

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

AVB f. Krankentagegeldvers. (genehmigt durch Vfg. v.
10.9.1970) §§ 1 Ziff. 1, 18 Ziff. 2

Auch wenn nach § 18 Ziff. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Krankentagegeld-Versicherungen nach den Tarifen TZ 1 bis 3 der Versicherer das Tagegeld in der vereinbarten Höhe erst von einem bestimmten (je nach dem gewählten Tarif unterschiedlichen) Tage der völligen Arbeitsunfähigkeit an zu zahlen hat, so tritt nach § 1 Ziff. 1 dieser Versicherungsbedingungen der Versicherungsfall schon mit dem Beginn der völligen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ein.

BGH, Urt. v. 13. März 1974 - IV ZR 36/73 - OLG Köln
LG Bonn

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IV ZR 36/73

URTEIL

Verkündet am

13. März 1974

Hellmann,
Justizhauptsekretär

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der D [REDACTED] KR [REDACTED] Aktiengesellschaft,
vertreten durch den Vorstand, Filialdirektion M [REDACTED] -
[REDACTED], / K [REDACTED], A [REDACTED] Straße [REDACTED],

Beklagten und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED] -

gegen

den Automobilkaufmann Rolf M e [REDACTED],
[REDACTED] St. Au [REDACTED], H [REDACTED] straße [REDACTED],

Kläger und Revisionsbeklagten,

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

- 2 -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 16. Januar 1974 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hauß und die Richter Dr. Pfretzschner, Dr. Reinhardt, Dr. Bukow und Knüfer

für Recht erkannt:

Auf die Rechtsmittel der Beklagten wird das Urteil des 10. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 18. Januar 1973 aufgehoben und das Urteil der 8. Zivilkammer des Landgerichts Bonn vom 23. März 1972 abgeändert.

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Am 23. November 1970 beantragte der Kläger bei der beklagten Versicherung den Abschluß einer Krankentagegeldversicherung (Versicherungsbeginn: 1. 12. 1970; Höhe des beantragten Tagegeldes: 40,- DM) nach dem Tarif TZ 1 (Zahlung des Tagegeldes vom 43. Tage der vollen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall an).



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Am 5. Dezember 1970 erlitt der Kläger bei einem Auto-unfall einen Wadenbeinbruch rechts; er wurde bis zum 12. Dezember 1970 stationär behandelt. Mit Schreiben vom 17. Dezember 1970, das die Beklagte erst am 31. Dezember 1970 erhalten haben will, zeigte er den Unfall an. Am 28. Dezember 1970 übersandte die Beklagte den Versicherungsschein vom 23. Dezember 1970 mit ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Tarife TZ 1 bis 3; die Unterlagen gingen bei dem Kläger spätestens am 30. Dezember 1970 ein. Er war noch bis zum 28. Februar 1971 arbeitsunfähig; der 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit war der 16. Januar 1971.

Der Kläger hat beantragt, die Beklagte zur Zahlung von 1.760,- DM nebst 4 % Zinsen seit dem 23. Juli 1971 (Klageerhebung) an ihn zu verurteilen.

Die Beklagte hat um Klageabweisung gebeten. Sie ist der Auffassung, daß der Versicherungsfall schon mit Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 5. Dezember 1970, also noch vor der Annahme des Antrages eingetreten sei, und hält deshalb eine Leistungspflicht nicht für begründet. Sie vertritt ferner die Ansicht, daß die Unfallanzeige nicht umgehend erstattet worden sei und der Kläger deswegen seine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt habe.

Landgericht und Oberlandesgericht haben dem Klageantrag entsprochen.

Mit der zugelassenen Revision verfolgt die Beklagte den Klageabweisungsantrag weiter.

Entscheidungsgründe:

Die Revision ist sachlich gerechtfertigt.

I. Das Berufungsgericht ist zu dem Ergebnis gelangt, daß der Versicherungsfall erst mit dem 43. Tage der Arbeitsunfähigkeit des Klägers, also nach der Annahme des Versicherungsantrages durch die Beklagte eingetreten sei und infolgedessen Versicherungsschutz bestehe. Dem kann nicht gefolgt werden.

1. Jede einzelne Versicherungsart erhält ihr spezifisches Gepräge durch die ihr eigentümliche Gestaltung des Versicherungsfalles und damit auch der versicherten Gefahr. Versicherungsfall und versicherte Gefahr stehen dabei in einem engen, wechselseitigen Abhängigkeitsverhältnis. Jede Versicherung gewährt dem Versicherten in der gesetzlich oder vertraglich vorgeschriebenen Weise Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen ganz bestimmter, ungewisser Ereignisse. Diese werden, solange sie nur möglich sind, als "versicherte Gefahr" und bei ihrem Eintritt als "Versicherungsfall" bezeichnet. Die nähere Kennzeichnung des bestimmten Ereignisses, das den Versicherungsfall auslösen kann, ergibt sich in aller Regel aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die einzelne Versicherungsart. Diese bestimmen auch in den sogenannten "gedehnten" Versicherungsfällen wie der Krankentagegeldversicherung den Beginn der versicherten Gefahr und damit auch des Versicherungsfalles.

2. Die vom Berufungsgericht in Übereinstimmung mit dem Landgericht vertretene Auffassung, bei einer Krankentagegeldversicherung, in der - wie hier - von einem bestimmten Tage der durch Krankheit oder Unfall eingetretenen völligen Arbeitsunfähigkeit an das Tagegeld gezahlt werden soll, beginne die versicherte Gefahr und damit der Versicherungsfall erst an diesem Tage, ist bisher - soweit ersichtlich - vereinzelt geblieben. Umstritten war lediglich die Frage, ob als maßgeblicher Zeitpunkt bereits der Krankheitsbeginn (bzw. das Unfallereignis) selbst anzusehen ist, oder der später liegende Beginn der hierdurch notwendigen oder eingeleiteten Heilbehandlung, oder erst der wiederum später denkbare Eintritt der völligen Arbeitsunfähigkeit (vgl. hierzu z.B. Schulz, Zeitschrift für Versicherungswesen 1960, 192 und 1966, 515, 1052; Ohrt aaO 1966, 1046). Der Streit hat sich überwiegend anlässlich der Kodifizierung der Grundbedingungen und Musterbedingungen für die Krankheitskostenversicherung, die Krankenhauskosten- und Krankentagegeldversicherung sowie für die Krankentagegeldversicherung entzündet (vgl. die heute maßgeblichen Texte bei Balzer/Aumüller, Tarife und Bedingungen der privaten Krankenversicherung 1972, S. 81 ff, 90 ff, 94 ff, 100 ff, 109 ff). Die Grundbedingungen und Musterbedingungen der Krankheitskostenversicherung sowie der Krankenhauskosten- und Krankentagegeldversicherung sehen übereinstimmend als Beginn des Versicherungsfalles den Eintritt in die Heilbehandlung vor (Krankheitskostenversicherung: § 5 Abs. 1 Buchst. a Satz 1 der Grundbedingungen, § 1 Abs. 2 Satz 2 der Musterbedingungen; Krankenhauskosten- und Krankentagegeldversicherung: § 5 Abs. 1 Buchst. a Satz 1 der Grundbedingungen, § 1 Abs. 2 Satz 2 der Musterbedingungen).

Was die Grundbedingungen und Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung angeht, deren vergleichende Heranziehung im vorliegenden Falle besonders nahe liegt, so enthalten sie folgende hier interessierende Regelungen: Nach den Grundbedingungen (Fassung Dezember 1954) gewährt der Versicherer Versicherungsschutz gegen Folgen von Krankheiten und Unfällen, soweit dadurch Arbeitsunfähigkeit hervorgerufen wird (Präambel); es beginnt der Versicherungsfall mit dem Eintritt in eine Heilbehandlung, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Unfall ärztlich festgestellt wird (§ 5 Abs. 1 Buchst. a Satz 1); der Versicherer ist verpflichtet, dem Versicherungsnehmer im Falle der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Personen infolge von Krankheit oder Unfall das im Tarif vorgesehene Krankentagegeld zu zahlen (§ 4 Abs. 1 Satz 1). Nach den Musterbedingungen (VerBAV 1972, 30 ff) bietet der Versicherer Versicherungsschutz gegen Verdienstaussfall als Folge von Krankheiten oder Unfällen, soweit dadurch Arbeitsunfähigkeit verursacht wird, und gewährt im Versicherungsfall auf die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit ein Krankentagegeld in vertraglichem Umfang (§ 1 Abs. 1); entweder ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, der Versicherungsfall, der dann mit der Heilbehandlung beginnt (§ 1 Abs. 2 Satz 1 und 2 der ersten Alternative), oder der Versicherungsfall ist die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen und beginnt dann mit der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (§ 1 Abs. 2 Satz 1 und 2 der zweiten Alternative). Die

Regelungen sind eindeutig: Nach den Grundbedingungen beginnt der Versicherungsfall stets mit dem Eintritt in die Heilbehandlung; der Beginn der Leistungspflicht richtet sich nach dem vereinbarten Tarif. Nach den Musterbedingungen beginnt der Versicherungsfall alternativ entweder mit der Heilbehandlung oder mit der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit; der Beginn der Leistungspflicht richtet sich auch hier nach dem vereinbarten Tarif.

3. Den vertraglichen Beziehungen der Parteien des vorliegenden Rechtsstreits liegen nun nicht die vorstehend erwähnten Grundbedingungen und Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung zugrunde, sondern die zuletzt durch Verfügung des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungs- und Bausparwesen in Berlin vom 10. September 1970 genehmigten Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Krankentagegeld-Versicherungen nach den Tarifen TZ 1 bis 3 (AVB). Deren Vorschriften enthalten allerdings über den Begriff des Versicherungsfalles und dessen Beginn keine Regelungen, die etwa so eindeutig wie die Bestimmungen jener Grundbedingungen und Musterbedingungen sind. Sie bedürfen daher der Auslegung, die nach objektiven Gesichtspunkten, losgelöst von dem Willen und den Vorstellungen der jeweiligen Vertragschließenden, zu erfolgen hat (BGH VersR 1962, 33; 1963, 766; 1967, 652).

a) In § 1 AVB wird der Gegenstand der Versicherung umschrieben: Danach gewährt die Gesellschaft nach Maßgabe der AVB und des vereinbarten Tarifs während der Dauer des Versicherungsvertrages ein Krankentagegeld

in der versicherten Höhe, wenn der Versicherte infolge einer Krankheit völlig arbeitsunfähig ist (Ziff. 1); als Krankheit gilt auch ein Unfall, wie ihn der Kläger erlitten hat (Ziff. 2 Satz 2 in Verbindung mit § 13 Ziff. 4 Buchst. a). In mehreren Bestimmungen ist vom Versicherungsfall oder von dessen Eintritt die Rede, ohne daß hierzu eine besondere Definition gegeben wird (vgl. insbesondere § 9 Ziff. 4 Satz 1, § 10 Ziff. 1 Abs. 2, Ziff. 3 Satz 1 und 2, Ziff. 5, Ziff. 6 Satz 1, § 13 Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1, § 14 Ziff. 1 Abs. 2 Satz 2). In anderen Bestimmungen wird in unterschiedlichen Zusammenhängen von der Leistungspflicht des Versicherers und deren Beginn oder von Ansprüchen des Versicherungsnehmers auf Versicherungsleistungen gesprochen (vgl. insbesondere § 5 Buchst. A Ziff. 2 und Buchst. B Ziff. 2 Abs. 2, § 10 Ziff. 3 Satz 1 und 2, § 11 Abs. 2, § 12 Ziff. 1 Satz 2, § 13 Ziff. 1 Abs. 1 und 2, Ziff. 3 Abs. 2, § 14 Ziff. 1 Abs. 2 Satz 2, Ziff. 4, § 15 Ziff. 1 Satz 2, Ziff. 2, Ziff. 7) sowie das Tagegeld und dessen Auszahlung erwähnt (§ 15 Ziff. 5, Ziff. 6, § 17 Ziff. 1). In § 18 werden sodann die Leistungen der Gesellschaft genannt: Nachdem einleitend in Ziff. 1 hervorgehoben wird, daß die Gewährung von Tagegeldern die Behandlung des Versicherten während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit durch einen approbierten Arzt voraussetzt, bestimmt Ziff. 2, daß das Tagegeld in der vereinbarten Höhe erst von einem bestimmten, je nach dem gewählten Tarif unterschiedlichen Tage der völligen Arbeitsunfähigkeit an gezahlt werde (Tarif TZ 1: vom 43. Tage ab); Ziff. 3 befaßt sich mit der jeweiligen Höchstleistungsdauer (Tarif TZ 1: 686 Tage); Ziff. 4 und 5 bestimmen die

Leistungspflicht der Gesellschaft für alle Krankheiten, die nicht Folgen von Krankheiten sind, für die das Tagegeld bis zur Höchstleistungsdauer gewährt worden war. Die anschließenden Vorschriften der AVB (§§ 19 bis 24) enthalten keine Regelungen, denen für den Begriff des Versicherungsfalles und seinen Beginn noch weiteres entnommen werden könnte oder welche den Begriff der Leistungspflicht und ihres Beginns noch näher erläuterten. § 22 bestimmt zwar noch, daß sich Umfang und Inhalt des Versicherungsschutzes auch noch aus den im Versicherungsschein aufgenommenen oder während der Vertragsdauer vereinbarten Besonderen Bedingungen ergeben könnte; ein solcher Fall liegt hier aber nicht vor.

b) Der Wortlaut der Bestimmung des § 18 Ziff. 2 AVB, der ihr in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zugewiesene Platz, der inhaltliche Zusammenhang, in dem sie zu den anderen Vorschriften steht, und der Vergleich gerade mit den vorstehend im einzelnen bezeichneten Regelungen ergeben: Die Bestimmung nennt je nach dem gewählten Tarif lediglich den Zeitpunkt, mit dem (nach Eintritt der völligen Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Unfall) die Zahlungspflicht der Gesellschaft gegenüber dem Versicherten beginnt, sofern nicht dessen Anspruch auf Tagegeld auf Grund anderer Vorschriften ausgeschlossen ist oder gemindert wird. Nicht hingegen sagt § 18 Ziff. 2 AVB irgend etwas über die versicherte Gefahr, den Versicherungsfall und dessen Eintritt aus. Diese werden allein in § 1 Ziff. 1 AVB umschrieben. Dessen Auslegung ergibt, daß für alle Tarife dieser Versicherungsbedingungen die versicherte Gefahr die mögliche, der

Versicherungsfall die tatsächliche Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ist und daß der Versicherungsfall mit dem Beginn der (völligen) Arbeitsunfähigkeit eintritt.

c) Die Erwägungen, die das Berufungsgericht zur Begründung seiner gegenteiligen Ansicht angestellt hat, sind nicht stichhaltig.

Zu Unrecht mißt der Vorderrichter in diesem Zusammenhange der Bestimmung des § 1 Ziff. 4 AVB, nach der das versicherte Krankentagegeld nicht mehr als ein bestimmtes, zuvor erzielter und auf den Tag umgerechnetes Durchschnittsnettoeinkommen betragen darf und bei dessen Minderung das Tagesgeld und die Prämie entsprechend herabzusetzen sind, sowie der entsprechenden Anzeigenobliegenheit nach § 20 Ziff. 1 AVB und der Nachweisobliegenheit nach § 20 Ziff. 3 AVB besondere Bedeutung zu. In einem Falle, in dem es um die Auslegung der inhaltlich gleichen Bestimmungen ging, hat der erkennende Senat ausgesprochen, daß keine Schadensversicherung (zur Deckung eines konkreten Schadens), sondern eine Summenversicherung (zur Deckung eines abstrakt berechneten Bedarfs) vorliege und daß nach § 1 Ziff. 4 AVB keine automatische Anpassung des Tagesgeldes jeweils an die geänderten Einkommensverhältnisse erfolge, sondern die Vorschrift lediglich eine Richtlinie für die Bemessung darstelle (Urteil vom 19. Dezember 1973 - IV ZR 130/72 - VersR 1974, 184). Infolgedessen kann jene Regelung die im Berufungsurteil wiedergegebene Auslegung nicht tragen. Es ist auch nicht richtig, daß z. B. nach dem Tarif TZ 1 die Gefahr eines Einkommensverlustes

infolge krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit vor dem 43. Tage überhaupt nicht "versicherbar" sei. Dem Versicherer steht es grundsätzlich frei, selbst zu bestimmen, welche Risiken er versichern will, wie also die zu versichernde Gefahr und damit der Versicherungsfall beschaffen sein soll; es ist nicht zu erkennen, warum im vorliegenden Falle die Beklagte hieran gehindert gewesen wäre. Auch wenn - wie hier - für den Versicherer die durch die Erkrankung oder den Unfall selbst lediglich eingeleitete und durch den Eintritt der (völligen) Arbeitsunfähigkeit zunächst nur verstärkte "Gefahr" einer Inanspruchnahme durch den Versicherungsnehmer sich praktisch erst mit dem 43. Tage voll "realisiert", so bleibt es dem Versicherer gleichwohl unbenommen, diesen Tag bloß als Beginn der eigentlichen Zahlungspflicht festzusetzen und den Beginn der versicherten Gefahr und des Versicherungsfalles anderweitig zu bestimmen. Nicht gefolgt werden kann dem Oberlandesgericht, wenn es meint, der versicherungswirtschaftliche Sinn und Zweck der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten nach den Tarifen TZ 1 bis 3 ergebe als Versicherungsfall den Tag, an dem die Dauer der Arbeitsunfähigkeit den jeweils in § 18 Ziff. 2 AVB bestimmten Tag erreicht. Es ist bei einer Krankentagegeldversicherung, wie sie hier vorliegt, durchaus zweckmäßig, als maßgebenden Zeitpunkt ein Ereignis auszuwählen, das sich durch eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auszeichnet (Eintritt einer Gefahrenlage), und nicht ein Geschehen, das sich ohne Änderung dieser Verhältnisse allein durch Zeitablauf erfüllt (Fortbestehen der Gefahrenlage). Schließlich sprechen für die Auslegung durch das Berufungsgericht und damit gegen die Auslegung

durch den erkennenden Senat auch nicht die Regelungen, welche die Anmeldung von Ansprüchen, die Pflicht zur Anzeige von Krankheiten und von Veränderungen im Gesundheitszustand sowie anderweitige Leistungsausschlüsse betreffen und auf einen späteren Zeitpunkt als den Eintritt der völligen Arbeitsunfähigkeit abstellen. Sie erscheinen gleichermaßen sinnvoll, ob nun schon dieses Ereignis als Beginn des Versicherungsfalles bestimmt wird oder erst der Eintritt des in § 18 Ziff. 2 AVB jeweils genannten Tages.

4. Gemäß § 13 Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1 AVB sind Versicherungsfälle, die vor der Annahme des Antrages des Versicherungsnehmers durch den Versicherer eintreten, von der Leistungspflicht ausgeschlossen. Da der Kläger bereits seit dem 5. Dezember 1970 wegen des durch den Autounfall erlittenen Wadenbeinbruchs völlig arbeitsunfähig war und der Versicherungsschein der Beklagten erst am 28. Dezember 1970 an ihn abgesandt worden ist (vgl. hierzu § 3 Ziff. 2 AVB), hat die Beklagte dem Kläger den Versicherungsschutz mit Recht versagt.

II. Infolgedessen mußten auf **die Rechtsmittel der Beklagten** das Berufungsurteil aufgehoben und in Abänderung des landgerichtlichen Urteils die Klage abgewiesen werden.

Dr. Hauß	Dr. Pfretzschner	Dr. Reinhardt
RiBGH Dr. Bukow		Knüfer
ist beurlaubt und		
an der Unterzeichnung		
verhindert		
Dr. Hauß		