

5

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

AVB für Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung

Zur Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen ein Versicherungsnehmer in der Krankenhaustagegeldversicherung Anspruch auf Krankenhaustagegeld für diejenigen Tage hat, an denen er vom behandelnden Arzt nach Hause "beurlaubt" war.

BGH, Urt. v. 11. April 1984 - IVa ZR 133/82 - KG Berlin
LG Berlin

5

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IVa ZR 133/82

URTEIL

Verkündet am

11. April 1984

Mutterer

Justizangestellte

in dem Rechtsstreit

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

der H-M K aG, vertreten durch
den Vorstand, N Rstraße H,

Beklagten und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dr. und
-

g e g e n

den Versicherungsvertreter Walter E, L
Straße B,

Kläger und Revisionsbeklagten,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Frhr.v. -

- 2 -

Der IVa - Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 11. April 1984 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hoegen und die Richter Rottmüller, Dehner, Dr. Zopfs und Dr. Ritter

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des 6. Zivilsenats des Kammergerichts in Berlin vom 11. Mai 1982 aufgehoben.

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

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Der Kläger, der bei der Beklagten seit dem Jahre 1972 als Bezirksleiter im Angestelltenverhältnis beschäftigt war, hatte sich und seine Ehefrau bei seinem Arbeitgeber umfassend krankenversichert. Er hatte unter anderem nach dem Tarif P 2 Anspruch auf Kostenerstattung bei stationärer Krankenhausbehandlung in einem Zweibettzimmer; er konnte nach diesem Tarif anstelle der Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten ein Krankenhaustagegeld von 120,- DM



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

täglich verlangen, wovon er allerdings in den hier zur Entscheidung stehenden Fällen keinen Gebrauch gemacht hat. Nach dem Tarif TK konnte er ein Krankenhaustagegeld beanspruchen, das zunächst 150,- DM betrug und mit Wirkung vom 1. Februar 1980 auf 165,- DM angehoben wurde. Nach den Tarifen V 7 und V 2 stand dem Kläger Krankentagegeld zu, und zwar nach dem Tarif V 2 50,- DM vom 8. Tage, nach dem Tarif V 7 weitere 70,- DM vom 43. Tage der Arbeitsunfähigkeit an. Den Tarifen P 2 und TK lagen die Musterbedingungen 1976 des Verbandes der privaten Krankenversicherung für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 76) und die entsprechenden Tarifbedingungen der Beklagten (TB/KK 76), den Tarifen V 2 und V 7 die Musterbedingungen des Verbandes der privaten Krankenversicherung für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT) und die entsprechenden Tarifbedingungen der Beklagten (TB/KT) zugrunde.

Der Kläger war in der Zeit vom 8. (oder 10.) Mai 1979 bis mindestens 31. Dezember 1980 ununterbrochen arbeitsunfähig. In der Zeit vom 10. Mai 1979 bis zum 27. August 1979 befand er sich im U-Krankenhaus in B in stationärer Behandlung. Am 14. November 1979 wurde er erneut in dieses Krankenhaus aufgenommen und dort am 5. Mai 1980 entlassen. Während der genannten Behandlungszeiten hat er mehrfach teils im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzt, teils gegen ärztlichen Rat das Krankenhaus verlassen und sich bei seiner Familie aufgehalten. Die Abwesenheit dauerte manchmal nur einige Stunden, manchmal aber auch mehrere Tage. Bei der Abrechnung mit der Beklagten gab der Kläger

lediglich die Aufnahme- und Entlassungsdaten vom 10. Mai 1979, 27. August 1979, 14. November 1979 und 5. Mai 1980 an; daß er auch in der Zwischenzeit sich mehrfach aus dem Krankenhaus entfernt hatte, verschwieg er. Infolgedessen zahlte die Beklagte dem Kläger für die Zeit der stationären Behandlung im U- Krankenhaus Krankenhaustagegeld für 190 Tage zu 150,- DM = 28.500,- DM und für 95 Tage zu 165,- DM = 15.650,- DM, zusammen 44.175,- DM.

Nachdem die Beklagte erfahren hatte, daß der Kläger Krankenhaustagegeld für Tage beansprucht und erhalten hatte, in denen er sich entweder überhaupt nicht oder nur zeitweise im Krankenhaus aufgehalten hatte, kündigte sie mit Schreiben vom 11. August 1980 das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung. Zur Begründung führte sie aus, daß der Kläger an 42 Tagen aus dem Krankenhaus beurlaubt gewesen sei und an weiteren sechs Tagen das Krankenhaus gegen ärztlichen Rat verlassen habe. Für diese Tage habe er zu Unrecht Krankenhaustagegeld in Anspruch genommen. Besonders zu mißbilligen sei es, daß er sich drei Tage vor der endgültigen Entlassung über das Wochenende aus dem Krankenhaus beurlauben und am folgenden Montag aus dem Krankenhaus entlassen ließ.

Nach seiner Entlassung aus dem U- Krankenhaus befand sich der Kläger vom 20. Mai bis zum 24. Juni 1980 im I- Krankenhaus in B- sowie vom 14. bis 19. Juli 1980 im P- G- Stift in stationärer Behandlung. Hierfür hat die Beklagte bisher noch keine Versicherungsleistung erbracht.

Mit der vorliegenden Klage begehrt der Kläger die Feststellung, daß der zwischen den Parteien bestehende Versicherungsvertrag nicht aufgelöst worden sei, sondern weiterhin fortbestehe. Ferner macht er Ansprüche auf Versicherungsleistungen geltend. Die Parteien streiten in dieser Hinsicht um folgende Punkte:

1. Als Pflegekosten hat der Kläger aus eigenen Mitteln an das I■■■■-Krankenhaus 4.000,- DM gezahlt. Er begehrt von der Klägerin Erstattung dieses Betrages sowie die Feststellung, daß die Beklagte verpflichtet sei, auch die darüber hinausgehenden Behandlungskosten in diesem Krankenhaus zu zahlen. Ferner beansprucht er für diesen Krankenhausaufenthalt ein Krankenhaustagegeld von $36 \times 150,- = 5.400,-$ DM.

Die Beklagte bestreitet, daß der Aufenthalt im I■■■■-Krankenhaus medizinisch notwendig gewesen sei.

2. Für die stationäre Behandlung im P■■■-G■■■-Stift in der Zeit vom 14. Juli bis 19. Juli 1980 beansprucht der Kläger ein Krankenhaustagegeld von $5 \times 165,- = 825,-$ DM. Die Beklagte leugnet nicht, daß der Kläger Anspruch auf diese Versicherungsleistung hat; sie rechnet jedoch mit einer Gegenforderung auf, die sie wie folgt begründet: Der Kläger habe ihr das Krankenhaustagegeld, das für den Aufenthalt im U■■■-Krankenhaus gezahlt wurde, für 62 Tage zurückzuerstatten, an denen er sich entweder überhaupt nicht oder überwiegend nicht im Krankenhaus aufgehalten habe. Dies ergebe eine Gegenforderung von

- 6 -

9.764,- DM. In Höhe von 825,- DM wird sie zur Aufrechnung gegenüber der Forderung auf Krankenhaustagegeld für den Aufenthalt im P■■■-G■■■-Stift verwandt.

3. Der Chefarzt der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie des U■■■-Krankenhauses, Prof. Dr. W■■■, hatte dem Kläger für ärztliche Bemühungen in der Zeit vom 14. November 1979 bis zum 5. Mai 1980 5.760,- DM in Rechnung gestellt. Auf diese Forderung hat die Beklagte 1.980,- DM überwiesen; gegenüber der Restforderung hat sie mit einem weiteren Teilbetrag ihrer Gegenforderung aufgerechnet.

4. Für die Zeit vom 2. Juli bis zum 31. Dezember 1980 verlangt der Kläger Krankentagegeld in einer Höhe von $183 \times 120,- = 21.960,-$ DM.

Die Beklagte meint, daß infolge der von ihr ausgesprochenen Kündigung dem Kläger ein Krankentagegeld nur für die Zeit vom 2. Juli bis zum 14. August 1980 = 5.160,- DM zustehe. Hiergegen rechnet sie mit einem weiteren Teilbetrag aus der von ihr errechneten Gegenforderung auf.

Von der aus diesen Einzelansprüchen sich ergebenden Summe setzt der Kläger die Prämien für die Krankenversicherung für die Zeit vom 1. August bis 31. Dezember 1980 mit $5 \times 572,-$ DM = 2.860,- DM ab. Er hat deshalb vor dem Landgericht beantragt, wie folgt zu erkennen:

1. Es wird festgestellt, daß der Versicherungsvertrag ... durch die von der Beklagten ausgesprochene Kündigung vom 11. August 1980 nicht aufgelöst worden ist, sondern weiterhin fortbesteht.
2. Die Beklagte ist verpflichtet, die Behandlungskosten, die durch die Aufnahme des Klägers im I- Krankenhaus in B in der Zeit vom 20. Mai 1980 bis 24. Juni 1980 entstanden sind und über den Betrag von 4.000,- DM hinausgehen, an das I- Krankenhaus ... zu zahlen.
3. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 29.827,75 DM nebst 4 % Zinsen seit Klagezustellung zu zahlen.
4. Die Beklagte wird verurteilt, an Professor Dr. W ... 3.780,- DM zu zahlen und den Kläger von etwaigen Zinsansprüchen des Prof. W aufgrund der verspäteten Zahlung freizustellen.

Das Landgericht war der Ansicht, daß der Kläger in der Tat für seinen Aufenthalt im U- Krankenhaus zuviel Krankenhaustagegeld beansprucht habe. Ein Kündigungsrecht stehe der Beklagten jedoch deshalb nicht zu, da das Verhalten des Klägers nicht geeignet gewesen sei, ihre Interessen in schwerwiegender Weise zu gefährden; auch treffe den Kläger kein schweres Verschulden. Es hat infolgedessen dem Feststellungsantrag zu 1 stattgegeben. Die Ansprüche, die den Aufenthalt im I- Krankenhaus betreffen, hielt es noch nicht für entscheidungsreif. Den Anspruch auf Krankenhaustagegeld für den Aufenthalt im P-G- Stift in Höhe von 825,- DM und den Anspruch auf Krankentagegeld in Höhe von 21.960,- DM hat es im vollen Umfang für begründet erklärt. Die Gegenforderung

auf Rückerstattung überzahlten Krankenhaustagegeldes sei nur in Höhe von 5.385,- DM begründet; denn der Kläger habe nur für die Tage, an denen er sich während der Nacht nicht im Krankenhaus aufgehalten habe, keinen Anspruch auf Krankenhaustagegeld gehabt. Außer dem Betrag von 5.385,- DM setzte das Landgericht die Prämienverbindlichkeit von 2.897,25 DM von den Ansprüchen des Klägers ab und verurteilte demgemäß die Beklagte zur Zahlung von 14.502,75 DM nebst Zinsen. Obwohl das Landgericht in den Entscheidungsgründen die Aufrechnung der Beklagten in Höhe von 5.385,- DM ausdrücklich für begründet erklärte (Bl. 36 erster Absatz), hat es im Tenor keine entsprechende Klageabweisung vorgenommen. Dem Anspruch des Klägers auf Befreiung von seinen Verbindlichkeiten gegenüber dem Prof. Dr. W. [REDACTED] hat es stattgegeben.

Die Berufung der Beklagten gegen dieses Teilurteil hat das Kammergericht zurückgewiesen. Mit der Revision verfolgt die Beklagte ihren Antrag auf Abweisung der vom Landgericht für begründet erklärten Klageansprüche weiter.

Entscheidungsgründe:

I.

Das Landgericht hat den Verurteilungsbetrag in der Weise errechnet, daß es die Versicherungsleistungen, auf die nach seiner Ansicht der Kläger Anspruch hat, addierte

und von der Summe die von der Beklagten zur Aufrechnung gestellte Forderung, soweit sie für begründet gehalten wurde, sowie eine von der Beklagten nicht geltend gemachte, aber vom Kläger für begründet erklärte Gegenforderung auf Beitragszahlung abzog. Der vom Kläger als Honorar für Prof. Dr. W. geforderte Betrag wurde in den Saldo nicht einbezogen. Bei dieser Berechnungsweise bleibt offen, welchen Einzelposten das Landgericht zusprechen wollte und welche Beträge seiner Auffassung nach durch die Verrechnung mit den Gegenforderungen getilgt waren. Die Ungewißheit über die Tragweite des Urteils wird noch dadurch verstärkt, daß das Landgericht in den Entscheidungsgründen zwar die Gegenforderung in Höhe von 5.385,- DM für begründet erklärt, im Tenor aber keine entsprechende Klageabweisung ausgesprochen hat. Die Ausführungen unter Ziff. I des erstinstanzlichen Urteils sprechen zwar dafür, daß das Landgericht nur die Entscheidung über die vom Kläger für die Unterbringung im I-Krankenhaus verlangten Versicherungsleistungen aussparen, im übrigen aber, vor allem auch über die Gegenforderung, abschließend entscheiden wollte. Das wäre prozessual möglich gewesen, da die Beklagte gegenüber der das I-Krankenhaus betreffenden Forderung keine Aufrechnung erklärt hatte. Das alles könnte dafür sprechen, daß es sich bei dem Fehlen einer ausdrücklichen Abweisung des Teilbetrages von 5.385,- DM um eine nach § 319 ZPO zu berichtigende offensichtliche Unrichtigkeit handelt. Hiergegen bestehen jedoch deshalb Bedenken, weil der Kläger möglicherweise aus dem Tenor dieses Urteils entnehmen zu können geglaubt hat, das Landgericht habe über das Bestehen der Gegenforderung noch nicht in rechtsmittelfähiger Form entschieden.

Es war fehlerhaft, daß das Berufungsgericht diese Unklarheit hingenommen und nicht für eine Klarstellung gesorgt hat. Die Klarstellung hätte in der Form erfolgen können, daß das Landgericht den Urteilstenor gemäß § 319 ZPO berichtigte.

Ob auch das Revisionsgericht den Mangel des landgerichtlichen Urteils von sich aus beheben könnte, kann hier offen bleiben, da das Berufungsurteil, wie sich aus den folgenden Ausführungen ergibt, aus anderen Gründen keinen Bestand haben kann.

II.

1. Der Senat hat sich bereits in dem gleichzeitig verkündeten Urteil in der Sache IVa ZR 38/83 mit der Frage befaßt, ob ein Versicherungsnehmer gegen seinen Krankenversicherer einen Anspruch auf Krankenhaustagegeld auch für diejenigen Tage hat, an denen er aus dem Krankenhaus "beurlaubt" war. Er hat die Frage verneint, weil nach den dort dem Vertrag zugrunde liegenden Tarifbedingungen Krankenhaustagegeld "für jeden Tag des Aufenthalts (im Krankenhaus)" zu zahlen war; er hat daraus die Folgerung gezogen, daß der Versicherungsnehmer an den Tagen, an denen er sich überhaupt nicht im Krankenhaus aufgehalten habe, kein Tagegeld beanspruchen könne. Diese Begründung kann nicht ohne weiteres auf den vorliegenden Fall übertragen werden, da im Tarif der Beklagten die Worte "für jeden Tag des Aufenthalts" fehlen. Am Endergebnis ändert dies jedoch nichts.

Ob ein Patient das Krankenhaus im Einvernehmen mit dem Arzt oder gegen ärztlichen Rat verläßt, ist lediglich für die Haftpflichtfrage, unter besonderen Umständen auch für die Entstehung bestimmter sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche von Bedeutung. Die sogenannte Beurlaubung eines Patienten ist daher nichts anderes als eine vorübergehende Entlassung aus dem Krankenhaus. Schon daraus folgt, daß der Kläger für die sogenannten Urlaubstage jedenfalls dann kein Krankengeld beanspruchen kann, wenn sich die "Beurlaubung" auf den ganzen Tag erstreckt. Nach dem klaren Wortsinn ist das Krankenhaustagegeld ein Geldbetrag, der für die Tage gezahlt wird, an denen sich der Versicherungsnehmer im Krankenhaus befindet. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus kann daher kein Anspruch auf Krankenhaustagegeld mehr bestehen; dabei ist es unerheblich, ob es sich um eine endgültige oder nur eine vorübergehende Entlassung handelt. Im letzteren-Falle entsteht der Anspruch auf Tagegeld mit der Wiederaufnahme neu.

Dieses Ergebnis wird durch den Wortlaut des Tarifs der Beklagten bestätigt (Bl. 21 d.A.). Danach besteht die Leistung des Versicherers in der Gewährung eines "Krankenhaustagegeldes bei stationärer Krankenhausbehandlung". Der Begriff der stationären Behandlung setzt eine mindestens zeitweise Anwesenheit des Patienten im Krankenhaus voraus; es kann nicht davon gesprochen werden, daß ein Patient an einem Tage, an dem er das Krankenhaus überhaupt nicht betreten hat, in diesem Krankenhaus stationär behandelt worden sei.

2. Die Überlegungen, mit denen im Berufungsurteil die gegenteilige Ansicht begründet wird, können nicht überzeugen.

a) Das Berufungsgericht stellt entscheidend darauf ab, ob durch die "Beurlaubung" des Patienten der Versicherungsfall endet. Es verweist darauf, daß nach § 1 Abs. 1 Satz 2 VVG der Versicherer bei allen Arten der Personenversicherung verpflichtet sei, nach dem Eintritt des Versicherungsfalles den vereinbarten Betrag an Kapital oder Rente zu zahlen oder die sonst vereinbarte Leistung zu bewirken. Gemäß § 1 Abs. 2 der MB/KK 76 sei Versicherungsfall die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginne daher mit der Heilbehandlung; er ende, wenn nach medizinischem Befund eine Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr bestehe. Wenn diese Argumentation richtig wäre, wäre der Versicherer verpflichtet, auch noch nach der endgültigen Entlassung des Patienten das Krankenhaustagegeld solange weiter zu zahlen, als die Krankheit noch nicht völlig ausgeheilt ist und nach medizinischem Urteil einer Behandlung bedarf; denn mit dem Ausdruck "Heilbehandlung" ist in § 1 Abs. 2 MB/KK ersichtlich nicht nur die stationäre, sondern auch die ambulante Behandlung gemeint. Auch wäre in einem Fall, in dem der Versicherungsnehmer zunächst in ein Krankenhaus aufgenommen war, dann längere Zeit, etwa einige Monate, ambulant behandelt wurde und dann wegen der fort-dauernden Krankheit erneut das Krankenhaus aufsuchen mußte, während der gesamten Unterbrechung Krankenhaustagegeld

zu zahlen. Daß ein solches Ergebnis mit dem Begriff der Krankenhaustagegeldversicherung unvereinbar ist, liegt auf der Hand.

Bei richtiger Betrachtungsweise darf hier auf den Begriff des Versicherungsfalls nicht abgestellt werden. Dieser Begriff ist zwar im Versicherungsrecht von großer Bedeutung, so unter anderem für die zeitliche Abgrenzung des Versicherungsschutzes (§ 2 Abs. 2 VVG), für die Abgrenzung der verschiedenen Arten der Obliegenheiten (§ 6 VVG), für die Anzeige- und Auskunftspflicht des Versicherungsnehmers (§§ 33, 34, 153 a.F. VVG, § 5 Nr. 2 AHB; § 7 Nr. I 2 AKB); er besagt jedoch nichts über den Umfang der Versicherungsleistung. Die Art und Höhe dieser Leistungen ergibt sich nach § 4 Abs. 1 MB/KK nicht aus § 1, sondern aus dem Tarif und den Tarifbedingungen. Da nach dem Tarif der Anspruch auf Krankenhaustagegeld eine stationäre Behandlung im Krankenhaus voraussetzt, kann für Tage, an denen keine stationäre Behandlung stattgefunden hat, ein Tagegeld nicht gewährt werden.

b) Aus dem vom Berufungsgericht zitierten § 6 des Teils 2 der Tarifbedingungen TB/KK 76 ergibt sich nichts anderes. Buchstabe b) Satz 2 dieser Bestimmung hat folgenden Wortlaut:

"Soll nur Krankenhaustagegeld geleistet werden, genügt es, wenn neben der Einweisungsbescheinigung Nachweise über die Aufenthaltsdauer und die im Krankenhaus gestellte Diagnose vorgelegt werden."

"Nachweise über die Aufenthaltsdauer" bedeutet nicht, daß etwa nur das Datum der ersten Aufnahme und der letzten Entlassung angegeben werden müßten. Wenn etwa ein Patient sich im Monat Mai im Krankenhaus aufgehalten hat, im Monat Juni wieder zu Hause war und sich in der Zeit vom 1. - 31. Juli so, wie es bereits bei der Erstentlassung vorgesehen war, erneut in das Krankenhaus begeben hat, so wird vernünftigerweise niemand von einer 3-monatigen Aufenthaltsdauer sprechen; das Krankenhaus muß daher, wenn es sich nicht dem Vorwurf einer Beihilfe zum Versicherungsbetrug aussetzen will, in der Bescheinigung angeben, daß der Patient vom 1. - 31. Mai und vom 1. - 31. Juli stationär behandelt worden sei. Für eine kürzere Unterbrechung des Krankenhausaufenthalts kann nichts anderes gelten.

c) Das Berufungsgericht führt zutreffend aus, daß Krankenhaustagegeldversicherung auf eine abstrakte Bedarfsdeckung abzielt, daß also die Versicherungsleistung keinen Kostennachweis des Versicherungsnehmers voraussetzt. Unzutreffend ist aber die weitere Bemerkung, daß der Bedarf, um dessen Deckung es gehe, typischerweise in den Pflege- und Behandlungskosten des stationären Aufenthalts bestehe. Die Pflege- und Behandlungskosten deckt normalerweise die Krankheitskostenversicherung. Eine Krankenhaustagegeldversicherung wird in der Regel solchen Personen angeboten, die entweder bereits eine private Krankheitskostenversicherung abgeschlossen haben (oder gleichzeitig abschließen) oder die als Sozialversicherte keine Krankenhauskosten zu zahlen haben. Nach der im Schrifttum vorherrschenden Ansicht soll die Krankenhaustagegeldversicherung vornehmlich

die mit einem Krankenhausaufenthalt vielfach indirekt verbundenen Kosten decken, etwa zusätzliche Aufwendungen für die Betreuung der Familie, für Besuche und die damit verbundenen Fahrtkosten oder für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus (vgl. Balzer/Jäger, Leitfaden der privaten Krankenversicherung Teil D S. 180; Tauer/Linden, Private Krankenversicherung S. 71; Eichler Versicherungsrecht 2. Aufl. S. 339 Fn. 51; Richter Privatversicherungsrecht S. 334 unter Ziff. 3). Anders ist es allerdings bei denjenigen Tarifen, nach denen dem Versicherungsnehmer die Wahl zwischen Erstattung der Krankenhauskosten und Zahlung eines Tagegeldes zusteht (wie z.B. der Tarif P 2 der Beklagten). Der vom Berufungsgericht gegen das Landgericht erhobene Vorwurf, es habe entscheidend auf die Verhältnisse des Klägers abgestellt, ist daher unbegründet.

d) Dem Kläger steht daher für diejenigen Tage, an denen er sich überhaupt nicht im Krankenhaus aufgehalten hat, kein Krankenhaustagegeld zu, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob der behandelnde Arzt mit dem Verlassen des Krankenhauses einverstanden war.

Die Frage, ob und in welcher Höhe dem Versicherungsnehmer Krankenhaustagegeld für diejenigen Tage zusteht, an denen er sich nur zeitweise im Krankenhaus aufgehalten hat, ist weder in den MB/KK, noch in den Tarifbedingungen der Klägerin, noch in dem hier einschlägigen Tarif geregelt; die hierdurch entstehende Ungewißheit muß, wie der Senat bereits in dem gleichzeitig verkündeten Urteil in der

Sache IVa ZR 38/83 ausgeführt hat, gemäß § 5 AGBG zu Lasten des Versicherers gehen, so daß der Kläger für diese Tage das volle Krankenhaustagegeld beanspruchen kann.

Nach alledem kann die Wirksamkeit der von der Beklagten ausgesprochenen Kündigung nicht mit der vom Berufungsgericht gegebenen Begründung verneint werden, der Kläger habe auch für die Tage, an denen er sich überhaupt nicht im Krankenhaus aufgehalten hat, einen Anspruch auf Krankenhaustagegeld gehabt, die Anforderung von Krankenhaustagegeld für diese Tage sei daher keine Vertragsverletzung.

III.

Dies allein rechtfertigt jedoch noch nicht die Abweisung der Feststellungsklage. Der Kläger hat zwar, als er bei der Anforderung des Krankenhaustagegeldes die Urlaubstage verschwieg, objektiv gegen seine Pflichten aus dem Versicherungsvertrag verstoßen; dieser objektive Verstoß wäre hier jedoch nur dann geeignet, das Vertrauensverhältnis zwischen den Parteien zu zerrütten und damit der Beklagten entsprechend § 626 BGB in Verb. mit den §§ 14 MB/KK, 14 MB/KT ein Kündigungsrecht zu geben, wenn den Kläger ein Verschulden treffen würde. Das ist jedoch aus Rechtsgründen zu verneinen:

1. Den Kläger würde allerdings der Vorwurf des schuldhaften, möglicherweise vorsätzlichen und sogar arglistigen Verhaltens treffen, wenn er bei den Schulungskursen, die die Beklagte veranstaltet hat, darüber belehrt worden wäre, daß im Falle einer Beurlaubung kein Krankenhaustagegeld gezahlt wird. Die Revision meint, daß dies in den Vorinstanzen ordnungsgemäß vorgetragen und unter Beweis gestellt worden sei. Das ist jedoch unzutreffend. Das Landgericht hatte bereits mit Verfügung vom 17. März 1981 (Bl. 101 d.A.) darauf hingewiesen, daß der Vortrag der Beklagten hinsichtlich der subjektiven Seite ergänzungsbedürftig sei; gleichzeitig hatte es zur Erklärung über diesen Punkt eine - später bis zum 25. Mai 1981 verlängerte - Frist gesetzt. Was die Beklagte daraufhin im Schriftsatz vom 22. Mai 1981, insbesondere auf den Seiten 6 und 7 (Bl. 120, 121 d.A.) ausführte, war unzureichend. Dort wurde lediglich behauptet, daß die Beklagte ihre Versicherungsvertreter regelmäßig schule und daß der Kläger an diesen Kursen teilgenommen habe; dabei habe er "sehr genaue und einschlägige Kenntnisse erworben". Erst in der (ersten und letzten) mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht trug die Beklagte ausdrücklich vor, es sei bei den Schulungskursen, an denen der Kläger teilgenommen habe, "ganz klar" gesagt worden, daß ein Krankenhaustagegeld nur bei tatsächlichem Aufenthalt im Krankenhaus gezahlt werde. Das Landgericht durfte diesen Vortrag gemäß § 296 Abs. 1 ZPO nicht zulassen, da die Beklagte es versäumt hatte, sich innerhalb der ihr gesetzten Frist erschöpfend zu erklären. Die Berücksichtigung der vom Kläger bestrittenen Behauptung hätte die Anberaumung

eines - bei rechtzeitiger Erklärung nicht erforderlichen - besonderen Beweisaufnahmetermins nötig gemacht und damit die Erledigung des Rechtsstreits verzögert. In dem erst nach Schluß der mündlichen Verhandlung, aber vor Erlaß des landgerichtlichen Urteils eingegangenen Schriftsatz vom 27. Juli 1981 (Bl. 129 ff d.A.) hat die Beklagte die in der mündlichen Verhandlung aufgestellte Behauptung konkretisiert und sich auf weitere Zeugen bezogen. Durch den aus anderen Gründen gewährten Schriftsatznachlaß wurde dieser Vortrag nicht gedeckt; er war daher prozessual unbeachtlich. In der Berufungsbegründung hat die Beklagte geltend gemacht, daß ihr erstinstanzlicher Vortrag zur subjektiven Seite entgegen der Auffassung des Landgerichts nicht verspätet gewesen sei. Aus ihren Ausführungen ging hervor, daß sie nicht nur die in der mündlichen Verhandlung vor dem Landgericht gegebene Sachdarstellung aufrechterhalten, sondern auch weiterhin die Vernehmung des dort benannten Zeugen K██████████ beantragen wollte. Das Berufungsgericht ist darauf mit Recht nicht eingegangen (§ 528 Abs. 3 ZPO).

2. Auf andere Weise läßt sich ein Verschulden des Klägers nicht dartun. Ihm kann kein Vorwurf daraus gemacht werden, daß er eine Rechtsansicht vertreten hat, die der versicherungsrechtliche Spezialsenat eines Oberlandesgerichts nach sorgfältiger Prüfung der Rechtslage für zutreffend erklärt hat.

IV.

Dagegen läßt sich die Möglichkeit nicht ausschließen, daß die Beklagte deshalb zur Kündigung des Versicherungsvertrages berechtigt war, weil der Kläger nach der Sachdarstellung der Beklagten den Krankenhausaufenthalt über das medizinisch notwendige Maß hinaus ausgedehnt hat, um dadurch Krankenhaustagegeldzahlungen zu erlangen, auf die er keinen rechtlichen Anspruch hatte. Die Beklagte hat dazu vorgetragen, der Chefarzt habe am 29. April 1980 erklärt, daß der Kläger sofort entlassen werden könne. Daraufhin habe die Oberschwester die Entlassung für den nächsten Tag, den 30. April 1980, veranlassen wollen. Durch seinen Protest habe es der Kläger erreicht, daß die Entlassung auf Montag, den 5. Mai 1980 verschoben wurde, obwohl er sich, wie unstreitig ist, am 3. und 4. Mai bereits zu Hause aufgehalten habe. Das Berufungsgericht hält diesen Vortrag für unerheblich; die hierfür gegebene Begründung hält einer rechtlichen Nachprüfung nicht stand.

1. Das Berufungsgericht meint: Da der Versicherungsfall, und damit die Leistungspflicht des Versicherers, beendet sei, wenn nach medizinischem Befund eine Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr bestehe, stelle es keinen Verstoß gegen die Schadensminderungspflicht dar, wenn ein Versicherungsnehmer nach Abschluß der notwendigen Heilbehandlung auf eigenen Wunsch noch im Krankenhaus verbleibe; denn eine Schadensminderungspflicht bestehe nur im Versicherungsfall, nicht aber nach dessen Beendigung. Wenn aber der Kläger

noch bis zum 5. Mai 1980 der stationären Behandlung bedurft haben sollte, dann könne ihm kein Vorwurf daraus gemacht werden, daß er am 29. April 1980 das Angebot der Oberschwester, seine Entlassung am nächsten Tag zu veranlassen, abgelehnt habe. Das Berufungsgericht verkennt mit dieser Argumentation, daß es hier nicht um eine Verletzung der Schadensminderungspflicht geht, sondern darum, ob der Kläger den Versuch unternommen hat, sich durch Vorspiegelung einer tatsächlich nicht bestehenden Behandlungsbedürftigkeit Krankenhaustagegeld zu erschleichen. Auch ein solches Verhalten kann eine Kündigung des Versicherungsverhältnisses aus wichtigem Grund (§ 14 Abs. 2 MB/KK, MB/KT) begründen, und zwar in noch höherem Maße als eine bloße Verletzung der Schadensminderungspflicht. Zu prüfen bleibt allerdings, ob der Verstoß des Beklagten für sich allein genommen objektiv so schwerwiegend war, daß dadurch die Interessen der Beklagten ernsthaft gefährdet werden konnten und dieser ein Festhalten am Vertrag nicht mehr zuzumuten war. Dies muß der tatrichterlichen Beurteilung vorbehalten bleiben.

2. Das Berufungsgericht begründet die Verneinung des Kündigungsrechts mit einer weiteren Erwägung: Die Beklagte habe selbst nicht in Abrede gestellt, daß der Kläger noch am 5. Mai 1980 behandlungsbedürftig gewesen sei; denn sie habe das für diesen Tag gezahlte Krankenhaustagegeld nicht zurückgefordert. Diese Erwägung ist tatbestandswidrig. In der Berufungsbegründungsschrift, deren Inhalt ausweislich des Tatbestandes des Berufungs-

urteils (S. 11 erster Absatz) Bestandteil des mündlichen Sachvortrags der Beklagten war, hatte diese auf S. 17 (Bl. II 27 d.A.) ausgeführt, "daß einzig und allein aufgrund des Wunsches des Klägers sein stationärer Aufenthalt über den 30. April 1980 hinaus bis zum 5. Mai 1980 verlängert worden" sei. Nach dem Zusammenhang kann kein Zweifel darüber bestehen, daß sie damit geltend machen wollte, für eine stationäre Behandlung in der Zeit zwischen dem 30. April und dem 5. Mai 1980 habe keine medizinische Notwendigkeit mehr bestanden. Damit steht es allerdings in einem gewissen Widerspruch, daß die Beklagte das für den 1., 2. und 5. Mai gezahlte Krankenhaustagegeld nicht zurückverlangt hat. Es mag dahingestellt bleiben, ob dies auf Versehen oder auf Großzügigkeit beruht, zumal es sich um einen Betrag handelt, der angesichts des Gesamtstreitwerts nicht ins Gewicht fällt. Jedenfalls rechtfertigt es dieser Umstand nicht, dem Sachvortrag der Beklagten eine Deutung zu geben, die seinem ersichtlichen Sinn widerspricht. Das Berufungsgericht hätte daher die Frage, ob eine stationäre Behandlung über den 30. April hinaus medizinisch erforderlich war, nicht als unstreitig behandeln dürfen.

- 22 -

Da somit noch eine weitere tatrichterliche Aufklärung erforderlich ist, ist die Sache an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

Dr. Hoegen

Rottmüller

Dehner

Dr. Zopfs

Dr. Ritter