

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

VVG § 6;

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die
Krankentagegeld-Versicherung

(hier: nach den Tarifen TN 1 und TN 2, genehmigt
durch Verfügung des BAV vom 10. September 1970)

- a) Zur Auslegung, ob es eine primäre Risikobegrenzung
oder eine Obliegenheit darstellt, soweit in Ver-
sicherungsbedingungen für die Krankentagegeld-Ver-
sicherung bei der Frage der Arbeitsunfähigkeit auch
darauf abgestellt wird, daß der Versicherte tatsäch-
lich nicht arbeitet.
- b) Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit durch ärztliche
Bescheinigung.

BGH, Urt. v. 29. Juni 1977 - IV ZR 63/76 - OLG Hamm
LG Münster

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IV ZR 63/76

URTEIL

Verkündet am

29. Juni 1977
H e l l m a n n ,
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der Deutschen Kranken-Versicherungs-AG, vertreten durch
den Vorstandsvorsitzenden Hans-Georg T [REDACTED], [REDACTED] M [REDACTED],
H [REDACTED]straße [REDACTED],

Beklagten und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt [REDACTED] -

gegen

den Elektromaschinenbaumeister Franz M r [REDACTED],
[REDACTED] D [REDACTED], Ho [REDACTED] Straße [REDACTED],

Kläger und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Prof. Dr. [REDACTED] -

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat
auf die mündliche Verhandlung vom 29. Juni 1977 durch
den Vorsitzenden Richter Dr. Grell und die Richter
Dr. Buchholz, Rottmüller, Dr. Hoegen und Dehner

für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil
des 20. Zivilsenats des Oberlandesgerichts
Hamm vom 20. Februar 1976 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten der Revision.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger hat bei der Beklagten eine Krankentagegeldversicherung nach dem Tarif TN 2 abgeschlossen. Dafür gelten die "Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Krankentagegeld-Versicherungen nach den Tarifen TN 1 und TN 2" (im folgenden AVB). Dem Kläger steht hiernach bei völliger Arbeitsunfähigkeit ein Tagegeld von 100,-- DM zu.

Der Kläger ist Inhaber eines Elektromaschinenbaubetriebes mit 20 Beschäftigten. In dem Betrieb werden auch Elektromotoren und Transformatoren repariert und anschließend unter Spannung geprüft. Am 20. November 1973 erlitt der Kläger bei einer dieser Prüfungen, die regelmäßig unter seiner Aufsicht durchgeführt werden, einen Stromunfall mit vorübergehender Bewußtlosigkeit. Er wurde



deshalb ambulant von dem Chirurgen Dr. S. [REDACTED] und daneben von seiner Hausärztin Dr. W. [REDACTED] behandelt. In dem Nachschaubericht für die Berufsgenossenschaft vom 14. Januar 1974 vertrat Dr. S. [REDACTED] die Ansicht, der Kläger sei aus chirurgischer Sicht arbeitsfähig. Auch der von Dr. S. [REDACTED] beteiligte Neurologe Dr. L. [REDACTED] hielt den Kläger aufgrund der neurologischen Untersuchung ab 17. Januar 1974 für arbeitsfähig. Die Beklagte zahlte das vereinbarte Tagegeld bis einschließlich 16. Januar 1974 und lehnt weitere Zahlungen ab.

Die Hausärztin Dr. W. [REDACTED], die die Behandlung auch nach diesem Zeitpunkt fortsetzte, hielt den Kläger weiterhin für arbeitsunfähig und bescheinigte dies wiederholt. Eine auf ihre Anregung Ende Januar 1974 in der Universitätsnervenklinik in M. [REDACTED] durchgeführte Untersuchung des Klägers ergab, daß ein pathologischer Befund ausgeschlossen sei, möglicherweise aber eine Spätdepression auf hirnorganischer Grundlage bestehe; die Klinik gab der Hausärztin Hinweise für die weitere Behandlung. Unter dem 25. März 1974 forderte die Beklagte den Kläger auf, sich einer vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Dazu kam es jedoch nicht mehr, weil die Hausärztin den Kläger nur bis 31. März 1974 für arbeitsunfähig hielt.

Der Kläger hat Zahlung des Krankentagegeldes vom 17. Januar bis 31. März 1974 in Höhe von insgesamt 7.400,-- DM verlangt. Das Landgericht hat ihm 5.900,-- DM zugesprochen und die Klage im übrigen abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat auf die Berufung des Klägers der Klage in vollem Umfang stattgegeben und die Berufung der Beklagten zurückgewiesen.

Mit der zugelassenen Revision erstrebt die Beklagte weiterhin die Abweisung der Klage. Der Kläger bittet, das Rechtsmittel zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Die Revision ist unbegründet.

Nach § 1 Abs. 1 AVB ist das Krankentagegeld zu zahlen, wenn der Versicherte "infolge einer Krankheit völlig (100%ig) arbeitsunfähig" ist. Das Berufungsgericht hat angenommen, der Kläger habe den erforderlichen ärztlichen Nachweis für seine Arbeitsunfähigkeit während der Zeit vom 17. Januar bis 31. März 1974 in der den AVB entsprechenden Weise erbracht. Das ist rechtlich nicht zu beanstanden.

1. § 1 Abs. 2 Satz 2 AVB sieht das Tagegeld auch bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Berufsunfällen vor, sofern die tarifliche Zusatzprämie gezahlt wird. Das ist hier geschehen.

Die Arbeitsunfähigkeit definiert § 1 Abs. 3 AVB dahin, daß der Versicherte "seine berufliche Tätigkeit nach objektivem ärztlichem Urteil in keiner Weise ausüben kann und auch nicht ausübt, also weder mitarbeitend noch leitend in seinem Beruf tätig ist oder sein kann". Die Beklagte bestreitet unter Berufung auf die ärztlichen Stellungnahmen des Chirurgen und des Neurologen eine völlige Arbeitsunfähigkeit des Klägers über den 16. Januar 1974 hinaus und behauptet, der Kläger habe auch tatsächlich jedenfalls teilweise gearbeitet. § 1 Abs. 3 AVB ist in Übereinstimmung mit dem Berufungsgericht und entgegen

der nicht näher begründeten Ansicht der Revision dahin auszulegen, daß er eine primäre Risikobegrenzung und eine "verhüllte" Obliegenheit enthält: Eine primäre Risikobegrenzung insoweit, als Voraussetzung des Versicherungsanspruchs ist, daß der Versicherte nach ärztlichem Urteil nicht arbeiten kann, eine Obliegenheit dagegen, soweit daran angeknüpft wird, daß der Versicherte tatsächlich nicht arbeitet. Daher hat der Kläger nur nachzuweisen, daß er in der fraglichen Zeit nicht arbeiten konnte; hingegen trifft die Beklagte die Darlegungs- und Beweislast, soweit es darauf ankommt, ob der Kläger damals tatsächlich gearbeitet hat.

Der Wortlaut der Bestimmung könnte zwar den Anschein erwecken, als solle das versicherte Risiko der "Arbeitsunfähigkeit" durch beide Anknüpfungspunkte beschrieben und begrenzt werden. Das kann aber hier nicht angenommen werden. Dabei mag dahinstehen, ob der Wortlaut, wie das Berufungsgericht meint, insofern vom allgemeinen Sprachgebrauch abweicht, als bei der Frage der Arbeitsunfähigkeit mit darauf abgestellt wird, daß der Versicherte auch keine Tätigkeit ausübt. Stellte auch das letztere Erfordernis eine primäre Risikobegrenzung dar, so wäre es dem Versicherten allerdings aufgebürdet, auch dann, wenn eine entsprechende ärztliche Bescheinigung erteilt ist, von sich aus einen Tatbestand auszuschließen, der unter Umständen Zweifel an seiner völligen Arbeitsunfähigkeit begründen oder seine Genesung erschweren könnte. Eine derartige tatbestandliche Verknüpfung des tatsächlichen Tätigwerdens mit der Arbeitsunfähigkeit bezweckte oder bedeutete möglicherweise eher eine Regelung für den Beweis des Versicherungsfalls und eine Einflußnahme auf seine Dauer als eine Beschreibung des eigentlichen Risikos, der Arbeitsunfähigkeit. Ob insoweit das rechtstech-

nische Mittel der primären Risikobegrenzung angemessen und ein dahingehender Wille der Versicherer mit Rücksicht auf die Belange der Versicherten anzunehmen wäre oder ob etwa auch ein - sekundärer - Risikoausschluß (mit Beweislast des Versicherers) gegeben sein könnte, bedarf jedoch im vorliegenden Fall ebenfalls keiner abschließenden Entscheidung. Denn hier ergibt sich jedenfalls aus dem auch vom Berufungsgericht herangezogenen § 20 Abs. 4 Satz 1 Buchst. f und i AVB, daß die negative Tätigkeitsklausel des § 1 Abs. 3 AVB als eine Verhaltensnorm auszulegen ist, mit der in diesem Falle eine *O b l i e g e n h e i t* des Versicherten begründet werden soll. § 20 AVB handelt von "Obliegenheiten des Versicherten". Absatz 4 Satz 1 und 2 der Vorschrift, soweit er hier von Bedeutung ist, lautet:

"4. Der arbeitsunfähige Versicherte ist verpflichtet,

. . .

f) keine auf Erwerb gerichteten oder sonst die Genesung hindernden Handlungen oder häuslichen Arbeiten vorzunehmen,

. . .

i) die Arbeit nicht vor Gesundheitsmeldung aufzunehmen.

Sofern der Versicherte trotz schriftlicher Abmachung den ... genannten Obliegenheiten zuwiderhandelt, ist die Gesellschaft von der Verpflichtung zur Leistung für die Zeit nach erteilter Abmahnung frei; § 6 VVG ... findet Anwendung."

§ 20 Abs. 4 Satz 1 Buchst. f und i AVB umfaßt auch die berufliche Tätigkeit. Stellt es eine Obliegenheitsverletzung dar, wenn der Versicherte während der Arbeitsunfähigkeit in seinem Beruf arbeitet, so kann es, wie das Berufungsgericht zutreffend ausgeführt hat, nicht zugleich zur primären Risikobeschreibung des § 1 Abs. 3 AVB gehören, daß er dies *n i c h t* tut. Folgerichtig wird er

schon in der Einleitung von § 20 Abs. 4 Satz 1 AVB - vor den Buchst. f und i, die die fraglichen Obliegenheiten begründen - als der "arbeitsunfähige" Versicherte bezeichnet. (Vergleiche übrigens auch § 5 Abs. 1 Buchst. a Satz 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Krankentagegeld-Versicherung Teil I Grundbedingungen, Fassung Dezember 1954 - VerBAV 1955, 7, abgedruckt bei Bruck/Möller/Wriede VVG 8. Aufl. Band VI, 3. Lieferung, Anm. A 44 -, der für die Arbeitsunfähigkeit nur darauf abstellt, ob die versicherte Person "in der Lage ist" zu arbeiten; Abs. 2 Buchst. a der Vorschrift begründet dagegen für den Versicherten eine Obliegenheit, für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu sorgen und alles zu unterlassen, was der Genesung hinderlich ist.)

2. Der Kläger hat somit nur nachzuweisen, daß er seine berufliche Tätigkeit nach objektivem ärztlichem Urteil in keiner Weise ausüben konnte. Das Berufungsgericht hat mit Rücksicht auf die §§ 14 Abs. 2, 21 AVB angenommen, die Beklagte müsse trotz der Bedenken, die aufgrund der Stellungnahmen des Chirurgen Dr. S. [REDACTED] und des Neurologen Dr. L. [REDACTED] vom 14. bzw. 17. Januar 1974 gegen die Annahme der Arbeitsunfähigkeit des Klägers bestünden, die entsprechenden Bescheinigungen der Hausärztin gegen sich gelten lassen. Dem ist entgegen der Ansicht der Revision zuzustimmen.

§ 14 Abs. 2 lautet:

- "2. Der Nachweis über die eingetretene Arbeitsunfähigkeit ist der Gesellschaft durch eine ärztliche Bescheinigung - möglichst auf vorgeschriebenem, von der Gesellschaft geliefertem Formular - unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb der ersten Krankheitswoche zu erbringen. Bei länger als zwei Wochen dauernder Arbeitsunfähigkeit ist das ärztliche Zeugnis auf Anforderung der Gesellschaft, mindestens aber alle zwei Wochen zu erneuern und der Gesellschaft einzureichen."

Der Kläger hat der Beklagten für die Zeit bis 31. März 1974 mehrere Atteste von Frau Dr. W. [REDACTED] über seine Arbeitsunfähigkeit übermittelt. Daß die Beklagte diese Bescheinigungen unter dem Gesichtspunkt des § 14 Abs. 2 AVB etwa in formeller Hinsicht beanstandet hätte, hat das Berufungsgericht nicht festgestellt. Dagegen bringt die Revision nichts vor.

Gemäß § 21 Abs. 1 AVB muß sich der Versicherte auf Verlangen des Versicherers einer Nachuntersuchung durch einen vom Versicherer beauftragten Vertrauensarzt unterziehen. Dessen Gutachten ist für den Versicherer maßgebend, falls nicht der Versicherte innerhalb von drei Tagen durch das Gutachten eines Kreis- oder Bezirksarztes eine gegenteilige Feststellung herbeiführt; hierauf ist er bei der Mitteilung des vertrauensärztlichen Gutachtens hinzuweisen (§ 21 Abs. 2 AVB).

a) Die Bestimmungen des § 14 Abs. 2 und des § 21 AVB sprechen schon nach ihrem Inhalt dafür, daß die Frage der Arbeitsunfähigkeit zwischen den Beteiligten alsbald geklärt und nicht etwa bis zur Entscheidung eines künftigen Rechtsstreits in der Schwebe bleiben soll. Zutreffend führt das Berufungsgericht aus, der Versicherte habe mit der Vorlage der ärztlichen Bescheinigung zunächst das seinerseits Erforderliche getan. § 14 Abs. 2 AVB verlangt nicht das Attest eines bestimmten Arztes; er besagt auch nicht, daß eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit etwa automatisch dann nicht ausreiche, wenn ein anderer Arzt den Versicherten für arbeitsfähig hält. Das steht in Einklang mit § 18 Abs. 1 AVB. Er schreibt die Behandlung durch "einen approbierten Arzt" vor und bestimmt lediglich negativ, daß Atteste von Heilpraktikern und von Ärzten, die mit dem Versicherten verwandt oder verheiratet sind, zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit nicht genügen.

Will die Beklagte die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit durch einen sonstigen approbierten Arzt nicht anerkennen, hat sie die Möglichkeit, alsbald eine vertrauensärztliche Untersuchung zu verlangen und, wenn der Versicherte der Aufforderung ohne umgehende genügende Entschuldigung nicht nachkommt, das Tagegeld für die Dauer der Weigerung zu entziehen (§ 21 Abs. 1 AVB). Wäre ihr gestattet, stattdessen die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit jederzeit, insbesondere noch in einem späteren Rechtsstreit zu bestreiten, so büßte der Versicherte entgegen § 21 Abs. 2 AVB die für ihn praktisch bedeutsame Möglichkeit ein, noch während oder jedenfalls in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der behaupteten Arbeitsunfähigkeit das Gutachten eines Kreis- oder Bezirksarztes herbeizuführen. Die Bedeutung dieses Beweismittels für den Versicherten ist auch von der Beklagten anerkannt; denn § 21 Abs. 2 Satz 2 AVB schreibt ausdrücklich eine entsprechende Belehrung des Versicherten bei der Mitteilung eines vertrauensärztlichen Gutachtens vor.

b) Auch aus dem Zweck der §§ 14 Abs. 2, 21 AVB und der Interessenlage ergibt sich, daß die Beklagte an die ärztliche Bescheinigung eines approbierten Arztes gebunden ist, wenn sie nicht nach § 21 AVB verfährt.

Das Berufungsgericht hat hierzu aus seinem Urteil vom 7. November 1975, das in einer weitgehend gleichgelagerten Sache gegenüber einem anderen Versicherer ergangen ist (vgl. VersR 1976, 554), u. a. folgende, hier sinngemäß wiedergegebene Ausführungen übernommen: Der Versicherer und der Versicherte hätten ein erhebliches Interesse an einer raschen und abschließenden Feststellung, ob ein Anspruch gegen den Versicherer besteht. Der Versichertenstamm setze sich bei der vor-

liegenden Krankentagegeld-Versicherung ausschließlich aus Selbständigen zusammen. Das Tagegeld solle ihnen einen Ausgleich für den Ausfall der eigenen Arbeitskraft im Krankheitsfall bieten (z. B. zur Einstellung einer Ersatzkraft). Daher seien sie dringend daran interessiert, alsbald zu wissen, ob sie mit dem Tagegeld rechnen können. Das werde nur erreicht, wenn der Versicherte den Nachweis seiner Arbeitsunfähigkeit durch unverzügliche Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung erbringen könne und etwaige Zweifel des Versicherers ebenfalls unverzüglich geklärt würden. Für den Versicherten wäre es unzumutbar, wenn uneingeschränkt auf das objektive Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit abgestellt würde; andernfalls wäre er unter Umständen noch Jahre nach Abschluß der Heilbehandlung und damit lange nach Beendigung der Lage, in der er das Tagegeld benötigt hätte, darüber im unklaren, ob er einen Versicherungsanspruch hat. Auch dem Versicherer sei daran gelegen, die Frage möglichst rasch zu klären. Er habe bei der Tagegeldversicherung als einem Massengeschäft ein erhebliches finanzielles Interesse daran, es ohne hohen Verwaltungsaufwand und möglichst reibungslos abzuwickeln.

Diese Erwägungen trafen, so fährt das Berufungsgericht fort, auch hier zu. Der Senat tritt den Ausführungen des Berufungsgerichts für den vorliegenden Fall bei.

c) Auf die ärztlichen Stellungnahmen des Chirurgen und des Neurologen kann sich die Beklagte hiernach nicht berufen. Diese Ärzte waren nicht Vertrauensärzte im Sinne von § 21 Abs. 1 Satz 1 AVB. Ihre gutachtlichen Äußerungen haben die Frage der Arbeitsunfähigkeit - was die Revision übersieht - nicht in einer den AVB entsprechenden Weise im negativen Sinne geklärt. Ob dies möglich gewesen wäre, wenn die Beklagte diese Äußerungen ausdrücklich einem vertrauensärztlichen Gutachten gleichgestellt und den

Kläger entsprechend § 21 Abs. 2 Satz 2 AVB belehrt hätte, kann dahinstehen; denn das hat die Beklagte nicht getan. Sie forderte den Kläger vielmehr erst unter dem 25. März 1974 zur vertrauensärztlichen Untersuchung auf. Bis dahin konnte er darauf vertrauen, die Bescheinigungen der Hausärztin reichten zum Nachweis seiner Arbeitsunfähigkeit aus (§§ 14 Abs. 2, 21 AVB).

Anhaltspunkte dafür, daß der Kläger die vertrauensärztliche Untersuchung schuldhaft (§ 21 Abs. 1 Satz 2 AVB) vereitelt habe, sind vom Berufungsgericht nicht festgestellt und von der Revision nicht aufgezeigt. Nach dem unwidersprochenen Vorbringen des Klägers hat vielmehr der Vertrauensarzt die Untersuchung abgelehnt, weil der Kläger nur bis 31. März 1974 arbeitsunfähig geschrieben war. Demgemäß genügen die Bescheinigungen der Hausärztin als Nachweis der Arbeitsunfähigkeit auch bis zu diesem Tage.

Die Revision hat schließlich um Nachprüfung gebeten, ob der Annahme der völligen Arbeitsunfähigkeit nicht entgegenstehe, daß der Kläger seinerzeit ehrenamtliche Tätigkeiten ausgeübt habe. Für die Frage der Arbeitsunfähigkeit kommt es hierauf indessen nicht an; wäre der Kläger in der fraglichen Zeit tatsächlich tätig gewesen, könnte dies nur eine Obliegenheitsverletzung nach § 20 Abs. 4 Satz 1 Buchst. f oder i AVB sein (siehe oben unter 1.).

3. Eine solche Obliegenheitsverletzung hat das Berufungsgericht ebenfalls ohne Rechtsfehler verneint. Es hat aufgrund des insoweit unsubstantiierten Vorbringens der Beklagten keine tatsächlichen Feststellungen dazu treffen können. Auch fehlte es gegebenenfalls an einer schriftlichen Abmahnung des Klägers durch die Beklagte,

was nach § 20 Abs. 4 Satz 2 AVB eine Voraussetzung ihrer Leistungsfreiheit wäre. Ob sich auf das Fehlen einer solchen Abmahnung auch ein Versicherter berufen könnte, der während der Zeit der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit seine berufliche Tätigkeit etwa tatsächlich in vollem Umfang weiter oder wieder ausübte, kann dahingestellt bleiben. Denn ein derartiger Fall liegt hier nicht vor.

Das Berufungsgericht hat dem Kläger sonach zu Recht das Tagegeld in dem begehrten Umfang zuerkannt.

Dr. Grell

Dr. Buchholz

Rottmüller

Dr. Hoegen

Dehner