BUNDESGERICHTSHOF

BESCHLUSS

IV ZR 186/03

vom

23. Juni 2004

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

ZPO §§ 3, 9; EGZPO § 26 Nr. 8

Zur Höhe der Beschwer, wenn in der Krankenversicherung statt eines Tarifwechsels wegen Umzugs des Versicherungsnehmers ins Ausland die Fortsetzung des Versicherungsvertrages zu unveränderten Bedingungen beantragt wird.

BGH, Beschluß vom 23. Juni 2004 - IV ZR 186/03 - OLG München
LG München I

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Terno, die Richter Dr. Schlichting, Seiffert, die Richterin Dr. Kessal-Wulf und den Richter Felsch

am 23. Juni 2004

beschlossen:

Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des 25. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München vom 24. Juni 2003 wird auf Kosten des Klägers als unzulässig verworfen.

Streitwert: 10.367 €

Gründe:

I. Der Kläger unterhält seit 1982 bei der Beklagten u.a. eine Krankheitskostenversicherung für sich und seine drei Kinder, sowie eine Krankentagegeldversicherung. Er verlangt von der Beklagten die unveränderte Fortsetzung dieses Krankenversicherungsverhältnisses, obwohl er seinen Wohnsitz im August 2001 aus der Bundesrepublik Deutschland in das Fürstentum Liechtenstein verlegt hat. Die Beklagte beruft sich demgegenüber auf § 15 Abs. 3 der dem Vertragsverhältnis zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen in der Fassung Januar 1980. Danach endet das Versicherungsverhältnis mit dem Wegzug des

Versicherungsnehmers aus dem Tätigkeitsgebiet des Versicherers, es sei denn, daß eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird. Die Beklagte hat dem Kläger eine Umstellung auf einen Tarif ihrer Auslandskrankenversicherung sowie außerdem die Umwandlung des bisherigen Versicherungsverhältnisses in eine Anwartschaftsversicherung angeboten, die bei einer Rückkehr des Klägers nach Deutschland die Fortsetzung des bisherigen Versicherungsverhältnisses ohne weitere Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten unter Beibehaltung des Eintrittsalters ermöglicht. Die Pflege-Pflichtversicherung des Klägers könne dagegen wie gewünscht unverändert fortgeführt werden. Dieses Angebot hat der Kläger unter dem Vorbehalt angenommen, daß er trotzdem auf dem Rechtsweg die Weitergeltung der bisherigen Versicherungsbedingungen erstreiten könne. Obwohl die Beklagte von dieser Annahme ihres Angebots erst nach Ablauf der dafür von ihr gesetzten Frist erfahren haben will, hat sie die Versicherungstarife den Wünschen des Klägers entsprechend umgestellt.

Mit seiner Klage beantragt der Kläger die Feststellung, daß das Krankenversicherungsverhältnis zwischen den Parteien durch den Wegzug des Klägers in das Fürstentum Liechtenstein weder geendet habe noch infolge dieses Wegzuges in ein Auslandskrankenversicherungsverhältnis umgewandelt worden sei, sondern zu unveränderten Bedingungen fortbestehe. Die Vorinstanzen haben den Streitwert nach den Angaben des Klägers auf 18.933,42 € festgesetzt und die Klage abgewiesen. Das Berufungsgericht hat die Revision nicht zugelassen. Dagegen richtet sich die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers.

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

II. Sie war als unzulässig zu verwerfen, weil der Wert des Beschwerdegegenstandes 20.000 € nicht übersteigt (§ 26 Nr. 8 EGZPO).

1. Der Beschwerdeführer will mit der Revision seinen Klageantrag in vollem Umfang weiterverfolgen. Er trägt vor, im Zeitpunkt der Einreichung seiner Nichtzulassungsbeschwerde sei der Betrag, den er bei unverändertem Fortbestehen seines vor dem Umzug in das Fürstentum Liechtenstein bestehenden Versicherungsverhältnisses an die Beklagte zu zahlen hätte, gegenüber seinen Angaben in den Vorinstanzen erhöht worden und betrage nunmehr 7.404,96 € pro Jahr. Gemäß § 9 ZPO sei vom dreieinhalbfachen Jahresbetrag auszugehen, so daß sich selbst unter Berücksichtigung eines Feststellungsabschlages von 20% ein Wert von 20.733,90 € ergebe.

2. a) Der Senat hat die Beschwer einer Partei, die in einem Rechtsstreit um das Fortbestehen eines Krankenversicherungsverhältnisses unterlegen ist, im Regelfall in entsprechender Anwendung von § 3 ZPO anhand der vereinbarten Versicherungsprämie bestimmt, soweit es nicht um die Erstattung krankheitsbedingter Aufwendungen ging; da es sich bei den Prämien um wiederkehrende Leistungen handelt, hat der Senat im Hinblick auf § 9 ZPO den dreieinhalbjährigen Betrag der Prämie zugrunde gelegt (Beschluß vom 15. Mai 1996 - IV ZR 337/95 - BGHR ZPO vor § 1/Rechtsmittel, Beschwer 9; Beschluß vom 10. Oktober 2001 - IV ZR 171/01 - NVersZ 2002, 21 f.). Von diesen Maßstäben ist grundsätzlich auch für die Ermittlung des Wertes des Beschwerdegegenstandes im vorliegenden Fall auszugehen.

b) Die Beschwerdeerwiderung macht aber mit Recht geltend, daß es sich hier nicht um den Regelfall eines Streits über das Fortbestehen oder die völlige Beendigung eines Krankenversicherungsverhältnisses etwa aus Anlaß eines Rücktritts oder einer Kündigung handelt. Die Beklagte will den Krankenversicherungsschutz des Klägers wegen seines Wohnungswechsels in das Fürstentum Liechtenstein nach ihren Versicherungsbedingungen gerade nicht uneingeschränkt beenden, sondern nur, soweit keine anderweitige Vereinbarung getroffen wird. Deshalb hat die Beklagte dem Kläger hier die Umstellung in eine Auslandskrankenversicherung sowie ein Anwartschaftsverhältnis angeboten; dieses Angebot hat der Kläger auch angenommen. Sein Klageantrag richtet sich daher lediglich auf die Feststellung, daß sein Krankenversicherungsverhältnis "zu unveränderten Bedingungen" fortbestehe. Nur insoweit hat er sich trotz vorsorglicher Vereinbarung anderer Tarife eine gerichtliche Klärung seiner Rechtsauffassung vorbehalten.

Für den Wert des hier zu beurteilenden Beschwerdegegenstandes kommt es danach auf das Interesse des Klägers an, eine dauerhafte Verteuerung seines bisherigen Versicherungsschutzes oder dessen Verschlechterung infolge des von der Beklagten verlangten Wechsels in andere Tarife vermeiden zu können. Hinsichtlich der Pflege-Pflichtversicherung dürfte sich am Versicherungsschutz und den dafür geschuldeten Prämien nichts geändert haben, so daß diese außer Ansatz bleiben müssen. In welchem Maße die Prämienbelastung des Klägers im übrigen bei gleichem Versicherungsschutz gestiegen ist oder ob sich der Versicherungsschutz verschlechtert hat und gegebenenfalls in welchem Umfang, ist nicht vorgetragen. Deshalb schätzt der Senat den Wert des Beschwerdegegenstandes hier auf jedenfalls nicht mehr als die

Hälfte des mit der Nichtzulassungsbeschwerde geltend gemachten Betrages. Die Beschwerde ist danach nicht statthaft.

Terno Dr. Schlichting Seiffert

Dr. Kessal-Wulf Felsch