

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IVa ZR 123/81

URTEIL

Verkündet am

4. Mai 1983

Hellmann

Justizamtsinspek

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

des Herrn Sepp H[REDACTED], J[REDACTED]-L[REDACTED]-Weg [REDACTED], Ha[REDACTED],

Klägers und Revisionsklägers,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dres. [REDACTED] und
[REDACTED] -

g e g e n

die C[REDACTED] K[REDACTED]versicherung a.G., gesetzlich ver-
treten durch den Vorstand Dr. Heinz B[REDACTED], Wilhelm W[REDACTED] und
Günter R[REDACTED], Ru[REDACTED], D[REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dres. [REDACTED] und
[REDACTED] -

Der IVa-Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hoegen und die Richter Rottmüller, Dehner, Dr. Schmidt-Kessel und Dr. Zopfs aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 16. Februar 1983

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 8. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Celle vom 24. April 1981 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der - sozialversicherte - Kläger erlitt im April 1976 einen Arbeitsunfall. Er wurde in der Zeit vom 3. - 26. November 1976 in der Klinik der medizinischen Hochschule Ha[REDACTED] und in der Zeit vom 15. Februar - 2. Mai 1978 in der Sonderstation für Schwerverletzte des F[REDACTED] in Ha[REDACTED] stationär behandelt. Mit der vorliegenden Klage verlangt er aufgrund eines mit der Beklagten abgeschlossenen Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherungsvertrages für die Zeit seiner Unterbringung im F[REDACTED] ein Krankentagegeld von 80,-- DM und ein Krankenhaustagegeld von 180,-- DM,



insgesamt also 20.020,-- DM nebst 4 % Zinsen seit dem 7. März 1980.

Dem Versicherungsvertrag liegen die Musterbedingungen des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK) sowie die allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten für die Krankentagegeldversicherung zu Grunde. Die Parteien haben weder diese Versicherungsbedingungen noch die für das Versicherungsverhältnis des Klägers maßgeblichen Tarife TG 43/80 und F II - 180 vorgelegt. Sie sind sich jedoch darüber einig, daß die Versicherungsbedingungen folgende Bestimmungen enthalten:

"§ 5 (1) K e i n e Leistungspflicht besteht

.....

- d) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Versicherungsträger, wenn der Tarif nichts anderes vorsieht."

Die Parteien haben vereinbart, daß die Beklagte gegen einen Beitragszuschlag von 1,17 DM auch bei Berufsunfällen und ihnen gleichstehenden Berufskrankheiten Versicherungsleistungen erbringt.

Die Beklagte meint, bei der Unterbringung im F[REDACTED] in Hac[REDACTED] habe es sich um eine Rehabilitationsmaßnahme des Unfallversicherungsträgers gehandelt.

Das Landgericht hat die Beklagte zur Zahlung des vom Kläger geforderten Krankenhaustagegeldes in Höhe von 15.092,-- DM nebst Zinsen verurteilt; mit dem Anspruch auf Zahlung von Krankentagegeld hat es den

Kläger abgewiesen. Auf die Berufung der Beklagten hat das Oberlandesgericht das Urteil des Landgerichts abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen. Mit der zugelassenen Revision verfolgt der Kläger seinen Anspruch auf Krankenhaustagegeld weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Berufungsgericht sieht die Unterbringung des Klägers in der Sonderstation des F██████████ in Hac██████████ als Rehabilitationsmaßnahme eines Sozialversicherungsträgers an; es meint deshalb, daß die Leistungspflicht der Beklagten gem. § 5 Nr. 1 d MB/KK 1966 ausgeschlossen sei. Die hierfür gegebene Begründung hält nicht in allen Punkten einer rechtlichen Nachprüfung stand.

1. Das Berufungsgericht geht davon aus, daß der Rehabilitationsbegriff der MB/KK nicht mit dem Rehabilitationsbegriff des Sozialversicherungsrechts gleichzusetzen sei. Die Zahlung von Krankenhaustagegeld dürfe infolgedessen nicht schon deshalb verweigert werden, weil ein Sozialversicherungsträger die stationäre Behandlung als medizinische Leistung zur Rehabilitation angeordnet habe. Diese Ausführungen entsprechen im Ergebnis und im wesentlichen auch in der Begründung der Auffassung des Senats, so wie er sie in dem gleichzeitig verkündeten Urteil in der Sache IVa ZR 113/81 dargelegt hat.

2. Das Berufungsgericht verweist weiterhin darauf, daß die Musterbedingungen die Rehabilitationsmaßnahmen der Sozialversicherungsträger in einem Atemzug mit der Kur- und Sanatoriumsbehandlung nennen. Es folgert daraus, daß eine stationäre Heilbehandlung nur dann als Rehabilitationsmaßnahme aufgefaßt werden könne, wenn sie einem Kur- oder Sanatoriumsaufenthalt gleichzusetzen sei. Damit hat das Berufungsgericht den richtigen Ausgangspunkt gewählt. Für diese Auffassung spricht insbesondere auch, wie der Senat in dem bereits erwähnten Urteil in der Sache IVa ZR 113/81 dargelegt hat, die Entstehungsgeschichte der Rehabilitationsklausel.

3. Soweit jedoch das Berufungsgericht Kriterien näher zu bestimmen versucht, durch die sich Rehabilitationsmaßnahmen von einem gewöhnlichen Krankenhausaufenthalt unterscheiden, kann ihm der Senat nicht folgen.

a) Das Berufungsgericht unterscheidet zunächst zwischen Leistungen des Sozialversicherungsträgers die der Heilung von Erkrankungen und Verletzungen dienen sollen, und solchen, die darauf ausgerichtet sind, dem Versicherten die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder sie wiederherzustellen und zu bessern, nachdem sie durch Krankheit oder Gebrechen gemindert war. Zwischen diesen beiden besteht jedoch kein begrifflicher Gegensatz. Die Heilung einer Krankheit ist nichts anderes als die Wiederherstellung der Gesundheit; das schließt bei Personen, die vor der Erkrankung erwerbsfähig waren, die Wiederherstellung der vollen Erwerbsfähigkeit ein. Krankenhausbehandlung und Rehabilitationsmaßnahme unterscheiden sich demnach nicht durch ihren Zweck - Heilung der Krankheit auf der einen Seite, Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit auf der

anderen Seite -; vielmehr bezweckt auch die Krankenhausbehandlung eine Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, während andererseits auch Rehabilitationsmaßnahmen der Beseitigung der Krankheitsfolgen und damit der Heilung des Patienten dienen.

b) Entscheidendes Gewicht legt das Berufungsgericht darauf, ob die ärztliche Heilbehandlung in dem nächstgelegenen personell und technisch entsprechend ausgestatteten Krankenhaus oder in einer "Kur- oder Spezialeinrichtung" gewährt werde. Die Klinik der medizinischen Hochschule Ha[REDACTED] sei ein normales Krankenhaus am Wohnsitz des Klägers; die Heilbehandlung, die der Kläger dort erfahren habe, könne deshalb nicht als eine Rehabilitationsmaßnahme angesehen werden. Anders sei es jedoch mit der Sonderstation in Hac[REDACTED]. Diese liege nicht nur vom Wohnort des Klägers entfernt, sondern darüber hinaus auch in einer landschaftlich besonders reizvollen Gegend. Das deute darauf hin, daß die dortige Behandlung auch darauf abgestellt gewesen sei, den Zustand des Klägers durch seelische und geistige Einwirkung zu beeinflussen und ihm Hilfestellung zur Entwicklung eigener Kräfte zu geben. Das Berufungsgericht hat nicht übersehen, daß nach dem Vortrag des Klägers die Behandlung in Hac[REDACTED] die gleiche gewesen sein soll wie in der Klinik der medizinischen Hochschule Ha[REDACTED]. Gerade das - so meint es - spreche aber dafür, die Behandlung in Hac[REDACTED] als eine Rehabilitationsmaßnahme anzusehen; denn wenn die Behandlung die gleiche gewesen sei, sei nicht einzusehen, warum sie nicht auch in Ha[REDACTED] hätte stattfinden können.

Dieser Beurteilung kann sich der Senat nicht anschließen. Vor 1966 enthielten die allgemeinen Versicherungsbedingungen der meisten Krankenversicherer eine Klausel, nach der Krankenhauskosten nur erstattet wurden, wenn die Behandlung in dem nächsterreichbaren Krankenhaus stattgefunden hatte (sog. Ortsklausel, vgl. Balzer/Ohrt Tarife und Bedingungen der privaten Krankenversicherung 1963 S. 43). Die Musterbedingungen haben die Ortsklausel abgeschafft; dies ist damals allgemein als ein erheblicher Fortschritt angesehen worden (vgl. Krampe, Veröffentlichungen des Bundesamts für das Versicherungs- und Bausparwesen 1966, 266, 267; Schuster, VersPrax 1967, 39, 40; Schulz VersWi 1966, 947, 948 unter 6 b); die damit verbundenen Risiken (vgl. Schulz ZfVersWes 1966, 661, 662) sind bewußt in Kauf genommen worden. § 4 Nr. 4 bestimmt ausdrücklich, daß bei einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung die versicherte Person die freie Wahl unter allen öffentlichen und privaten Krankenhäusern hat, die gewisse im einzelnen aufgeführte Bedingungen erfüllen. Indem das Berufungsgericht jede stationäre Behandlung eines Sozialversicherten, die nicht in dem nächsterreichbaren Krankenhaus durchgeführt wird, als Rehabilitationsmaßnahme qualifiziert, führt es praktisch die Ortsklausel wieder ein; das ist mit dem Wortlaut und dem Sinn des § 4 Nr. 4 MB/KK unvereinbar. Es benachteiligt auch die sozialversicherten Versicherungsnehmer in einer sachlich nicht gerechtfertigten Weise; denn diejenigen Versicherungsnehmer, die keine Leistung aus der Sozialversicherung beanspruchen können, unterliegen auch nach der Ansicht des Berufungsgerichts keinen vergleichbaren Beschränkungen.

Darauf, ob das vom Versicherten gewählte Krankenhaus in einer landschaftlich reizvollen Gegend liegt, kommt es nach dem klaren Wortlaut des § 4 Nr. 4 MB/KK nicht an. Das Berufungsgericht will allerdings aus dem Umstand, daß die Sonderstation Hac[REDACTED] in einer landschaftlich schönen Umgebung liegt, die Folgerung ziehen, daß die dortige Behandlung auch darauf abgestellt gewesen sei, den Zustand des Klägers durch seelische und geistige Einwirkung zu beeinflussen. Darauf kommt es jedoch nicht entscheidend an. Die Erkenntnis, daß der Heilverlauf auch durch psychische Faktoren beeinflußt werden kann, ist heute Allgemeingut der ärztlichen Wissenschaft. Wenn bei einer stationären Behandlung dieser Erfahrungssatz berücksichtigt wird, so berechtigt das noch nicht zu dem Schluß, es liege keine Krankenhausbehandlung, sondern eine Rehabilitationsmaßnahme vor. Daß in Hac[REDACTED] der Heilerfolg ausschließlich von einer seelischen und geistigen Einwirkung auf den Kläger erwartet wurde, nimmt das Berufungsgericht nicht an; dies wäre auch mit der von ihm als richtig unterstellten Behauptung des Klägers, die ihm gewährte Behandlung sei in Hac[REDACTED] die gleiche gewesen wie in Hac[REDACTED], nicht zu vereinbaren.

II.

Die Entscheidung des Rechtsstreits hängt davon ab, ob der Kläger in Hac[REDACTED] einer normalen Krankenhausbehandlung unterzogen worden ist oder ob die dortige Unterbringung mehr den Zuschnitt eines Kur- oder eines Sanatoriumsaufenthalts hatte. In diesem Zusammenhang kommt es vor allem auf die Behauptung des Klägers an, die Behandlung sei in Hac[REDACTED] völlig die gleiche ge-

wesen wie in Ha[REDACTED]. Wenn das richtig sein sollte, müßte das Vorliegen einer Rehabilitationsmaßnahme verneint werden. Die Behauptung ist jedoch von der Beklagten bestritten worden; sie bedarf daher noch der tatrichterlichen Prüfung.

Der Senat hat zwar in dem gleichzeitig verkündeten Urteil in der Sache IVa ZR 113/81 ausgeführt, eine Rehabilitationsmaßnahme könne im Zweifel dann angenommen werden, wenn der Versicherungsnehmer nach Abschluß einer Krankenhausbehandlung herkömmlicher Art in einer anderen Anstalt auf Kosten eines Sozialversicherungsträgers eine zusätzliche Behandlung zur Herstellung seiner vollen Leistungsfähigkeit erhält. Dieser Fall liegt jedoch nach der Sachdarstellung des Klägers nicht vor. Er behauptet, die normale Krankenhausbehandlung sei bei seiner Entlassung aus der Klinik der medizinischen Hochschule Ha[REDACTED] noch nicht abgeschlossen gewesen; sie sei vielmehr in der Sonderstation Hac[REDACTED] ohne Änderung der Behandlungsweise fortgesetzt worden.

III.

Durch die Zurückverweisung erhalten die Parteien Gelegenheit, ihr Vorbringen über den Charakter der Sonderstation Hac[REDACTED] und die dortige Behandlungsweise zu ergänzen.

Im Übrigen wird das Berufungsgericht bei seiner Entscheidung zu beachten haben, daß der Ausschlußgrund des § 5 Nr. 1 d MB/KK nicht eingreift, wenn der Tarif etwas anderes vorsieht. In diesem Zusammenhang kann es von Be-

deutung sein, daß gegen einen vom Kläger zu zahlenden Zuschlag auch Berufsunfälle und ihm gleichstehende Berufskrankheiten in die Versicherung einbezogen waren. Ob damit die Rehabilitationsklausel der MB/KK abbedungen werden sollte, läßt sich freilich erst dann abschließend beurteilen, wenn der genaue Wortlaut des gesamten Tarifs bekannt ist. Der Tarif befindet sich nicht bei den Akten; aus den Tatbeständen der Urteile der Vorinstanzen ist auch nicht zu entnehmen, daß die Parteien ihn vorgelegt hätten. Die Parteien haben jedoch Gelegenheit, dies bei der erneuten Verhandlung vor dem Berufungsgericht nachzuholen.

Dr. Hoegen

Rottmüller

Dehner

Dr. Schmidt-Kessel

Dr. Zopfs