem Fall aus, in dem objektiv durch die Verletzung eine Gefährdung der Interessen der Beklagten weder eingetreten noch überhaupt denkbar ist. Ein solches Verhalten ist rechtsmißbräuchlich.

Dr. Hauß ist infolge
dienstlicher Ortsab-
wesenheit verhindert
zu unterschreiben

Johannsen

Wüstenberg

Johannsen

Dr. Reinhardt

Dr. Bukow