



BUNDESGERICHTSHOF

BESCHLUSS

IV ZR 152/16

vom

11. Januar 2017

in dem Rechtsstreit

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch die Vorsitzende Richterin Mayen, den Richter Dr. Karczewski, die Richterinnen Dr. Brockmüller, Dr. Bußmann und den Richter Dr. Götz

am 11. Januar 2017

beschlossen:

Der Senat beabsichtigt, die Revision des Klägers gegen das Urteil der 3. Zivilkammer des Landgerichts Bückeburg vom 26. Mai 2016 gemäß § 552a Satz 1 ZPO zurückzuweisen.

Die Parteien erhalten Gelegenheit, hierzu binnen

eines Monats

Stellung zu nehmen.

Gründe:

1. I. Der Kläger macht gegen die Beklagte Ansprüche aus einer Krankentagegeldversicherung geltend. Er schloss mit der Beklagten eine Krankentagegeldversicherung mit Wirkung ab dem 1. Juni 2012. In den dem Vertrag zugrunde liegenden "Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankentagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung (AVB/TS)" (im Folgenden: AVB) heißt es unter anderem:

"§ 7

Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses (§§ 13 bis 15). Kündigt der Versicherer das Versicherungsverhältnis gemäß § 14 Abs. 1, so endet der Versicherungsschutz für schwebende Versicherungsfälle erst am dreißigsten Tage nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses."

§ 14 Abs. 1 AVB lautet:

"Der Versicherer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden der ersten drei Versicherungsjahre mit einer Frist von drei Monaten kündigen."

2 Im März 2014 erkrankte der Kläger arbeitsunfähig. Im Anschluss an eine Risikoüberprüfung übersandte die Beklagte ihm am 11. Juni 2014 einen Nachtragsversicherungsschein, mit dem sie bestimmte Erkrankungen vom Versicherungsschutz ausnahm. Mit Schreiben vom 18. September 2014 kündigte die Beklagte das Versicherungsverhältnis unter Berufung auf § 14 Abs. 1 AVB zum 31. Dezember 2014. Das vereinbarte Krankentagegeld in Höhe von 15 € täglich zahlte sie bis zum 30. Januar 2015. Danach stellte sie ihre Leistungen an den Kläger ein und lehnte weitere Zahlungen ab.

3 Das Amtsgericht hat die zunächst auf Zahlung von 1.815 € (31. Januar 2015 bis 31. Mai 2015 = 121 x 15 €) gerichtete Klage abgewiesen. Im Berufungsverfahren hat der Kläger die Klage erweitert und Zahlung auch für den Zeitraum vom 1. Juni 2015 bis 11. September 2015, insgesamt 3.360 € nebst Zinsen, verlangt. Das Landgericht hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen sowie die weitere Klage abgewiesen.

4 Mit der vom Berufungsgericht zugelassenen Revision verfolgt der Kläger sein Begehren weiter.

5 II. Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision im Sinne von § 543 Abs. 2 Satz 1 ZPO liegen nicht vor. Das Rechtsmittel hat auch keine Aussicht auf Erfolg (§ 552a Satz 1 ZPO). Dem Kläger steht gegen die Beklagte kein Anspruch auf Zahlung von Krankentagegeld für den mit der Klage geltend gemachten Zeitraum zu.

6 1. Gründe für eine Zulassung der Revision bestehen nicht. Grundsätzliche Bedeutung im Sinne von § 543 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 ZPO, die das Berufungsgericht hier angenommen hat, kommt einer Rechtssache nicht schon deshalb zu, weil die Entscheidung von der Auslegung einer Klausel in Allgemeinen Versicherungsbedingungen abhängt. Erforderlich ist weiter, dass deren Auslegung über den konkreten Rechtsstreit hinaus in Rechtsprechung und Rechtslehre oder in den beteiligten Verkehrskreisen umstritten ist (Senatsbeschluss vom 23. September 2015 - IV ZR 484/14, VersR 2016, 388 Rn. 14 m.w.N.), die Rechtssache damit eine Rechtsfrage als im konkreten Fall entscheidungserheblich, klärungsbedürftig und klärungsfähig aufwirft und deshalb das abstrakte Interesse der Allgemeinheit an der einheitlichen Entwicklung und Handhabung des Rechts berührt. Klärungsbedürftig ist eine Rechtsfrage dann, wenn sie vom Bundesgerichtshof bisher nicht entschieden ist und von einigen Oberlandesgerichten unterschiedlich beantwortet wird oder in den beteiligten Verkehrskreisen umstritten ist oder wenn in der Literatur unterschiedliche Meinungen dazu vertreten werden (Senatsbeschluss vom 23. September 2015 aaO).

- 7 Danach ist eine grundsätzliche Bedeutung nicht gegeben. Die Revision zeigt nicht auf, dass über die Auslegung der hier von der Beklagten verwendeten Klausel in Rechtsprechung und/oder Schrifttum unterschiedliche Auffassungen bestünden. Die maßgeblichen Rechtsfragen sind geklärt. Aus diesen Gründen kommt die Zulassung der Revision auch weder zur Fortbildung des Rechts noch zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung in Betracht.
- 8 a) Der Senat hat bereits mit Urteil vom 18. Dezember 1985 entschieden, die Regelung in dem dort vereinbarten § 14 Abs. 1 MB/KT 78, der Versicherer könne das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden der ersten drei Versicherungsjahre mit einer Frist von drei Monaten kündigen, verstoße nicht gegen § 9 AGB-Gesetz (IVa ZR 81/84, VersR 1986, 257). Er hat hierzu darauf abgestellt, es könne dem privaten Krankenversicherer nicht verwehrt werden, dass er sich ein ordentliches Kündigungsrecht ausbedinge. Dieses dürfe allerdings nicht so ausgestaltet werden, dass dadurch der Schutzzweck der Krankenversicherung gefährdet werde. Eine solche Gefährdung liege aber dann nicht vor, wenn das Kündigungsrecht des Versicherers auf die ersten drei Versicherungsjahre beschränkt werde. Es handele sich dabei um eine Art Probezeit.
- 9 Entsprechendes gilt für die hier vereinbarte inhaltsgleiche Regelung in § 14 Abs. 1 AVB. Das Gesetz selbst lässt eine derartige Kündigung ausdrücklich zu. Gemäß § 206 Abs. 1 Satz 4 VVG kann eine Krankentagegeldversicherung, für die kein gesetzlicher Anspruch auf einen Beitragszuschuss des Arbeitgebers besteht, vom Versicherer in den ersten drei Jahren unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Versicherungsjahres gekündigt werden. Die Beklagte konnte

das Versicherungsverhältnis mithin, was die Revision auch hinnimmt, mit Wirkung zum 31. Dezember 2014 ordentlich kündigen.

10 b) Mit dieser Beendigung des Versicherungsverhältnisses endet gemäß § 7 Satz 1 AVB auch für schwebende Versicherungsfälle der Versicherungsschutz. Kündigt der Versicherer - wie hier - das Versicherungsverhältnis gemäß § 14 Abs. 1 AVB, so endet der Versicherungsschutz für schwebende Versicherungsfälle erst am 30. Tage nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses (§ 7 Satz 2 AVB), hier zum 30. Januar 2015. Entgegen der Auffassung der Revision ist § 7 Satz 2 AVB wirksam. Er hält einer Inhaltskontrolle gemäß § 307 Abs. 1 und 2 BGB stand (so die heute einhellige Auffassung, vgl. OLG Karlsruhe NVersZ 1999, 166, 167 Revision nicht angenommen durch Senatsbeschluss vom 28. Oktober 1998 - IV ZR 77/98; OLG Bamberg VersR 1995, 947; OLG Köln VersR 1994, 165 f. (zu § 7 Satz 1 MB/KT), Revision nicht angenommen durch Senatsbeschluss vom 28. September 1994 - IV ZR 275/93; OLG Hamm VersR 1991, 1045, 1046; OLG Düsseldorf VersR 1986, 905, 906; LG Berlin r+s 2003, 116, 117; AG Mainz r+s 1996, 284; Voit in Prölss/Martin, VVG 29. Aufl. § 7 MB/KT Rn. 2; HK-VVG/Rogler, 3. Aufl. § 7 MB/KT 2009 Rn. 1; Hütt in Bach/Moser, Private Krankenversicherung 5. Aufl. § 7 MB/KT Rn. 5; Tschersich in: Beckmann/Matusche-Beckmann, Versicherungsrechts-Handbuch, 3. Aufl. § 45 Rn. 49; Brentrup, VersR 1986, 434 f.; noch offen gelassen durch Senatsurteil vom 18. Dezember 1985 - IVa ZR 81/84, VersR 1986, 257 unter III 1).

11 aa) § 7 Satz 2 AVB stellt zunächst keine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers gemäß § 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB dar. Eine wesentliche Abweichung von Grundgedanken der gesetzlichen Regelung liegt bereits deshalb nicht vor, weil das Gesetz kein Leitbild dazu

enthält, dass ein schwebender bzw. gedehnter Versicherungsfall in der Krankentagegeldversicherung immer dazu führen muss, dass der Versicherer über das Ende des Versicherungsverhältnisses hinaus bis zum Ende der Arbeitsunfähigkeit leistungspflichtig bleibt (vgl. OLG Karlsruhe NVersZ 1999, 166; Hütt in Bach/Moser, Private Krankenversicherung 5. Aufl. § 7 MB/KT Rn. 5). § 192 Abs. 5 VVG bestimmt lediglich, dass der Versicherer bei der Krankentagegeldversicherung verpflichtet ist, den als Folge von Krankheit oder Unfall durch Arbeitsunfähigkeit verursachten Verdienstausfall durch das vereinbarte Krankentagegeld zu ersetzen. Regelungen über Dauer und Ende der Leistungspflicht bei einem beendeten Versicherungsverhältnis enthält das Gesetz nicht.

- 12 Entgegen der Auffassung der Revision kann auch auf § 21 Abs. 2 Satz 1 und § 26 Abs. 3 Nr. 1 VVG nicht als gesetzliches Leitbild zurückgegriffen werden. Sie regeln lediglich die Fälle, in denen der Versicherer entweder wegen einer Verletzung der Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers gemäß § 19 VVG zum Rücktritt berechtigt oder wegen einer Gefahrerhöhung im Sinne von § 23 VVG leistungsfrei ist. Für diese Fälle bestimmt das Gesetz, dass der Versicherer zur Leistung verpflichtet bleibt, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht oder die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers war. Um derartige Fallkonstellationen geht es hier nicht. Vielmehr ist allein die Frage zu beantworten, ob der Versicherer, der sich innerhalb der ersten drei Jahre nach Vertragsschluss gemäß § 14 Abs. 1 AVB berechtigt durch ordentliche Kündigung vom Versicherungsverhältnis löst, zu weiteren Leistungen bei einem schwebenden bzw. gedehnten Versicherungsfall auch dann verpflichtet bleibt, wenn der Vertrag wirksam beendet ist (vgl. auch Tschersich aaO). Dies wird in § 7 AVB ohne Abweichung von

einem gesetzlichen Leitbild dahin beantwortet, dass der Versicherungsnehmer in diesem Fall Versicherungsschutz nur noch bis zum 30. Tag nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses erhält.

- 13 bb) § 7 Satz 2 AVB verstößt ferner nicht gegen § 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB. Hiernach sind Bestimmungen in Allgemeinen Geschäftsbedingungen im Zweifel als unangemessene Benachteiligung anzusehen, wenn sie wesentliche Rechte und Pflichten, die sich aus der Natur des Vertrages ergeben, so einschränken, dass die Erreichung des Vertragszwecks gefährdet ist. § 307 Abs. 2 Nr. 2 BGB erfasst nicht jede Leistungsbeschränkung. Unzulässig ist die Begrenzung erst dann, wenn sie den Vertrag seinem Gegenstand nach aushöhlt und in Bezug auf das zu versichernde Risiko zwecklos macht (vgl. Senatsurteil vom 25. Juli 2012 - IV ZR 201/10, BGHZ 194, 208 Rn. 18 m.w.N.).

- 14 (1) Die Krankentagegeldversicherung verfolgt zwar insofern einen sozialen Schutzzweck, als sie als Verdienstausfallversicherung Teil des Systems der sozialen Sicherung ist (Senatsurteil vom 6. Juli 1983 - IVa ZR 206/81, BGHZ 88, 78 unter II 1 a). Eine AGB-Klausel, nach der dem Versicherer ein zeitlich unbegrenztes Kündigungsrecht zustehen soll, hält der Inhaltskontrolle daher nicht stand (Senat aaO). Hier steht der Beklagten gemäß § 14 Abs. 1 AVB entsprechend der gesetzlichen Regelung in § 206 Abs. 1 Satz 4 VVG demgegenüber nur ein Kündigungsrecht innerhalb der ersten drei Jahre nach Vertragsschluss zu. Tritt ein Versicherungsfall nach Ablauf dieser drei Jahre ein, so ist der Versicherer von vornherein nicht befugt, sich vom Vertrag zu lösen. In den ersten drei Jahren steht dem Versicherer demgegenüber ein derartiges Kündigungsrecht zu, da es sich hier um eine Art Probezeit handelt. Der Versicherer ist berechtigt, in diesem Zeitraum zu prüfen, ob das übernomme-

ne Risiko vorübergehender Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Prämienaufkommens und im Interesse der Versichertengemeinschaft weiter versichert werden soll oder nicht. Gäbe es die Einschränkung der Leistungspflicht des Versicherers auf 30 Tage nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses in § 7 Satz 2 AVB nicht, so hätte dies zur Folge, dass das Kündigungsrecht des Versicherers aus § 14 Abs. 1 AVB weitgehend leerliefe (vgl. OLG Karlsruhe NVersZ 1999, 166, 167). Den Versicherer träfe dann eine gegebenenfalls unbegrenzte Verpflichtung zur Erbringung von Versicherungsleistungen auch noch nach Vertragsende ohne einen Anspruch auf Prämienzahlung in Form einer Gegenleistung. Der Versicherer hat ein berechtigtes Interesse daran, eine derart unbegrenzte Nachhaftung auszuschließen (vgl. OLG Köln VersR 1994, 165; Voit in Prölss/Martin, VVG 29. Aufl. § 7 MB/KT Rn. 2).

15 Den Interessen des Versicherungsnehmers wird hinreichend dadurch Rechnung getragen, dass sich der Versicherer gemäß § 14 Abs. 1 AVB von dem Vertrag nur mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres lösen kann und anschließend noch eine weitere Leistungspflicht über 30 Tage gemäß § 7 Satz 2 AVB besteht. Die Kombination aus Kündigungsfrist und Verlängerung der Leistungszeit führt mithin zu einem weiteren Leistungsbezug des Versicherungsnehmers nach Ausspruch der Kündigung von bis zu vier Monaten (vgl. OLG Hamm VersR 1991, 1045, 1046; OLG Düsseldorf VersR 1986, 905, 906). Der Versicherungsnehmer kommt mithin nicht unerwartet in die Lage, kein Krankentagegeld mehr erhalten zu können. Soweit die Revision auf den Schutzzweck der Krankentagegeldversicherung verweist, muss beachtet werden, dass sich hier das Interesse des Versicherers an der sofortigen Leistungseinstellung mit Vertragsbeendigung und das Interesse des Versicherungsnehmers, bis zur Wiederherstellung

der Arbeitsfähigkeit durchgängig Leistungen erhalten zu können, gegenüber stehen. Diesem Interessenkonflikt tragen die Regelungen in §§ 7 und 14 Abs. 1 AVB hinreichend Rechnung. Eine mögliche Lücke im Versicherungsschutz bei einer über das Vertragsende und die zusätzliche Frist von 30 Tagen hinausgehenden Arbeitsunfähigkeit bei gleichzeitiger Unmöglichkeit zum Abschluss eines nahtlos anschließenden Versicherungsvertrages mit einem anderen Versicherer muss der Versicherungsnehmer hinnehmen. Die Verlängerung der Leistungszeit auf 30 Tage über den Zeitpunkt der Vertragsbeendigung nimmt einen Ausgleich der widerstreitenden Interessen vor.

16 Berücksichtigt werden muss in diesem Zusammenhang ferner, dass die Krankentagegeldversicherung, wie dies in § 1 Abs. 3 AVB (identisch mit § 1 Abs. 3 MB/KT 2009) zum Ausdruck kommt, nur der Abdeckung des Risikos vorübergehender Arbeitsunfähigkeit dient (vgl. OLG Bamberg VersR 1995, 947; LG Berlin r+s 2003, 116. 117). Hierin unterscheidet sie sich von der Berufsunfähigkeitsversicherung, die das Risiko dauernder Berufsunfähigkeit abdeckt (Hütt in Bach/Moser, Private Krankenversicherung 5. Aufl. § 7 MB/KT Rn. 5). Dem entspricht es, wenn auch die Leistungspflicht des Versicherers nach berechtigter Kündigung durch diesen zeitlich begrenzt wird und sich das Ausmaß der Begrenzung am typischen Schutzzweck orientiert. Auch die gesetzliche Krankenversicherung kennt im Übrigen keinen Anspruch auf zeitlich unbefristete Gewährung von Krankengeld (vgl. § 48 Abs. 1 SGB V).

17 (2) Entgegen der Auffassung der Revision ergibt sich auch aus dem Senatsurteil vom 16. Juni 1971 (IV ZR 91/70, VersR 1971, 810) nichts anderes. Dort hat der Senat entschieden, § 21 VVG a.F. (jetzt: § 21 Abs. 2 Satz 1 VVG) gelte auch für den gedehnten Versicherungsfall

der Krankenversicherung und könne nicht durch vertragliche Vereinbarung zum Nachteil des Versicherungsnehmers abbedungen werden. Diese Entscheidung betraf ausschließlich den Sonderfall des Rücktritts des Versicherers wegen einer Anzeigepflichtverletzung des Versicherungsnehmers. Für diesen Fall bestimmte § 21 VVG a.F., dass der Versicherer, der nach Eintritt des Versicherungsfalles zurückgetreten war, zur Leistung verpflichtet blieb, wenn der Umstand, in dessen Ansehung die Anzeigepflicht verletzt war, keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles und den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hatte. In einem solchen Fall kann sich der Versicherer auch nicht mit Erfolg auf eine Regelung in seinen Allgemeinen Versicherungsbedingungen berufen, wonach die Leistungspflicht des Versicherers mit Beendigung des Versicherungsvertrages erlöschen soll. Auch die vom Versicherer im seinerzeit zu entscheidenden Fall erklärte hilfsweise Kündigung vermochte diesen nicht von der Leistungspflicht zu befreien. Hierbei hat der Senat es ausdrücklich offen gelassen, ob der Versicherer von seinem ordentlichen Kündigungsrecht Gebrauch machen kann, um auf diesem Wege zu einer Begrenzung der Leistungspflicht aus § 21 VVG a.F. zu gelangen (aaO unter III 1).

18

Um eine derartige Fallkonstellation einer fortbestehenden Leistungspflicht des Versicherers trotz wirksamen Rücktritts vom Vertrag wegen Verletzung einer Anzeigepflicht geht es hier nicht. Hier sind vielmehr allein die Fragen zu beantworten, ob sich der Versicherer von einem wirksam zustande gekommenen Vertrag nachträglich durch ordentliche Kündigung lösen kann und welchen Einfluss dies auf einen Leistungsanspruch des Versicherungsnehmers hat. Diese Fragen werden durch § 14 Abs. 1 und § 7 AVB der Beklagten beantwortet, die - wie ausgeführt -

den Versicherungsnehmer nicht unangemessen im Sinne von § 307 Abs. 1 und 2 BGB benachteiligen.

19 2. Die Revision hat - wie oben im Einzelnen dargelegt - ferner auch in der Sache keine Aussicht auf Erfolg.

Mayen

Dr. Karczewski

Dr. Brockmüller

Dr. Bußmann

Dr. Götz

Hinweis: Das Revisionsverfahren ist durch Revisionsrücknahme erledigt worden.

Vorinstanzen:

AG Bückeburg, Entscheidung vom 25.11.2015 - 31 C 167/15 -

LG Bückeburg, Entscheidung vom 26.05.2016 - 3 S 28/15 -