



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 19/19

Verkündet am:
4. November 2020
Heinekamp
Amtsinspektor
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) Ziffer 2.5

Die nach Ziffer 2.5 AUB 2008 für den Anspruch auf Tagegeld in der Unfallversicherung maßgebliche ärztliche Behandlung endet nicht stets mit der letzten Vorstellung beim Arzt. Sie umfasst vielmehr regelmäßig die Dauer der von dem Arzt angeordneten Behandlungsmaßnahmen.

BGH, Urteil vom 4. November 2020 - IV ZR 19/19 - OLG Nürnberg
LG Regensburg

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch die Vorsitzende Richterin Mayen, den Richter Prof. Dr. Karczewski, die Richterinnen Dr. Brockmüller, Dr. Bußmann und den Richter Dr. Götz auf die mündliche Verhandlung vom 4. November 2020

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Oberlandesgerichts Nürnberg - 8. Zivilsenat - vom 14. Januar 2019 aufgehoben und die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Der Kläger nimmt den beklagten Versicherer, bei dem er seit 2011 eine Unfallversicherung unterhält, auf Zahlung weiteren Tagegeldes in Anspruch. In den einbezogenen Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) heißt es:

"2.5 Tagegeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

...

Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

...

7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

...

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

...

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. ..."

2 Der Kläger erlitt am 4. April 2016 einen bedingungsgemäßen Unfall, bei dem er sich einen Finger verletzte. Ab dem 11. April 2016 war er bei einem Facharzt in Behandlung, dessen Praxis er zuletzt am 16. Juni 2016 besuchte. Dabei wurde ihm wegen eines andauernden Bewegungsdefizits "10 x Krankengymnastik" verschrieben.

3 Nachdem der Facharzt von der Beklagten beauftragt worden war, eine gutachterliche Stellungnahme zu fertigen, bestellte er den Kläger in die Praxis ein und untersuchte ihn am 21. September 2016. In der Stellungnahme vom 28. September 2016 antwortete er auf die Frage "Ist die Behandlung abgeschlossen, ggf. wann oder wann voraussichtlich?": "Die Behandlung wurde am 16.06.2016 abgeschlossen." Am 1. Februar 2017

suchte der Kläger den Facharzt erneut auf, der wegen fortbestehender Bewegungseinschränkungen Physiotherapie verordnete.

- 4 Die Beklagte leistete Tagegeld für die Zeit bis einschließlich 16. Juni 2016. Das Landgericht hat der zuletzt auf Zahlung weiteren Tagegeldes in Höhe von 5.655,10 € für die Zeit vom 17. Juni 2016 bis zum 1. Februar 2017 gerichteten Klage lediglich in Höhe von 9,70 € für einen Tag, den 1. Februar 2017, stattgegeben. Das Oberlandesgericht hat die auf Zahlung weiterer 5.645,40 € gerichtete Berufung des Klägers zurückgewiesen. Dagegen wendet sich dessen vom Berufungsgericht zugelassene Revision.

Entscheidungsgründe:

- 5 Die Revision führt zur Aufhebung des Berufungsurteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.
- 6 I. Nach Auffassung des Berufungsgerichts endete die zur Tagegeldbezugsberechtigung führende Dauer der ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen bei dem Kläger am Tag seiner letzten persönlichen Vorstellung in der Praxis des Facharztes am 16. Juni 2016. Ärztliche Behandlung im Sinne von Ziffer 2.5.2 AUB 2008 meine Behandlung durch einen Arzt. Es komme zum Ausdruck, dass weder die Behandlung durch Physiotherapeuten noch eine solche etwa durch Heilpraktiker oder durch Masseur unter diesen Begriff fielen. Entscheidend sei auch, dass der vom Landgericht als Zeuge vernommene Facharzt das Behandlungsende auf den abschließenden Praxisbesuch am 16. Juni 2016 festgelegt habe. Treffe der Arzt

die Aussage, dass die versicherte Person wegen der unfallbedingten Verletzung nicht wiederkommen müsse, so werde diese aus der ärztlichen Verantwortung und Fürsorge entlassen. Am 16. Juni 2016 seien weder Folge- noch Kontrolltermine vereinbart worden. Deshalb stehe hier der Datierung des Abschlusses der ärztlichen Behandlung auf den 16. Juni 2016 auch nicht entgegen, dass der als Unfallfolge eingetretene Gesundheitsschaden auch noch nach diesem Tag eine physiotherapeutische Behandlung erfordert habe. Denn diese habe weder durch einen Arzt vorgenommen noch von einem solchen überwacht werden sollen. Mit der Verordnung von "10 x Krankengymnastik" habe der Facharzt weder Verantwortung für die Person des Therapeuten noch für die Auswahl und die Art der Durchführung konkreter physiotherapeutischer Behandlungsschritte übernommen. Schließlich erscheine es naheliegend, dass es im alltäglichen Massengeschäft einer handhabbaren Festlegung des Endes der ärztlichen Behandlung bedürfe. Je klarer diese Abgrenzung gelinge, umso weniger anfällig für Missbrauch erscheine sie.

7 II. Das hält rechtlicher Nachprüfung nicht stand. Anders als das Berufungsgericht meint, endet die nach Ziffer 2.5 AUB 2008 für den Anspruch auf Tagegeld maßgebliche ärztliche Behandlung nicht stets mit der letzten Vorstellung beim Arzt. Sie umfasst vielmehr regelmäßig die Dauer der von dem Arzt angeordneten Behandlungsmaßnahmen. Das ergibt die Auslegung der Klausel.

8 1. Allgemeine Versicherungsbedingungen sind so auszulegen, wie ein durchschnittlicher, um Verständnis bemühter Versicherungsnehmer sie bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und unter Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs versteht. Dabei kommt es auf die Verständnismöglichkeiten eines Versicherungsnehmers

ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse und damit auch auf seine Interessen an. In erster Linie ist vom Bedingungswortlaut auszugehen. Der mit dem Bedingungswerk verfolgte Zweck und der Sinnzusammenhang der Klauseln sind zusätzlich zu berücksichtigen, soweit sie für den Versicherungsnehmer erkennbar sind (Senatsurteil vom 22. Januar 2020 - IV ZR 125/18, VersR 2020, 414 Rn. 10; st. Rspr.).

- 9 2. a) Bei der Beurteilung der Frage, ob der Anspruch auf Tagegeld mit dem letzten Arztbesuch endet oder ob er die Dauer einer vom Arzt verordneten Medikamenteneinnahme oder Therapie umfasst, wird sich der Versicherungsnehmer zunächst am Wortlaut von Ziffer 2.5 AUB 2008 orientieren. Er wird erkennen, dass die Klausel nicht auf den (letzten) Arztbesuch abstellt, sondern auf die Dauer der ärztlichen Behandlung (Ziffer 2.5.2 AUB 2008). Das wird er dahingehend verstehen, dass es zwar in erster Linie auf das Handeln des Arztes ankommt, dass aber im Regelfall auch etwaige von dem Arzt angeordnete Behandlungsmaßnahmen, wie die Einnahme eines verschriebenen Medikaments oder die Durchführung einer verordneten Therapie, einzubeziehen sind. Ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer wird die Dauer solcher von der ärztlichen Fürsorge und Verantwortung umfasster Behandlungsmaßnahmen regelmäßig als Teil der ärztlichen Behandlung ansehen, und zwar unabhängig davon ob sie möglicherweise nach dem letzten Arztbesuch erfolgen, ob Dritte bei ihrer Durchführung tätig werden und inwieweit der Arzt Maßnahmen selbst spezifiziert oder ihre konkrete Ausgestaltung einem Dritten überlassen hat (wie im Streitfall durch die Verordnung von "10 x Krankengymnastik"). Dagegen wird es der Versicherungsnehmer als von Zufällen des Einzelfalls abhängig und deshalb unerheblich ansehen, ob nach der Einnahme des verschriebenen Medikaments oder nach Durchführung der verordneten Therapie ein weiterer Arztbesuch zur Erfolgskontrolle stattfindet, bei dem

der Arzt den Versicherten ausdrücklich aus seiner Fürsorge entlässt, oder ob die verordnete Behandlung ohne einen solchen Kontrollbesuch endet.

10 b) Der für ihn erkennbare Zweck des Tagegeldes stützt den Versicherungsnehmer bei diesem Verständnis. Nach Ziffer 2.5.1 AUB 2008 ist Tagegeld zu zahlen, wenn die versicherte Person unfallbedingt in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und in ärztlicher Behandlung ist. Dem wird der Versicherungsnehmer entnehmen, dass das Tagegeld unfallbedingt erlittene Einkommensverluste ausgleichen soll (vgl. Grimm, Unfallversicherung 5. Aufl. AUB 2010 Ziffer 2 Rn. 58; Mangen in Beckmann/Matusche-Beckmann, Versicherungsrechts-Handbuch 3. Aufl. § 47 Rn. 204). Sind nach dem ärztlichen Behandlungsplan Medikamente einzunehmen oder Therapien durchzuführen, wird der Versicherungsnehmer diese Maßnahmen regelmäßig als der Wiederherstellung oder Besserung der Arbeitsfähigkeit dienlich und daher vom Zweck des Tagegeldes umfasst ansehen.

11 c) Ein davon abweichendes Verständnis wird der Versicherungsnehmer auch nicht nach dem Sinnzusammenhang der Klausel in Erwägung ziehen. Er wird erkennen, dass er nach Ziffer 7.1 AUB 2008 Anordnungen des behandelnden Arztes zu befolgen hat und dass nach Ziffer 8 AUB 2008 anderenfalls der Versicherungsschutz entfallen oder die Versicherungsleistung gekürzt werden können. Zu solchen Anordnungen wird der durchschnittliche Versicherungsnehmer auch Verordnungen des behandelnden Arztes zählen, die er nach dem letzten Arztbesuch befolgen soll. Das wird ihn darin bestärken, diese Maßnahmen regelmäßig der ärztlichen Behandlung im Sinne von Ziffer 2.5 AUB 2008 zuzurechnen (vgl. Grimm, Unfallversicherung 5. Aufl. AUB 2010 Ziffer 2 Rn. 60).

12 d) Diese Auslegung entspricht der in der Rechtsprechung und im Schrifttum überwiegend vertretenen Auffassung, die auf den Abschluss

der ärztlichen Therapie abstellt und hierzu die Dauer einer vom Arzt verordneten Medikation oder therapeutischen Maßnahme zählt (vgl. - teilweise zu anderen Klauselfassungen - LG Frankfurt/Main r+s 1999, 168; AG Hameln r+s 1996, 379; AG Köln VersR 1995, 950; wohl auch OLG Düsseldorf VersR 1997, 1387 unter I 1; OLG Frankfurt r+s 1993, 234; ebenso Hugemann in Staudinger/Halm/Wendt, Versicherungsrecht 2. Aufl. VII. 3. Unfallversicherung Rn. 54; Jacob, Unfallversicherung AUB 2014 2. Aufl. Ziffer 2.4 Rn. 8; BeckOK VVG/Jacob, § 178 Rn. 81 [Stand: 1. August 2020]; Knappmann in Prölss/Martin, VVG 30. Aufl. AUB 2010 Ziffer 2 Rn. 55; Mangen in Beckmann/Matusche-Beckmann, Versicherungsrechts-Handbuch 3. Aufl. § 47 Rn. 205; Naumann in van Bühren, Handbuch Versicherungsrecht 7. Aufl. § 16 Rn. 225; Naumann/Brinkmann, Die private Unfallversicherung in der anwaltlichen Praxis 2009 § 5 Rn. 183; HK-VVG/Rüffer, 4. Aufl. AUB 2014 Ziffer 2 Rn. 47; Schubach in Schubach/Jannsen, Private Unfallversicherung 2010 Ziffer 2.3 Rn. 58; wohl auch MünchKomm-VVG/Dörner, 2. Aufl. § 178 Rn. 262; ähnlich Grimm, Unfallversicherung 5. Aufl. AUB 2010 Ziffer 2 Rn. 60, der auf den Zeitraum der Krankschreibung abstellt).

- 13 Nach der Gegenauffassung, der sich das Berufungsgericht angeschlossen hat, endet eine ärztliche Behandlung stets mit dem letzten Arztbesuch (Günther, VersR 1995, 950; Leverenz in Bruck/Möller, VVG 9. Aufl. Ziffer 2.3 AUB 2008 Rn. 20). Das überzeugt nach dem oben Gesagten nicht. Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts und der Revisionserwiderung erfordern weder Zwänge eines alltäglichen Massengeschäfts - denen Versicherer auch in anderen Versicherungssparten ausgesetzt sind - noch etwaige Missbrauchsmöglichkeiten durch eigenmächtige Verzögerung des Behandlungsendes ein solches Verständnis. Das folgt schon daraus, dass sich die Bedeutung dieser Gesichtspunkte einem

durchschnittlichen Versicherungsnehmer, auf dessen Sicht es bei der Auslegung Allgemeiner Versicherungsbedingungen allein ankommt, nicht erschließt.

14 e) Entgegen der Auffassung der Revision ist der in Ziffer 2.5 AUB 2008 verwendete Begriff der Dauer der ärztlichen Behandlung nach alledem nicht unklar im Sinne von § 305c Abs. 2 BGB. Anders als das Berufungsgericht meint, ist es auch unerheblich, dass der als Zeuge vernommene Facharzt die Krankengymnastik nicht der ärztlichen Behandlung zugerechnet hat.

15 III. Für die Entscheidung des Streitfalls bedarf es der Feststellung, ob und in welchem Zeitraum sich der Kläger der von dem Facharzt am 16. Juni 2016 verordneten Krankengymnastik unterzogen hat.

16 Das Berufungsurteil stellt sich nicht aus anderen Gründen als richtig dar (§ 561 ZPO). Entgegen der Auffassung der Revisionserwiderung lässt sich die Abweisung der Klage nicht darauf stützen, das Berufungsgericht habe unter II 5 c (S. 21 unten) der angefochtenen Entscheidung mit Tatbestandswirkung (§ 314 ZPO) und damit für das Revisionsgericht bindend (§ 559 Abs. 1 Satz 1 ZPO) festgestellt, der Kläger habe nicht vorgetragen, ob und wenn ja zu welchen Terminen er die krankengymnastische Behandlung habe durchführen lassen. Das folgt schon daraus, dass das Berufungsgericht insoweit keine widerspruchsfreien Feststellungen getroffen hat (vgl. Berufungsurteil S. 4 i.V.m. Landgerichtsurteil S. 3; Berufungsurteil S. 21 unten). Sollte man dies anders sehen, wäre gemäß § 139 Abs. 2 ZPO zur Vermeidung einer Überraschungsentscheidung ein Hinweis geboten gewesen (vgl. BGH, Urteil vom 27. September 2006 - VIII ZR 19/04, NJW 2007, 2414 Rn. 19 m.w.N.).

17 Danach ist die Sache nicht zur Endentscheidung reif (§ 563 Abs. 3 ZPO). Das Berufungsurteil ist aufzuheben und die Sache ist zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen, damit dieses, nachdem es dem Kläger Gelegenheit zu weiterem Vortrag gegeben hat, die noch erforderlichen Feststellungen treffen kann.

Mayen

Prof. Dr. Karczewski

Dr. Brockmüller

Dr. Bußmann

Dr. Götz

Vorinstanzen:

LG Regensburg, Entscheidung vom 13.12.2017 - 32 O 647/17 -
OLG Nürnberg, Entscheidung vom 14.01.2019 - 8 U 636/18 -